

Dominika Zapotoczna

Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Wydział Psychologii, Pedagogiki
i Nauk Humanistycznych
<https://orcid.org/0009-0006-5624-6749>

POZYTYWNE EFEKTY ZASTOSOWANIA TECHNIKI WIZUALIZACJI U PACJENTÓW SOMATYCZNYCH

Streszczenie

Wizualizacja wykorzystuje naturalną zdolność jednostki do tworzenia wyobrażeń i może być stosowana jako wspomagająca metoda rozwoju osobistego jednostki – zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Niniejsze opracowanie zestawia wybrane badania nad związkiem stosowania techniki wyobraźniowej w pracy z pacjentami somatycznymi, np. z chorobami nowotworowymi czy z pacjentami bólowymi. Przedstawiono również przypadek zawodniczki, której trening wyobraźniowy pozwolił wyeliminować dolegliwości fizyczne oraz psychologiczne po doznanej kontuzji.

Słowa kluczowe: wizualizacja, trening wyobraźniowy, trening mentalny, psychologia sportu, psychosomatyka

Positive effects of using visualization techniques with somatic patients

Abstract

Visualization uses the natural ability of the individual to create images and can be used as a supportive method of personal development of the individual – both physical and mental. This article summarizes selected studies on the relationship between the use of the imagery technique in working with somatic patients, such as cancer or pain patients. The case of a female athlete whose

mental training allowed to eliminate physical and psychological ailments after an injury was also presented.

Key words: visualization, imagery training, mental training, sports psychology, psychosomatics

Wprowadzenie

Gdyby poproszono nas o to, abyśmy pomyśleli o domu, to każdy ma pewną konkretną mentalną reprezentację tego, co on dla danej osoby oznacza, a także to, jak wygląda. Myśląc o domu, możemy przywoływać konkretne wspomnienia, obrazy i uczucia. Równie dobrze możemy zacząć snuć plany dotyczące tego, jak chcielibyśmy, aby nasz dom wyglądał albo jaki był – w kontekście np. atmosfery. Dla jednych może to być przytulny domek na skraju lasu, skąpany w zieleni i kwiatach, dla innych nowoczesny apartament z widokiem na panoramę miasta. Możliwości jest wiele.

Wizualizowanie, czyli posługiwanie się obrazami mentalnymi, jest umiejętnością, którą wykorzystujemy na co dzień: przywołując zapach świeżego pieczywa, dźwięk kapiącej z kranu wody czy obraz ukochanej osoby. Równie dobrze możemy wyobrazić sobie przejażdżkę różowego słonia na czterokołowym zielonym rowerze po parku, w którym drzewa i krzewy zamiast liści mają watę cukrową. Choć opisana sytuacja jest dość abstrakcyjna, to jesteśmy w stanie z mniejszą lub większą wyrazistością i liczbą detali zobaczyć tę scenę – wiemy jak wygląda słoń, jak się jeździ na rowerze oraz jaka jest wata cukrowa. Te reprezentacje tworzą swoisty bank danych sensualnych, behawioralnych oraz afektywnych, z którego swobodnie możemy korzystać przy odtwarzaniu lub tworzeniu wizualizacji (wyobrażeń), co zwiększa ich plastyczność oraz realność. Zatem w wyobraźni nie ma rzeczy niemożliwych.

Celem niniejsze pracy jest zaprezentowanie szerokich możliwości, które daje wykorzystanie treningu wyobrażeniowego w pracy z pacjentami w zakresie np. radzenia sobie z bólem czy przywracania sprawności po zabiegach medycznych.

Teoria podwójnego kodowania

Słyszac lub widzac slowo „jablko”, w naszym umyśle nie tyle pojawia się słownikowa definicja tego owocu, ile pewne wrażenia, takie jak jego: kształt, kolor, być może również smak lub twardość. Wyjaśnień dotyczących pojawiania się tego szeregu informacji na temat wybranego obiektu dostarcza teoria podwójnego kodowania opracowana przez Allana Paivia w latach 70. XX w., która w wyniku prowadzenia dalszych badań została zrewidowana oraz uzupełniona o nowe elementy.

