
Kognitywistyczne ujęcia konfabulacji: podejście pamięciowe vs. epistemiczne.

MAGDALENA REUTER

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Streszczenie. *Konfabulacja to błędnie ugruntowane przekonanie, które jest skutkiem wypełniania luk w systemie poznawczym. Konfabulację należy odróżnić od kłamstwa, gdyż osoby konfabulujące nie mają intencji oszukania odbiorcy. Wyróżniam konfabulacje patologiczne oraz konfabulacje normalne. Przedstawiam dwa podejścia do problematyki konfabulacji: podejście pamięciowe i epistemiczne. Wedle tego pierwszego, wąskiego podejścia, konfabulacje są wynikiem uzupełniania luk w systemie pamięci. Zgodnie z drugim, szerszym podejściem, konfabulacje mogą być związane także z innymi domenami wiedzy, takimi jak np. percepcja wzrokowa czy percepcja ciała. W artykule proponuję, by przyjrzeć się konfabulacjom jako różnego rodzaju trybom pracy umysłu w sytuacji braku dostępu do informacji. Wyróżniam konfabulacje wypełniające, scalające i addytywne.*

Słowa kluczowe: *konfabulacje, iluzje poznawcze, pamięć, percepcja*

Wstęp

Celem artykułu jest przedstawienie różnych teoretycznych podejść do zagadnienia konfabulacji, omówienie warunków epistemicznych, dzięki którym konfabulacja powstaje oraz zaproponowanie określonej typologii konfabulacji. W technicznym sensie proponuję, aby terminem „konfabulacja” określać tryb pracy ludzkiego umysłu prowadzący do błędnie ugruntowanego przekonania, które jest wynikiem uzupełnienia luki w systemie poznawczym. Konfabulację odróżnić należy od kłamstwa: wypełnianie luk zachodzi w sposób nieświadomy, a werbalne konfabulacje nie są intencjonalnym zwodzeniem odbiorcy. Zjawisko to może mieć charakter kliniczny (konfabulacje patologiczne) i zachodzić w systemach poznawczych charakteryzowanych przez

dysfunkcje i uszkodzenia mózgu, ale także w zdrowych systemach poznawczych (konfabulacje potoczne). Ponadto konfabulowanie może zachodzić w różnych domenach ludzkiego poznania – nie tylko w pamięci, lecz także w zakresie percepcji wzrokowej, percepcji ciała, bądź też w percepcji stanów umysłów innych osób.

W części pierwszej niniejszego tekstu po uwagach wprowadzających (pkt. 1), referuję dwa odmienne stanowiska względem konfabulacji – pamięciowe i epistemiczne (pkt. 2–5). Przedstawiam w niej skrajne przypadki konfabulacji, będące wynikiem uszkodzeń mózgu – konfabulacje patologiczne różnią się od tych wytwarzanych w zdrowych systemach poznawczych tym, iż są skutkiem uszkodzeń obszarów mózgu odpowiedzialnych za procesy poprawnego formowania przekonań.

W drugiej części artykułu (pkt. 6) proponuję, aby przyjrzeć konfabulacjom jako różnym trybom pracy ludzkiego umysłu w sytuacji braku dostępu do informacji. Przyjmuję, iż mogą zachodzić sytuacje, gdy (1) brak jest danych w systemie wiedzy, (2) są szczątkowe dane w systemie wiedzy, oraz gdy (3) dane dostarczone do systemu wiedzy są w miarę pełne. W związku z tymi trzema stanami wejściowymi, konfabulowanie może przebiegać w trzech różnych trybach: pod postacią konfabulacji wypełniającej, konfabulacji scalającej oraz konfabulacji addytywnej.

1. Znaczenie zagadnienia konfabulacji dla nauk o poznaniu

Odpowiedź na pytanie, czym są konfabulacje oraz w jaki sposób powstają, to zadanie niezwykle ważne dla nauk o poznaniu. Występowanie konfabulacji nie tylko w sytuacjach patologicznych, ale w szczególności powszechne ich występowanie w zdrowych systemach poznawczych stanowi duże wyzwanie dla epistemologii. Konfabulacje to przekonania błędnie ugruntowane na jakiś temat będące skutkiem albo dysfunkcji pewnych procesów poznawczych (przypadki patologiczne konfabulacji) albo też skutkiem ubocznym poprawnie działających procesów (przypadki konfabulacji w zdrowych systemach poznawczych). Należy sądzić, że przyjrzenie się procesom formowania takich błędnych przekonań, rzuci światło na to, w jaki sposób system poznawczy człowieka radzi sobie z poznawczymi ograniczeniami. Równoległe z pytaniami, czym są konfabulacje i co jest ich przyczyną, istotne jest pytanie, dlaczego w ogóle one powstają? Czy są one wyłącznie skutkiem ubocznym niepoprawnie działającego systemu poznawczego? Czy też może pełnią jakieś funkcje przystosowawcze?

Konfabulacja rozumiana jest przez większość badaczy jako wynik wyższych czynności poznawczych człowieka dokonywanych w obrębie systemu pamięciowego (warunek pamięciowy) oraz zapośredniczonych przez język (warunek językowy). Po pierwsze, pierwotnie fenomen konfabulacji wiązany był z procesami wypełniania luk w pamięci. Wiązano go także wówczas z procesami poznawczymi wyższego rzędu. Luki w pamięci miały być uzupełniane, aby uspołnić „ja” autobiograficzne, które straciło swoje podstawy. Pozostaje jednak pytanie, czy fenomen konfabulacji należy wiązać wyłącznie z pamięcią, czy też pojawia się on także podczas wypełniania luk w innych systemach poznawczych, na niższych etapach przetwarzania informacji. Po drugie, w tej interpretacji konfabulacja to pewien proces myślowy związany z narracją językową mającą wypełnić lukę w wiedzy. Niemniej jednak, pojawia się pytanie, czy konfabulacja może mieć charakter pozajęzykowy i czy może powstawać na niższych poziomach przetwarzania informacji?

Pierwszą monografią z pogranicza epistemologii znaturalizowanej oraz neuronauk przybliżającą to zagadnienie jest książka Williama Hirsteina pt. *Brain fiction: self-deception and the riddle of confabulation*. Filozof ten zaproponował ujęcie konfabulacji w perspektywie epistemicznej jako błędnie ugruntowanego przekonania bądź też błędnie ugruntowanej reprezentacji niewerbalnej, która jest skutkiem wypełniania luk w systemie poznawczym. Hirstein stawia swoją koncepcję w opozycji do dominujących dotychczas w psychiatrii i neuronaukach podejść, ujmujących konfabulację wyłącznie jako wypełnianie luk pamięciowych lub też jako nadaktywność werbalną podmiotów. Akceptując generalną linię rozumowania przedstawioną przez Hirsteina, spróbuję rozwinąć jego epistemologiczne stanowisko i zaproponować własne ujęcie konfabulacji. Zanim to uczynię, musimy przyjrzeć się jednak bliżej pojęciu konfabulacji stosowanemu w neuropsychologii i pokrewnych naukach.

2. Konfabulowanie kliniczne towarzyszące uszkodzeniom i zaburzeniom pracy mózgu

Należy zwrócić uwagę, iż wraz z rozwojem psychiatrii, neuropsychologii i neurologii termin „konfabulacja” zaczął być stosowany do określenia zaburzeń u pacjentów, którzy nie posiadają w ogóle żadnych deficytów pamięciowych. Konfabulacje, zdaniem niektórych badaczy, występują także w takich m. in. zespołach, jak: anozognozja przy hemiplegii, zespół Antona, zespół dezidentyfikacji (tj. zespół Capgrasa, Freggoliego, Cotarda), zespół postkomisurotomiczny (Hirstein 2005).

