

Monika Chodyna-Santus

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Medykalizacja niepowodzeń szkolnych a rynek usług terapeutycznych. Kontrowersje wokół metod terapii

Medykalizacja jako proces, w którym zjawiska „niemedyczne” stają się faktem medycznym opisywanym jako choroba czy zaburzenie jest jednym z najbardziej znaczących zjawisk społecznych ostatnich kilku dekad. Proces jest wyjątkowo ważny i istotny, gdyż trudno nie dostrzec swojego rodzaju ekspansji medycznej interpretacji zachowań czy problemów, które jeszcze kilkadziesiąt lat temu nie uzyskałyby statusu zaburzenia czy choroby. Okazuje się, że medykalizacja różnych sfer ludzkiego życia stała się na tyle powszechna, że jest rzeczywistością lekarzy, terapeutów, doradców, ich klientów, jak również została objęta przez mechanizmy rynkowe. Zjawisko medykalizacji jest również wyraźnie widoczne na gruncie edukacyjnym, gdzie stosowanie terminów medycznych czy pseudomedycznych w obszarze pedagogicznym zostało zdefiniowane przez teoretyków związanych z Nową Socjologią Oświaty jako „medykalizacja niepowodzeń szkolnych”. Jest ona możliwa do zaobserwowania w szkolnych realiach w formie zaburzeń uczenia się, diagnozy i różnorodnych terapii (będących dla jednych źródłem zysków, dla innych finansowych strat). Co więcej, wzbudza wiele kontrowersji i wątpliwości wynikających z wprowadzanych przez nią form selekcji społecznej, takich jak etykietowanie, stygmatyzacja czy naznaczanie. Poprzez włączenie zaburzeń edukacyjnych do klasyfikacji chorób m.in. Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Zaburzeń (ICD 10) wyraźnie określa się je jako obiektywny stan chorobowy, z drugiej jednak strony mogą być one postrzegane jako „stan subiektywny czy konstrukt społeczny istniejący głównie w głowach jego spostrzegaczy” (Sokołowska, 1990, s. 194).

Słowa kluczowe: dysleksja, medykalizacja, medykalizacja zaburzeń szkolnych, pseudonaukowe terapie.

Medykalizacja jako proces, w którym terminy niemedyczne są definiowane i traktowane jako medyczne, zwykle w formie chorób lub zaburzeń, stanowi interesujący obszar badawczy dla socjologów, antropologów, lekarzy, jak również specjalistów w zakresie psychiatrii, prawa, pracy socjalnej czy bioetyki (Davis, 2010, s. 211). Temat ten pojawia się również w dyskursie publicznym dotyczącym roli medycyny we współczesnych społeczeństwach, stanowiąc tym samym „wykorzystywaną koncepcję, za pomocą której interpretuje się procesy kulturowe i ekonomiczne zachodzące na styku medycyna – społeczeństwo” (Nowakowski, 2013, s. 9).

Owe uwarunkowania kulturowo-ekonomiczne związane z procesem medykalizacji są również zauważalne w obszarze pedagogicznym m.in. poprzez fakt, iż zaburzenia uczenia się, niejednokrotnie ujęte w statystykach chorób i zaburzeń, stanowią temat licznych polemik, a usługi terapeutyczno-diagnostyczne są coraz częściej postrzegane jako dobrze prosperujący interes. P. Conrad – jeden z czołowych badaczy socjologii medycyny zauważa, że jeszcze w latach siedemdziesiątych dwudziestego wieku obszar tej dziedziny nauki koncentrował się wokół innych zjawisk niż obecnie. Autor, jako przykład zaburzeń, które nie były wówczas powszechnie uznawane za jednostki chorobowe wymienia m.in. nadpobudliwość psychoruchową (ADHD), anoreksję, zespół chronicznego zmęczenia (CFS), zespół lęku napadowego (panic disorder), zespół stresu pourazowego (PTSD), zespół nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS) itp. (Conrad, 2007, s. 3). Odnosząc się do definicji medykalizacji, warto skupić się na terminologii zaproponowanej przez ww. autora, według której oznacza ona

definiowanie problemu w terminologii medycznej, stosowanie języka medycznego do opisu problemu, adaptację medycznych ram w celu zrozumienia problemu czy interwencję medyczną służącą jego rozwiązaniu. Jest to proces socjokulturowy, w którym mogą (lecz nie muszą) być zaangażowani przedstawiciele profesji medycznej, proces, który prowadzi do społecznej kontroli medycznej, leczenia lub może być traktowany jako rezultat świadomej ekspansji branży medycznej (Conrad, 1992, s. 211).

Co więcej, autor twierdzi, iż to właśnie w ciągu ostatnich trzydziestu lat liczne problemy zostały zidentyfikowane jako medyczne, a ich liczba nadal wzrasta. Naturalną konsekwencją tego procesu jest stawianie następujących pytań:

- „Czy taki stan rzeczy oznacza nową epidemię problemów medycznych czy może postęp medycyny sprawia, że identyfikuje się i leczy problemy od dawna już istniejące?
- Czy oznacza to, że rozliczne problemy życiowe, po uprzedniej diagnozie medycznej, poddawane są leczeniu, pomimo wątpliwości co do ich medycznego charakteru?” (Conrad, 2007, s. 3).

Proces medykalizacji może być związany z wiarą w niczym nieograniczone możliwości współczesnej medycyny w zakresie rozwiązywania problemów zdrowotnych, również tych, które jeszcze kilkadziesiąt lat temu nie były traktowane jako zagadnienie medyczne, np. smutek, lęk, gniew, nieśmiałość, starość, otyłość, kompleksy ciała. Proces medykalizacji może dotyczyć trzech podstawowych aspektów i może określać:

- pewnego rodzaju multiplikację chorób, która oznacza określanie mianem chorób zróżnicowane stany psychiczne oraz zachowanie jednostek m.in. strach, uzależnienia, nieodpowiednie zachowania dzieci,
- poddanie medycznym procedurom naturalnych etapów życia np. macierzyństwo, dojrzewanie, starzenie się,
- pewnego rodzaju sposób usprawniania ludzkich możliwości czy polepszanie życia praktycznie zdrowych ludzi np. poprawianie wyglądu (Nowakowski, 2013, s. 28).

