

ANNA HUNCA-BEDNARSKA

POCZUCIE WYOBCEWANIA U RODZICÓW OSÓB CHORYCH NA SCHIZOFRENIĘ PARANOIDALNĄ

Za pomocą projekcyjnego testu Hermanna Rorschacha przebadano 31 par rodziców mających dziecko chore na schizofrenię paranoidalną oraz 21 par rodziców mających tylko zdrowe dzieci. Obie grupy porównano pod kątem wysokości wskaźnika izolacji oraz wskaźnika egocentryczności. Wybrano te aspekty uzyskanych wyników, ponieważ odnoszą się one do postaw i odczuć związanych z relacjami społecznymi. Rodziny, w których pojawia się schizofrenia, nierzadko bowiem charakteryzują się zakłóceniami w procesie komunikowania się, wyizolowaniem społecznym i mniej wyraźnymi postawami prospołecznymi. Stwierdzono wyższe wartości indeksu izolacji w grupie rodziców mających chore dziecko (różnica zbliżała się do istotności). Przeanalizowano poszczególne składniki treści należące do indeksu izolacji. Okazało się, że rodzice chorych dzieci, a zwłaszcza ojcowie, istotnie częściej mówili o widzianych w plamach chmurach oraz istotnie rzadziej w swoich wypowiedziach wykorzystywali kategorię treściową „człowiek”. Fakt ten może świadczyć o osobowościowym, a nie sytuacyjnym uwarunkowaniu poczucia izolacji. Wysokość wskaźnika egocentryczności nie różnicowała obu badanych grup. Poruszono także problem psychologicznej interpretacji różnej treści i cech wypowiedzi. Wskazano na potrzebę humanistycznych badań nad znaczeniami.

Słowa kluczowe: schizofrenia, rodzice osób chorych, test Rorschacha, emocjonalność, egocentryczność.

– Cóż więc kochasz strasznie obcy człowieku?
– Kocham chmury ... chmury, które płyną
o tam wysoko ... cudowne chmury!

Charles Baudelaire, *I Obcy*
(tł. Kazimierz Brakoniecki)

DR ANNA HUNCA-BEDNARSKA, Katedra i Klinika Psychiatrii, Akademia Medyczna, ul. Głuska 1, 20-349 Lublin; e-mail: bednarskim5@wp.pl

Wtedy to ja – to ja, przytomna mojemu ocknieniu,
Jak człowiek w przejrzystym nurcie przytomny własnemu odbiciu
– nagle dźwignięty z zwierciadła i przeniesiony w siebie
Oddech tamuje zdumiony, nad światłem się własnym kołysząc.
Jak zostałam dźwignięta – nie wiem.

Karol Wojtyła, *Rozważania ponowne*

Test plam atramentowych Hermanna Rorschacha jest testem opartym jedynie o empirię; ocena reakcji, wyodrębnienie ich istotnych aspektów zasadza się na analizie tego, co ludzie widzą w plamach i w jaki sposób komunikują to osobie badającej. Brak odniesienia do teorii osobowości, percepcji i myślenia sprawia, że poszczególni badacze materiał empiryczny ujmują w ramach tych orientacji teoretycznych, które są im bliskie, np. Z. Piotrowski czerpał z psychologii postaci, B. Klopfer z fenomenologii, D. Rapaport, R. R. Holt i R. Schafer z psychoanalizy, J. E. Exner z koncepcji poznawczych (Exner, 2003; Holt, 1975; Holt, Havel, 1960; Rapaport, Gill, Schafer, 1975; Schafer, 1966; Stasiakiewicz, 2004). Szczególne trudności łączą się z nadaniem psychologicznych znaczeń tzw. determinantom wypowiedzi, a także poszczególnym kategoriom treści. Determinanta to kluczowe kryterium interpretacji plamy – czy był nim np. kształt czy kolor. Podczas gdy wymienione tu determinanty wydają się proste do ujęcia, inne (np. różne rodzaje światłocienia) pozostają w mniejszym lub większym stopniu niejednoznaczne. Nadanie psychologicznego znaczenia różnym treściom również nie jest łatwe i wiąże się prawdopodobnie ze zrozumieniem tego, co treści te znaczą w danej kulturze; potrzebne by tu więc były ogólniejsze badania humanistyczne. Rorschach skupiał się na analizie formalnych cech wypowiedzi i uważał je za kluczowe, dalsze badania wykazały jednak, że treść wypowiedzi jest równie ważna. Exner (2003) stwierdził, że często nie tyle poszczególne kategorie treści, co ich kombinacje łączą się z pewnymi cechami osobowości, postawami, zachowaniami lub stanami psychologicznymi. Przykładem takiej wiązki treści odnoszących się do Botaniki (Bt), Krajobrazu (K), Geografii (Ge), Natury (Na) i Chmur (Cl) jest indeks izolacji. Według Exnera podwyższenie tego indeksu wskazuje na faktyczną izolację społeczną uwarunkowaną sytuacyjnie lub na wycofanie związane z cechami osobowości. S. E. Aleksander wykazał negatywną korelację indeksu izolacji z zachowaniami prospołecznymi, a Khouri i Greenway jego związek z depresją (za: Exner, 2003). Zarówno badania amerykańskie (Exner, 2003), jak i polskie (Hunca-Bednarska, 2007) nie ujawniły związku wysokości indeksu izolacji z byciem chorym na schizofrenię; w badaniach polskich stwierdzono jednak istotne różnice między grupą osób chorych na schizofrenię paranoidalną

