

STANISŁAWA STEUDEN, Lublin  
STANISŁAWA TUCHOLSKA, Lublin

SKALA INTELIGENCJI WECHSLERA-BELLEVUE  
W DIAGNOSTYCE ORGANICZNEGO USZKODZENIA MÓZGU  
ANALIZA KAZUISTYCZNA

Opublikowana przez Dawida Wechslera w 1939 r. Skala Wechsler-Bellevue (skrót: W-B) była indywidualnym, omnibusowym narzędziem do badania inteligencji. Przełamywała monopol skal binetowskich, które w owym czasie były wiodącymi testami indywidualnymi wśród testów umysłowych. Wechsler przy konstrukcji metody oparł się na Yarkesa modelu skali punktowej, co dało mu możliwość uporządkowania itemów w serii zadań i utworzenia w ten sposób kilkunastu testów (nazywanych też podtestami lub subtestami) oraz dodatkowej ich segmentacji pozwalającej na wyodrębnienie skal słownej i bezsłownej (wykonawczej).

Z klinicznego punktu widzenia okazało się to bardzo znaczące. Skala wzbudziła zainteresowanie wśród psychologów i weszła do zestawu podstawowych narzędzi diagnostycznych. Zgodnie z intencjami Wechslera duże nadzieje łączono z wykorzystywaniem Skali W-B w diagnozie różnicowej, w tym szczególnie w diagnozie organiczności.

Wechsler (1941) opracował profile wzorcowe dla kilku grup klinicznych: schizofrenii, nerwicy lękowej, psychopatii, upośledzenia umysłowego i organicznych uszkodzeń mózgu. Przy konstruowaniu psychogramu organicznych uszkodzeń mózgu odwoływał się do ogólnie uznanych symptomów organiczności, jakimi są: zaburzenia w sferze wzrokowo-ruchowej, utrata zdolności generowania nowych idei, defekty pamięci oraz utrata zdolności organizowania i syntetyzowania (Wechsler 1941 s. 153). W opinii Wechslera charakterystyczne dla organików w Skali Wechslera-Bellevue są w większości wypadków wyższe wyniki w testach słownych niż wykonawczych. Obok tego wskaźnika diagnostyczne dla organików są niskie wyniki w teście Powtarzania cyfr (zwłaszcza wspan). W niektórych typach uszkodzeń mózgu szczególnie obniżone są wyniki w testach Klocki, Układanki i w teście Podobieństwa. Ponadto profile wyników Skali W-B pacjentów z organicznym uszkodzeniem mózgu mogą cechować się

małym zróżnicowaniem wyników testowych w Skali słownej i Skali bezsłownej (wykonawczej) traktowanych oddzielnie (Wechsler 1941).

Propozycje Wechslera spotkały się z zainteresowaniem psychologów praktyków. Przeprowadzone badania weryfikacyjne postawionych przez niego hipotez dostarczyły rozbieżnych danych (m.in. Anderson 1951; Benton 1969; De Wolfe 1971; Hartlage 1970; Janowska 1974; Kløve 1959; Mulak 1974; Pickering i in. 1977; Reitan 1955; 1958; 1966; Reitan, Fitzhugh 1971; Shure, Halstead 1958; Smith, Philippus 1969).

Obok badań, które częściowo potwierdziły hipotezy Wechslera, były też takie, które im całkowicie przeczyły. Interesowano się weryfikacją hipotezy o rozbieżności wyników pomiędzy skalami słowną i wykonawczą jako wskaźnikiem organiczności. Sugerowana przez Wechslera prawidłowość, wyrażająca się obniżeniem wyników w testach wykonawczych w porównaniu ze słownymi, okazała się bardziej złożona.

W początkowym okresie weryfikacji wartości diagnostycznej tego wskaźnika badania były prowadzone w grupach klinicznych obejmujących pacjentów, u których rozpoznawano różnorodne nieprawidłowości funkcjonowania mózgu (Matarazzo, Matarazzo 1984; por. Kowalik 1993). Brak homogeniczności grup nie pozwalał na uzyskiwanie jednoznacznych wyników.

Znaczące w tym względzie okazało się analityczne podejście Reitana (1959), który postulował potrzebę uwzględnienia subtelniejszych kryteriów w doborze grup niż tylko stwierdzenie zlateralizowanego uszkodzenia. Zwrócił on uwagę na to, że wiele czynników znacząco modyfikuje behawioralne symptomy organiczności, a tym samym wpływa na wyniki w skalach inteligencji. Na wykonanie testów przez pacjenta mają wpływ:

1. lokalizacja uszkodzenia (w prawej lub lewej półkuli mózgu),
2. rodzaj uszkodzenia: (proces naczyniowy, pourazowy, nowotworowy),
3. typ lateralizacji, (prawostronna, lewostronna, mieszana),
4. wiek pacjenta w chwili zadziałania czynnika uszkadzającego,
5. płeć pacjenta,
6. okres między zadziałaniem czynnika uszkadzającego a badaniem diagnostycznym,
7. stan fizyczny pacjenta w czasie testowania (wypoczęty, zmęczony, pod wpływem leków),
8. przedchorobowy stan zdrowia pacjenta,
9. nagłość uszkodzenia mózgu,
10. trwałość (odwracalność) uszkodzenia mózgu, (przemijające niedokrwienie, udar mózgu),

11. warunki domowe i środowiskowe, w jakich badany funkcjonuje – status społeczny, poziom wykształcenia itp. (Reitan 1958; por. Kowalik 1984; 1993; Sattler 1988).

Sprawą istotną w badaniach weryfikacyjnych, zdaniem Reitana, jest zatem właściwy dobór grup klinicznych. On sam podjął badania mające na celu ujęcie wpływu prawostronnego i lewostronnego uszkodzenia mózgu na wyniki w testach skali słownej (Testy słowne – TS) i wykonawczej (Testy bezsłowne – TB), które potem kontynuował wraz z Kløve (Kløve, Reitan 1958). Postulował też rozważenie innych hipotez w kontekście całej Baterii testowej Halsteada, w której Skala Wechslera stanowiła tylko pewien fragment, mianowicie:

- niewielka różnica pomiędzy wynikiem przeliczonym w skali wykonawczej i słownej przemawia za szybko narastającym procesem patologicznym i może sugerować guz mózgu;
- znacząco obniżony wynik w teście Porządkowanie obrazków przemawia za uszkodzeniem prawej okolicy skroniowej;
- znacząco obniżony wynik w teście Klocki przemawia za uszkodzeniem prawej okolicy ciemieniowej;
- znacząco obniżony wynik w teście Podobieństwa wskazuje na uszkodzenie lewej okolicy skroniowej;
- znacząco obniżony wynik w teście Porządkowanie obrazków bez współistnienia znacznej różnicy pomiędzy skalą słowną a wykonawczą przemawia za stabilnym uszkodzeniem prawej przedniej części okolicy skroniowej;
- znacząco obniżony wynik w teście Klocki bez wyraźnej różnicy pomiędzy skalami słowną i wykonawczą przemawia za stabilnym uszkodzeniem prawej okolicy ciemieniowej;
- obniżony wynik (przeliczony) w skali wykonawczej częściej wiąże się z ostrym destrukcyjnym schorzeniem prawej półkuli niż analogiczny wynik w skali słownej z podobnym uszkodzeniem lewej półkuli (Reitan 1959 s. 15-16).