Medykalizacja niepowodzeń szkolnych

Chcąc umiejscowić zaburzenia edukacyjne wśród wymienionych aspektów medykalizacji warto zwrócić uwagę na pierwszy z nich, gdzie pewne trudności edukacyjne zostały określone jako symptomy dla nowo określonego zaburzenia np. dysleksji. Zastanawiając się nad zjawiskiem zaburzeń edukacyjnych w kontekście medykalizacji, należy wspomnieć poglądy radykalnych teoretyków związanych z „Nową Socjologią Oświaty” (m.in. P. Bourdieu, J. C. Passeron, G. Snyders), którzy stosowanie terminów medycznych czy, jak twierdzą, pseudomedycznych, w sferze pedagogicznej nazywają „medykalizacją niepowodzeń szkolnych” (Sawisz, 1989, s. 77). Na skutek takiej praktyki używa się terminu dysleksja wobec tych dzieci, które we właściwym czasie nie zdążyły nauczyć się czytać, a ta jednostka chorobowa uwalnia szkołę od odpowiedzialności. Zwolennicy teorii „Nowej Socjologii Oświaty” oskarżają medycynę (szczególnie neurologię i psychiatrię), a także psychologię, o oddawanie usług systemowi selekcji społecznej. Taka sytuacja powoduje proces „nakładania etykiet”, „stygmatyzacji”, „naznaczania ucznia” (Dyrda, 2003, s. 55; Sawisz, 1989, s. 78). Pojawiają się również sugestie, iż to „szkoła »produkuje« dyslektyków. Teksty czytanek zniechęcają do czytania – są napisane językiem sztucznym, konwencjonalnym, opisują fałszywy świat” (Sawisz, 1989, s. 76). Takie wnioski zostały sformułowane na podstawie badań dotyczących reprodukcyjnej roli szkoły francuskiej oraz mechanizmów „umożliwiających uwalnianie systemu edukacji od tych osobników, którzy nie rokują osiągnięcia sukcesów edukacyjnych” (Dyrda, 2003, s. 56). W sytuacji, w której przybywa osób z zaburzeniami, rynek usług edukacyjnych zapelnia się licznymi ofertami proponującymi różnorakie sposoby zaradzenia trudnościom i nowe metody terapii. Potrzebę wprowadzania na rynek różnego rodzaju usług edukacyjnych, również w kontekście pracy z uczniami wykazującymi trudności szkolne, można przypisać ekonomii wyznaczającej kierunek funkcjonowania szkół. Według jej zasad, uczniowie postrzegani są w kategoriach towaru – jednostek wytwarzających dochód, jak również generujących pewne koszty. Kalkulacja owych zysków i strat „przynosi największe szkody uczniom osiągającym niskie wyniki w nauce oraz uczniom o specjalnych potrzebach edukacyjnych, którzy wymagają specjalnej uwagi lub pracy w mniejszych klasach” (Szkudlarek, 2001, s. 182). W takiej sytuacji, na skutek braku środków, szkoły najczęściej zwalniają się z odpowiedzialności za zapewnienie opieki takim uczniom, przerzucając obowiązek na rodziców, odsyłając ich do poradni psychologiczno-pedagogicznych lub, w najlepszej sytuacji, organizując terapię, w praktyce oznaczającą pracę grupową z uczniami z różnego rodzaju zaburzeniami, co może stwarzać jedynie pozory zapewnienia im narzuconej regulacjami oświatowymi¹ pomocy czy wsparcia. Zasadne wydaje się w tym kontekście przywołanie za T. Szkudlarkiem terminu „ekonomizacja pedagogiki”, który redukuje i sphyca rzeczywistość praktyki edukacyjnej i prowadzi, jak zauważa autor, do nieprawdy i nieskuteczności (Szkudlarek, 2005, s. 93). B. Skalbaniia odnosząc się do bogactwa usług oferowanych przez poradnie, wśród których wymienia diagnozę, treningi, różne formy terapii czy warsztaty, zauważa, że instytucje te stwarzają iluzję form pomocowych, gdyż w praktyce „pozostają one w cieniu czynności diagnostycznych lub są uprawiane doraźnie, okazjonalnie” (Skalbaniia, 2011,

¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

s. 178). Nie powinno zatem dziwić, że owi „usługobiorcy” – uczniowie z dysleksją (ich rodzice) decydują się korzystać z płatnych usług pomocowych, niestety często bazujących na wątpliwych czy kontrowersyjnych metodach działania, których skuteczności nie potwierdzono w badaniach naukowych. Pojawiające się na rynku wszelkiego rodzaju usługi edukacyjne, w tym terapeutyczne, można przypisać upowszechnianej idei wolnego rynku promowanego przez neoliberalizm, którego prawa „decydują o funkcjonowaniu wszystkich sfer życia, również nauki, edukacji czy służby zdrowia” (Dobrołowicz, 2013, s. 27). Skoro idea opierająca się na chęci uzyskania jak największych zysków, przy jednoczesnych warunkach zapewniających popyt i podaż, stanowi swojego rodzaju „spiritus movens” wszelkich działań, również terapeutycznych, czy zatem powinna dziwić liczba tego rodzaju ofert²? Również ich jakość, często pozostawiająca wiele do życzenia, bazująca na łatwości klientów, naukowej nieprecyzyjności, nierzetelności czy nawet oszustwie, może być tłumaczona przez neoliberalizm, w którym

istnienie i funkcjonowanie rynku jest cenione samo w sobie, niezależnie od jakichkolwiek wcześniejszych relacji z produkcją dóbr i świadczeniem usług, w której funkcjonowanie rynku i struktur quasi-rynkowych postrzega się jako etykę samą w sobie, zdolną do działania jako wskazówka dla wszelkich działań ludzkich i zastępującą wszelkie wcześniej istniejące przekonania etyczne (McClennen, 2009 za: Potulicka, 2012, s. 23).