Według Paivia (1990) poznawcze kodowanie informacji dzieli się na dwa podsystemy, z których jeden odpowiedzialny jest za dane werbalne (język), drugi zaś za dane niewerbalne (symboliczne) uznane później przez Paivia za system wizualizacji. Ten ostatni zawiera reprezentacje sensoryczne właściwości przedmiotów (takie jak wygląd, zapach, smak, dotyk, dźwięk), relacje i możliwości działania, które składają się na modalność informacji ze środowiska. Oba systemy różnią się złożonością danych oraz funkcjonalnością – choć działają niezależnie od siebie, są paralelne. Co więcej, aktywują się wzajemnie, co zwiększa dostęp do kodowanych informacji. Zatem gdy jeden kod zostanie zapomniany, możliwe jest dotarcie do danego elementu pamięci przez wykorzystanie innych kodów.

Ta sieć informacji pozwala jednostce nie tylko na dostępność poznawczą danych aspektów wybranego obiektu czy działania, lecz także daje szansę tworzenia połączeń tych właściwości w nową jakość.

Definicja wizualizacji

Wizualizacja jest jednym z narzędzi stosowanych przez psychotherapeutów i psychologów (Lazarus 2000). Tworząc wizualizację, możemy zaangażować wszystkie odczucia zmysłowe, takie jak odczucie ruchu, zapach czy dźwięk, zatem nie dotyczy ona wyłącznie wrażeń wizualnych, co może sugerować nazwa. Toteż wizualizując wyżej wspomnianego słonia na przejażdżce, moglibyśmy usłyszeć skrzypienie pedałów zielonego roweru, poczuć smak lub zapach waty cukrowej albo chropowatość skóry zwierzęcia, jeżeli kiedyś go dotykaliśmy.

Celem wizualizacji jest zmiana przez świadome i zależne od woli jednostki tworzenie wyobrażeń zmysłowych (Fanning 1988). Na aspekt wolicjonalności wskazuje także Margherita Arcangeli (2020), zaznaczając, że wyobrażenia mogą mieć charakter mimowolny i spontaniczny, gdy zostaną zaktywizowane przez skojarzenia lub wydarzenia zewnętrzne (Pearson, Westbrook 2015). Nieco inaczej definiuje ją Gerald Epstein (1989), który podaje, że wizualizowanie jest dążeniem człowieka ku wolności. Wizualizacja pozwala skorzystać z umiejętności tworzenia, dzięki czemu człowiek może przejść od tego, co jest mu znane, do tego, co nowe. Dążenie ku wolności w kontekście psychologicznym można rozumieć jako przekraczanie własnych granic czy pokonywanie słabości, które mogą ograniczać rozwój potencjału osobistego jednostki.

Jan Młodkowski definiuje wizualizację w dwojaki sposób:

[1] proces psychiczny polegający na reprodukcji śladu pamięciowego w postaci obrazowej i wizualnym kodzie w celu transformacji wyobrażeńiowych (można ją zatem utożsamiać z funkcją intuicyjną wyobraźni); [2] czynność wyobrażania kierowana programem: technika twórczego, dydaktycznego bądź terapeutycznego wykorzystania wyobraźni, głównie w modalności wizualnej, polegająca na przekształcaniu poleceń słownych na możliwie zasadnie kojarzące się z nimi obrazy oraz generowane przez nie emocje (Młodkowski 1998, s. 394).

Na wizualizację jako celowy proces aktywizowania doświadczeń percepcyjnych i emocjonalnych wskazuje François J. Paul-Cavallier (2009). Celem takiego działania jest wykorzystanie zgromadzonych przez jednostkę zasobów psychicznych do tworzenia oraz realizowania planów, a zatem wizualizowanie to nie tylko wolicjonalne kształtowanie wizji celu z wykorzystaniem elementów emocjonalnych oraz sensorycznych, ale również realizacja tego celu i podejmowanie konkretnych działań w tym kierunku.

Najpełniejszą, zdaniem autorki niniejszego opracowania, definicję wizualizacji, stanowiącą niejako syntezę definicji przytoczonych powyżej, przedstawia Simons. Według tego badacza wizualizacja ma zarówno charakter twórczy, jak i odtwórczy, zatem jednostka może się odwoływać do swoich uprzednich doświadczeń, ale także budować całkiem nowe wyobrażenia. Proces ten podlega kontroli przez podmiot i angażuje elementy sensoryczne, percepcyjne

i emocjonalne. Podaje on również, że wizualizacja może się odbyć także pod nieobecność rzeczywistych bodźców utożsamianych z rzeczywistymi obiektami lub doświadczeniami (Simons 2000 za: Morris, Spittle, Watt 2005).