Z przeprowadzonych badań (także innych autorów) wynika, że osoby z uszkodzeniem lewej półkuli mózgu mają zwykle obniżone wyniki w testach słownych, a tym samym charakterystyczna dla tej grupy jest różnica typu  $TS < TB$  (por. Black 1976; Doehring, Reitan, Kløve 1961; Fitzhugh, Fitzhugh, Reitan 1962; Fitzhugh, Fitzhugh 1964; Leli, Fliskov 1981; Simpson, Vega 1971). Natomiast osoby z uszkodzeniem prawej półkuli uzyskują często wynik odwrotny  $TS > TB$ , przy czym zależność ta jest mniej oczywista. Użyte w podsumowaniu badań określenia „często” i „zwykle” wypływają z faktu, że wykazane prawidłowości w grupach nie zawsze uzyskiwały potwierdzenie, gdy analizowano profile indywidualne (Reitan 1959). Podobne wyniki uzyskali inni autorzy (por. np. Janowska 1974; Mulak 1974).

Zatem zależność między wynikami w skali słownej i wykonawczej a uszkodzeniami organicznymi okazała się bardziej złożona, niż to ujmował Wechsler. Stwierdzona w badaniu indywidualnym różnica między wynikami testów słownych a wykonawczych może być traktowana jako wskaźnik organiczności, ale jej brak nie pozwala odrzucić hipotezy zaburzenia funkcji mózgu u badanego.

Wyjaśnienia braku zgodności w badaniach weryfikacyjnych tego wskaźnika, nawet w najbardziej homogenicznych grupach organicznych, można szukać w sugestiach płynących z badań neuroanatomicznych i neurofizjologicznych: „Mózg jest współpracującym systemem, którego dwie półkule odpowiadają za zachowanie, a uszkodzenie w jednej z nich nie pozostaje bez wpływu na funkcjonowanie drugiej” (Sergent 1984 s. 99). Zatem nawet precyzyjnie dobrane grupy kliniczne z prawostronnym lub lewostronnym uszkodzeniem półkul mózgowych nie muszą się różnić zasadniczo w wynikach testów słownych i bezsłownych i –jak zauważa Stanisław Kowalik (1993 s. 410): „Taka sytuacja nie jest wynikiem ani źle opracowanej metody, ani niewłaściwie dobranego wskaźnika, ani też mało precyzyjnych badań weryfikacyjnych. Wynika ona z samej istoty funkcjonowania mózgu człowieka – współzależności działania każdej z półkul i ich funkcjonalnego dopełniania się”.

Niepowodzenie badań dla określenia wartości diagnostycznej różnicy między wynikami skali słownej i wykonawczej przesunęło uwagę klinicystów w kierunku kolejnej hipotezy Wechslera o charakterystycznym dla organicznych obniżeniu wyników w testach: Klocki, Symbole cyfr, Powtarzanie cyfr, Układanki, Podobieństwa (Wechsler 1941).

Analogicznie jak w przypadku pierwszego wskaźnika, tak i tu wyniki różnych badań (m.in. Berkowitz, Green 1963; Blum i in. 1972; Howell 1955; Jackson 1955; Kløve 1959; a u nas m.in. Janowska 1974; Mulak 1974) tylko częściowo potwierdziły poglądy Wechslera. W świetle uzyskanych danych osoby z organicznymi uszkodzeniami mózgu znacząco niskie wyniki uzyskiwały w testach Klocki i Symbole cyfr. Rzadziej obniżeniu ulegały testy: Podobieństwa, Porządkowanie obrazków oraz Powtarzanie cyfr, w sporadycznych tylko wypadkach stwierdzono obniżenie w testach Uzupełnianie obrazków i Wiadomości (por. Golden 1981 s. 24-29; Jackson 1955).

Brak jednoznacznych pozytywnych rozstrzygnięć odnośnie do wartości diagnostycznej zaproponowanych przez Wechslera wskaźników organiczności zniechęcił klinicystów do wykorzystywania skal Wechslera w rozpoznawaniu organicznego uszkodzenia mózgu. Doświadczenie kliniczne wskazywało, że obok proponowanych przez autora skali wskaźników równie istotna w diagnostyce organiczności może się okazać analiza sposobów rozwiązywania konkretnych zadań.

Postulowano (Conners 1967), by w badaniu psychologicznym osób z uszkodzeniem mózgu nie wykorzystywać Skali inteligencji w sposób stereotypowy, czyli taki, w którym zainteresowanie badającego zogniskowane jest tylko na końcowym rezultacie badania, ujętym w formie wskaźnika liczbowego. W analizie danych testowych akcent powinien być przesunięty z wyniku na proces rozwiązywania zadań. Istotne w diagnozie klinicznej mogą okazać się typy błędów, rodzaje pomyłek, podejmowane strategie rozwiązywania zadań czy ustosunkowanie się do niepowodzeń. Zatem analiza jakościowa danych testowych stanowi ważny komponent procesu diagnostycznego (Sattler 1988).

Pomocą w tych analizach może być Goldsteina koncepcja postawy abstrakcyjnej i konkretnej (Goldstein 1971; Goldstein, Scheerer 1941; por. Dekundy 1974; Pogłodzińska 1974). Opierając się na doświadczeniach klinicznych zdobytych głównie w badaniu inwalidów wojennych z postrzałowymi ranami głowy, Goldstein wyróżnił dwa zasadniczo różniące się sposoby podejścia do nowych problemów – postawę konkretną i abstrakcyjną.

Postawa konkretna jest realistyczna i oznacza ujęcie danej rzeczy lub sytuacji w sposób pozbawiony refleksyjności i myślenia dyskursywnego, na podstawie realiów. Myślenie i działanie pozbawione są dowolności i samokontroli. Wywołane są i kierowane przez przedmioty lub sytuacje i są bezpośrednimi na nie reakcjami. Przedmioty i sytuacje traktowane są jednostkowo, bez świadomości, że mogą być przedstawicielem jakiejś ogólnej kategorii czy klasy. Dla osoby o postawie konkretnej jest trudne, a czasem niemożliwe znalezienie innych potencjalnych znaczeń danego przedmiotu lub sytuacji. Taką zależność od bezpośrednich reguł można scharakteryzować jako sztywność lub brak plastyczności.

Postawa abstrakcyjna jest postawą świadomej aktywności. Charakterystyczne jest dla niej rozumienie dyskursywne i samokontrola działania. Zachowanie kierowane jest przez myślenie ogólne, kategorialne pozwalające na transcendencję danej sytuacji czy przedmiotu. Spostrzegane obiekty występują nie tylko jako jednostkowe, konkretne rzeczy, lecz jako reprezentacje określonych klas czy kategorii. Postawa abstrakcyjna jest postawą następujących świadomych i wolicjonalnych sposobów zachowania (cyt. za: Dekundy 1974 s. 33-34):

- umiejętność zdystansowania się własnego ja od sytuacji zewnętrznej;
- umiejętność dowolnego kierowania nastawieniem psychicznym;
- samoocena własnego działania i umiejętność jego zwerbalizowania;
- umiejętność równoczesnego utrzymywania w myśli różnych aspektów, reagowania na dwa bodźce lub więcej bodźców nie powiązanych z sobą;
- umiejętność ujmowania istoty danej całości, dzielenia całości na części składowe i takiego ich syntetyzowania, by tworzyły jedną całość;
- abstrahowanie wspólnych właściwości i tworzenie pojęć hierarchicznych;

– planowanie ideacyjne, myślenie symboliczne i symboliczne wykonywanie danej czynności.