W każdym z tych zespołów u pacjentów nie obserwuje się ubytków pamięci. Anozognozja przy paraliżu lewostronnym dotyczy konfabulacji na temat funkcjonowania lewej strony własnego ciała. Zaburzenie to występuje na skutek uszkodzenia okolic ciemieniowych prawej półkuli mózgu (Grabowska 2001, s. 35). Pacjenci cierpiący na to zaburzenie ignorują dolegliwości związane z paraliżem bądź niedowładem lewej strony ciała. Zachowują się w sposób, jak gdyby nie wiedzieli o własnych niedyspozycjach, twierdząc, iż lewa strona ciała funkcjonuje w poprawny, niezmienny sposób. Potrafią nawet niekiedy opisywać odczucia związane z podnoszeniem lewej ręki. Oto jeden z wywiadów jaki przeprowadził V. S. Ramachandran ze swoją pacjentką cierpiącą na anozognozję:

Lekarz: I jak się teraz Pani czuje?

Pacjentka: Dobrze.

L: Czy może Pani chodzić?

P: Oczywiście, że mogę (...).

L: A co z rękami? Proszę podnieść ręce. Czy może Pani nimi ruszać? (...)

P: Oczywiście, że mogę ruszać swoimi rękami.

L: Czy może Pani podnieść prawą rękę?

P: Tak.

L: Czy może Pani podnieść lewą rękę?

P: Tak, mogę podnieść lewą rękę.

L: Czy obie ręce są równie silne?

P: Tak, obie są równie silne. (Ramachandran, Blakeslee 1999, s. 128)

Ramachandran poprosił również pacjentkę, aby podniosła ręce i zaklaskała. Kobieta twierdziła, że widzi obie ręce i że obie klaszczą, a nawet, że słyszy klaskanie, chociaż podnosiła tylko prawą rękę.

Zespół Antona to z kolei zaburzenie związane z ignorowaniem własnej ślepoty, u osób które cierpią na ślepotę korową¹. Pacjenci nie reagują na bodźce wzrokowe, nie różnicują kolorów, kształtów i tekstury, pomimo tego jednak opisują niekiedy z detalami to, co rzekomo widzą przed swoimi oczami. Osoby z zespołem Antona, nie zdają sobie sprawy z tego, że nie widzą, w związku z czym zaprzeczają problemom z widzeniem, kiedy lekarz próbuje im je wykazać. Dla przykładu „symulują

¹Zaburzenie dotyczące ignorowania własnych dolegliwości, związane z przekonaniem, że nic się nie zmieniło, nosi w neuropsychologii szerszą nazwę *anozognozji*. Tak więc zespół Antona jest jednym z przypadków anozognozji. Innym przypadkiem jest opisywana wyżej anozognozja przy paraliżu lewostronnym.

czynność cichego czytania gazety, a poproszeni o głośne czytanie, odpowiadają, że boli ich głowa, że nie są w nastroju, że zapomnieli okularów lub, że w pokoju jest zbyt ciemno” (Herzyk 2001, s. 46). Tego typu fikcyjne historie na temat „widzianych” przed oczami scen wzrokowych, również nazywa się w literaturze neuropsychologicznej „konfabulacjami”.

Terminem „konfabulacja” określa się także zaburzenia u osób z różnymi zespołami błędnej identyfikacji. Najbardziej charakterystycznym z nich jest zespół Capgrasa, czyli przekonanie, że osoby bliskie zostały podmienione przez dublerów. Uważa się, iż przyczyną tego zaburzenia jest dysocjacja między rozpoznaniem kognitywnym a afektywnym – twarze osób bliskich są nadal rozpoznawane, ale nie ma reakcji emocjonalnych np. widocznych zmian oporności skóry (Ramachandran, Blakeslee 1999, s. 167). Osoby z zespołem Capgrasa twierdzą, iż osoby bliskie przypominają im wyglądem ojca, matkę, czy też żonę, ale według nich nie mogą być to osoby bliskie. Oto fragment wywiadu z pacjentem z zespołem Capgrasa przeprowadzony przez Ramachandrana:

Lekarz: Arturze, kto przywiózł cię do szpitala?

Pacjent: Ten człowiek, który jest w poczekalni. To starszy pan, który się mną zajmuje.

L: Masz na myśli swojego ojca?

P: Nie, panie doktorze, ten człowiek nie jest moim ojcem. On tylko wygląda jak mój ojciec. Przypuszczam, że może być oszustem, ale nie wydaje mi się by działał na moją szkodę. (Ramachandran, Blakeslee 1999, s. 159)

Uważa się, że w poprawnie funkcjonującym mózgu, informacje o widzianej twarzy przekazywane są do płata skroniowego mózgu, odpowiedzialnego za rozpoznawanie. Informacja dalej trafia do ośrodków limbicznych, które dokonują interpretacji emocjonalnej. Postrzegana twarz bliskiej osoby jest więc ściśle powiązana z emocjami, które są aktywizowane zawsze, kiedy ją widzimy lub o niej myślimy. W przypadku zespołu Capgrasa zdolność ta jest upośledzona. Pacjenci ci mają uszkodzone połączenia układu limbicznego z ośrodkiem odpowiedzialnym za rozpoznawanie twarzy, tzw. zakretem wrzecionowatym (Ramachandran, Blakeslee 1999, s. 167). W wyniku tego pojawiło się u nich błędne przekonanie, iż ich bliscy zostali podmienieni przez dublerów. Tego rodzaju błędne przekonania również nazywa się w literaturze neuropsychologicznej konfabulacjami (Hirstein 2005, s. 101).

Jeszcze innym zespołem neuropsychologicznym, do opisu którego stosuje się termin „konfabulacja” jest zespół postkomisurotomiczny.

W latach 60-tych po wykonaniu jednych z pierwszych operacji przecięcia spoidła wielkiego mózgu łączącego dwie półkule Roger Sperry i Michael Gazzaniga odkryli, że lewa półkula mózgu, która zawiaduje szeregiem funkcji językowych ma tendencję do konfabulowania na temat działań wykonywanych przez lewą rękę kontrolowaną przez prawą półkulę. Aby wywołać konfabulacje u pacjentów badacze stworzyli wiele testów eksperymentalnych, w których środkiem do osiągnięcia celu było lateralne prezentowanie informacji wzrokowej za pomocą tachistoskopu². Ekspozycje bodźców były bardzo krótkie – od 100 do 200 milisekund – tak aby badany wpatrujący się w kropkę na środku ekranu nie zdążył przenieść wzroku z punktu fiksacji na bodziec³. Następnie badani byli pytani o to, co widzieli po lewej stronie pola widzenia. Za każdym razem byli nieświadomi wyświetlanych po lewej stronie pola widzenia obrazków lub słów. Niemniej jednak, gdy proszono ich, aby lewą ręką (za którą odpowiada prawa półkula) wybrali jeden z wielu przedmiotów ukrytych pod ekranem, wybierali przedmiot, którego reprezentacja wizualna pojawiała się po lewej stronie pola widzenia (Springer, Georg 1998, s. 43). Kiedy pytano ich dlaczego wybrali ten właśnie przedmiot wymyślali bardzo zgrabne historyjki (tj. konfabulowali) w celu uzasadnienia własnych wyborów. Ponadto, kiedy proszono ich o narysowanie lewą ręką obrazka, rysowali to, co wcześniej znajdowało się po lewej stronie. Zapytani dlaczego namalowali taki a nie inny rysunek, wymyślali opowieść – tj. konfabulowali – aby uzasadnić własne działanie⁴.