a grupą kontrolną w częstości pojawienia się pojedynczych treści wchodzących w skład poszczególnych kategorii należących do indeksu izolacji (np. woda, kamienie). Różnice te pojawiły się zależnie od płci i stanu zdrowia badanych osób. Obliczenie indeksu izolacji wymaga dodania wszystkich istotnych dla niego kategorii treści (kategorie Chmury i Natura ulegają podwojeniu ze względu na fakt, że wyjaśniają największą część wariacji) i podzielenia tej sumy przez liczbę wszystkich wypowiedzi uzyskanych w całym badaniu (Exner, 2003). Innym wskaźnikiem, nie związanym bezpośrednio z treścią, ale raczej ze sposobami ujęcia treści, które Exner zalicza do determinant, jest wskaźnik egocentryczności (Exner, 2003; Stasiakiewicz, 2004). Dotyczy on tych wypowiedzi, w których występują pary, tzn. widziane są dwa takie same obiekty (np. dwa drzewa, dwa niedźwiedzie, dwie dziewczynki), oraz wypowiedzi mówiące o odbiciach (np. w wodzie, w lustrze). Aby uzyskać wartość wskaźnika, należy do potrojonej sumy wypowiedzi mówiących o odbiciu dodać sumę wypowiedzi mówiących o parach i uzyskany wynik podzielić przez liczbę wszystkich wypowiedzi uzyskanych w całym badaniu. Uważa się, że wskaźnik egocentryczności odzwierciedla nie tylko stopień skoncentrowania się na sobie, ale także odnosi się do samooceny. Jeśli uzyskany wynik jest wyższy niż wartość przeciętna, świadczy to o nadmiernym zaabsorbowaniu własną osobą. Kluczową rolę odgrywa liczba „odbic”; tego typu wypowiedzi interpretowane są jako wskazujące na tendencje narcystyczne. Jeśli pomimo wysokiej wartości indeksu nie ma wypowiedzi „z odbiciem”, zaabsorbowanie sobą nie musi łączyć się z pozytywną samooceną. Jeśli wartość indeksu jest niższa niż przeciętna, a zwłaszcza gdy nie ma „odbic”, łączy się on z tendencją do deprecjacji własnej osoby. Dla zdrowych osób średnia wartość indeksu mieści się między 0,33 a 0,45; młode osoby (od 16 lat w dół) mają wyższe wskaźniki. C. Brems i M. E. Johnson (za: Exner, 2003, s. 477) wykazali, że indeks egocentryczności bardziej łączy się z introwersją i introspekcją niż skoncentrowaniem na sobie, zaś Caputo-Sacco i Levis (za: Exner, 2003, s. 477) stwierdzili związek indeksu egocentryczności ze Skalą Depresji z MMPI (niższe wyniki w indeksie, wyższe w skali depresji). W. C. Hall (za: Exner, 2003, s. 477) uzyskał znacząco niższe wskaźniki egocentryczności u zaburzonych charakterologicznie przestępców niż u przestępców neurotycznych, natomiast Smith (za: Exner, 2003, s. 477) wykazał, że głęboko psychopatyczni adolescenti mają wyższe wyniki indeksu egocentryczności niż adolescenti mniej zaburzeni charakterologicznie. Exner uważa, że biorąc całościowo, dane uzyskane o wskaźniku egocentryczności sugerują, że dostarcza on pewnej miary stopnia zainteresowania