Prawidłowo funkcjonujący człowiek wykorzystuje obydwie postawy i stosuje jedną lub drugą w zależności od wymagań, jakie stawia dana sytuacja. W patologii organicznej następuje zaburzenie postawy abstrakcyjnej. Zachowanie pozabawione kontroli postawy abstrakcyjnej staje się automatyczne, sztywne, cechuje je wzmożona reaktywność na konkretne bodźce środowiska zewnętrznego (tzw. nadmierna konkretność). Zaburzenie postawy abstrakcyjnej występuje, według Goldsteina, przy każdym uszkodzeniu mózgu, praktycznie niezależnie od jego lokalizacji.

Choć późniejsze badania nie potwierdziły w pełni tej tezy, to jednak ujęcie teoretyczne wydaje się przydatne w analizowaniu funkcjonowania badanych w celu ujęcia ewentualnych symptomów organiczności.

#### KLINICZNA INTERPRETACJA WYNIKÓW NA PRZYKŁADZIE ANALIZY PRZYPADKÓW

W indywidualnie przeprowadzonym badaniu testowym obok danych psychometrycznych uzyskujemy informacje odzwierciedlające reakcje emocjonalne badanego, sposób wykonywania zadań, jego reakcje na niepowodzenia. Obserwacja zachowania się badanego dostarcza danych, które obok miar psychometrycznych, jakimi są wyniki w poszczególnych testach i całej skali, stanowią bogate źródło informacji użytecznych w procesie diagnozowania. Liczba danych uzyskanych w trakcie badania zależy w dużym stopniu od psychologa: umiejętności obserwacji i jego doświadczenia klinicznego. W interpretacji klinicznej Skali Wechslera można się opierać na dwóch źródłach informacji: 1. danych psychometrycznych, na które składają się: ilorazy inteligencji werbalnej, wykonawczej i ogólnej oraz wyniki uzyskane w poszczególnych testach; 2. jakościowej analizie sposobu wykonania zadań ze szczególnym zwróceniem uwagi na popełniane błędy.

Zdaniem Wechslera inteligencja jest „ogólną zdolnością jednostki do rozumienia otaczającego świata i radzenia sobie z nim” (Wechsler 1974 s. 5). Wechsler wskazuje na adaptacyjne funkcje inteligencji, wyrażające się w umiejętności wykorzystania posiadanych możliwości umysłowych do efektywnego działania. Uważa on, iż na inteligencję obok czynnika „g” (wskaźnik ogólnej energii umysłowej) składają się zdolności mniej ogólne oraz czynniki pozaintelektualne (osobowościowe, temperamentalne, wolicjonalne, emocjonalne). Te ostatnie wpływają na stopień wykorzystania możliwości intelektualnych. Przyj-

mując twierdzenie Wechslera, że inteligencja jest miarą wypadkową wielu sprawności intelektualnych, można wnosić, iż odzwierciedla ona sposób funkcjonowania osoby w różnych sytuacjach życiowych – jak również występujące w jej funkcjonowaniu zaburzenia i nieprawidłowości. Należy jednakże podkreślić, iż stanowisko to nie może być uniwersalne oraz interpretowane w sposób uproszczony. Przydatność Skali Wechslera do analizy i diagnostyki klinicznej została potwierdzona przez samego autora testu w jego licznych badaniach klinicznych (por. Kowalik 1984; 1993). Wechsler mówił o możliwości klinicznej interpretacji testu, choć zagadnienie to nie zostało przez niego szerzej opracowane. Więcej uwagi natomiast poświęcił opracowaniu wskaźników znamienych dla niektórych grup klinicznych, w tym organicznego uszkodzenia mózgu (Wechsler 1941).

W chwili obecnej dane te stają się częściowo nieaktualne, trudno jest bowiem wskazać na zachodzenie prostego związku między podanymi przez Wechslera wskaźnikami a istnieniem organicznego uszkodzenia mózgu. Wyniki uzyskane w Skali inteligencji są uzależnione od wielu czynników, zarówno obiektywnych, jak i subiektywnych, jak to już wcześniej zostało zasygnalizowane. U wielu osób wyniki uzyskane w poszczególnych testach i skalach inteligencji (ogólnej, werbalnej i czynnościowej) mogą być względnie dobre, a ich zachowanie się w trakcie wykonywania zadań testowych może nasuwać przypuszczenie o istniejących nieprawidłowościach. Może jednak być również tak, że rezultaty psychometryczne testów korespondują ze sposobem zachowania się badanej osoby i sugerują istniejącą patologię lub jej brak. W klinicznej interpretacji testu główny nacisk położony jest na odwołanie się do sposobu wykonania poszczególnych zadań testowych: analiz błędów, sposobu myślenia i reagowania na sytuację testową, reakcję na niepowodzenia w wykonywaniu zadań, samoocenę badanego, stopień krytycyzmu. Zaliczyć tu można także postawę badanej osoby wobec badania, motywację i zaangażowanie, ustosunkowanie się do podawanej jej instrukcji oraz do zadań testowych.

W kontekście poruszanych tu zagadnień dotyczących niemożliwości przyjęcia na obecnym etapie wiedzy zaproponowanych przez Wechslera wskaźników organicznego uszkodzenia mózgu, ale z drugiej strony wskazania użyteczności analizy błędów dla diagnozy klinicznej przedstawione zostaną wyniki badań trzech osób. U każdej z nich (choć w różnym okresie życia) nastąpiło uszkodzenie mózgu. Fakt ten – jak się wydaje – znalazł odzwierciedlenie nie tylko w wynikach psychometrycznych Skali Wechslera, w sposobie jego wykonania, w charakterystycznych typach błędów, ale także w codziennym funkcjonowaniu tych osób. Wydaje się także, iż trudności w przystosowaniu się tych osób do codziennych warunków życia, błędna ocena swoich możliwości, brak odpowiedniej motywacji do podejmowania zadań życiowych i ich realizacji, obniżona

tolerancja na niepowodzenia, brak wytrwałości w realizacji podjętych działań oraz zachowania impulsywne znalazły swoje odbicie także w badaniu psychologicznym i w uzyskanych wynikach.

Osoby te zostały przebadane triadą testów do badania organicznego uszkodzenia mózgu: Testem Bender-Gestalt w opracowaniu Lauretty Bender (1938); Arthura Bentona Testem pamięci wzorów geometrycznych (Benton 1955); Francisca Grahama i Barbary Kendall Testem pamięci figur geometrycznych (Graham, Kendall 1960) oraz Skalą Wechslera-Bellevue I, w polskiej adaptacji opracowanej przez zespół psychologów Pracowni Psychologicznej Szpitala Psychiatrycznego w Krakowie-Kobierzynie pod kierunkiem Mieczysława Chojnowskiego.

#### PRZYPADEK 1

D. J. (mężczyzna), lat 30, wykształcenie podstawowe (7 klas), ślusarz. W siódmym roku życia uległ wypadkowi – wpadł do kieratu, w następstwie czego doznał urazu głowy. Od 14 roku życia leczy się u neurologa z powodu padaczki. Naukę rozpoczął o czasie, lecz od pierwszej klasy miał trudności w nauce, szczególnie w przedmiotach ścisłych. Repetował dwukrotnie klasę piątą. Użył odroczenia od służby wojskowej. Nie miał trudności w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych, były one jednak powierzchowne i nietrwałe. W 21 roku życia zawarł małżeństwo, a po trzech miesiącach odszedł od żony, zarzucając jej nieudolność, głupotę, nieumiejętność gospodarowania, brak wykształcenia (miała wykształcenie zawodowe). Z relacji jego żony wynikało, iż był dosyć gwałtowny, porywczy, domagał się natychmiastowego zaspokojenia swoich potrzeb (w tym także seksualnych) bez względu na okoliczności; przy niepowodzeniu stawał się wobec niej agresywny i wrogi, wmawiał jej wiele faktów, które nie miały miejsca. Nie widział trudności w niczym, chętnie i szybko podejmował nowe zadania, ale równie szybko rezygnował z ich realizacji, uzasadniając to ich bezsensownością.