Praca z wizualizacją, czyli wyobrażeniami lub techniką wyobrażeniową, może stanowić ważne narzędzie wspierające szeroko rozumiany rozwój jednostki. Poza treningiem mentalnym w sporcie czy biznesie, w psychoterapii ma zastosowanie w pracy z pacjentami somatycznymi, na co wskazują liczne badania.

Badania nad zastosowaniem wizualizacji u pacjentów somatycznych

Ze względu na subiektywny charakter tworzonych obrazów mentalnych (Parra 2015; Rosario, Leite 2015) wizualizacja może być odbierana jako zjawisko paranaukowe czy też mistyczne (Parra 2015), a z całą pewnością wskazuje na potencjalnie duże różnice indywidualne w tworzeniu wizualnych reprezentacji (Bourget 2017; Murray i in. 2016; Ceja, Franconeri 2023). Co więcej, stosowanie tej techniki jest niemożliwe w przypadku pracy z pacjentami dotkniętymi afantazją, którzy nie są w stanie utworzyć wizualnych obrazów mentalnych (Whiteley 2021; Blomkvist 2023). Pomimo tych ograniczeń rozwój neuronauki i technik pomiarowych sprawił, że technika wyobrażeniowa została uznana za skuteczną metodę pracy korzystnie działającą na zdrowie psychiczne jednostki (Weller 2016; Catenacci i in. 2016), stosowaną w edukacji, sporcie czy medycynie (Weller 2016). Mając na względzie powyższe ograniczenia omawianej techniki oraz potencjalny sceptycyzm co do jej skuteczności, należy przejść do przeglądu badań dokumentujących efekty stosowania techniki wizualizacji oraz płynących z tego korzyści dla pacjentów.

Zastosowanie techniki wyobrażeniowej wpływa na redukcję poziomu lęku oraz intensywności bólu doświadczanych zarówno przez dorosłych (Abdoli i in. 2012; Berna i in. 2011; Burhenn i in. 2014; Nooner i in. 2016; Zech i in. 2017; Patricolo i in. 2017), jak i przez dzieci (Weydert i in. 2006; Vagnoli i in. 2019). Andrew L. Alden, J. Alexander Dale i Douglas E. DeGood (2001) prosili osoby badane, aby wsadziły rękę do zimnej wody. Poza poziomem odczuwanego bólu mierzono także reakcje fizjologiczne badanych.

Okazało się, że u osób, u których zastosowano wizualizację, ocena poziomu odczuwanego bólu była niższa, niż u osób z grupy kontrolnej. Na podstawie analizy reakcji fizjologicznych badacze wywnioskowali, że w tym przypadku odczuwanie bólu nie jest związane z fizjologicznymi mediatorami odpowiedzialnymi za odczuwanie bólu, ale z aspektem poznawczym. Podobne rezultaty uzyskali Leonard S. Milling i współpracownicy (2005), którzy grupie badanych indukowali ból za pomocą stymulatora bólu. Zaobserwowano, że po zastosowaniu sugestii wyobrażeniowych, odczucie bólu uległo redukcji i nie było ono związane z podatnością na sugestie osób badanych. Pacjentów z trądem, którzy cierpią z powodu bólu fizycznego oraz obniżenia ich dobrostanu psychicznego, przydzielono do dwóch grup. Grupa kontrolna miała za zadanie wykonywać ćwiczenia aerobowe, natomiast pacjenci z grupy eksperymentalnej ćwiczenia aerobowe w połączeniu z wizualizacją. Zaobserwowano, że u pacjentów z drugiej grupy poziom stresu, lęku oraz depresji zmniejszył się w porównaniu z pacjentami, którzy wykonywali tylko ćwiczenia fizyczne (Alisha-Akbar-Dossa, Parag-Shrinivas-Ranade, Rahul-Nagendrasingh-Bisen 2021).

Dokonując przeglądu doniesień naukowych z zakresu wykorzystania techniki wyobrażeniowej, Busra Candiri, Burcu Talu i Gul Oznur Karabicak (2023) skoncentrowali się na wynikach badań z udziałem pacjentów rehabilitacji ortopedycznej oraz neurologicznej z takimi problemami, jak np. ból fantomowy kończyny, przewlekły ból barku, ból patologiczny po zerwaniu splotu ramiennego czy po doznaniu udaru mózgu. Pacjenci byli objęci programami wizualizacji, które trwały od 2 do 8 tygodni. Ich analiza wykazała, że pomimo stosowania różnych skal do oceny bólu oraz bardzo zróżnicowanych przypadków pacjentów, w 14 na 15 badań objętych przeglądem poziom odczuwanego bólu przez osoby badane obniżył się w wyniku stosowania techniki wyobrażeniowej. Co więcej, K. MacIver i współpracownicy (2008) wskazują wizualizację jako proste i efektywne narzędzie dla pacjentów z bólami fantomowymi.