samym sobą, a być może także samooceny. Wyższe wskaźniki pozwalają oczekiwać, że badana osoba jest bardziej niż większość ludzi zainteresowana sama sobą. Jeśli do podwyższonego wskaźnika dołącza się „odbicie”, wskazuje to na cechy narcystyczne i tendencję, by oceniać się wyżej w relacji do innych ludzi. Jeżeli nie ma żadnej wypowiedzi mówiącej o odbiciu, a indeks jest wysoki, należy traktować to jako sygnał tak niezwykle silnego zainteresowania własną osobą, że może ono prowadzić nawet do negocjowania realiów świata zewnętrznego. W wielu wypadkach podwyższona wartość indeksu wskazuje na pozytywną samoocenę, ale niekiedy może sygnalizować poczucie dyssatisfakcji z własnej osoby. Obniżone wartości indeksu mogą łączyć się z negatywną samooceną i poprzedzać stan depresyjny. Jeśli przy niskiej wartości indeksu dana osoba daje jedną lub więcej wypowiedzi „z odbiciem”, należy liczyć się z sytuacją konfliktu odnoszącego się do obrazu siebie i samooceny (Exner, 2003, s. 477- 478).

I. CEL ARTYKUŁU

Celem niniejszego artykułu jest przeanalizowanie materiału empirycznego, by lepiej zrozumieć psychologiczne znaczenie obu wskaźników. Wybrano wskaźniki izolacji i egocentryczności, ponieważ oba łączą się z cechami osobowości ważnymi w kontaktach z innymi ludźmi, a także z pewnym odcieniem depresji. Dodatkowym motywem połączenia obu tych wskaźników było też to, że „odbicia” często łączą się z obserwacją natury (por. Szlagowska, 2006), zwłaszcza z obrazem wody, która jest znaczącym elementem treści uwzględnianych w indeksie izolacji. Dobór osób badanych (rodzice mający dziecko chore na schizofrenię paranoidalną oraz kontrolna grupa rodziców nie mających chorego dziecka) jest uzasadniony częstym podkreśleniem w literaturze przedmiotu „zamkniętego”, mniej prospołecznego stylu funkcjonowania rodzin, w których pojawi się schizofrenia (Scheflen, 1981), oraz podnoszeniem problemu specyficznych cech osobowości rodziców „schizofrenicznych” i ich trudności w komunikowaniu się (Alanen, 2000; Burdryna-Dawidowski i in., 1991; Hirsch, Leff, 1975; Nieznański, 1999). Należy również uwzględnić możliwość reakcji depresyjnej lub wycofania jako mechanizmu obronnego w obliczu trudnej sytuacji życiowej związanej z chorobą psychiczną dziecka.

II. BADANE OSOBY I METODA

Przebadano 31 par rodziców mających dziecko chore na schizofrenię oraz jedną matkę mającą chorą córkę (ojciec z przyczyn losowych nie poddał się badaniu). Średni wiek matek wynosił 48,2, a ojców – 51,4 roku. Wśród ojców przeważało wykształcenie wyższe (52%); wykształcenie średnie miało 26%, zawodowe 12%, a podstawowe 10%. Najwięcej matek miało wykształcenie średnie (47%); wyższe i półwyższe – 38%, zawodowe 9%, a podstawowe 6%.

Grupę kontrolną stanowiło 21 par rodziców mających tylko zdrowe dzieci. Średni wiek matek wynosił 45,7, a ojców 47,5 roku. Większość ojców ukończyła szkołę średnią (48%), wykształcenie wyższe miało 33%, a zawodowe 19%. Wśród zdrowych matek również przeważało wykształcenie średnie (53%), wykształcenie wyższe miało 28%, a 19% – zawodowe. Rodzice mający zdrowe dzieci byli więc nieco młodsi i nieco niżej wykształceni niż rodzice dzieci chorych. Rodziny „chore” przeważnie pochodziły ze stosunkowo dużego miasta (53%), a „zdrowe” – zarówno ze stosunkowo dużego, jak i z małego miasta (po 42,8%). Pochodzenie wiejskie miało 18% rodzin „chorych” i 14,2% rodzin „zdrowych”.