²Obecnie do prezentacji lateralnej stosuje się monitory komputerów (por. Gazzaniga 2000, s. 1296).

³Na zapoczątkowanie ruchu sakadowego gałki ocznej potrzeba 200 milisekund. Procedura stosowana w eksperymencie gwarantuje więc kierowanie informacji tylko do jednej półkuli. Przy operacji komisurotomii skrzyżowanie nerwów wzrokowych jest zachowane, tak więc informacja z prawego pola widzenia obu oczu trafia do lewej półkuli, a z lewego pola widzenia obu oczu, do półkuli prawej. Ponieważ jednak półkule są rozdzielone i wymiana informacji między nimi nie zachodzi, w opisywanym eksperymencie lewa półkula widzi to, czego nie widzi prawa i na odwrót.

⁴Gazzaniga uznał, iż świadoma i językowa lewa półkula tworzy racjonalne wyjaśnienia dla działań podmiotu, aby zachować ciągłość narracji wewnętrznej (Gazzaniga, 2000, s. 1316). Tego rodzaju narracja, jest zdaniem badacza, niezwykle istotna dla naszego świadomego „ja”, w związku z czym, gdy tylko pojawia się jakaś luka, nasz system poznawczy natychmiastowo ją wypełnia odpowiednim rodzajem przekonania. Choć nie są to przekonania prawdziwe, często dzięki nim udaje się utrzymać spójność naszego systemu przekonania oraz naszego „ja”.

Pacjenci po komisurotomii konfabulują nie tylko w zakresie podejmowanych przez siebie decyzji oraz działań lecz także w zakresie uzasadniania własnych emocji. Jednej z pacjentek eksponowano po lewej stronie pola widzenia zdjęcie nagiej kobiety. Pacjentka rumieniąc się zaczęła się śmiać. Zapytana o przyczynę takiej reakcji odpowiedziała: „Ależ wy macie urządzenia” (za: Springer, Georg 1998, s. 43).

Jak widać z powyższego przeglądu, termin „konfabulacja” stosuje się do wielu różnych zespołów neuropsychologicznych, nie tylko tych związanych z deficytami pamięci. Pomimo tego, iż na poziomie neuroanatomicznym opisane uszkodzenia mózgu różnią się pod wieloma względami, warto zastanowić się, czy istnieje jakiś wspólny mianownik w każdym z nich na poziomie opisu funkcjonalnego. Co zatem sprawia, że uprawnione jest użycie w każdym z tych przypadków terminu „konfabulacja”?

3. Ujęcie pamięciowe konfabulacji. Konfabulacje w zespole Korsakowa

Najbardziej rozpowszechnionym podejściem do zagadnienia konfabulacji jest ujęcie klasyczne, zwane inaczej pamięciowym. W tym podejściu konfabulacje to inaczej opowiadane przez pacjentów fikcyjne historie, tworzone w celu wypełnienia luk w pamięci. W systemie diagnozy Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-IV – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) z 1994 roku, konfabulację określa się jako „deklamację zdarzeń wyobrażonych w celu wypełniania luk w pamięci” (za: Hirstein 2005, s. 2–3).

Ujęcie to ma swe źródła w historii psychiatrii. Termin „zespół Korsakowa” zaproponował w 1897 roku niemiecki neurolog i psychiatra Fredrich Jolly (za: Schnider 2008, s. 9)⁵. W 1887 roku w swoim doktoracie Korsakow opisał 20 pacjentów, cierpiących na chorobę alkoholową u których zauważył bardzo podobne symptomy chorobowe. Po latach, w 1889 roku podsumował swoje obserwacje i opisał charakterystyczne objawy dla tego zespołu:

1. Bieżące percepcje zanikają prawie natychmiastowo z pamięci.
2. Pomimo tego, ciąg zdarzeń nadal istnieje nieświadomie, nadal przewodzi łańcuchowi wyobrażeń pacjenta.

⁵Zespół Korsakowa występuje często u długoletnich alkoholików, ale nie tylko. Jest on skutkiem braku witaminy B1, zaobserwowano go więc także u anorektyków, u osób otrzymujących długotrwałe dożylnie odżywianie a także u osób cierpiących na chroniczne uszkodzenia wątroby (za: Hirstein, 2005, s. 50).

3. Pamięć odległych rzeczy, które zdarzyły się przed chorobą jest czasami zachowana perfekcyjnie.
4. Różne rodzaje pamięci nie są wygaszane podobnie łatwo. Pamięć nawyków trwa przez dłuższy okres (Schnider 2008, s. 12).

Jak zauważa Schnider, sam Korsakow nazwał konfabulacje pseudo-reminiscencjami. W 1891 roku w artykule „Illusions of memory (pseudo-reminiscences) in polyneuritic psychosis” opisał je jako „sytuację, w której pacjent wymyśla sobie zdarzenie, którego w rzeczywistości nie doświadczył, ale które tylko przyszło mu do głowy, tak jakby wydarzyło się jemu samemu” (za: Schnider 2008, s. 12)⁶.

Na początku dwudziestego wieku niemiecki psychiatra Karl Bonhoeffer zdefiniował psychozę Korsakowa, opisując jej objawy w następujący sposób: „ostry defekt uczenia się, utrata pamięci bieżącej, utrata orientacji oraz silna tendencja do konfabulowania” (za: Schnider 2008, s. 9). Zdaniem Bonhoeffera, konfabulacje powstają, kiedy pacjent tworzy fikcyjne narracje w celu wypełniania luk w pamięci.

Obecnie wyróżnia się cztery główne składowe zespołu amnestycznego Korsakowa:

1. luki pamięciowe zdarzeń bieżących (amnezja następcza),
2. obecność amnezji wstecznej,
3. konfabulacje (tj. zmyślenia),
4. pseudoreminiscencje (zniekształcenia pamięciowe oparte na faktach rzeczywistych, ale znacznie od nich odbiegające) (Herzyk 2005, s. 252).

Anna Herzyk zauważa, iż konfabulacje w zespole amnestycznym Korsakowa „pojawiają się tylko w wybranych wariantach zespołu, gdy patologia rozszerza się na obszary podkorowo-czołowe i zaczynają pogłębiać się zaburzenia wglądu i samooceny. Nie znaleziono bezpośrednich korelacji między głębokością zaburzeń pamięci a obecnością lub brakiem konfabulacji. Wypełnienie luk pamięciowych zmyślonymi wspomnieniami można traktować jako zachowania kompensacyjne, żeby ukryć trudności” (Herzyk 2005, s. 252).

⁶Pacjenci z zespołem Korsakowa cierpią zarówno na amnezję następczą jak i wsteczną. Ponieważ nie są zdolni do tworzenia nowych wspomnień, często nie potrafią ocenić czasu, jaki spędzili w szpitalu, a nawet swojego wieku. Niekiedy nawet nie są świadomi tego, gdzie się aktualnie znajdują. Podobna dezorientacja występuje również u osób z innymi rodzajami amnezji. Jednakże uszkodzenia mózgu w amnezji Korsakowa znacznie się różnią od innych przypadków utraty pamięci, co zdaniem Hirsteina wyjaśnia, dlaczego nie wszyscy pacjenci amnestyczni konfabulują (Hirstein, 2005, s. 65).

Konfabulacje w zespole Korsakowa powstają prawdopodobnie w wyniku dwóch oddzielnych mechanizmów, wynikających z uszkodzeń mózgu:

1. pacjenci mają trudności z odtwarzaniem informacji z pamięci w wyniku uszkodzeń w obszarach skroniowych (pod tym względem podobni są do osób z amnezją skroniową);
2. pacjenci mają kłopoty z uświadomieniem sobie, iż wspomnienia, które przywołują są wytworzoną przez nich fikcją. Te problemy są bezpośrednim skutkiem niepoprawnego działania procesów wykonawczych w uszkodzonych płatach czołowych (Hirstein 2005, s. 61).