Iqra Muveen i Waqar Afzal (2020) przeprowadzili badania z udziałem pacjentów po udarze w wieku 55–75 lat, których objęto 10-tygodniowym treningiem wyobrażeniowym, mającym na celu poprawienie sprawności rąk. Wyniki pokazały, że zastosowanie

przez pacjentów wizualizacji istotnie poprawiło ich sprawność. Co więcej, na podstawie zebranych danych badacze stwierdzili, że nie występuje korelacja pomiędzy wiekiem badanych a ich zdolnością do tworzenia obrazów wewnętrznych. Uzyskane wyniki badań naukowych wyraźnie wskazują, że wizualizacja jest skutecznym i bezpiecznym narzędziem wspierającym rehabilitację ruchową, które poprawia funkcjonalność i zakres ruchu pacjentów (Lebon, Guillot, Collet 2012; Grabherr i in. 2015; Zapparoli i in. 2020; Choi, Yang, Ma 2022; Nanbancha, Mawhinney, Sinsuri 2023).

W wyniku stosowania treningu wyobraźniowego jako narzędzia komplementarnego ze standardowymi procedurami medycznymi zaobserwowano obniżenie lęku przed zabiegiem operacyjnym (Gonzales i in. 2010; Billquist i in. 2018), a także lepsze radzenie sobie z bólem u pacjentów po operacjach (Quinn 2019; Zengin Aydın, Doğan 2023). Co więcej, wizualizacja pozwala przygotować kobiety w ciąży do porodu, obniżając u nich poziom lęku i budując pozytywny obraz tego doświadczenia (Scharadt 2003; Naparstek 2007; Favrod i in. 2018), może także zmniejszyć intensywność dolegliwości związanych z nudnościami i wymiotami (Shakiba i in. 2019).

Liz Roffe, Katja Schmidt i Edzard Ernst (2005) na podstawie wyników prowadzonych przez siebie badań stwierdzili, że stosowanie wizualizacji poprawia komfort oraz stanowi swego rodzaju dodatkowe wsparcie psychologiczne u pacjentów z nowotworami, ale nie wykazali jej wpływu na symptomy fizyczne, takie jak wymioty czy nudności. Dalsze badania dostarczyły jednak dowodów na to, że w wyniku stosowania techniki wyobraźniowej przez pacjentów z nowotworami, te dolegliwości stają się mniej dokuczliwe, jak również poziom odczuwanego przez nich lęku obniża się i rzadziej cierpią oni na bezsenność (León-Pizarro i in. 2007; Mahdizadeh i in. 2019).

Wizualizacja może być skutecznym narzędziem pomocniczym w leczeniu pacjentów z Parkinsonem (Schlesinger i in. 2014), nadwagą (Hattar, Hagger, Pal 2015; Marszał-Wiśniewska, Jarczewska-Gerc 2016), nieswoistym zapaleniem jelit (Mizrahi i in. 2012), astmą (Dobson i in. 2005) oraz w przygotowaniu pacjentów do zabiegów dermatologicznych (Shenefelt 2013).

Powyższy przegląd badań z zakresu stosowania wizualizacji wskazuje na skuteczność tej techniki we wspieraniu pacjentów zarówno na poziomie fizycznym, jak i psychologicznym. Zróżnicowane grupy badanych oraz uzyskiwane wyniki pozwalają stwierdzić, że jest to bezpieczne narzędzie, które odpowiednio dostosowane do potrzeb pacjenta, może znacząco wpłynąć na jego dobrostan i efekty leczenia.

Opis przypadku

Oddziaływanie treningiem wyobraźeniowym zastosowano u 21-letniej zawodniczki uprawiającej zawodowo sport indywidualny. W połowie lutego 2021 r. zawodniczka uległa wypadkowi w trakcie treningu, który skutkowało otwartym złamaniem kości podudzia lewego. Tego samego dnia przeprowadzono u niej operację, w trakcie której zastosowano metodę gwoździa śródszpikowego. Zgodnie z zaleceniami lekarzy rehabilitacja rozpoczęła się już w drugiej dobie po operacji, aby kobieta mogła jak najszybciej wrócić do sprawności i regularnych treningów, przygotowujących ją do startów. W ramach rehabilitacji zawodniczka 2–3 razy w tygodniu wykonywała zlecone ćwiczenia samodzielnie w domu oraz 2–3 razy w tygodniu uczęszczała na zajęcia rehabilitacyjne na basenie. Była pod stałą opieką rehabilitanta i lekarza sportowego. W tabeli 1 przedstawiono dolegliwości fizyczne oraz psychologiczne, których zawodniczka doświadczała po doznaniu kontuzji.