Istotny jest również fakt, że liczba terapeutów oferujących usługi w zakresie terapii zaburzeń szkolnych jest wyjątkowo wysoka, a oferty przez nich przedstawiane konkurują różnorodnymi wersjami terapii oraz obietnicami uzyskania spektakularnych efektów. Jak zauważa T. Witkowski, jedynie w naukach społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem psychologii i pedagogiki, rośnie liczba specjalistów-usługodawców przy jednoczesnym wzroście liczby problemów, jakie mają być przez nich rozwiązywane. W swych dociekaniach autor zastanawia się czy można zatem mówić o skuteczności oferowanej przez nich pomocy, skoro liczba specjalistów rośnie dużo szybciej niż liczba osób z problemami, a problemów paradoksalnie przybywa, a nie ubywa (Witkowski, 2013, s. 36). Element komercyjny niewątpliwie jest w tych rozważaniach ważny, a prosta ekonomiczna zależność popytu i podaży wydaje się, mówić sama za siebie. W tym kontekście trafną konstatacją opisywanego problemu posłużył się J. Holt pisząc, iż „człowiek, który zawodowo zajmuje się pomaganiem innym, nie może obejść się bez ludzi, którym jego pomoc będzie potrzebna. Specjalista od pomocy żyje dzięki bezradności i wytwarza bezradność, jaka jest mu potrzebna” (Holt, 1981, s. 297).

Dysleksja a pseudonaukowe metody terapii

W kontekście poruszanego problemu medykalizacji niepowodzeń szkolnych znamieną wydaje się dyskusja dotycząca możliwości stosowania terminu „terapia” poza naukami medycznymi. Pomimo różnorodnych

² Wyszukiwarka Google znajduje wyrażenie: „terapia dysleksji” w ponad 250 000 wynikach (wyszukiwanie na dzień 20 lipca 2017).

opinii na ten temat, termin na stałe wszedł do słownictwa naukowego pedagogiki, psychologii, socjologii, jak również języka potocznego, co nie powinno wywoływać zaskoczenia po umieszczeniu niektórych zaburzeń uczenia się w klasyfikacjach chorób. Ostatecznie termin „terapia pedagogiczna” doczekał się wielu definicji, a jedna z nich, autorstwa Jadwigi Jastrzęb, zakłada, że jej celem jest „wzrost sprawności procesów i funkcji psychofizycznych oraz wiedzy i umiejętności szkolnych” czego rezultatem ma być „zminimalizowanie lub zlikwidowanie trudności w uczeniu się, niepowodzeń szkolnych i ich konsekwencji” u uczniów ich doświadczających (Jastrzęb, 2009, s. 9). Terapią pedagogiczną objęci są m.in. uczniowie z dysleksją wykazujący zaburzenia czytania i pisanie, wymagający regularnych zajęć kompensacyjno-korekcyjnych czy innych form pomocy. Na rynku pojawiają się coraz to nowsze oferty usług edukacyjnych, wśród których są terapie, które zostały uznane za pseudonaukowe i wywołują wiele kontrowersji. Do tego typu metod terapii można zaliczyć te, którym zarzuca się brak badań empirycznych potwierdzających ich skuteczność, jak również te, których autorom zostały postawione zarzuty o powoływanie się na teorie pseudonaukowe. Wątpliwości dotyczą głównie kinezylogii edukacyjnej³, jak również metody Tomatisa⁴, indywidualnej metody stymulacji słuchu dra Kjelda Johansena⁵, czy metody Warnkego⁶, przy czym najwięcej zastrzeżeń dotyczących celowości czy skuteczności terapii, głównie dzieci z dysleksją, dotyczy pierwszej z wymienionych. Najwięksi krytycy pseudonaukowych

³ Według informacji zamieszczonych na stronach Polskiego Instytutu Kinezylogii Edukacyjnej jest to forma terapii uważana za jedną z czołowych metod wspierających uczenie się. Opiera się w dużej mierze na wykorzystaniu ćwiczeń, polegających na powtarzaniu pewnych ruchów aktywizujących mózg do optymalnego zapamiętywania i odtwarzania informacji. Składają się na nie cztery grupy ćwiczeń: utatwiającej „przekraczanie” linii środkowej, rozciągającej i wydłużającej mięśnie ciała, „energetyzująca” ciało i mózg oraz ćwiczenia pogłębiające, wpływające na pozytywne nastawienie. Stworzone przez Paula Dennisona ćwiczenia Gimnastyki Umysłu, mają być przeciwwagą dla „siedzącego” systemu edukacji, który ogranicza możliwości dzieci (<http://ikepolska.pl>).

⁴ Metoda stymulacji mózgu Alfreda Tomatisa polega na wielokrotnym powtarzaniu seansów słuchowych przy użyciu urządzeń stworzonych specjalnie do stymulowania mózgu i stopniowego wspomaganie go w analizowaniu informacji dźwiękowej. Trening uwagi słuchowej Tomatisa oddziałuje na plastyczność połączeń nerwowych, odpowiedzialnych za dekodowanie i analizę dźwięków, jak również za motorykę, równowagę i koordynację. Może ona pomóc w rozwijaniu strategii kompensacyjnych w przypadku problemów w nauce, wśród których wymienia się dysleksję w zakresie umiejętności czytania, dysgrafię w zakresie pisowni, dyspraksję w planowaniu i koordynacji wyuczonych ruchów, a także dysfazję w języku mówionym i dyskalkulię w opanowaniu matematyki (www.tomatis.com). Wątpliwości dotyczące stosowania tej metody zawarł m.in. M. Szczerbiński (2011, 2015).