Poglądy neuropsychologów różnią się na temat tego, która z wyżej wymienionych faz jest ważniejsza i kluczowa dla powstania konfabulacji w zespole Korsakowa. Dlatego też, można wyróżnić dwie grupy teorii – teorie odtwarzania i teorie wykonawcze (Hirstein 2005, s. 44). Teorie odtwarzania odwołują się bezpośrednio do poglądów samego Korsakowa, który uważał, iż pseudo-reminiscencje powstają w związku z nieprawidłowym wydobyciem informacji z pamięci (Schneider 2008, s. 12). Konfabulacje wedle tego pierwotnego podejścia spowodowane są przez deficyt strategicznego odtwarzania wspomnień, co skutkuje utratą sensu porządku czasowego wspomnień i ich źródła, tj. miejsca i czasu jakie reprezentują. Teorie wykonawcze zaś odwołują się do dodatkowego i kluczowego, ich zdaniem, aspektu konfabulacji – uszkodzenia płatów czołowych odpowiedzialnych za procesy wykonawcze (Hirstein 2005, s. 61). Nie zaprzeczają one, iż motorem konfabulacji pamięciowych jest jakiś rodzaj amnezji wywołanej uszkodzeniami obszarów skroniowych, jednakże twierdzą, że bez dodatkowego czynnika – jakim jest niezdolność systemu poznawczego do wychwycenia niepoprawnych reprezentacji – konfabulacje na temat przeszłych zdarzeń w ogóle by nie powstały (jak to ma często miejsce w zwykłej amnezji skroniowej).

Wśród teorii wykonawczych wiążących konfabulacje w syndromie Korsakowa z uszkodzeniami płatów czołowych, warte zauważenia są dwa stanowiska. Pierwsze, to podejście Marcii Johnson, która uważa, iż konfabulacje spowodowane są uszkodzeniem mechanizmu „monitorowania rzeczywistości”, czyli jednego z wielu procesów wykonawczych (za: Hirstein 2005, s. 62). Monitorowanie rzeczywistości to zdolność odróżniania realnych zdarzeń od zdarzeń jedynie wyobrażonych, nabywana w trakcie rozwoju ontogenetycznego. Dla poparcia tego stanowiska przywołuje się przykłady konfabulacji u małych dzieci, których kora czołowa nie jest jeszcze wystarczająco rozwinięta aby mogły one sprawnie odróżniać realne zdarzenia od wyobrażonych. Z wiekiem dzieci

zaczynają sprawniej rozpoznawać prawdziwe wspomnienia i odróżniać je od wyobrażeń.

Drugie stanowisko w ramach teorii wykonawczych, to podejście zakładające, iż konfabulacje pamięciowe powstają w wyniku niesprawnie funkcjonujących procesów hamowania wspomnień nieodpowiednich do kontekstu. Zdaniem Schnidera kora oczodołowo-czołowa wraz z jej limbicznymi połączeniami pełni funkcję inhibicyjną względem przypomnień nieodpowiednich do wykonania bieżącego zadania (za: Hirstein 2005, s. 63).

4. Zbyt wąskie ujmowanie konfabulacji na gruncie podejścia pamięciowego

Cechą charakterystyczną powyżej omówionego klasycznego podejścia do konfabulacji jest to, że ich powstawanie wiąże się z „wypełnianiem luk” w systemie pamięci. Pojawiają się tu jednak dwa dość istotne pytania. Po pierwsze, w jaki sposób konfabulacja wypełnia luki w pamięci? I po drugie, czy konfabulowanie rzeczywiście polega na wypełnianiu luk wyłącznie w pamięci?

W związku z powyższymi pytaniami należy zauważyć, że z klasycznego podejścia do konfabulacji wynika, iż wypełnianie luk odzwierciedla ogólną tendencję ludzkiego umysłu do tworzenia spójnej, kompletnej reprezentacji świata, występującej nawet na bardzo niskich etapach przetwarzania informacji. Często przywołuje się w tym kontekście porównanie z wypełnianiem plamki ślepego oka. Plamka ślepa powstaje na tarczy nerwu wzrokowego, czyli miejscu na siatkówce oka, w którym aksony komórek zwojowych opuszczają siatkówkę tworząc nerw wzrokowy (Tessier-Lavigne 2000, Tovée 2003). Miejsce to całkowicie pozbawione fotoreceptorów, jest niewrażliwe na światło, brakuje zatem informacji wzrokowej o fragmencie obrazu. Luki w polu widzenia obu oczu nie pokrywają się z uwagi na to, iż plamki ślepe w gałkach ocznych umieszczone są symetrycznie względem płaszczyzny symetrii ciała. Zatem, to czego nie widzi jedno oko, widzi oko drugie. Nawet w sytuacji gdy jedno oko jest zasłonięte, luka w polu widzenia uzupełniana jest odpowiednimi jakościami sensorycznymi i powstaje wrażenie, że pole widzenia jest kompletne. Mózg nie ignoruje plamki ślepej, lecz niejako dorysowuje brakujący element, wykorzystując do tego jeden z procesów, takich jak wypełnienie, interpolacja lub uzupełnienie (Koch 2008, s. 67). Powstaje w ten sposób spójna reprezentacja sceny wzrokowej. Można więc powiedzieć, iż w tej sytuacji mózg nie wie, że nie widzi. T. E. Feinberg i D. M. Roane nazywają to zjawisko „wypełnieniem konfabulacyjnym plamki ślepej” (za: Hirstein 2005, s. 188), podkreślając, iż ma ono miejsce w zdrowych systemach poznawczych.

Tak więc podkreśla się tu, po pierwsze to, że o konfabulacjach możemy mówić już na najwcześniejszych etapach przetwarzania informacji (np. informacji wzrokowej); po drugie, że konfabulacje dotyczą także ludzi zdrowych, a ponadto, po trzecie, że konfabulacje nie muszą mieć wyłącznie formy językowej. Głównym punktem krytyki podejścia pamięciowego, nie jest jednak problematyczna kwestia związana z wypełnianiem luki w pamięci, ale pytania bardziej podstawowe: czy termin „konfabulacja” należy zastrzec wyłącznie do opowiadania przez pacjentów historii na temat własnej przeszłości? Czy konfabulacje są wyłącznie związane z deficytami pamięci, czy też także z deficytami innych systemów poznawczych?

5. Epistemiczne ujęcie konfabulacji

Ujęcie epistemiczne stara się uporać z problemami, jakie wynikają z ujęcia pamięciowego. Proponuje się tu ujęcie konfabulacji znacznie szersze. Po pierwsze, znosi się tu warunek pamięciowy ujęcia klasycznego: konfabulacja nie jest wyłącznie związana z deficytem pamięci bądź z błędnym wydobywaniem informacji z pamięci. Oprócz pamięci, jak to ma miejsce w zespole Korsakowa, może ona także dotyczyć:

1. aktualnej percepcji wzrokowej (zespół Antona),
2. aktualnej percepcji własnego ciała (anozognozja przy hemiplegii),
3. rozpoznawania umysłów innych (zespół Capgrasa),
4. uzasadniania celów własnych działań oraz podjętych decyzji (zespół postkomisurotomiczny),
5. uzasadniania własnych emocji (zespół postkomisurotomiczny, pacjenci z heminegлекtem).