Przebadany został triadą testów organicznych (Bender-Gestalt; Benton; Graham-Kendall) oraz Skalą inteligencji Wechslera-Bellevue. W testach do badania organicznego uszkodzenia mózgu uzyskał następujące rezultaty: w Teście Bender (według systemu oceny G.Pascala i B.Suttell) 77 punktów; w Teście Bentona -4,+5 oraz w Teście Graham-Kendall 9 punktów. Wyniki w Testach Bentona i Graham-Kendall mieszczą się w obszarze wyników patologicznych (Bender 1938; Benton 1955; Graham-Kendall 1960). W Skali Wechslera-Bellevue uzyskał następujące rezultaty:

a) w skali słownej:



Rozumienie 7  
Cyfry 0  
Arytmetyka 3  
Podobieństwa 2  
b) w skali czynnościowej:  
Historyjki 3  
Braki 7  
Kostki 12  
Układanki 7  
Podstawianie 5  
Iloraz inteligencji werbalnej 63  
Iloraz inteligencji wykonawczej 85  
Iloraz inteligencji ogólnej 72.

W trakcie badania kontakt werbalny z badanym był dobry, chętnie opowiadał o sobie. Początkowo był z siebie zadowolony, później – na skutek niepowodzeń w wykonywaniu poleceń – stawał się drażliwy i znudzony sytuacją badania, zwłaszcza wobec tych prób, z którymi nie mógł sobie poradzić. Niepowodzenia w wykonaniu zadań tłumaczył następująco: „są one takie jak dla dziecka, trochę głupie [...], aby je rozwiązać, musiałbym się skupić, więcej pomyśleć [...], nie miałem z tym do czynienia”.

Uzyskane w testach werbalnych wartości mieszczą się w przedziale wyników niskich i bardzo niskich; rozpiętość wyników w tej skali jest mała. Wyniki skali wykonawczej mieszczą się w przedziale wyników niskich i średnich. U badanego stwierdza się znaczącą przewagę funkcji czynnościowych nad werbalnymi ( $TS < TB$ ); różnica między ilorazem inteligencji werbalnej i czynnościowej wynosi 22 punkty i jest istotna statystycznie. W świetle uzyskanych danych można stwierdzić u badanego znacznie obniżoną pamięć świeżą, małą zdolność myślenia logicznego, ujmowania zależności oraz związków między zdarzeniami. W wyjaśnieniu sytuacji społecznych – test Rozumienie – posługiwał się wielosłowem (rezonerstwo), co zwłaszcza w pierwszym kontakcie z nim mogło sprawiać wrażenie spontaniczności, dużej płynności słownej i dobrego rozumienia sytuacji. W rzeczywistości miał jednak trudności w planowaniu, przewidywaniu sytuacji społecznych i całościowym ich ujmowaniu, ujawnił obniżoną zdolność krytycznej oceny swego zachowania. Wyniki badań wskazują również na obniżoną zdolność uczenia się nowego materiału, na spowolnienie psychomotoryczne. Badany nie rozumiał istoty wielu poleceń, a podawaną w badaniu instrukcję interpretował niezgodnie z jej powszechnym rozumieniem. Interesujące jest to, iż najwyższy wynik uzyskał w teście Klocki, co może przemawiać za zachowaną zdolnością do analizy i syntezy materiału spostrzeganego wzro-

kowo oraz sugerować względnie dobry poziom zdolności odtwórczych. Wszystkie wzory wykonał poprawnie i stosunkowo szybko, uzyskując dodatkowe punkty za tempo wykonania w prostych wzorach.

W teście Rozumienie badany mówił wiele na zadany mu temat, ale treść jego wypowiedzi mijła się z pytaniem. Dla przykładu na pytanie: „Do czego konieczne są przepisy prawne?” – badany odpowiedział: „Zależy, jakie prawo, czego dotyczy, co i jak, może to pani sama powie, bo pani chyba wie, to zależy, jakie prawo, do czego to prawo, z tym się jeszcze nie spotkałem, gdybym się spotkał, to bym wiedział”. Odpowiedź na pytanie: „Dlaczego śluby muszą być rejestrowane?” brzmiała: „Zanotowane musi być co, gdzie i jak, ile czego, ile ludzi, ile stanu cywilnego, ja się tym nie zajmuję, ale gdybym się zajmował, to bym wiedział”.

W teście Powtarzanie cyfr badany miał trudności w ich zapamiętaniu oraz w rozumieniu instrukcji dotyczącej powtarzania wspak. Poprawnie powtórzył trzy cyfry wprost; w szeregach dłuższych dodawał inne niż były podane w instrukcji. Miał duże trudności w zrozumieniu, na czym polega powtarzanie cyfr wspak (poprawnie powtórzył wspak tylko szereg składający się z dwóch cyfr). Pomimo udzielonych mu wielokrotnie wyjaśnień (poprzez podanie przykładów odpowiedzi) nie mógł zrozumieć istoty polecenia, ostatecznie powiedział: „To głupie, kto mówi od końca, chyba dzieci, nie dla mnie te sztuczki”.

W teście Arytmetyka poprawnie wykonał trzy pierwsze zadania; mimo niepowodzenia nie rezygnował z wykonywania dalszych. Przy rozwiązywaniu tego testu kilkakrotnie, głośno powtarzał treść przeczytanego mu zadania i wprowadzał nowe dane, były to np. liczby lub przedmioty. Po okresie dłuższego zastanawiania się (wykraczającego poza przewidziany limit na wykonanie zadania) badany stwierdzał: „Musiałbym się skupić. Gdybym się skupił, to bym rozwiązał. Musiałbym to liczyć, gdybym liczył, to bym wyliczył”.

W teście Podobieństwa badany ujmował różnice, uporczywie podkreślał brak podobieństwa pomiędzy podawanymi rzeczami. Na udzieloną mu pomoc poprzez wskazanie podobieństwa pomiędzy psem i krową badany zareagował: „Ale krowa nie jest podobna do psa, bo pies szczeka, a krowa ryczy”. Na dwaście możliwych prób jedynie w dwóch wskazał na podobieństwo cech konkretnych, w pozostałych zaś stwierdził brak podobieństwa, np. droga i rzeka „Nie są podobne, no bo jak”.

W teście Porządkowanie obrazków jedynie pierwsze zadanie rozwiązał prawidłowo. Badany nie dostrzegał powiązań pomiędzy poszczególnymi obrazkami, mówił, iż one nie pasują do siebie. Podając wyjaśnienie do historyjki o złodzieju, powiedział: „Ktoś prowadzi tego gościa za rękę, siedzą na ławce, to chyba wyrok, a potem prowadzi na rozstrzelanie, na przykład przy większym morderstwie”. Historyjkę „Flirt” ułożył na trzech poziomach (w trzech szeregach –

jeden nad drugim po dwa obrazki), uzasadniając to następująco: „Te kartki są różne, od różnych rzeczy i nie mogą być razem”. Natomiast wyjaśniając historijkę „Taxi” powiedział: „Idzie ktoś pierwszy, potem ci jadą i tyle, co będziemy tutaj dużo rozważać”.