⁵ Twórcą metody jest dr Kjeld Johansen – duński nauczyciel i psycholog, dyrektor Bałtyckiego Laboratorium Badań Nad Dysleksją. Według informacji na stronie internetowej, stymulacja słuchowa wg dr Kjelda Johansena poprawia przetwarzanie bodźców słuchowych, jak również usprawnia m.in. zdolność utrzymywania uwagi i koncentracji na wypowiedziach ustnych, czytanie, rozumienie mowy, komunikację, samoocenę, koordynację ruchów czy motorykę. Program terapeutyczny obejmuje słuchanie przez dziecko indywidualnie dobranej muzyki instrumentalnej, codziennie przez 10 minut przez słuchawki. Postępy terapii kontrolowane są co 4 do 8 tygodni (zależnie od wieku), przy czym za każdym razem dziecko otrzymuje nową specjalnie dla niego przygotowaną płytę CD z programem terapeutycznym. Program stymulacji trwa 6-10 miesięcy (<http://www.dyslexia-lab.dk/>) Zarówno Amerykańska Akademia Audiologii, jak i Amerykańska Akademia Pediatrii oraz Stowarzyszenie Audiologii Edukacyjnej zaznaczają, że jest to metoda eksperymentalna, która nie spełnia kryteriów naukowych wymaganych dla jej rekomendacji (Szczerbiński, 2015).

⁶ Metoda opracowana przez Freda Warnke kierowana do dzieci i dorosłych, u których występują trudności w zakresie poprawnego czytania, pisanie, mówienia, dysleksji, jak również dla osób z zaburzeniami percepcji słuchowej, koncentracji uwagi, pamięci, koordynacji wzrokowo-ruchowej. Według informacji widniejącej na stronie internetowej, metoda ta dzięki kompleksowemu postępowaniu diagnostycznemu i indywidualnie dobranemu programowi poprawia funkcjonowanie w zakresie centralnego przetwarzania

teorii porównują działania terapeutów pracujących zgodnie z jej założeniami do „inwazji hochsztaplerów na obrzeża nauki”, udzielających „najbardziej pokrewnych i mętnych wyjaśnień” (Witkowski⁸, 2013, s. 9). Autor ten nazywając owych terapeutów „alternatywnymi cudotwórcami”, bez oporów obiecującymi skuteczne metody pracy z pacjentem/klientem, odkrywa tajniki dobrze funkcjonującego biznesu, zarzucając tym samym instytucjom publicznym m.in. Ministerstwu Edukacji Narodowej⁹, jak również Pracowni Informacji Pedagogicznej przy Centralnym Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli¹⁰ bezpodstawną aprobatę i zasługi w „krzewieniu kinezylogii” (Witkowski, 2013, s. 176). Warto zauważyć, że rekomendację stosowania kinezylogii edukacyjnej można znaleźć w bezpłatnych informacjach Polskiego Towarzystwa Dysleksji (PTD), w których określa się ją jako „zalecaną formę wspierającą pracę i relaks” (Bogdanowicz, Czabaj, 2007, s. 15). Fakt ten może wydawać się kontrowersyjny, ponieważ, jak twierdzi M. Szczerbiński, w promowaniu praktyki opartej na dowodach dużą rolę mają odgrywać profesjonalne organizacje, jak również stowarzyszenia wyższej użyteczności, wśród których wymienia PTD oraz Ośrodki Rozwoju Edukacji¹¹, które to instytucje mogłyby wydawać

sluchowego, wzrokowego, koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz słuchowo-ruchowej, a także w zakresie motoryki i równowagi (www.metodawamkego.pl).

⁷ Autor odnosi się również do innych form terapii dzieci z zaburzeniami neurologicznymi m.in. Metody Domana-Delacato, Terapii Więzi czy Metody Vojty.

⁸ Autor nazywany „polskim Sokalem” dokonał prowokacji, publikując w czasopiśmie *Charaktery* artykuł dotyczący nowej, fikcyjnej terapii opartej na koncepcji pól morfogenetycznych, rezonansu morficznego i przyczynowości formatywnej pod nazwiskiem R. Aulagnier w celu ukazania braku czujności w propagowaniu pseudonaukowych terapii. Jego eksperyment spotkał się zarówno z ostrą krytyką, jak i z głosami usprawiedliwiającyymi ten typ działania, przypisując mu znaczną rolę w demaskowaniu kontrowersyjnych praktyk. Opinie te wraz z artykułem „O psychobiznesie, tolerancji i odpowiedzialności, czyli strategii czystych uczonych” autorstwa T. Witkowskiego i P. Fortuny opisującym prowokację zostały opublikowane w czasopiśmie *Psychologia Społeczna* 2008(9). Świadoma kontrowersji wokół wspomnianego badacza cytuję jego opinie wyłącznie traktujące o pseudonaukowości, a decyzję tę uzasadniam również faktem, że poglądy związane z kontrowersjami wokół kinezylogii edukacyjnej dzielą naukowcy prowadzący badania dotyczące dysleksji, m.in. jej neurologicznych aspektów.

⁹ W 2005 roku Ministerstwo Edukacji Narodowej wydało pozytywną opinię i dopuściło do użytku pakiet edukacyjny „Mój kuferek” dla dzieci uczęszczających do przedszkola oraz do klasy 0. Materiały te oparte są również na założeniach kinezylogii edukacyjnej. Według autorów elementy wchodzące w skład pakietu oferują „idealny balans między zabawami a pierwszymi ćwiczeniami mającymi na celu osiągnięcie gotowości do nauki czytania i pisania” (Boniecka, Kozyra, Wypchło, 2013).

¹⁰ W 2006 roku Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli rozpoczął kampanię na rzecz uczenia pod hasłem „3 x U Uczyć uczniów uczenia się”, której doradcą był Colin Rose – prekursor wprowadzania nowego stylu nauczania w Anglii. W ramach kampanii promowano tzw. przyspieszone uczenie się (Accelerated Learning), oparte na naturalnych preferencjach człowieka, harmonizujące z jego własnym stylem, co ma korzystnie wpływać na przebieg procesów rozumienia i zapamiętywania. W tekście opisującym kampanię określenie „przyspieszone uczenie się” przedstawia się jako termin parasolowy, który łączy dane naukowe płynące z 4 głównych obszarów wiedzy o funkcjonowaniu mózgu i procesach uczenia się, wśród których wymienia się: neurologiczne badania mózgu, teorię wielorakiej inteligencji, neurologiczne programowanie (NLP) oraz kinezylogię edukacyjną. W publikacjach dostępnych na stronie ośrodka temat korzyści płynących ze stosowania kinezylogii edukacyjnej jest często poruszany (Mazgutowa 2006; Redlisiak 2006; Dennison 2006 – przedruk artykułu ze strony neurokinesiology.pl).