Badanie przeprowadzono za pomocą projekcyjnego testu Rorschacha. Rodziców mających dzieci chore na schizofrenię paranoidalną (zdiagnozowaną według DSM IV) badano w końcowej fazie leczenia ich dzieci, gdyż sprzyjało to nieco mniejszemu poziomowi stresu u wszystkich członków rodziny. Badania, które odbywały się na terenie Kliniki Psychiatrii AM w Lublinie, w gabinecie psychologicznym, przeprowadzała jedna i ta sama osoba. Rodziców nie mających chorego psychicznie dziecka rekrutowano z personelu Kliniki Psychiatrii, i wówczas badania odbywały się w tym samym gabinecie psychologicznym, oraz z personelu ZOZ w Lubartowie (wtedy badania przeprowadzano na terenie Poradni Zdrowia Psychicznego, również w jednym i tym samym gabinecie psychologicznym). Badania grupy kontrolnej i eksperymentalnej prowadziła ta sama osoba. Nie znała ona Exnera systemu oceniania wyników testu Rorschacha, w tym również nieznaną jej było pojęcie indeksu izolacji ani indeksu egocentryczności, ani też odpowiednia interpretacja wchodzących w ich skład treści. Wszystkich badanych informowano o anonimowym i czysto teoretycznym celu pracy. Rodzicom mającym chore dziecko wyjaśniano, że ich udział w badaniu nie będzie miał żadnego wpływu na leczenie ich dziecka, ale być może przyczyni się do lepszego zrozumienia choroby, na którą ono cierpi.

III. WYNIKI

1. Wskaźnik izolacji

Grupa rodziców zdrowych dzieci i grupa rodziców chorych dzieci nie różniły się między sobą pod względem liczby wygenerowanych wypowiedzi. Ojcowie dzieci chorych dawali jednak istotnie więcej wypowiedzi niż ojcowie dzieci zdrowych. Matki zdrowych dzieci generowały więcej wypowiedzi niż ojcowie zdrowych dzieci – różnica bardzo zbliżała się do istotności. Odpowiednie dane zawarte są w tabeli 1.

Tabela 1. Średnia liczba wypowiedzi, odchylenia standardowe i istotności różnic między poszczególnymi grupami badanych

Grupa	Średnia	Odchylenie standardowe	U Manna-Whitneya	<i>z</i>	Istotność asymptotyczna
Rodzice dzieci zdrowych <i>N</i> = 42	26,43	12,114	1143,500	-1,175	0,240
Rodzice dzieci chorych <i>N</i> = 63	27,71	11,639			
Matki dzieci zdrowych <i>N</i> = 21	31,05	15,253	292,500	-0,792	0,429
Matki dzieci chorych <i>N</i> = 32	27,88	13,312			
Ojcowie dzieci zdrowych <i>N</i> = 21	21,81	4,833	177,500	-2,768	0,006*
Ojcowie dzieci chorych <i>N</i> = 31	27,55	9,838			

* $p \leq 0,01$

Rodzice mający chore na schizofrenię dzieci charakteryzowali się wyższymi indeksami izolacji niż rodzice zdrowych dzieci (różnica zbliżała się do istotności) i istotnie częściej mówili o chmurach (tab. 2).

Tabela 2. Średnie, odchylenia standardowe oraz istotności różnic między rodzicami dzieci zdrowych i rodzicami dzieci chorych dotyczące wysokości indeksu izolacji i poszczególnych jego wskaźników

	Rodzice dzieci zdrowych		Rodzice dzieci chorych		U Manna-Whitneya	z	Istotność asymptotyczna
	średnia	odch. stand.	średnia	odch. stand.			
II (Indeks Izolacji)	0,16	0,142	0,23	0,172	1030,000	-1,918	0,055
CI (Chmury)	0,17	0,437	0,48	0,859	1082,500	-2,087	0,037*
Na (Natura)	0,60	0,939	0,79	1,233	1225,000	-0,722	0,470
Ls (Krajobraz)	0,93	1,472	0,86	1,446	1230,500	-0,687	0,492
Ge (Geografia)	0,14	0,417	0,27	0,677	1226,500	-0,986	0,324
Bt (Botanika)	1,98	2,424	2,46	2,402	1148,500	-1,165	0,244