Ujęcie epistemiczne znosi także warunek werbalny ujęcia językowego: konfabulacja może mieć postać nie tylko narracji językowej lecz także reprezentacji niewerbalnej. Hirstein proponuje, by nazywać konfabulacjami błędnie ugruntowane wypowiedzi, jak też reprezentacje niewerbalne (Hirstein 2005, s. 177). Zarówno jedne jak i drugie można nazwać przekonaniem na jakiś temat. Przekonania mogą być komunikowane za pomocą języka naturalnego w postaci pełnych zdań i całych narracji językowych, jak też – poprzez proste stwierdzenia „tak” lub „nie”, oraz poprzez rysowanie obrazków czy wskazywanie na nie. Przekonanie może być więc także komunikowane niewerbalnie.

W ujęciu epistemicznym rezygnuje się również z jeszcze jednego warunku, za pomocą którego charakteryzuje się często konfabulacje, a mianowicie z warunku fałszywości wypowiedzi. W tym podejściu konfabulacją są zarówno wypowiedzi jak i reprezentacje niejęzykowe

błędnie ugruntowane, co nie znaczy, że fałszywe (por. Hirstein 2005, s. 177-212). Konfabulacje mogą być zarówno fałszywe jak i prawdziwe – kluczem do ich zrozumienia nie jest więc kryterium fałszywości, lecz kryterium błędnego ugruntowania. Błędne ugruntowanie przekonania dotyczy niesprawnych, bądź chwilowo źle funkcjonujących procesów poznawczych związanych z danymi – percepcyjnymi, pamięciowymi etc. oraz procesów sprawdzających te dane. Nowe kryterium ponadto nie tylko rozszerza termin „konfabulacja” na reprezentacje niejęzykowe, lecz także odróżnia konfabulację od intencjonalnego kłamstwa bądź oszustwa.

William Hirstein proponuje, aby konfabulację scharakteryzować jako skutek trzech współwystępujących czynników:

- deficytu systemu epistemicznego (np. deficyt systemu pamięciowego, percepcyjnego etc.),
- deficytu systemu sprawdzającego (problem ze sprawdzaniem danych pamięciowych, percepcyjnych etc.),
- pozytywnej tendencji do wytwarzania błędnie ugruntowanych przekonań (Hirstein 2005, s. 179).

Współwystępowanie dwóch pierwszych czynników, zdaniem badacza, jest niezwykle istotne przy powstawaniu konfabulacji. Wyjaśnia to bowiem, dlaczego np. nie wszyscy pacjenci z amnezją konfabulują. Dzieje się tak dlatego, że, jak twierdzi Hirstein, nie wystarczy deficyt systemu epistemicznego – np. systemu pamięci. Aby wystąpiła konfabulacja potrzebny jest także deficyt systemu sprawdzającego informacje epistemiczne.

Badacz zauważa, iż nie wszyscy pacjenci z amnezją uzupełniają luki w pamięci konfabulacjami. Zwykle jest tak, że pacjenci amnestyczni, raportują, iż nie pamiętają przeszłych wydarzeń. Pacjenci z amnezją skroniową posiadają rozległe uszkodzenia struktur mózgu odpowiedzialnych za przechowywanie danych pamięciowych, w związku z tym, zdarzenie, o które zostali zapytani, nie jest reprezentowane w ich mózgach. Niemniej jednak ich procesy sprawdzające funkcjonują poprawnie – monitorują brak danych pamięciowych. W przypadku osób, które konfabulują na temat pamięci, jest inaczej. Pacjenci ci nie są zdolni do skorygowania własnych przekonań, gdyż ich procesy sprawdzające funkcjonują niepoprawnie⁷. Są więc przekonani, że opierają swe sądy na rzetelnych danych pamięciowych (Hirstein 2005, s. 65).

⁷Wiele danych anatomicznych, fizjologicznych oraz pochodzących z badań nad lezjami mózgu wskazują, że procesy sprawdzające znajdują się w obszarach przebiegających przez korę oczodołowo-czołową, za: Hirstein 2005, s. 180.

Analogiczna sytuacja jest w przypadku osób z zespołem Antona. Zespół ten Hirstein nazywa za F. C. Redlichem i G. Bonvicinim percepcyjnym odpowiednikiem zespołu Korsakowa (Hirstein 2005, s.146). Mamy tu do czynienia z podobną sytuacją – wiemy o tym, iż nie każdy pacjent z uszkodzoną korą wzrokową konfabuluje na temat bieżących percepcji. Pacjenci niewidomi zwykle raportują, że nie widzą. Tylko nieliczny odsetek osób z uszkodzoną korą wzrokową cierpi na zespół Antona. Zdaniem Hirsteina, dzieje się tak dlatego, że pacjenci ci oprócz deficytu epistemicznego (tu: percepcyjnego) mają uszkodzone procesy sprawdzające dane percepcyjne⁸. Prowadzi to do sytuacji, w której pacjent nie zdaje sobie sprawy z tego, że nie widzi⁹.

Schemat owych trzech czynników powodujących konfabulacje pasuje, zdaniem Hirsteina, do wszystkich przypadków klinicznych konfabulacji. Za każdym razem mamy do czynienia z jakimś deficytem wiedzy (wiedzy pamięciowej, wiedzy wynikającej z percepcji wzrokowej bądź percepcji ciała, wiedzy dotyczącej emocji przypisywanej znajomej twarzy etc.), trudnością ze sprawdzaniem danych (pamięciowych, percepcyjnych, emocjonalnych) oraz z tendencją do tworzenia przekonań nie opartych o rzetelne dane i rzetelne procesy sprawdzające. Dlatego też przekonania pacjentów są błędnie ugruntowane – są bowiem skutkiem działania nieprawidłowych procesów poznawczych.

Epistemiczne ujęcie konfabulacji można scharakteryzować za pomocą kilku współwystępujących warunków. W jednej wersji podaje się (1) warunki dla błędnie ugruntowanej wypowiedzi, w innej wersji – (2) warunki dla błędnie ugruntowanej reprezentacji niewerbalnej. W wersji pierwszej, warunki konfabulacji wyglądają następująco:

Jan konfabuluje werbalnie, wtedy i tylko wtedy, gdy:

1. *Jan twierdzi, że p,*
2. *Jan jest przekonany, że p,*
3. *Myśl Jana, że p – jest błędnie ugruntowana,*
4. *Jan nie wie, że jego myśl jest błędnie ugruntowana,*
5. *Jan powinien wiedzieć, że jego myśl jest błędnie ugruntowana,*
6. *Jan jest pewny, że p* (Hirstein 2005, s. 187).

W wersji z błędnie ugruntowaną reprezentacją niejęzykową warunki te mają postać:

⁸W niektórych przypadkach zespołu Antona obserwuje się oprócz uszkodzenia kory wzrokowej, rozległe uszkodzenia kory oczodołowo-czołowej, za: Hirstein, s.146.

⁹Odwroćeniem zespołu Antona można nazwać ślepowidzenie. Pacjent cierpiący na ślepowidzenie „nie wie, że widzi”, za: Herzyk, s. 46.

Jan konfabuluje niewerbalnie wtedy i tylko wtedy, gdy:

1. *Jan ma reprezentację r,*
2. *Reprezentacja 'r' jest prawidłowa dla Jana,*
3. *Reprezentacja 'r' jest błędnie ugruntowana,*
4. *Jan nie wie, że reprezentacja 'r' jest błędnie ugruntowana,*
5. *Jan powinien wiedzieć, że reprezentacja 'r' jest błędnie ugruntowana,*
6. *Jan jest pewny, że reprezentacja 'r' jest prawidłowa* (Hirstein 2005, s. 198).