W analizie wyników należy zwrócić uwagę na zbieżność, jaka zachodzi pomiędzy sposobem funkcjonowania badanego w sytuacji rodzinnej, społecznej, wymagającej od niego zaangażowania, a sytuacją testową. W jednej i drugiej badany niecierpliwił się, lekceważył niepowodzenia, ich przyczynę upatrując w czynnikach zewnętrznych. Skłonny do nadawania swoistej interpretacji faktom, ma trudności w przewidywaniu sytuacji i syntetycznym ich ujmowaniu oraz obniżoną zdolność krytycznej oceny swojego zachowania.

#### PRZYPADEK 2

Badany G. J., lat 41. W 6 roku życia chorował na zapalenie opon mózgowych, które – jak podał w wywiadzie – przeszedł bardzo ciężko. Naukę szkolną rozpoczął o czasie, lecz od początku miał trudności w przyswajaniu sobie materiału i jego zapamiętywaniu. Powtarzał klasę trzecią i piątą, ostatecznie szkołę podstawową ukończył na kursie wieczorowym. Był lubiany przez otoczenie, niekonfliktowy, lecz mało zaradny. Pomagał rodzicom w prowadzeniu gospodarstwa. W 37 roku życia ożenił się, jednak małżeństwo rozpadło się po kilku miesiącach. Swoje odejście od żony tłumaczył postawą teścia wobec niego; uważa, iż teść lekceważył go, ośmieszał, we wszystko się wtrącał. Nie podejmował żadnej próby ponownego zejścia się z żoną, ponieważ nie widział możliwości rozwiązania zaistniałego problemu.

W testach do badania organicznego uszkodzenia mózgu uzyskał następujące wyniki: w Teście Bender 102 punkty; w Teście Bentona -3;+7 oraz w Teście Graham-Kendall 17 punktów. Wszystkie wyniki uzyskane w testach organicznych mieszczą się w obszarze wyników patologicznych. W Skali Wechslera-Bellevue uzyskał następujące wyniki:

a) w skali słownej:

Rozumienie 9

Cyfry 4

Arytmetyka 7

Podobieństwa 2

b) w skali bezsłownej:

Historyjki 1

Braki 3

Kostki 3(5)

Układanki 0(1)

Podstawianie 2

Iloraz inteligencji werbalnej 82

Iloraz inteligencji wykonawczej 63(67)

Iloraz inteligencji ogólnej 70(72).

Kontakt werbalny w trakcie badania był dobry, badany chętnie wykonywał polecenia, był zadowolony, spokojny. Na polecenia reagował z opóźnieniem, także powoli wykonywał zadania. W trakcie wykonywania testów informował o tym, iż czuje się zmęczony, jednak nie chciał, aby badanie przerwać.

Na podstawie uzyskanych rezultatów można stwierdzić, że badany ma wyższy poziom inteligencji werbalnej od wykonawczej ( $TS > TB$ ). W skali werbalnej wyniki są bardziej zróżnicowane – mieszczą się w przedziale wyników bardzo niskich, niskich i średnich, natomiast w skali wykonawczej uzyskane rezultaty mieszczą się w przedziale wyników bardzo niskich i niskich. Przyjęcie czasu potencjalnego w odniesieniu do testów Kostki i Układanki nie wpłynęło w sposób znaczący na zmianę otrzymanych wskaźników. W świetle wyników badany ujawnił znacznie obniżoną zdolność planowania i przewidywania w sytuacjach społecznych oraz obniżoną zdolność analizy i syntezy sytuacji. Jego myślenie jest sztywne; ma on pewne utarte, schematyczne sposoby rozwiązywania problemów, natomiast nie widzi możliwości rozwiązań alternatywnych, rzeczywistość bierze tak, jak ją spostrzega, na poziomie konkretnym, mało refleksyjnym. Jednocześnie ujawnia relatywnie dobrą zdolność rozumienia i radzenia sobie w prostych sytuacjach społecznych (wynik w teście Rozumienie). Wyniki przeliczone w testach skali wykonawczej są znacznie niższe od wyników uzyskanych w skali werbalnej; wyjątek stanowi bardzo niski wynik w teście Podobieństwa, w którym wszystkie próby zostały ocenione na zero punktów. Badany nie potrafił wskazać podobieństwa pomiędzy przedstawionymi mu rzeczami; nie tylko nie był zdolny do tworzenia pojęć nadrzędnych, hierarchicznych, ale również nie ujmował bardziej konkretnych podobieństw. Udzielone przez niego odpowiedzi zawierały określenia: „to duże, a to małe”, np. „pies i krowa” to w opinii badanego „jedno duże, drugie małe”; „droga i rzeka” – „droga wąska i długa, rzeka szeroka i głęboka”. W niektórych próbach kierował się zasadą definiowania tego samego przez to samo, np. „droga to droga, a rzeka to rzeka”, „broszka to broszka, a krawat to krawat”.

W skali wykonawczej najniższe rezultaty uzyskał w testach Układanki i Porządkowanie obrazków. Pierwszą próbę w teście Układanki – chłopca – ułożył niewłaściwie, przedstawiając kończyny. Na pytanie, czy uważa, że jest dobrze ułożone – odpowiedział: „Tak, ale chyba ktoś przyciął źle nogi bo krzywe, ale tak może być”. Nie potrafił ułożyć poprawnie ani „profilu”, ani „dłoni”.

W obu układankach poszczególne fragmenty łączył z sobą chaotycznie, dopasowywał metodą prób i błędów poszczególne części do siebie, ale nie potrafił odkryć całości. Właściwe ułożenie kilku palców w dłoni było, jak się wydaje, raczej przypadkowe, nie stanowiło bowiem dla badanego dostatecznego bodźca do poznania i nazwania całości figury – ostatecznie powiedział: „Nie wiem, co to jest, tego nie da się ułożyć”.

W teście Porządkowanie obrazków badany nie rozwiązał prawidłowo żadnej z serii, nie umiał też uzasadnić tego, co zrobił; opowiadanie o obrazkach, które ułożył, składało się jakby z odrębnych wątków. Charakterystyczny dla badanego sposób układania obrazków polegał na tym, iż dzielił je na kilka odrębnych grup (po dwa, trzy obrazki), ponieważ nie widział związku między wszystkimi i nie ujmował ich myśli przewodniej. Dla przykładu historyjkę „Ryby” podzielił na trzy odrębne części po dwa obrazki każda. Do tak ułożonych obrazków podał wyjaśnienie: „Te rybaki, co łowią, to niech będą razem, aby było im wesoło, te rybaki, co wyciągają, też niech będą razem, a ten ostatni zasmucony wraca z rybów, ale jeden obrazek nie jest potrzebny”. Natomiast do historyjki „Flirt” komentarz był następujący: „Jakieś pasażery i jakieś taryfy, ci pierwsi jadą, to niech będą tutaj, a ci ostatni lecą, chyba prędko, ale co to ma być, to nie wiem”. W historyjce „Taxi” powiedział: „Te cztery auta jadą (ułożył je w jednym rzędzie), no tak by wychodziło, a ci dwaj lecą, jedni jadą, inni lecą”.