* $p \leq 0,05$

Ojcowie chorych dzieci mieli wyższe indeksy izolacji niż ojcowie zdrowych dzieci (różnica zbliżała się do istotności) i istotnie częściej spozrzegli w plamach chmury. Odpowiednie dane dotyczące ojców zawarte są w tabeli 3.

Tabela 3. Średnie, odchylenia standardowe oraz istotności różnic między ojcami zdrowych i ojcami chorych dzieci dotyczące wysokości indeksu izolacji i poszczególnych jego wskaźników

	Ojcowie dzieci zdrowych		Ojcowie dzieci chorych		U Manna-Whitneya	z	Istotność asymptotyczna
	średnia	odch. stand.	średnia	odch. stand.			
II (Indeks Izolacji)	0,15	0,149	0,23	0,176	236,500	-1,662	0,097
CI (Chmury)	0,10	0,301	0,45	0,768	248,500	-1,955	0,051
Na (Natura)	0,62	1,024	0,84	1,416	302,000	-0,494	0,621
Ls (Krajobraz)	0,71	0,902	1,00	1,528	322,000	-0,072	0,943
Ge (Geografia)	0,19	0,512	0,49	0,848	278,500	-1,193	0,233
Bt (Botanika)	1,05	1,071	2,16	2,354	262,000	-1,226	0,220

Matki zdrowych i matka chorych dzieci nie różniły się między sobą w żadnej z badanych zmiennych, pominięto więc odpowiednią tabelę. Matki zdrowych dzieci różniły się od ojców zdrowych dzieci (a swoich mężów) w częstszym spostrzeganiu roślin (U Manna-Whitneya = 145,500; $z = -1,948$; istotność asymptotyczna = 0,051), a ojcowie chorych dzieci różnili się od matek chorych dzieci (a swoich żon) częstszym interpretowaniem plam jako map, kontynentów, wysp (Ge) (U Manna-Whitneya = 399,500; $z = -1,942$; istotność asymptotyczna = 0,052). Obie te różnice zbliżały się do istotności i były zgodne z prawdopodobnymi preferencjami związanymi z płcią (Hunca-Bednarska, 2004).

Aby wykluczyć możliwy związek liczby wypowiedzi uzyskanych od badanych osób w całym badaniu z liczbą wypowiedzi, których treścią były chmury, sprawdzono korelację między tymi dwoma zmiennymi za pomocą r_{ho} Spearmana w tych grupach badanych, których liczebność była odpowiednio duża. Współczynniki korelacji oraz ich istotność podane są w tabeli 4.

Tabela 4. Współczynnik korelacji r_{ho} Spearmana oraz ich istotność między liczbą wszystkich wypowiedzi wygenerowanych w całym badaniu a liczbą wypowiedzi mówiących o chmurach

Badane grupy	Współczynnik korelacji	Istotność
Wszyscy badani rodzice $N = 105$	0,091	0,356
Rodzice zdrowych dzieci $N = 42$	0,288	0,064
Rodzice chorych dzieci $N = 63$	-0,035	0,788
Wszystkie matki $N = 53$	0,100	0,478
Wszyscy ojcowie $N = 52$	0,071	0,618

Jak wynika z danych zawartych w tabeli 4, jedynie w grupie rodziców mających zdrowe dzieci ujawniła się tendencja do współzależności między liczbą wypowiedzi wygenerowanych w całym badaniu a liczbą wypowiedzi mówiących o chmurach; współzależność ta jednak nie osiągnęła poziomu istotności staty-

stycznej. Większa liczba wypowiedzi mówiących o chmurach w grupie rodziców mających chore na schizofrenię dziecko nie łączyła się z całkowitą liczbą wypowiedzi wygenerowanych w całym badaniu, a więc wypowiedzi „z chmurą” należy łączyć raczej z faktem choroby dziecka.