Kryterium błędnego ugruntowania przekonania nawiązuje do reliabilizmu procesualnego Alvina Goldmana (Hirstein 2005, s. 179). Filozof ten jest krytycznym kontynuatorem programu epistemologii znaturalizowanej Quine'a. Jego stanowisko nazywane jest naturalizmem umiarkowanym, jako że w przeciwieństwie do radykalnych naturalistów, takich jak np. Paul i Patricia Churchlandowie czy też Stephen Stich, nie postuluje on wyeliminowania epistemologii na rzecz psychologii poznawczej, neuropsychologii i innych nauk o poznaniu¹⁰.

Konsekwencją naturalizmu umiarkowanego jest eksternalizm epistemiczny w uzasadnianiu przekonań, czyli stanowisko twierdzące, iż podmiot nie musi mieć dostępu do czynników uzasadniających jego przekonanie. Innymi słowy, prawdziwe przekonanie może należeć do wiedzy dzięki czynnikom, które nie są introspekcyjnie dostępne podmiotowi a on sam może nie zdawać sobie sprawy z tego, jakie procesy czy relacje uzasadniają jego przekonanie (Ziemińska 2002).

Przed wszystkim powstaje jednak pytanie, jak ustalić czy dany proces poznawczy jest wiarygodny czy nie? Goldman w późniejszej swojej pracy rozwinął reliabilizm procesualny nawiązując do epistemologii aretycznej (Ziemińska 2002, s. 201). Postulowany przez filozofa reliabilizm aretyczny odwołuje się do sprawności intelektualnych oraz do intelektualnych wad. W tym ujęciu przekonanie jest uzasadnione, gdy pochodzi z intelektualnej sprawności, zaś nieuzasadnione, gdy pochodzi z intelektualnej wady (Ziemińska 2002, s. 201). Intelektualne sprawności posiadają procesy poznawcze, które uznajemy za rzetelne, intelektualne wady zaś posiadają te procesy poznawcze, które uznawane są za nierzetelne. Lista intelektualnych sprawności i wad ustalana jest przez osoby oceniające epistemiczną rzetelność procesów poznawczych (*epistemic*

¹⁰Zamiast zniesienia tradycyjnej ontologii przekonań i sądów oraz związanych z nimi prawdziwościowych wartości epistemicznych Goldman postuluje by uznać epistemologię za odrębną dyscyplinę, która jednak będzie wykorzystywać dane nauk empirycznych na temat procesów poznawczych.

evaluators) (Ziemińska 2002, s. 202). Tak więc o tym, które procesy poznawcze są intelektualnie sprawne, a które nie, decydują eksperci, a nie jakaś faktyczna reliabilność.

W przypadku konfabulacji klinicznych przekonania pacjentów są skutkiem nieprawidłowo funkcjonujących procesów poznawczych w wyniku uszkodzeń różnych obszarów mózgu. Wśród neuropsychologów i epistemologów nie ma więc rozbieżności, co do tego, iż przekonania pacjentów są błędnie ugruntowane. Powstaje oczywiście szereg pytań dotyczących interpretacji badań oraz danych anatomicznych i fizjologicznych w każdym z tych zespołów. Niemniej jednak, termin „konfabulacja” stosuje się nie tylko do przypadków klinicznych, lecz także niekiedy do opisu błędnych przekonań u osób zdrowych. Konfabulacjami nazywa się dla przykładu przekonania oparte na błędnym wydobyciu informacji z pamięci. Badania Elizabeth Loftus nad pamięcią fałszywą wykazują, iż ludzka pamięć jest zawodna i często poddaje się złudzeniom (Loftus 2002). Podobne wnioski wypływają z badań Daniela Schactera, który wyróżnił różne rodzaje błędów przekształcenia pamięci, np. błędną atrybucję źródła, tendencyjność i sugestywność pamięci (Schacter 2003). Konfabulacje spotykane są także często u małych dzieci, które mylą rzeczywistość z wyobraźnią oraz są bardziej podatne na zafalszowania pamięci pod wpływem sugestii (Schacter 2003, s. 204).

6. Tryby konfabulowania oraz trzy typy konfabulacji

Przejdę teraz do omówienia różnych trybów konfabulowania. Przyjmuję za Hirsteinem epistemiczną interpretację konfabulacji jako nieświadomego uzupełniania luk nie tylko w systemie pamięciowym. Tak więc konfabulacja to nieświadome uzupełnianie luk w systemie poznawczym, które może mieć formę werbalną bądź niewerbalną.

Uznając za zasadne warunki konfabulowania wyróżnione przez Hirsteina, twierdzę jednak, iż filozof ten (a) nie podjął kluczowego zagadnienia dotyczącego epistemicznej interpretacji owej luki w systemie poznawczym, oraz (b) brakuje w jego koncepcji, wątku który wyjaśniałaby za pomocą jakich operacji epistemicznych ową lukę można uzupełnić. W koncepcji Hirsteina, warunek (3) konfabulowania zarówno dla wersji z błędnie ugruntowanym twierdzeniem jak i błędnie ugruntowaną reprezentacją („Myśl Jana, że ‘p’ jest błędnie ugruntowana” oraz „Reprezentacja ‘r’ jest błędnie ugruntowana”) oznacza jedynie, iż system poznawczy generuje błędy w wyniku deficytów, jakie posiada. Hirstein twierdzi, iż reprezentacja w mózgu może być błędnie ugruntowana, gdyż proces poznawczy, który ją wytworzył był słabo usytuowany w odnośnej dziedzinie wiedzy (Hirstein 2005, s. 190). Dla każdego

z zespołów neuropsychologicznych deficyt występuje w innym obszarze wiedzy: w zespole Antona jest to luka w wiedzy percepcyjnej, w zespole Korsakowa – luka w systemie pamięci, w anozognozji przy hemiplegii – luka w wiedzy nt. własnego ciała. Filozof nie wyjaśnia jednak w terminach epistemicznych, jaki charakter ma ten deficyt wiedzy, ponadto nie stopniuje ani nie odróżnia odmiennych fenomenów związanych z luką w systemie poznawczym.

Moim zdaniem, z epistemicznego punktu widzenia punktem wyjścia konfabulacji mogą być trzy różne stany początkowe różnicowane ze względu na stopień posiadanej wiedzy. Proponuję aby stany wyjściowe konfabulowania scharakteryzować ilościowo w zależności od wielkości deficytu wiedzy. Punktem wyjścia konfabulacji może być (a) sytuacja całkowitego braku danych w systemie wiedzy na temat zjawiska, o którym konfabulujemy, (b) sytuacja, gdy występują szczątkowe dane o zjawisku, na temat którego konfabulujemy, oraz (c) sytuacja, gdy posiadamy w miarę pełne dane w systemie wiedzy. Sądzę, iż w zależności od stanu wyjściowego, mamy do czynienia z trzema różnymi trybami konfabulowania: wypełnianiem konfabulacyjnym, scalaniem konfabulacyjnym, dodawaniem lub uzmiennianiem konfabulacyjnym.

Trzy wyróżnione przeze mnie tryby konfabulowania to inaczej różnego rodzaju operacje mentalne, które prowadzą do uzupełniania luk w systemie poznawczym. Wypełnianie konfabulacyjne polega na uzupełnianiu deficytu w systemie poznawczym poprzez całkowite zapełnienie luki w przypadku zupełnego braku informacji. Efektem wypełniania konfabulacyjnego jest *konfabulacja wypełniająca*. Scalanie konfabulacyjne polega zaś na łączeniu ze sobą szczątkowych danych, które są dostępne systemowi poznawczemu. Wynikiem takiego scalenia jest *konfabulacja scalająca* polegająca na połączeniu dwóch różnych rodzajów informacji. Z kolei dodawanie i uzmiennianie konfabulacyjne polega na dodawaniu informacji do istniejących w miarę pełnych danych bądź też na uzmiennianiu istniejących informacji, między innymi za pomocą zabarwienia emocjonalnego, co również prowadzi do konfabulacji, którą nazywam *konfabulacją addytywną*. Zestawienie trzech operacji mentalnych oraz przyporządkowanych im rodzajów konfabulacji przedstawione zostało w tabeli 1.