Tabela 1. Dolegliwości w okresie pooperacyjnym przed rozpoczęciem treningu wyobraźeniowego

Dolegliwości fizyczne	Dolegliwości psychologiczne
<ul style="list-style-type: none"> – zawroty głowy, – zasłabnięcia, – permanentny ból lewej kończyny dolnej oraz opuchlizna, – brak czucia powierzchniowego w wyniku uszkodzenia nerwów w lewym podudziu, – wymioty, – zanik mięśni, – utrata wagi, – wypadanie włosów 	<ul style="list-style-type: none"> – bezsensowność, – obniżony nastrój, – przeżywanie silnych negatywnych emocji, – brak motywacji, – brak apetytu, – lęk przed obciążaniem kontuzjowanej kończyny, – odczucie odcięcia lewej nogi poniżej kolana od reszty ciała

Źródło: opracowanie własne.

Po kilku miesiącach od wypadku u zawodniczki zdiagnozowano początki stanów zwyrodnieniowych w stawach prawej kończyny w wyniku nadmiernego jej obciążania. Z uwagi na uciążliwość dolegliwości fizycznych i psychologicznych pod koniec lipca 2022 r. zawodniczce wprowadzono trening wyobrażeniowy. Jego celem było obniżenie napięcia psychologicznego, poziomu lęku oraz przywrócenie czucia głębokiego w lewej kończynie.

Już po tygodniu od momentu rozpoczęcia treningu wyobrażeniowego u zawodniczki zaobserwowano progres w wysokości podskoku, który w lipcu 2022 r. wynosił 11 cm, a końcem sierpnia 22 cm. W tym samym czasie dokonano pomiaru wskoku na skrzynię z rezultatem 70 cm (wcześniej kobieta odmawiała wskakiwania na wyższe obiekty takie jak step czy skrzynia). W przeciągu kolejnych miesięcy zawodniczka wskazała na ustąpienie dolegliwości psychologicznych, w tym lęku przed obciążaniem kontuzjowanej kończyny oraz częściowy powrót czucia powierzchniowego w kontuzjowanej nodze. Co więcej, poziom motywacji do treningów wzrósł, poziom lęku przed obciążaniem kontuzjowanej kończyny obniżył się, a zawodniczka skuteczniej radziła sobie z doświadczanymi emocjami. Uczucie odcięcia lewej dolnej kończyny poniżej kolana od reszty ciała utrzymywało się, co mogło być spowodowane podrażnianiem tkanek miękkich przez pręt śródszpikowy – zawodniczka zgłaszała jego odczuwanie. Wyciągnięcie pręta wiązałoby się z interwencją chirurgiczną, na którą kobieta nie chciała się decydować.

Opisany przypadek pokazuje skuteczność stosowania techniki wyobrażeniowej w poprawie jakości życia zawodniczki, daje również możliwość dalszego rozwijania kariery sportowej.

Podsumowanie

Wizualizacja jest techniką, która z powodzeniem może być wykorzystywana przez personel medyczny, psychologów, terapeutów i fizjoterapeutów. Prostota, bezpieczeństwo i skuteczność tej techniki sprawia, że może być ona dostępna dla szerokiej rzeszy pacjentów, zmagających się z różnymi dolegliwościami oraz chorobami. W relatywnie krótkim czasie pozwala podnieść poziom komfortu oraz dobrostanu zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Umiejętne

dobranie programu odpowiadającego na potrzeby pacjentów oraz osób z nimi współpracujących otwiera nowe perspektywy pomocy i wsparcia, daje też nadzieję na realną poprawę jakości ich życia.