Według Exnera rozróżnienie sytuacyjnego i osobowościowego uwarunkowania podwyższonego indeksu izolacji należy łączyć z liczbą wypowiedzi, których treścią jest człowiek. Gdy liczba tych wypowiedzi jest zaniżona, jest bardziej prawdopodobne, że poczucie obcości w środowisku społecznym jest uwarunkowane osobowościowo. Sprawdzano więc, jak często badane osoby w swoich wypowiedziach wskazywały na postać człowieka. Rodzice dzieci zdrowych robili to istotnie częściej niż rodzice dzieci chorych i ojcowie dzieci zdrowych istotnie częściej niż ojcowie dzieci chorych. Między pozostałymi podgrupami badanych nie zaznaczyły się istotne różnice. Odpowiednie dane są zawarte w tabeli 5.

Tabela 5. Średnie, odchylenia standardowe i istotności różnic dotyczące wypowiedzi o treści „człowiek”

Grupa	Średnia	Odchylenie standardowe	U Manna-Whitneya	z	Istotność asymptotyczna
Rodzice dzieci zdrowych N = 42	2,90	2,093	1015,000	-2,059	0,039*
Rodzice dzieci chorych N = 63	2,37	2,425			
Ojcowie dzieci zdrowych N = 21	2,76	1,546	192,500	-2,546	0,011*
Ojcowie dzieci chorych N = 31	1,71	1,296			

* $p \leq 0,05$

2. Wskaźnik egocentryzmu

Rodzice mający chore dzieci nie różnili się od rodziców mających wyłącznie zdrowe dzieci pod względem wartości wskaźnika egocentryczności, liczby wypowiedzi „z parami” i liczby wypowiedzi „z odbiciem”. Odpowiednie dane zostały zawarte w tabelach 6, 7 i 8.

Tabela 6. Średnie, odchylenia standardowe oraz istotności różnic w odniesieniu do wskaźnika egocentryczności

Grupa	Średnia	Odchylenie standardowe	U Manna-Whitneya	z	Istotność asymptotyczna
Rodzice zdrowych dzieci	0,18	0,190	1153,000	-1,113	0,266
Rodzice chorych dzieci	0,14	0,117			
Matki zdrowych dzieci	0,17	0,160	288,000	-0,874	0,382
Matki chorych dzieci	0,14	0,128			
Ojcowie zdrowych dzieci	0,19	0,220	285,500	-0,747	0,455
Ojcowie chorych dzieci	0,13	0,106			

Na podstawie danych zawartych w tabeli 6 możemy stwierdzić, że rodzice mający chore dziecko i rodzice mający jedynie zdrowe dzieci nie różnili się między sobą istotnie wysokością wskaźnika egocentryczności. Średnie wartości wskaźnika we wszystkich grupach są niższe niż przewidziane w normach amerykańskich.

Tabela 7. Średnie, odchylenia standardowe oraz istotności różnic w odniesieniu do liczby wypowiedzi mówiących o parach

Grupa	Średnia	Odchylenie standardowe	U Manna-Whitneya	z	Istotność asymptotyczna
Rodzice dzieci zdrowych	2,93	2,551	1295,000	-0,185	0,853
Rodzice dzieci chorych	3,00	2,929			
Matki dzieci zdrowych	3,38	3,057	278,500	-1,063	0,288
Matki dzieci chorych	3,03	3,551			
Ojcowie dzieci zdrowych	2,48	1,887	288,000	-0,707	0,479
Ojcowie dzieci chorych	2,97	2,168			

Jak wynika z danych zawartych w tabeli 7, rodzice mający chore dziecko i rodzice mający jedynie zdrowe dzieci nie różnili się między sobą istotnie liczbą wypowiedzi mówiących o parze obiektów.

Tabela 8. Średnie, odchylenia standardowe i istotności różnic odnoszące się do wypowiedzi „z odbiciem”

Grupa	Średnia	Odchylenie standardowe	U Manna-Whitneya	z	Istotność asymptotyczna
Rodzice dzieci zdrowych	0,45	1,253	1274,000	-0,468	0,640
Rodzice dzieci chorych	0,30	0,733			
Matki dzieci zdrowych	0,29	0,717	333,000	-0,080	0,936
Matki dzieci chorych	0,38	0,871			
Ojcowie dzieci zdrowych	0,62	1,627	298,500	-0,733	0,463
Ojcowie dzieci chorych	0,23	0,560			

Dane zawarte w tabeli 8 wskazują, że rodzice mający chore dziecko i rodzice mający tylko zdrowe dzieci nie różnili się między sobą istotnie liczbą wypowiedzi mówiących o „odbiciach”.