Pozostaje jeszcze odpowiedzieć na trudne pytanie, czy powyżej zaproponowane rozróżnienia można odnieść do omawianych wcześniej w kontekście konfabulacji zespołów neuropsychologicznych? Weźmy przykład zespołu Korsakowa. Neuropsychologowie zgadzają się, iż zaburzenia w tym zespole polegają przede wszystkim na utracie części wspomnień. Punktem wyjścia w zespole Korsakowa jest więc prawdopodobnie brak danych w systemie wiedzy pamięciowej. Sądzę, że – z epi-

TABELA 1. Trzy tryby konfabulowania i trzy rodzaje konfabulacji

Stan wyjściowy	Operacja mentalna
Brak danych w systemie poznawczym	Wypełnianie konfabulacyjne
Szczątkowe dane w systemie poznawczym	Scalanie konfabulacyjne
W miarę pełne dane w systemie poznawczym	Dodawanie/uzmiennianie konfabulacyjne

stemicznego punktu widzenia – operacja mentalna w przypadku niektórych rodzajów nieświadomego zmyślenia w tym zespole, to wypełnianie konfabulacyjne, którego efektem jest konfabulacja wypełniająca.

Podobnym przykładem z punktu widzenia epistemicznego może być zespół Antona. Pacjenci z tym zespołem zdają się nie wiedzieć, że nie widzą. Według Hirsteina wypełniają oni luki w wiedzy percepcyjnej poprzez zdawanie relacji z rzekomego wyglądu sceny wzrokowej. Moim zdaniem ten rodzaj operacji mentalnej to również wypełnianie konfabulacyjne, którego punktem wyjścia jest luka w systemie wiedzy a efektem konfabulacja wypełniająca. Polega to na tym, że całkowita luka w wiedzy na temat percepcji wzrokowej w wyniku ślepoty wypełniana jest następnie konfabulacjami.

Innym przykładem są konfabulacje w sytuacjach laboratoryjnych u osób po przecięciu spoidła wielkiego. Osoby te mają dostęp do szczątkowej informacji percepcyjnej – informacja z lewej strony pola widzenia trafia do prawej półkuli, która przetwarza tę informację w sposób nieświadomy. Z uwagi na to, iż prawa półkula nie ma możliwości przesłania informacji do lewej, językowej półkuli, informacja scalana jest na nieświadomym poziomie, co prowadzi do konfabulacji w postaci uzasadnień własnych wyborów i działań. Pacjent nie wie, że jego prawa półkula przetwarza informację wzrokową, jednak zachowuje się tak, jakby informacja była przetwarzana. Sądzę, że można ten przypadek zakwalifikować jako przykład konfabulacji scalającej, której punktem wyjścia są szczątkowe dane, a operacją mentalną jest tu scalanie informacji.

Najbardziej kontrowersyjnym przykładem są konfabulacje addytywne, których punktem wyjścia są prawie pełne dane w systemie poznawczym. Jak się wydaje, mogą tu wchodzić w grę dwie różne operacje mentalne – nadmiarowe dodawanie nowych informacji do istniejących już danych bądź też uzmiennianie istniejących danych. Wydaje się, że ten sposób konfabulowania przysługuje w szczególności zdrowym systemom poznawczym w sytuacji, kiedy dostęp do informacji – np. pamięciowej czy percepcyjnej – jest wystarczający, natomiast dodatkowe informacje

wpływają m.in. na emocjonalne zabarwienie, wyolbrzymienie lub nawet zmianę danych. Te dodatkowe informacje to dla przykładu dodatkowa wiedza bądź stan emocjonalny osoby konfabulującej, które mogą mieć wpływ na przypominanie lub percepcję.

Zapewne wszystkie trzy rodzaje konfabulacji – wypełniająca, scalająca jak i addytywna – mogą występować w zdrowych systemach poznawczych w różnych domenach wiedzy. Weźmy przykład standardowego systemu pamięci. Współczesne badania z zakresu psychologii poznawczej pokazują, iż ludzka pamięć ma wiele ograniczeń – od najprostszych, mało znaczących zniekształceń pamięci po fałszywe wspomnienia, które mogą mieć ogromne znaczenie społeczne w przypadku na przykład fałszywych wspomnień świadków. L. French, M. Garry i E. Loftus (2009) referują stan współczesnych badań nad konfabulacjami pamięciowymi w zdrowych systemach poznawczych. Wynika z niego, iż ludzkie wspomnienia poddają się wielu zniekształceniom, a sugestywność i społeczna manipulacja mogą doprowadzić do wdrukowania fałszywych wspomnień.

Wśród wielu podziałów błędów ludzkiej pamięci wartą zwrócenia uwagi jest klasyfikacja Daniela Schactera wyróżniająca tzw. „siedem błędów pamięci”. Schacter uznaje standardowe błędy pamięci nie tyle za wady, co raczej za zalety systemu pamięci bądź też skutki uboczne poprawnych i użytecznych mechanizmów poznawczych¹¹. Wprowadza on dwie różne kategorie błędów pamięci: błędy pomijania i błędy przetwarzania (Schacter 2003, s. 15). W myśl proponowanej tutaj interpretacji, błędy pamięci należące do tej drugiej kategorii, czyli błędy przetwarzania, można rozpatrywać jako przykłady konfabulacji pamięciowych w zdrowych systemach poznawczych. Do błędów przetwarzania zalicza się: (1) błędna atrybucja, (2) sugestywność, (3) tendencyjność, (4) uporczywość (Schacter 2003, por. również tab. 2).

Sądzę, że podział błędów pamięci Daniela Schactera można zinterpretować w świetle zaproponowanych przeze mnie kategorii. Konfabulacją wypełniającą nazwać można fałszywą treść pamięci w sytuacji wypełniania luk w systemie poznawczym przy braku dostępu do informacji. Przykładem mogą być fałszywe wspomnienia. Badania z psychologii pamięci pokazują, że fałszywe wspomnienia występują dość po-

¹¹Propozycja Schactera nowego spojrzenia na błędy pamięci jako raczej na zalety systemu a nie wady ma interpretację ewolucjonistyczną. Badacz twierdzi, że błąd nietrwałości oraz błąd uporczywości pamięci są adaptacjami, natomiast inne błędy pamięci to skutki uboczne innych adaptacyjnych i poprawnie funkcjonujących procesów poznawczych (Schacter 2003, s. 282–316).

TABELA 2. Siedem błędów pamięci w ujęciu Daniela Schactera (Schacter, 2003). Rekonstrukcja własna.

Kategoria błędu	Cecha/błąd pamięci	Efekt
Błędy pomijania	1. Nietrwałość 2. Roztargnienie 3. Blokowanie	Informacja nie zostaje zakodowana bądź wydobyta z pamięci
Błędy przetwarzania	4. Błędna atrybucja 5. Sugestywność 6. Tendencyjność	nieprawidłowa forma pamięci; zafalszowanie pamięci
	7. Uporczywość	wyolbrzymienie i mimowolne narzucanie się niechcianych wspomnień

wszechnie w ludzkiej populacji (French, Garry, Loftus 2009, Schacter 2003).