Badany nie zauważał związku pomiędzy poszczególnymi elementami (obrazkami), sytuacja była w całości dla niego niejasna i niezrozumiała. Dotyczyło to zarówno sytuacji prostej, w której liczba elementów tworzących pewną całość była niewielka (dom), jak i tej, w której ich liczba była większa. Ciekawym zjawiskiem było włączanie w opowiadanie wyrazu emocjonalnego („zasmucony wraca z rybów”).

W teście Braki w obrazkach badany podał poprawnie pięć brakujących części. Często występującym przy rozwiązywaniu błędem było wskazanie braku, który miał charakter odległy i nie był najistotniejszy – dotyczyło to głównie wizerunku całej osoby. Na przykład tam, gdzie brakowało nosa, badany stwierdził brak „całego człowieka”; koła w samochodzie – „kierowcy”; uszka w czajniku – „kelnera, bo sam czajnik nie należy”; odbicia ręki w lustrze – „jedzenia, bo chyba chce jeść”.

W teście Klocki badany ułożył poprawnie pierwsze trzy próby, w tym dwie poza przewidzianym limitem czasowym. Mimo niepowodzeń był stosunkowo cierpliwy, powolny, ale jednocześnie sztywny w sposobie układania (podobnie jak w teście Układanki); nie potrafił wyzwolić się z raz przyjętego schematu, popełniał te same błędy. Błędy popełniane przez niego przy układaniu wzorów można zaklasyfikować do dwóch kategorii; pierwszy typ błędów polegał na częściowej rotacji wzoru, drugi zaś na zmianie wzoru i kształtu figury. Na

przykład wzór szósty odtworzony przez badanego miał kształt prostokąta, w którym ułożone zostały trzy równoległe (pod kątem prostym) czerwone pasy. Na pytanie, czy ten wzór jest taki sam jak na kartce – badany odpowiedział: „Taki sam, bo tu szagi białe i czerwone i tam też, tak skośnie, to nie wiem, jak, ale tu czerwone i tam, to trzeba być karciarzem, ale człowiek tego do ręki nie bierze, to co tu myśleć”. Wobec ułożonych przez siebie wzorów okazał się mało krytyczny, nie widział lub lekceważył istniejące różnice pomiędzy wzorem a jego reprodukcją (ułożonym przez siebie układem).

Z informacji uzyskanych od żony badanego wynika, iż w życiu codziennym jest on uparty, wrażliwy, raczej niekonfliktowy, ale mało zaradny. Badania skalą inteligencji wskazują na obniżenie poziomu funkcji intelektualnych, który rzutuje na sposób jego funkcjonowania. Dotyczy to, jak już zostało powiedziane, zdolności planowania, przewidywania i analizy sytuacji społecznych. Badanego cechuje sztywność w sposobie myślenia i działania, brak mu alternatywnych sposobów podejścia do problemu. Rzeczywistość spostrzega na poziomie konkretnym – mało refleksyjnym. Znalazło to wyraz m.in. w sposobie odejścia od żony – obraził się i poszedł, bez awantury – a odszedł, ponieważ też kwestionował jego kompetencje zawodowe, nie próbował nic uczynić w tym względzie – nie zmienił sposobu funkcjonowania, upierał się przy swoim mało efektywnym działaniu. Badany nie był w stanie odnieść swojego postępowania do szerszych kryteriów – zrobił tak, ponieważ tak robią inni. Tak więc można wnosić, iż sztywna postawa intelektualna, myślenie na poziomie konkretnym, mała refleksyjność, mała zdolność do analizy i syntezy uniemożliwiły mu wypracowanie alternatywnych rozwiązań sytuacji dla niego trudnych.

### PRZYPADEK 3

Z. A. (mężczyzna), lat 32, ma wykształcenie podstawowe, pochodzi z rodziny chłopskiej, wielodzietnej. W okresie dzieciństwa i młodości miał wielokrotne urazy kończyn i głowy, połączone z utratą przytomności, na skutek upadku z drzewa, wypadku na motorze i rowerze. Naukę szkolną rozpoczął o czasie, ale od początku miał trudności w zapamiętywaniu, koncentracji uwagi. Repetował V klasę. Zdobył zawód frezera w OHP.

W jego opinii w sytuacjach dla niego trudnych denerwował się, nie wiedział, jak się zachować. W 27 roku życia poznał dziewczynę, z którą od początku znajomości podjął współżycie. Zdenerwował się na wiadomość, iż zaszła w ciążę. Uważał, iż nie planował małżeństwa ani posiadania dziecka, stąd uznał, że to nie może być jego dziecko. Na skutek interwencji i nacisku ze strony dziewczyny ożenił się – „nachodziła mnie więc się ożeniłem, ale to mnie nie

interesowało”. W kilka dni po weselu urodziło się dziecko, a po upływie kolejnych kilku odszedł od żony. Nie nawiązał także kontaktu z dzieckiem, ponieważ nie widział takiej konieczności – „chciała dziecko, to ma”. Tuż przed zawarciem małżeństwa nawiązał także bliski kontakt z inną kobietą, która też urodziła mu dziecko. I tym razem badany nie poczuwał się do ojcostwa, co wyrażał następująco: „to nie mogło być moje dziecko, bo nie planowałem”.

W przeprowadzonym z nim wywiadzie dotyczącym historii jego życia miał trudności w poprawnym sformułowaniu myśli. Ujawnił małą orientację na temat historii życia swojego i rodziny. Stwierdził, że ma słabą głowę do picia, ponieważ upija się niewielką ilością alkoholu. Podane przez niego dane na temat doznanych urazów głowy oraz ich następstw były ogólne i mało spójne, wielu rzeczy nie pamiętał lub jedynie częściowo. Od 15 roku życia jest pod opieką neurologa z powodu (jak to sam określił) omdlewania, bierze leki, ale nie pamiętał ich nazwy. Wie, iż nie powinien pić alkoholu w żadnych ilościach, lecz nie uważa, aby to było słuszne. Badany miał trudności w zrozumieniu konsekwencji własnych zachowań, co znalazło wyraz m.in. w niemożności pogodzenia się z ciążą u jednej z partnerek przy utrzymywaniu kontaktów intymnych z inną.

W testach do badania organicznego uszkodzenia mózgu uzyskał następujące wyniki: w Teście Bender 96 punktów; w Teście Bentona -4;+6 oraz w Teście Graham-Kendall 6 punktów. Wynik w Teście Bentona mieści się w obszarze wyników patologicznych, natomiast w Testach Bender-Gestalt i Graham-Kendall w obszarze wyników granicznych. W Skali Wechslera-Bellevue uzyskał następujące wyniki:

a) Skala werbalna:

Rozumienie 6

Cyfry 3

Arytmetyka 3

Podobieństwa 1

b) Skala czynnościowa:

Historyjki 9

Braki 6

Kostki 5

Układanki 4

Podstawianie 8

Iloraz inteligencji werbalnej 68

Iloraz inteligencji wykonawczej 87

Iloraz inteligencji ogólnej 75.

W trakcie badania ujawniał zniecierpliwienie, zwłaszcza wobec niepowodzenia. Testy wykonywał szybko, bez głębszego zastanowienia.