Sprawdzono również, czy wskaźnik egocentryczności współwystępuje ze wskaźnikiem izolacji. Odpowiednie dane zawarte są w tabeli 9.

Tabela 9. Wartości r_{ho} Spearmana między wskaźnikiem egocentryczności i wskaźnikiem izolacji

Grupa	Wskaźnik korelacji	Istotność wskaźnika
Cała grupa rodziców $N = 105$	-0,043	0,667
Wszystkie matki $N = 53$	-0,032	0,821
Wszyscy ojcowie $N = 52$	-0,022	0,876
Rodzice zdrowych dzieci $N = 42$	-0,041	0,795
Rodzice chorych dzieci $N = 63$	-0,052	0,687

IV. OMÓWIENIE WYNIKÓW

Mimo że wyniki badań – zarówno amerykańskich (Exner, 2003), jak i polskich (Hunca-Bednarska, 2007) – nie wskazują na związek wysokości indeksu izolacji z byciem chorym na schizofrenię, przeanalizowano, jak wartości tego indeksu i częstość pojawiania się poszczególnych jego składników treściowych kształtują się w grupie rodziców mających chore na schizofrenię paranoidalną dziecko. Wyniki pozwalają mówić o pewnej rysującej się tendencji w tej grupie do uzyskiwania wyższych wskaźników izolacji, a także o istotnej statystycznie wyższej częstości wypowiedzi, w których plamy interpretowane są jako chmury. „Chmury” (Cl) są tą kategorią treściową wchodzącą w skład indeksu izolacji, która obok kategorii „Natura” (Na) wyjaśnia największą część wariancji i która intuicyjnie wydaje się bardzo mocno związana znaczeniowo z tym stanem psychicznym, na który badacze usiłują wskazać za pomocą indeksu izolacji. Wyniki prezentowane w niniejszej pracy sugerują, że mamy do czynienia z sytuacją, gdzie pewna cecha, oczekiwana w grupie osób chorych na schizofrenię, a nie potwierdzona w badaniach empirycznych, przejawiała się u ich rodziców, a zwłaszcza ojców. Grupa matek dzieci chorych na schizofrenię nie różniła się od grupy matek zdrowych, była jednak tą grupą badanych osób, która uzyskała najwyższą średnią dla wypowiedzi „z chmurą” (średnia dla matek chorych dzieci = 0,50; średnia dla matek zdrowych dzieci = 0,24; średnia dla ojców chorych dzieci = 0,45; średnia dla ojców zdrowych dzieci = 0,10). Grupa ojców mających tylko zdrowe dzieci charakteryzowała się najniższą częstością mówienia o chmurach i najniższą średnią wartością indeksu izolacji (średnia dla ojców zdrowych dzieci = 0,15; średnia dla ojców chorych dzieci = 0,23; średnia dla matek zdrowych dzieci = 0,20; średnia dla matek chorych dzieci = 0,22). Ojcowie zdrowych dzieci jako grupa dali też najmniejszą średnią liczbę wypowiedzi w całym badaniu, mniejszą niż matki zdrowych dzieci i istotnie mniejszą niż ojcowie mający chore dziecko (tab. 1).

Wpływ liczby wypowiedzi na ujawnianie się poszczególnych cech wypowiedzi wielokrotnie podkreślano, krytykując test Rorschacha (Lilienfeld, Wood, Garb, 2002, s. 33). Ojcowie chorych dzieci mogli być bardziej motywowani do udzielania większej liczby wypowiedzi i mogli czuć się uzależnieni od osoby badającej (dużą liczbę wypowiedzi uzyskaną w całym badaniu można traktować jako prowizoryczny wskaźnik zależności – por. Schafer, 1954). Osoba badająca miała wgląd w informacje o przynależności badanych do grupy „zdrowej” lub