¹¹ Publiczna placówka doskonalenia nauczycieli powstała 1 stycznia 2010 r. w wyniku połączenia dwóch jednostek MEN: Centralnego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli i Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, <https://www.ore.edu.pl/>

oficjalne oświadczenia stwierdzające pseudonaukowość danych terapii (Szczurbiński, 2001, s. 197). Instytucjami „pierwszego kontaktu”, do których zgłaszają się rodzice z dziećmi wykazującymi trudności szkolne, często po uprzednim zapoznaniu się z informacjami dostępnymi w mediach, głównie w internecie, są poradnie psychologiczno-pedagogiczne, które bywają określane jako ośrodki „nieomyślne”, będące pewnego rodzaju gwarantem uzyskania fachowej pomocy. Placówki te traktowane są również jako instytucje decyzyjne, co wiąże się z ich obowiązkami statutowymi¹² m.in. z wydawaniem opinii, których moc sprawcza jest w szkołach bezcenna¹³. Jak twierdzi B. Skałbania, analiza działań doradców w tego typu placówkach pokazuje obraz doradcy-eksperta jako osoby wzbudzającej respekt i uznanie, której profesjonalizm podkreślany jest wizytówkami na drzwiach gabinetów (Skałbania, 2011, s. 171). Autorka zauważa jednak zagrożenia związane z dowolnością interpretacji celów pracy doradcy oraz pewnego rodzaju swobody działań poradniczych, co może wiązać się z „przejmowaniem wzorów praktyk niekoniecznie pozytywnych” (Skałbania, 2011, s. 1). Do tego typu praktyk należeć może powszechne stosowanie w tych placówkach kontrowersyjnych metod pracy, w tym z dziećmi z trudnościami czytania i pisania, a fałszywa obietnica ich skuteczności jest pewnego rodzaju pokusą złudnie wabiącą do ich podjęcia. W. Łukaszewski zwraca uwagę na negatywne postrzeganie nieuczciwej relacji pomiędzy oferentem danej usługi terapeutycznej a klientem w sytuacji, gdy pierwszy z nich w cyniczny sposób wykorzystuje niewiedzę, naiwność korzystającego z usług, a przyświeca mu jedynie chęć uzyskania osobistych korzyści mając świadomość, że oferowana przez niego pomoc jest złudna, choć przedstawiana jako realna, rzeczywista i trwała. Tym samym autor zastanawia się, czy równie jednoznacznie można oceniać sytuację, gdy obie strony działają w dobrej wierze, przekonane o skuteczności podjętych działań (Łukaszewski, 2008, s. 350). Czy jednak niewiedza terapeutów, ich naukowa naiwność, niechęć do krytycznej refleksji mogą stanowić czynniki usprawiedliwiające ich działalność?

Wątpliwości związane z kinezylogią edukacyjną (zwaną potocznie metodą Dennisona) kilkakrotnie zostały przedstawione przez A. Grabowską, zajmującą się zagadnieniami mózgowych mechanizmów funkcji psychicznych człowieka, zwłaszcza lateralizacji funkcji w mózgu oraz neurobiologicznymi postawami leworęczności i dysleksji (Grabowska 2006, 2008). Główne zarzuty kierowane przez autorkę wobec założeń teoretycznych metody dotyczą posługiwania się przez jej autorów fałszywymi, z punktu widzenia współczesnej nauki, tezami, nienaukową terminologią, jak również posługiwanie się autentycznymi autorytetami takimi jak: A. Damasio, E. Goldberg, R. Sperry czy J. Piaget w celu uwiarygodnienia swoich tekstów (Grabowska, 2008, s. 42). W publikacji autorka obala główne tezy propagowane przez kinezylogów m.in. o specjalizacji półkulowej, zwracając szczególną uwagę na nieprawdziwe twierdzenia, iż osoby z mieszanym profilem do-

¹² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

¹³ Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej dotycząca dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych oraz możliwości psychofizycznych ucznia uprawnia m.in. do korzystania przez uczniów z wydłużonego czasu na egzaminach, wsparcia nauczyciela, oznacza również większą tolerancję na błędy popełnione przez uczniów itp.

minacji półkul tworzą populację osób z dysleksją¹⁴. Podobne stanowisko zajmuje m.in. M. Borkowska, która twierdzi, iż przedstawione w kinezylogii edukacyjnej założenia „funkcjonowania mózgu, jego integracji czy dominacji półkul mózgowych w żadnym zakresie nie odpowiadają naukowo udowodnionemu ich funkcjonowaniu” (Borkowska, 2008, s. 76). Grabowska odnosząc się do popularyzowanych przez kinezylogów metod pracy z dzieckiem z dysleksją, a zwłaszcza do tzw. testu mięśniowego, któremu brak jakichkolwiek podstaw naukowych, zalicza je do tzw. „kategorii magicznych”¹⁵ (Grabowska, 2008, s. 47). Podobnie ocenia wiele ćwiczeń proponowanych przez Dennisona m.in. uciskanie i masowanie tzw. „punktów na myślenie”, określanych jako „punkty ziemi” czy „punkty pozytywne” – ćwiczenie, które według zwolenników metody, wraz z jednoczesnym trzymaniem ręki na pępku, ma pomóc dziecku w rozwoju umiejętności czytania i pisania, czy odwijanie końcówek uszu na zewnątrz mające poprawić koncentrację i uwagę (Grabowska, 2008, s. 48). Również w ekspertyzie dotyczącej oceny naukowych podstaw metody kinezylogii edukacyjnej, opracowanej przez A. Grabowską na zlecenie Komitetu Neurobiologii Polskiej Akademii Nauk autorka, podając przykłady ćwiczeń gimnastyki mózgu np. zginanie stopy, które według jej autorów, ma pomagać w znajdowaniu odpowiednich słów czy wyrabiać umiejętność twórczego pisania, ćwiczenie ruchów naprzemiennych, które prowadzi do poprawy wzroku i słuchu, czy charakterystyczne dla metody kreślenie tzw. „leniwych ósemek” służące poprawie czytania ze zrozumieniem, wyraźnie zaznacza, że nie istnieją żadne dowody naukowe potwierdzające ich skuteczność (Grabowska, 2006, s. 5).