Analiza wyników wskazuje, iż badany ma wyższy poziom umiejętności wykonawczych niż werbalnych. Ujawnił obniżony poziom funkcji intelektualnych, głównie w zakresie myślenia przyczynowo-skutkowego, planowania, przewidywania, a także racjonalnego podejścia do problemu. W skali werbalnej najniższy wynik uzyskał w teście Podobieństwa; badany nie dostrzegał żadnego związku pomiędzy przedstawianymi mu rzeczami, nie potrafił utworzyć dla nich pojęcia nadrzędnego. Najczęściej stwierdzał, że wymienione pary przedmiotów „nie są podobne” lub „różnią się”. Rozwiązując zadania arytmetyczne, odpowiedź podawał szybko, lecz bez głębszego zastanowienia; w sumie jedynie trzy pierwsze rozwiązania były poprawne. Miał trudności w powtarzaniu cyfr zarówno wprost, jak i wspak, dodawał inne do tych, które były mu podane. W swoisty sposób układał klocki – pierwsze trzy wzory skonstruowane z czterech klocków ułożył prawidłowo, natomiast kolejne wzory ułożył niewłaściwie. Charakterystyczny sposób układania wzoru wyrażał się dominacją koloru. Badany jakby nie dostrzegał tła, układał figurę, pozostawiając puste przestrzenie tam, gdzie było białe tło. Szósty wzór odtworzony przez badanego miał postać dwóch równoległych, oddalonych od siebie czerwonych pasów; po jednej stronie dołączył także pojedynczy klocek, tłumacząc, iż jest to kawałek trzeciego czerwonego paska. Wzór siódmy przybrał postać mozaiki nie przystających do siebie klocków, z pustymi przestrzeniami wewnątrz. Na pytanie czy ułożone wzory są takie jak na rysunku – odpowiedział: „Tak, bardzo podobne, tego nie można ułożyć inaczej”.

Uzyskane przez badanego wyniki, jak się wydaje, mają odzwierciedlenie w jego sposobie funkcjonowania społecznego. Badany ujawnił obniżoną zdolność refleksyjnej oceny samego siebie, nieliczenie się z konsekwencjami swojego postępowania, brak odpowiedzialności za skutki własnych zachowań. Kontakty intymne, jakie utrzymywał równolegle ze swoją żoną oraz z inną kobietą, w jego ocenie prawdopodobnie stanowiły jakby odrębne fragmenty rzeczywistości, w której nie zauważał powiązania swojego postępowania z jego konsekwencjami. Podstawowym problemem w omawianym przypadku może być dość rzadko występujący zespół objawów osobowościowo-intelektualnych (charakteropatycznych) polegający na oddzieleniu sposobu przeżywania rzeczywistości od jej realnego kształtu, jak też nieumiejętność przewidywania lub raczej praktycznego zrozumienia konsekwencji własnych czynów. Zespół taki opisywano jako rezultat uszkodzenia struktur mózgowych okolicy przedczołowej. Powoduje on powstanie opisanych objawów jako trwałych cech osobowościowo-intelektualnych.



## PODSUMOWANIE

W trzech przedstawionych tu przypadkach istniały poważne przyczyny mogące spowodować cechy organicznego uszkodzenia mózgu. Przyczyny te oddziaływały w okresie odległym, a badani nie podawali innych okoliczności mogących wywołać podobne skutki w ich zachowaniu. Stąd też można przypuszczać, że zaburzenia ich funkcjonowania mają względnie trwałe charakter, podobnie z dużym prawdopodobieństwem można przypuszczać, że są to trwałe zmiany organiczne. Trudnym do dyskusji może być tu problem, czy faktycznie różnego typu upośledzenie funkcji mózgowych badanych osób wynika ze wskazanych przyczyn czy też są to przypadki osób z niedorozwojem (upośledzeniem) umysłowym. Warto jednak pamiętać, że niedorozwój umysłowy interpretuje się również w kategoriach uszkodzenia mózgu.

Przedstawione profile testów Wechslera-Bellevue dla trzech analizowanych osób są zróżnicowane i nie pokrywają się w pełni z rozpatrywanymi przez Dawida Wechslera regułami odnośnie do organicznego uszkodzenia mózgu. Istotne znaczenie ma tutaj, jak się wydaje, kliniczna interpretacja testu, oparta w głównej mierze na analizie błędów i sposobu wykonania zadań testowych. Do klinicznej interpretacji odpowiedzi badanych osób przydatna może być opisana powyżej koncepcja postawy abstrakcyjnej i konkretnej Kurta Goldsteina. Wszyscy badani odpowiadają na pytania testowe nadmiernie konkretnie i nie wykazują cech postawy abstrakcyjnej. Spełniają więc kryteria charakterystyczne dla organicznego uszkodzenia mózgu sugerowane przez Goldsteina. Możliwy jest tu i inny model interpretacji, w myśl którego proponuje się zestawienie objawów zaburzeń funkcji mózgowych z podobnymi innymi znanymi z literatury i na tej podstawie wyciąganie wniosków klinicznych.

Należy jednak pamiętać, że testy Wechslera są przeznaczone do badania psychometrycznie określonych wskaźników inteligencji i nie mogą być uważane za narzędzie bezpośredniego pomiaru stanu tkanki mózgowej. Do tego celu służą badania śródoperacyjne mózgu, bioptyczne tkanki mózgowej, a także komputerowe mózgu (KT). Do tych ostatnich należą badania za pomocą nuklearnego rezonansu magnetycznego (NMR) oraz pozytonowej emisyjnej tomografii (PET). Bardziej pośrednie wnioski można wysnuwać na podstawie badania sprawności naczyń mózgowych – określania przepływu mózgowego. Mniej czułe w tym względzie są badania czynności bioelektrycznej mózgu – elektroencefalografia (EEG) oraz mózgowych potencjałów wywoływanych.

Badania za pomocą testów psychologicznych są oparte na wnioskowaniu pośrednim i stąd też nawet przy zastosowaniu szeregu reguł określających ich użycie oraz interpretację pozwalają jedynie na wyciąganie wniosków przybliżonych.

Jakakolwiek by była metodyka postępowania, należy wyraźnie podkreślić, że w tych konkretnych przypadkach reguły wykrywania organiczności podane przez Wechslera są mało użyteczne, a wyciąganie wniosków bazuje na analizie treści i sposobu odpowiedzi odmiennych od tych, jakie stosowane są do psychometrycznej oceny inteligencji.