Bibliografia

- Abdoli S., Rahzani K., Safaie M., Sattari A. (2012), *A randomized control trial: the effect of guided imagery with tape and perceived happy memory on chronic tension type headache*, „Scandinavian Journal of Caring Sciences”, vol. 26, issue 2, s. 254–261.
- Alden A.L., Dale J.A., DeGood D.E. (2001), *Interactive Effects of the Affect Quality and Directional Focus of Mental Imagery on Pain Analgesia*, „Applied Psychophysiology and Biofeedback”, vol. 26, issue 2, s. 117–126.
- Alisha-Akbar-Dossa, Parag-Shrinivas-Ranade, Rahul-Nagendrasingh-Bisen (2021), *Effect of mental imagery on depression, anxiety and stress in institutionalised leprosy patients – An experimental study*, „World Journal of Advanced Research and Reviews”, vol. 12, issue 3, s. 296–303.
- Arcangeli M. (2020), *The Two Faces of Mental Imagery*, „Philosophy and Phenomenological Research”, vol. 101, issue 2, s. 304–322.
- Berna C., Vincent K., Moore J., Tracey I., Goodwin G.M., Holmes E.A. (2011), *Presence of Mental Imagery Associated with Chronic Pelvic Pain: A Pilot Study*, „Pain Medicine”, vol. 12, issue 7, s. 1086–1093.
- Billquist E.J., Michelfelder A., Brincat C., Brubaker L., Fitzgerald C.M., Mueller E.R. (2018), *Pre-operative guided imagery in female pelvic medicine and reconstructive surgery: a randomized trial*, „International Urogynecology Journal”, vol. 29, issue 8, s. 1117–1122.
- Blomkvist A. (2023), *Aphantasia: In search of a theory*, „Mind & Language”, vol. 38, issue 3, s. 866–888.
- Bourget D. (2017), *Why Are Some Phenomenal Experiences ‘Vivid’ and Others ‘Faint’? Representationalism, Imagery, and Cognitive Phenomenology*, „Australasian Journal of Philosophy”, vol. 95, issue 4, s. 673–687.
- Burhenn P.S., Olausson J., Villegas G., Kravits K. (2014), *Guided Imagery For Pain Control*, „Clinical Journal of Oncology Nursing”, vol. 18, no. 5, s. 501–503.
- Candiri B., Talu B., Karabicak G.O. (2023), *Graded motor imagery in orthopedic and neurological rehabilitation: A systematic review of*

- clinical studies*, „Journal of Surgery and Medicine”, vol. 7, issue 5, s. 347–354.
- Catenacci K.L., Harris B.S., Langdon J.L., Scott M.K., Czech D.R. (2016), *Using a MG-M Imagery Intervention to Enhance the Sport Competence of Young Special Olympics Athletes*, „Journal of Imagery Research in Sport and Physical Activity”, vol. 11, issue 1, s. 1–12.
- Ceja C.R., Franconeri S.L. (2023), *Difficulty limits of visual mental imagery*, „Cognition”, vol. 236, 105436.
- Choi J.-B., Yang S.-W., Ma S.-R. (2022), *The Effect of Action Observation Combined with Motor Imagery Training on Upper Extremity Function and Corticospinal Excitability in Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, vol. 19, no. 19, 12048.
- Dobson R.L., Bray M.A., Hejle T.J., Theodore L.A., Peck H.L. (2005), *Relaxation And Guided Imagery As An Intervention For Children With Asthma: A Replication*, „Psychology in the Schools”, vol. 42, issue 7, s. 707–720.
- Epstein G. (1989), *Uzdrowienie przez wizualizację. Sposoby pozytywnego oddziaływania na własne zdrowie*, tłum. U. Zielińska, Poznań.
- Fanning P. (1988), *Visualization for Change. A Step-by-Step Guide to Using Your Powers of Imagination for Self-Improvement, Therapy, Healing & Pain Control*, preface C.N. Shealy, Oakland, CA.
- Favrod C., Holmes E.A., Vial Y., Harari M.M., Horsch A. (2018), *Spontaneous childbirth-related mental images among pregnant women: a mixed-method study*, „Journal of Reproductive and Infant Psychology”, vol. 36, issue 4, s. 393–405.
- Gonzales E.A., Ledesma R.J.A., McAllister D.J., Perry S.M., Dyer C.A., Maye J.P. (2010), *Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: a randomized, single-blind study*, „AANA Journal”, vol. 78, no. 3, s. 181–188.
- Grabherr L., Jola C., Berra G., Theiler R., Mast F.W. (2015), *Motor imagery training improves precision of an upper limb movement in patients with hemiparesis*, „NeuroRehabilitation”, vol. 36, no. 2, s. 157–166.
- Hattar A., Hagger M.S., Pal S. (2015), *Weight-loss intervention using implementation intentions and mental imagery: a randomised control trial study protocol*, „BMC Public Health”, vol. 15, 196.
- Lazarus A. (2000), *Wyobrażenia w psychoterapii*, tłum. M. Przyłipiak, Gdańsk.
- Lebon F., Guillot A., Collet C. (2012), *Increased Muscle Activation Following Motor Imagery During the Rehabilitation of the Anterior*