Warto również zauważyć, iż głosy krytyczne płyną także z zagranicznych gremiów naukowych¹⁶. Wśród naukowców podających w wątpliwość skuteczność kinezylogii edukacyjnej opartej na gimnastyce umysłu można wymienić opinię U. Goswami, która twierdzi, iż tego typu praktyki oparte na „neuromitach” powinny być wyeliminowane, zwracając uwagę na fakt, że owe fałszywe informacje zaciemniają ważny obraz badań w dziedzinie neurobiologii – tak istotnych w obszarze edukacji (Goswami, 2006, s. 3). W podobnym tonie wypowiadają się inni naukowcy, publikując wyniki badań wskazujących na brak podstaw empirycznych potwierdzających założenia i zapewnienia kinezylogów. B. Goldacre zauważa brak naukowych dowodów świadczących o skuteczności metody gimnastyki mózgu, w głównej mierze opartej na ćwiczeniach ruchowych i picie wody, które są często zalecane w przypadku dysleksji. Stwierdza również, że nowatorstwo i obietnica skuteczności metody mogą służyć jako pewnego rodzaju chwyt marketingowy, wykorzystujący niewiedzę klientów, a jednocześnie stanowią możliwość osiągnięcia zysków dla ich twórców i terapeutów (Goldacre,

¹⁴ Autorzy kinezylogii edukacyjnej opierają się na założeniach popularyzowanych latach 20. XX wieku przez S. T. Ortona, upatrującego przyczyn dysleksji w tzw. skrzyżowanej lateralizacji, które to były również popularyzowane na gruncie polskim przez H. Sponek. Teza do dziś ma wielu zwolenników, choć nie została potwierdzona w późniejszych badaniach naukowych m.in. Jadwiga Wrońska, 2005.

¹⁵ Odniesienia do magii w opisywaniu pewnych metod terapeutycznych nie jest wyjątkiem. Podobnego porównania używa m.in. A. Posacki, nawiązując do popularności kinezylogii edukacyjnej, nazywa ją „powrotem magii” (Posacki, 2008, s. 109), R. Borowiecka zwraca uwagę na rekomendowane pedagogom i psychologom „okultystyczne formy pracy” (Borowiecka, 2008 s. 37).

¹⁶ M.in. Europejska Akademia Alergologii i Immunologii, Ministerstwo Edukacji, Nauki, Badań i Kultury landu Schleswig-Holstein, Wydział Pedagogiki Lecznicznej i Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Humboldta.

2006). Również U. Goswami dostrzega sukces przemysłu opartego na nauce związanej z funkcjonowaniem mózgu (brain-based learning), nazywając go jednocześnie „inspirującym marketingiem, związanym ze sprzedażą programów nauczania, przynoszącym rzekome korzyści dla uczniów” (Goswami, 2006, s. 5). Przyznaje jednak, że na skutek efektu placebo programy te mogą faktycznie przynieść pewne korzyści krótkoterminowe, natomiast nie można spodziewać się rezultatów w perspektywie długoterminowej. Idąc dalej w swoich rozważaniach, autorka podaje w wątpliwość konieczność zaangażowania ekspertów oceniających te programy, gdyż, jak twierdzi, w naturalny sposób stracą one na popularności, a przetrwają jedynie programy oparte na rzetelnych badaniach naukowych (Goswami, 2006, s. 5). Wydaje się jednak, że autorka, negując potrzebę reakcji naukowych gremiów na pojawiające się na rynku pseudonaukowe metody, wykazuje pobłażliwość, nie zauważając zagrożeń, chociażby tych wynikających z wydatków ponoszonych przez osoby, które się im poddają.

Dokonując zestawienia głównych zastrzeżeń w stosunku do kinezylogii edukacyjnej, Z. Kułakowska dzieli je na dwie kategorie: merytoryczną – związaną z brakiem diagnozy neuropsychologicznej oraz społeczną – powiązaną z wysoką ceną oraz wprowadzaniem w błąd pedagogów (Kułakowska, 2008, s. 61). Problem wysokiej odpłatności za upowszechnianie metody porusza także K. Korab, zwracając jednocześnie szczególną uwagę na „wiarę w nadzwyczajną moc sprawczą ściśle określonych czynności” (Korab, 2008, s. 124). Co interesujące, kinezylogia edukacyjna była również przedmiotem zainteresowania jednej z agend Komisji Europejskiej zajmującej się zwalczaniem sekt, gdyż według autorów raportu działa ona na zasadach podobnych do sekt, a uczestnicy kończący płatne kursy otrzymują wsparcie podczas tworzenia własnych grup klientów. Taka działalność nastawiona jest na „osiąganie korzyści materialnych poprzez wykorzystywanie ludzi zdesperowanych i szukających pomocy” (Witkowski, 2013, s. 180).

Wątek porównania pseudonaukowych terapii do metod działania sekt został również podjęty przez M. Szczerbińskiego, który przez termin naukowego sekciarstwa rozumie oderwanie się zwolenników pseudonaukowych terapii od głównego nurtu nauki. Zaznacza, również, że owi zwolennicy nie są członkami naukowych organizacji, jak również nie publikują w recenzowanych czasopismach, a ich entuzjazm osiąga „quasi-religijną” intensywność (Szczerbiński, 2011, s. 192). Autor odnosząc się do pseudonaukowych terapii, zauważa, że pewne oferty terapeutyczne „są nonsensem, gdyż opierają się na z gruntu fałszywych wyjaśnieniach przyczyn i mechanizmów zaburzeń rozwojowych i składają fałszywe obietnice skuteczności. Dobry terapeuta musi posiadać dobrze nastrojone »czujniki nonsensu«, aby takie fałszywe propozycje wykrywać i odrzucać” (Szczerbiński, 2011).