#### BIBLIOGRAFIA

- A n d e r s o n A. L.: The Effect of Laterality Localization of Focal Brain Lesions on the Wechsler-Bellevue Subtests. "Journal of Clinical Psychology" 7:1951 s. 149-153.
- B e n d e r L.: A Visual Motor Gestalt Test and Its Clinical Use 1938. Orthopsychiatric Association Research Monograph, No 3.
- B e n t o n A. L.: The Revised Visual Retention Test. Iowa City: University of Iowa 1955.
- B e n t o n A. L.: Contributions to Clinical Neuropsychology. Chicago: Aldine 1969.
- B e r k o w i t z B., G r e e n R. F.: Changes in Intellect with Age: Longitudinal Study of Wechsler-Bellevue Scores. "Journal of Genetic Psychology" 103:1963 s. 3-21.
- B l a c k F. W.: Cognitive Deficits in Patients with Unilateral War-related Frontal Lobe Lesions. "Journal of Clinical Psychology" 32:1976 s. 366-372.
- B l u m J. E., F o s s h a g e J. L., J a r w i x L. F.: Intellectual Changes and Sex Differences in Octogenarians: A Twenty-Year Longitudinal Study of Aging. "Development Psychology" 7:1972 s. 178-187.
- C o n n e r s C. K.: The Syndrome of Minimal Brain Dysfunction: Psychological Aspects. "Pediatric Clinics of North America" 14:1967 s. 749-766.
- D e k u n d y J.: Zmiana struktury inteligencji w przypadkach zlateralizowanych naczyniowych uszkodzeń mózgu. Lublin 1974. BKUL maszynopis pracy magisterskiej.
- D o e h r i n g D. G., R e i t a n R. M., K l ø v e H.: Changes in Patterns of Intelligence 221 Test Performance Associated With Homonymous Visual Field Defects. "Journal of Nervous and Mental Disease" 132:1961 s. 227-233.
- F i t z h u g h K. B., F i t z h u g h L. C.: WAIS Results for Ss with Longstanding, Chronic, Lateralized and Diffuse Cerebral Dysfunction. "Perceptual and Motor Skills" 19:1964 s. 735-739.
- F i t z h u g h K. B., F i t z h u g h L. C., R e i t a n R. M.: Wechsler-Bellevue Comparisons in Groups with "Chronic" and "Current" Lateralized and Diffuse Brain Lesions. "Journal of Consulting Psychology" 26:1962 s. 306-310.
- G o l d e n Ch. J., O s m o n D. C., M o s e s J. A., B e r g R. A.: Interpretation of the Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery. A Case Book Approach. New York: Grune and Stratton 1981.
- G o l d s t e i n K.: Human Nature in the Light of Psychopathology. New York: Schocken Books 1971.
- G o l d s t e i n K., S c h e e r e r M.: Abstract and Concrete Behavior 1941. Psychological Monographs 53.
- G r a h a m F. K., K e n d a l l B. S.: Memory-For-Designs Test: Revised General Manual. "Perceptual and Motor Skills" 11:1960 s. 147-188.
- H a r t l a g e L. C.: Differential Diagnosis of Dyslexia, Minimal Brain Damage and Emotional Disturbance in School. "Psychology in the School" 7:1970 s. 403-406.

- H o w e l l R. J.: Changes in Wechsler Subtest Scores with Age. "Journal of Consulting Psychology" 19:1955 s. 47-50.
- J a c k s o n C. V.: Estimating Impairment on Wechsler-Bellevue Subtests. "Journal of Clinical Psychology" 11:1955 s. 137-143.
- J a n o w s k a U.: Wartość diagnostyczna testów wykonawczych w wykrywaniu stronności w organicznych uszkodzeniach mózgu. Lublin 1974. BKUL maszynopis pracy magisterskiej.
- K l ø v e H.: Relationship of Differential Electroencephalographic Patterns to Distribution of Wechsler-Bellevue Scores. "Neurology" 9:1959 s. 871-876.
- K o w a l i k S.: Zasady interpretacji Skali Wechslera w praktyce diagnostycznej. W: J. B r z e z i ń s k i (red.). Wybrane zagadnienia z psychometrii diagnostyki psychologicznej. Poznań: Wyd. Nauk. UMK 1984 s. 151-180.
- K o w a l i k S.: Kliniczna interpretacja Skal Inteligencji: W-B I/II, WAIS, WAIS-R. W: J. B r z e z i ń s k i, E. H o r n o w s k a. Skala inteligencji Wechslera WAIS-R. Warszawa: PWN 1993 s. 386-462.
- L e l i D. A., F l i s k o v S. B.: Actuarial Detection and Description of Brain Impairment with the Wechsler-Bellevue Form I. "Journal of Clinical Psychology" 37:1981 s. 615-622.
- M a t t a r a z z o R. G., M a t t a r a z z o J. D.: Assessment of Adult Intelligence in Clinical Practice. W: P. M c R e y n o l d s (Ed.). Advances in Psychological Assessment. T. 6. San Francisco: Jasssey 1984.
- M u l a k B.: Wartość diagnostyczna testów werbalnych w wykrywaniu stronności w organicznych uszkodzeniach mózgu. Lublin 1974. BKUL maszynopis pracy magisterskiej.
- P a s c a l G. R., S u t t e l B. J.: The Bender-Gestalt Test: Quantification and Validity for Adults. New York: Grune and Stratton 1951.
- P i c k e r i n g J. W., J o h n s o n D. L., S t a r y J. E.: Systematic VIQ/PIQ Differences on the WAIS: An Artifact of this Instrument? "Journal of Clinical Psychology" 33:1977 s. 1061-1064.
- P o g ł o d z i ń s k a I.: Goldsteina „postawa abstrakcyjna” w rozsianych uszkodzeniach mózgu. Lublin 1974. BKUL maszynopis pracy magisterskiej.
- R e i t a n R. M.: Certain Differential Effects of Left and Right Cerebral Lesions in Human Adults. "Journal of Comparative and Physiological Psychology" 48:1955 s. 474-477.
- R e i t a n R. M.: Qualitative and vs Quantitative Changes Following Brain Damage. "Journal of Psychology" 46:1958 s. 339-346.
- R e i t a n R. M.: The Effects of Brain Lesions and Adaptive Abilities in Human Beings. Department of Surgery, Indiana University Medical Center 1959.
- R e i t a n R. M.: A Research Program on the Psychological Effects of Brain Lesions in Human Beings. W: N. R. E l l i s (Ed.). International Review of Research in Mental Retardation. Vol. 1. New York: Academic Press 1:1966 s. 153-218.
- R e i t a n R. M., F i t z h u g h K. B.: Behavioral Deficits in Groups with Cerebral Vascular Lesions. "Journal of Consulting and Clinical Psychology" 37:1971 s. 215- 223.
- S a t t l e r J. M.: Assessment of Children. San Diego: Sattler 1988<sup>3</sup>.
- S e r g e n t J.: Inferences from Unilateral Brain Damage about Normal Hemispheric Functions in Visual Pattern Recognition. "Psychological Bulletin" 96:1984 s. 99-115.
- S h u r e G. H., H a l s t e a d W. C.: Cerebral Localization of Intellectual Processes 1958. Psychological Monographs 72.
- S i m p s o n C. A., V e g a A.: Unilateral Brain Damage and Patterns of Age-Corrected WAIS Subtest Scores. "Journal of Clinical Psychology" 27:1971 s. 204-208.
- S m i t h W. L. P h i l i p p u s M. J.: Neuropsychological Testing in Organic Brain Dysfunction. Springfield: Charles-Thomas 1969.
- W e c h s l e r D.: The Measurement of Adult Intelligence. Baltimore: Williams and Wilkins 1941.

- W e c h s l e r D.: Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children – Revised. New York: The Psychological Corporation 1974.
- W o l f e A. S. de: Differentiation of Schizophrenia and Brain Damage with WAIS. "Journal of Clinical Psychology" 27:1971 s. 209-211.

THE WECHSLER-BELLEVUE INTELLIGENCE SCALE  
FOR DIAGNOSIS IN BRAIN DAMAGE: AN INDIVIDUAL APPROACH

S u m m a r y

The use of the Wechsler-Bellevue Scale in diagnosing organic brain damage raised many controversies. The interdependence between the results of the verbal and performance scales has proved to be more complex than Wechsler had formulated it. Lack of unambiguous results showing the diagnostic value of the organicity indices that he had suggested, as well as a continuous interest in the problem were the reasons for presenting an analysis of these cases on the basis of which not so much the value of differences between the scales was shown as the usefulness of analysis of the way the test tasks are performed when such analysis is confronted with the life history of the subjects. The obtained results allow one to extend and change the interpretation of the test results beyond the solutions suggested by Wechsler.

*Translated by Tadeusz Kartowicz*