- Cruciate Ligament*, „Applied Psychophysiology and Biofeedback”, vol. 37, issue 1, s. 45–51.
- León-Pizarro C., Gich I., Barthe E., Rovirosa A., Farrús B., Casas F., Verger E., Biete A., Craven-Bartle J., Sierra J., Arcusa A. (2007), *A randomized trial of the effect of training in relaxation and guided imagery techniques in improving psychological and quality-of-life indices for gynecologic and breast brachytherapy patients*, „Psychooncology”, vol. 16, issue 11, s. 971–979.
- MacIver K., Lloyd D.M., Kelly S., Roberts N., Nurmikko T. (2008), *Phantom limb pain, cortical reorganization and the therapeutic effect of mental imagery*, „Brain”, vol. 131, issue 8, s. 2181–2191.
- Mahdizadeh M.J., Tirgari B., Abadi O.S.R.R., Bahaadinbeigy K. (2019), *Guided Imagery: Reducing anxiety, depression, and selected side effects associated with chemotherapy*, „Clinical Journal of Oncology Nursing”, vol. 23, no. 5, s. 87–92.
- Marszał-Wiśniewska M., Jarczewska-Gerc E. (2016), *Role of Mental Simulations in the Weight Loss Process*, „The Journal of Psychology”, vol. 150, issue 1, s. 1–14.
- Milling L.S., Kirsch I., Allen G.J., Reutenauer E.L. (2005), *The Effects of Hypnotic and Nonhypnotic Imaginative Suggestion on Pain*, „Annals of Behavioral Medicine”, vol. 29, issue 2, s. 116–127.
- Mizrahi M.C., Reicher-Atir R., Levy S., Haramati S., Wengrower D., Israeli E., Goldin E. (2012), *Effects of guided imagery with relaxation training on anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease*, „Psychology and Health”, vol. 27, issue 12, s. 1463–1479.
- Młodkowski J. (1998), *Aktywność wizualna człowieka*, Warszawa.
- Morris T., Spittle M., Watt A.P. (2005), *Imagery in Sport*, Champaign, IL.
- Murray M.M., Lewkowicz D.J., Amedi A., Wallace M.T. (2016), *Multisensory Processes: A Balancing Act across the Lifespan*, „Trends in Neurosciences”, vol. 39, issue 8, s. 567–579.
- Muveen I., Afzal M.W. (2020), *Correlation Between Age of Stroke Patients and Mental Imagery to Improve Hand Function*, „Pakistan Journal of Physical Therapy”, vol. 3, issue 4, s. 28–31.
- Nanbancha A., Mawhinney C., Sinsurin K. (2023), *The effect of motor imagery and action observation in the rehabilitation of lower limb injuries: A scoping review*, „Clinical Rehabilitation”, vol. 37, issue 2, s. 145–161.
- Naparstek B. (2007), *Guided Imagery: A Best Practice for Pregnancy and Childbirth*, „International Journal of Childbirth Education”, vol. 22, issue 3, s. 4–8.