W kontekście pseudonaukowych terapii zaburzeń uczenia się należy odnotować opinię R. Coe. Autor odnosząc się do określenia „oparte na dowodach”, twierdzi, że jest to pojęcie, które zakłada, że założenia i praktyka powinny dać się uzasadnić solidnymi dowodami dotyczącymi ich prawdopodobnych skutków i choć edukacja nie może być nauką ścisłą, jest zbyt ważna, aby opierać się na bezpodstawnych opiniach, zarówno polityków, nauczycieli czy naukowców (Coe, 1999, s. 1). Dodaje również, że w wielu krajach polityka edukacyjna została narzucona szkołom bez odpowiednich dowodów dotyczących ich prawdopodobnej skuteczności i kosztów. Taka sytuacja, w opinii autora, nie doprowadzi do poprawy w sferze edukacji, a jedynie przyczyni

się do straty publicznych pieniędzy, jak i czasu specjalistów (Coe, 1999, s. 1). Podobny problem zauważa K. Korab opisując nowy praktycyzm, który zajmując w pedagogice pozycję dominującą, powoduje otwarcie edukacji na naukowe nowości obiecujące wyjątkową skuteczność działań szkolnych, a obecność i rola kinezylogii edukacyjnej w szkole, jak twierdzi „pokazuje w sposób symboliczny sytuację współczesnej pedagogiki, nauki w ogóle i stanu świadomości społeczeństwa polskiego” (Korab, 2008, s. 132).

Zakończenie

Z przedstawionych rozważań wynika, że terapie, których skuteczność nie została potwierdzona odpowiednimi badaniami empirycznymi, a oparte na teoriach, które nie spełniają podstawowych reguł naukowych, są istotnym elementem obecnej rzeczywistości, w tym edukacyjnej. Wydaje się, że popularność wielu z nich oparta jest na źródłach związanych z pseudonaukowym rozumowaniem, na nadmiernym zaufaniu osobistym relacjom, anegdotom, przekazom czy badaniom prowadzonym bez zachowania naukowej rzetelności. Medykalizacja niepowodzeń szkolnych przyczyniła się do uznania pewnych zaburzeń jako trudności wymagających terapii i jednocześnie doprowadziła do nadmiernej wiary w nieograniczone możliwości różnorodnych form pracy terapeutycznej i w ich skuteczność, która może zostać potraktowana jako pewnego rodzaju naiwność czy łatwowierność, często towarzysząca osobom szukającym skutecznych rozwiązań. Można również zauważyć opisywaną konieczność prowadzenia badań naukowych w celu weryfikacji terapii, co zdają się potwierdzać słowa R. P. Feynmana, który porównując nauki społeczne do kultu cargo¹⁷, podkreślał iż „naprawdę powinniśmy więc zająć się teoriami, które się nie sprawdzają, i nauką, która nie jest nauką” (Feynman, 1999, s. 25).

Bibliografia

- Bogdanowicz M., Czabaj R. (2007). *Jestem rodzicem dziecka z dysleksją*. Gdynia: Polskie Towarzystwo Dysleksji & Wydawnictwo Pedagogiczne Operon Sp. z o.o.
- Boniecka A., Kozyra A., Wypchło M. (2005). *Mój kuferek. Program wychowania i kształcenia dla sześciolatków*. Warszawa: Wydawnictwo JUKA-91.
- Borkowska M. (2008). Opinia dotycząca kinezylogii edukacyjnej. W: K. Korab (red.), *Kinezylogia edukacyjna nauka, pseudonauka czy manipulacja?* Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Borowiecka R. (2008). Kinezylogia edukacyjna w Polsce. Wybrane aspekty metody i zakres działania. W: K. Korab (red.), *Kinezylogia edukacyjna nauka, pseudonauka czy manipulacja?* Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.

¹⁷ Termin ten został przedstawiony w 1974 r. podczas wykładu „Nauka kultu cargo. Kilka uwag na temat jak nie oszukiwać siebie samego”. W swoich rozważaniach R. P. Feynman zastanawiał się, czy nauki społeczne, w tym psychologia, są złudzeniem podobnym do tych, które żywią mieszkańcy Nowej Gwinei bezpodstawnie oczekujący przybycia samolotów cargo, odprawiając przy tym szereg bezcelowych obrzędów.