Konfabulacja scalająca z kolei wiąże się, moim zdaniem, z błędem scalania śladów pamięciowych. Występuje on wówczas, gdy dwa różne ślady pamięciowe scalane są w jeden. Może to dotyczyć sklejanie słów, zdań, obrazów czy też twarzy. Najlepiej oddaje to przykład podany przez Schactera: „Poznawszy pana Wilsona i pana Alberta na spotkaniu roboczym, śmiało odpowiadasz na pytanie współnika o nazwisko wiceprezesa ich firmy: „pan Wilbert”. Zapamiętałeś prawidłowo części składowe obu nazwisk, ale pomyłkowo „skleileś” je, tworząc nowe” (Schacter 2003, s. 148). Konfabulacje scalające to przede wszystkim błędne atrybucje źródła informacji, czyli dla przykładu przypisanie znajomej twarzy do nieprawidłowego kontekstu. Cechą charakterystyczną tego błędu jest to, iż istotna treść pamięci może być prawidłowa natomiast błędny jest kontekst, w którym tę treść sytuujemy.

Proponuję, aby jako przykład konfabulacji addytywnej rozważyć przede wszystkim uporczywość wspomnień. W przypadku tego błędu pamięć przeszłych zdarzeń może być prawidłowa, natomiast mogą pojawiać się naddatki w postaci wyolbrzymionego emocjonalnego zabarwienia przeszłych zdarzeń. Uporczywość pamięci to niechciane narzucanie się wspomnień o negatywnym bądź pozytywnym emocjonalnym zabarwieniu. Tego rodzaju wspomnienia często są zniekształcone poprzez wyolbrzymienie cech przeszłych zdarzeń. Fenomen ten jest domeną zdrowych systemów poznawczych, choć w skrajnych przypadkach może prowadzić do zaburzeń (Schacter 2003, s. 247–281).

Za jeszcze inny przykład konfabulacji addytywnej można uznać tendencyjność pamięci, np. tzw. efekt zgodności. Efekt ten to m. in. tendencja do uznawania, iż w przeszłości głosiliśmy poglądy takie jak obecnie.

Schacter przybliży wyjaśnienie tego błędu pamięci za pomocą metafory odwołującej się do książki Orwella *Rok 1984*. Jego zdaniem ludzka pamięć przypomina Rządowe Ministerstwo Prawdy, instytucję, która manipulowała doświadczeniem pamiętania zmieniając historyczne źródła (Schacter 2003, s. 213). Analogiczne jest działanie ludzkiego umysłu, który często ma tendencję do przekształcania przeszłości względem tego, co aktualnie dane. Dlatego też wydaje mi się, iż błąd tendencyjności pamięci zaliczyć można do konfabulacji addytywnej, której punktem wyjścia są w miarę pełne dane w systemie poznawczym natomiast operacją mentalną jest uzmiennianie konfabulacyjne.

Zakończenie

W niniejszym artykule omówiłam dwa podejścia do zagadnienia konfabulacji: pamięciowe i epistemiczne. Ponadto uzupełniłam wyjaśnienie epistemiczne konfabulacji o kategoryzację typów zaburzeń poznawczych i odpowiednich typów konfabulacji. Podane przeze mnie przykłady trzech trybów konfabulowania w odniesieniu do konfabulacji pamięciowych we właściwie funkcjonujących systemach poznawczych jest tylko wstępem do szerszego ujęcia konfabulacji. Jak zostało powiedziane w podrozdziale krytykującym wąskie, klasyczne podejście, konfabulacje pamięciowe nie wyczerpują wszystkich przykładów konfabulowania. Aby epistemiczna teoria konfabulacji miała szersze znaczenie potrzebna będzie analiza innych przykładów konfabulacji w zdrowych systemach poznawczych, takich jak konfabulacji na temat percepcji ciała, percepcji stanów umysłów innych osób czy też uzasadniania własnych przekonań i działań.

Literatura

- Colvin, M., Gazzaniga, M. (2007). Split-brain cases. W: *The Blackwell Companion to Consciousness*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Dennett, D. (1991). *Consciousness Explained*. Little, Brown, Boston.
- French, L., Garry, M., Loftus, E. (2009). False memories: A kind of confabulation in non-clinical subjects. W: Hirstein, W. (red.), *Confabulation. Views from neuroscience, psychiatry, psychology and philosophy*. New York: Oxford University Press.
- Gazzaniga, M. (2000). Cerebral specialization and interhemispheric specialization. *Brain* 123.
- Grabowska, A. (2001). Na styku świadomości i nieświadomości: logiczny świat absurdałnych zjawisk. W: Ohme, R.K., Jarymowicz, M., Reykowski, J. (red.), *Automatyzmy w procesach przetwarzania informacji*, Warszawa: IP PAN, SWPS.

- Goldman, A. (1979). What is justified belief? W: Pappas, G. S. (red.), *Justification and knowledge*, Reidel, Dordrecht, s. 1–23. (Przedruk: Moser P. (red.) (1986). *Empirical knowledge*, Rowman and Allanheld, s. 171–192).
- Herzyk, A. (2001). Nieświadomość percepcyjna, poznawcza i emocjonalna z perspektywy neuropsychologii klinicznej. W: Ohme, R.K., Jarymowicz, M., Reykowski, J. (red.), *Automatyzmy w procesach przetwarzania informacji*. Warszawa: IP PAN, SWPS.
- Herzyk, A. (2005). *Wprowadzenie do neuropsychologii klinicznej*. Warszawa: Wyd. SCHOLAR.
- Hirstein, W. (2005), *Brain fiction, self-deception and the riddle of confabulation*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Koch, Ch. (2008). *Neurobiologia na tropie świadomości*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Loftus, E. (2002). Memory Faults and Fixes. W: *Issues in Science & Technology*, National Academies of Science.
- Schacter, D. (2003). *Siedem grzechów pamięci*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Schnider, A. (2008). *The confabulating mind. How the brain creates reality*. Oxford: Oxford University Press.
- Springer, S., Georg, D. (1998). *Lewy mózg, prawy mózg z perspektywy neurobiologii poznawczej*. Warszawa: Wyd. Prószyński i S-ka.
- Ramachandran, V., Blakeslee, S. (1998). *Phantoms in the brain: Probing the Mysteries of the Human Mind*. New York: William Morrow.
- Ratcliffe, M. (2008). *Feelings of being. Phenomenology, psychiatry and the sense of reality*. Oxford: Oxford University Press.
- Tessier-Lavigne, M. (2000). Visual processing by the retina. W: Kandel, Schwartz, Jessel (red.), *Principles of neural sciences*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Tovée, M., J. (2003). *An introduction to visual system*. Cambridge-New York-Melbourne-Madrid-Cape Town-Singapore-São Paulo: Cambridge University Press.
- Ziemińska, R. (2002). *Eksternalizm we współczesnej epistemologii*. Szczecin: Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego.

Cognitive science grasps of confabulation: memory vs. epistemic approach

MAGDALENA REUTER

Adam Mickiewicz University in Poznań

Abstract. *Confabulation is ill-grounded belief, which is an effect of filling-in gaps in cognitive system. It should be distinguished from a lie, because confabulating people have no intention to deceive. I differentiate between pathological and normal confabulations. Then I present two approaches to confabulation: memory approach and epistemic approach. According to the first, narrow approach, confabulations are an effect of filling-in gaps in memory. According to the second, wide approach, confabulations may be interpreted in terms of other knowledge domains, like visual perception or body perception. In the paper I propose to look at confabulation as a way our mind work in the situation of lack of information. I distinguish filling-in confabulations from consolidating confabulations and additive confabulations.*

Keywords: *confabulations, cognitive illusions, memory, perception*