- Nooner A.K., Dwyer K., DeShea L., Leo T.P. (2016), *Using Relaxation and Guided Imagery to Address Pain, Fatigue, and Sleep Disturbances: A Pilot Study*, „Clinical Journal of Oncology Nursing”, vol. 20, no. 5, s. 547–552.
- Paivio A. (1990), *Mental Representations: A Dual Coding Approach*, New York–Oxford.
- Parra A. (2015), *Seeing rare things with the mind's eye: Visual imagery vividness and paranormal/anomalous experiences*, „Australian Journal of Parapsychology”, vol. 15, issue 1, s. 37–51.
- Patricolo G.E., LaVoie A., Slavin B., Richards N.L., Jagow D., Armstrong K. (2017), *Beneficial Effects of Guided Imagery or Clinical Massage on the Status of Patients in a Progressive Care Unit*, „Critical Care Nurse”, vol. 37, issue 1, s. 62–69.
- Paul-Cavallier F.J. (2009), *Wizualizacja: od obrazu do działania*, tłum. A. Suchańska, wyd. 2 uzup. i popr., Poznań.
- Pearson J., Westbrook F. (2015), *Phantom perception: voluntary and involuntary non-retinal vision*, „Trends in Cognitive Sciences”, vol. 19, issue 5, s. 278–284.
- Roffe L., Schmidt K., Ernst E. (2005), *A systematic review of guided imagery as an adjuvant cancer therapy*, „Psycho-Oncology”, vol. 14, issue 8, s. 607–617.
- Rosario J.L., Leite J.R. (2015), *Can A Single Imagery Session Positively Change Sense of Wellbeing?*, „International Journal of Psychology and Psychoanalysis”, vol. 1, issue 1, 006.
- Schardt D. (2003), *Guided Imagery: Teaching Strategies for the Childbirth Educator*, „International Journal of Childbirth Education”, vol. 18, issue 4, s. 10–12.
- Schlesinger I., Benyakov O., Erikh I., Nassar M. (2014), *Relaxation Guided Imagery Reduces Motor Fluctuations in Parkinson's Disease*, „Journal of Parkinson's Disease”, vol. 4, no. 3, s. 431–436.
- Shakiba M., Parsi H., Pahlavani Shikhi Z., Navidian A. (2019), *The Effect of Psycho-Education Intervention Based on Relaxation Methods and Guided Imagery on Nausea and Vomiting of Pregnant Women*, „Journal of Family and Reproductive Health”, vol. 13, no. 1, s. 47–55.
- Shenefelt P.D. (2013), *Anxiety Reduction Using Hypnotic Induction and Self-Guided Imagery For Relaxation During Dermatologic Procedures*, „International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis”, vol. 61, issue 3, s. 305–318.
- Quinn C. (2019), *Guided imagery: An effective pain management tool for total joint replacement?*, „Nursing”, vol. 49, no. 10, s. 57–59.

- Vagnoli L., Bettini A., Amore E., De Masi S., Messeri A. (2019), *Relaxation-guided imagery reduces perioperative anxiety and pain in children: a randomized study*, „European Journal of Pediatrics”, vol. 178, issue 6, s. 913–921.
- Weller J.M. (2016), *Improving procedural performance through warm-up and mental imagery*, „British Journal of Anaesthesia”, vol. 116, issue 3, s. 315–317.
- Weydert J.A., Shapiro D.E., Acra S.A., Monheim C.J., Chambers A.S., Ball T.M. (2006), *Evaluation of guided imagery as treatment for recurrent abdominal pain in children: a randomized controlled trial*, „BMC Pediatrics”, vol. 6, 29.
- Whiteley C.M.K. (2021), *Aphantasia, imagination and dreaming*, „Philosophical Studies”, vol. 178, issue 6, s. 2111–2132.
- Zapparoli L., Sacheli L.M., Seghezzi S., Preti M., Stucovitz E., Negri F., Pelosi C., Ursino N., Banfi G., Paulesu E. (2020), *Motor imagery training speeds up gait recovery and decreases the risk of falls in patients submitted to total knee arthroplasty*, „Scientific Reports”, vol. 10, issue 1, 8917.
- Zech N., Hansen E., Bernardy K., Häuser W. (2017), *Efficacy, acceptability and safety of guided imagery/hypnosis in fibromyalgia – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*, „European Journal of Pain”, vol. 21, issue 2, s. 217–227.
- Zengin Aydın L., Doğan A. (2023), *The Effect of Guided Imagery on Post-operative Pain Management in Patients Undergoing Lower Extremity Surgical Operations. A Randomized Controlled Trial*, „Orthopedic Nursing”, vol. 42, issue 2, s. 105–112.

Dynamicznie zmieniające się wokół nas otoczenie zarówno w wymiarze społecznym, jak i technologicznym wymaga od współczesnego człowieka wysokiej adaptowalności, aby w konsekwencji mógł doświadczać pozytywnej jakości życia. Nie jest to łatwe, ponieważ współcześnie mierzymy się z wielowymiarowymi, złożonymi kontekstowo i kulturowo problemami. Dotykają one wszystkich grup zawodowych, nawet tych, które z definicji profesjonalnie pomagają innym (psychologów, terapeutów, lekarzy różnych specjalizacji itp.), na co uwagę zwracają Autorzy w wielu miejscach tej monografii. W tym znaczeniu jest ona ważna i bardzo potrzebna. Będzie cenną lekturą nie tylko dla studentów nauk społecznych, medycznych i o zdrowiu, psychologów praktyków, ale także inspiracją do badań dla wielu interdyscyplinarnych środowisk naukowych.

z recenzji wydawniczej dr. hab. Antoniego Wontorczyka, prof. UJ