- Coe R. (1999) Manifesto for Evidence-Based Education. <http://www.cem.org/attachments/ebe/manifesto-for-ebe.pdf> [dostęp 23.01.2017].
- Conrad P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- Conrad P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore MD: The Johns Hopkins University Press.
- Davis J.E. (2010). Medicalization, Social Control, and the Relief of Suffering. W: W.C. Cockerham (red.), *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Chichester: Blackwell Publishing.
- Dobrowolowicz J. (2013). *Obraz edukacji w polskim dyskursie prasowym*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Dyrda J. (2003). *Styl uczenia się dzieci dyslektycznych a wymagania poznawcze szkoły*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Feynman R.P. (1999). *Przyjemność poznawania*. Warszawa: Prószyński i S-ka.
- Goswami U. (2006). Neuroscience and education: from research to practice? *Nature Reviews Neuroscience*, 7, 406-413.
- Grabowska A. (2006). *Opinia dotycząca podstaw naukowych metody „Kinezylogii Edukacyjnej” oraz konsekwencji jej stosowania*. Warszawa: Komitet Neurobiologii Polskiej Akademii Nauk.
- Grabowska A. (2008). Kinezylogia edukacyjna w świetle najnowszej wiedzy o mózgu. W: K. Korab (red.), *Kinezylogia edukacyjna nauka, pseudonauka czy manipulacja?* Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Goldacre B. (2006). Exercise the brain without this transparent nonsense. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/science/2006/mar/25/badscience.uknews> [dostęp 25.03.2017].
- Holt J. (1981). O „pomocy” i specjalistach od pomagania. W: K. Jankowski (red.), *Psychologia w działaniu*. Warszawa: Czytelnik.
- Internetowy magazyn Centralnego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli „Trendy”, 1(5) 2006*. <http://www.bc.ore.edu.pl/dlibra/docmetadata?id=36&from=publication> [dostęp 25.03.2017].
- Jastrzęb J. (2009). Terapia pedagogiczna jako metoda działania. *Dysleksja, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji* 1, 3, 7-12.
- Korab K. (2008). Kinezylogia edukacyjna nauka, pseudonauka czy manipulacja? W: K. Korab (red.), *Kinezylogia edukacyjna nauka, pseudonauka czy manipulacja?* Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Kułakowska Z. (2008). Dysharmonia rozwojowa. Fakty neuropediatryczne wobec zapewnień kinezylogii edukacyjnej. W: K. Korab (red.), *Kinezylogia edukacyjna nauka, pseudonauka czy manipulacja?* Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Łukaszewski W. (2008). Kto kogo? *Psychologia społeczna* 9, 349-352.
- Mazgutowa S. (2006). Pomoc kinezylogiczna w przygotowaniu dziecka do szkoły. *Trendy – uczenie się w XXI wieku*, 2006(1), 22-26. http://www.bc.ore.edu.pl/Content/36/2006_01_trendy.pdf [dostęp 20.03.2017].
- Nowakowski M. (2013). Medykalizacja we współczesnych społeczeństwach. Studium literatury przedmiotu. Praca doktorska. <http://phavi.umcs.pl/at/attachments/2014/0117/100934-michal-nowakowski-praca-doktorska.pdf> [dostęp 20.03.2017].

- Posacki A. (2008). Podstawy antropologiczne i światopoglądowe kinezylogii edukacyjnej. W: K. Korab (red.), *Kinezylogia edukacyjna nauka, pseudonauka czy manipulacja?* Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Potulicka E. (2012). Rynek w edukacji amerykańskiej jako teoria oraz ideologia. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, 2, 23-36.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. 2017 poz. 1591).
- Redlisia G. (2006). Kinezylogia edukacyjna, czyli indywidualne profile uczenia się. *Trendy – uczenie się w XXI wieku*, 2006(4), 17-23. http://www.bc.ore.edu.pl/Content/39/2006_04_trendy.pdf [dostęp 20.03.2017].
- Sawisz A. (1989). *Szkoła system społeczny*. Warszawa: WSiP.
- Skałbani B. (2011). Stan poradnictwa edukacyjnego i postulaty jego zmian. *Dyskursy Młodych Andragogów*, 12, 169-179.
- Sokołowska M. (1980). *Granice medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.
- Szczerbiński M. (2011). Nauka i pseudonauka w terapii pedagogicznej. W: M.B. Pecyna (red.), *Dysleksja rozwojowa fakt i tajemnica w diagnostyce psychologiczno-pedagogicznej*. Opole: Wydawnictwa Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu.
- Szczerbiński, M. (2011). Pseudonaukowe terapie. [Blog]. <http://kursy.operon.pl/Blogi/Blog-dra-Marcina-Szczerbinskiego/Pseudonaukowe-terapie> [dostęp 14.02.2017].
- Szczerbiński, M. (2015). Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego: niezbyt mądre terapie – i mądra pedagogika. [Blog]. <http://kursy.operon.pl/Blogi/Blog-dra-Marcina-Szczerbinskiego/Centralne-zaburzenia-przetwarzania-sluchowego-niezbyt-madre-terapie-i-madra-pedagogika> [dostęp 24.02.2017].
- Szkudlarek T. (2001). Ekonomia i etyka: przemieszczenia dyskursu edukacyjnego. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, numer specjalny, 165-191.
- Szkudlarek T. (2005). Ekonomia i społeczne skutki reform oświatowych. W: B. Niemierko, G. Szyling (red.), *Holistyczne i analityczne metody diagnostyki edukacyjnej. Perspektywy informatyczne egzaminów szkolnych*. Gdańsk: Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego.
- Witkowski T. (2013). *Zakazana Psychologia T. 2*. Warszawa: Wydawnictwo CIS.
- Witkowski T., Fortuna P. (2008). O psychobiznesie, tolerancji i odpowiedzialności, czyli strategie czystych uczonych. *Psychologia Społeczna*, 9, 295-308.
- Wrońska J. (2005). Dysleksja, lateralizacja i płeć. *Psychologia Rozwojowa*, 3, 157-166. <http://ikepolska.pl/> [dostęp 24 kwietnia 2017].
- <http://www.tomatis.com/> [dostęp 28 kwietnia 2017].
- <http://dyslexia-lab.dk/> [dostęp 24 kwietnia 2017].
- <http://www.metodawarnkego.pl/> [dostęp 25 kwietnia 2017].
- <https://www.ore.edu.pl/> [dostęp 25 marca 2017].

Summary

Medicalization of school failures and educational services. Controversy over therapy methods

Medicalization as a process by which nonmedical problems become defined and treated as medical ones, usually in terms of illness and disorders, has been one of the most powerful social phenomenon of the last few decades. The process is still common as various parts of life have become medicalized and medical or quasi-medical remedies are often sought for a numerous range of human difficulties. It turns out that medicalization of different types of life problems is now a common part of our professional, consumer, and market culture. The process of medicalization can also be clearly seen within educational field and using medical or "pseudomedical" terms in the pedagogical field was defined by the theoreticians associated with the New Sociology of Education as "medicalization of school failures". While the process is undeniably present in everyday school education in the forms of various learning disorders and consequent forms of assessment, teaching and therapy, enabling making profits to some, and causing expenses to others, it rises many controversies and doubts concerning forms of social selection system: applying labels, stigmatization, marking a student.

Keywords: dyslexia, medicalization, medicalization of school failures, pseudoscientific therapies.