„chorej” i mogła wywierać nieświadomą presję na rodziców osób chorych do udzielania większej liczby wypowiedzi. Presja taka mogła podwyższyć zwłaszcza liczbę wypowiedzi „bezpiecznych” i łatwych do wygenerowania, do których należą właśnie kategorie treściowe indeksu izolacji, zwłaszcza „Chmury” (Cl), „Natura” (Na) i „Geografia” (Ge) (Hunca-Bednarska, 2007). Jako kontrargument można podać, że są też inne sposoby zwiększenia liczby wypowiedzi w teście Rorschacha, nie wymagające zbytniego wysiłku i nie łączące się z ryzykiem negatywnej oceny (np. zwiększenie liczby wypowiedzi popularnych, banalnych, persewerujących). Większa liczba wypowiedzi w grupie osób chorych mogła łączyć się także z ich nieco wyższym poziomem wykształcenia. Ważniejsze jednak jest to, że stwierdzono brak korelacji między liczbą uzyskaną w całym badaniu a liczbą wypowiedzi „z chmurami”. Co więcej, jeśli można by było mówić o takim powiązaniu, dotyczyłoby to raczej rodziców dzieci zdrowych (tu korelacja zbliżała się do istotności), a mimo to właśnie oni dawali istotnie mniej wypowiedzi „z chmurami”. Warto podkreślić, że grupa rodziców dzieci zdrowych (ojcowie i matki razem) nie różniła się istotnie od grupy rodziców dzieci zdrowych pod względem liczby wypowiedzi (ojców i matek razem), a jednak rodzice dzieci chorych istotnie częściej mówili o widzianych w plamach chmurach. Ogólna liczba wypowiedzi w odniesieniu do samej wartości indeksu izolacji nie ma już tak dużego znaczenia, ponieważ moduluje ona tę wartość. Można pytać, czy nieco starszy wiek ojców mających chore dziecko nie predysponował ich do częstszego widzenia „chmur”, z wiekiem nasilać się może bowiem poczucie osamotnienia i dystansu do świata. W innym miejscu jednak wykazano brak istotnych różnic między grupą osób starszych (45-47 lat) a grupą osób młodszych (22-25 lat); co więcej, to właśnie osoby młode, a zwłaszcza młodzi mężczyźni, wykazali skłonność do uzyskiwania wyższych wartości w niektórych kategoriach treściowych wchodzących w skład indeksu izolacji (Hunca-Bednarska, 2007).

Istotnie rzadsze wypowiedzi dotyczące ludzi w grupie rodziców chorych dzieci oraz ojców chorych dzieci mogą przemawiać za osobowościowym warunkowaniem poczucia izolacji i wyobcowania i za słabszym uspołecznieniem (Exner, 2003). Jak stwierdzono w innej pracy (Hunca-Bednarska, 2007), osoby chore na schizofrenię, a zwłaszcza chorzy mężczyźni, istotnie rzadziej niż osoby zdrowe mówiły o widzianych w plamach ludziach. Rodzice osób chorych byli więc pod tym względem podobni do swoich dzieci, a zwłaszcza ojcowie do swoich chorych synów.

Analiza wypowiedzi dotyczących ludzi widzianych (w typowy sposób) na Tablicy III testu Rorschacha wykazała podobny wzorzec prawidłowości: rodzice mający chore na schizofrenię dziecko istotnie częściej mówili o konflikcie i walce i tendencja ta zaznaczyła się głównie w grupie ojców (Hunca-Bednarska, 2006).

Na podstawie przedstawionych w tej pracy wyników można jedynie stwierdzić, że wystąpiły nieco wyższe indeksy izolacji w grupie rodziców „chorych” i istotnie częstsze wypowiedzi „z chmurą”. Rodzice osób chorych na schizofrenię paranoidalną, a zwłaszcza ojcowie, czują się mniej związani ze środowiskiem społecznym, wycofani i „obcy”. Taki stan emocjonalny może wynikać ze struktury osobowości, z obniżonego nastroju, ale także z poczucia stygmatyzacji lub z mechanizmów obronnych działających w sytuacji stresu, jakim jest choroba psychiczna dziecka. Rodzice chorych dzieci zdawali sobie sprawę z tego, że są badani z powodu choroby dziecka i że szuka się „czegoś” w ich psychice. Być może częstsze widzenie chmur było jedynie symboliczną, „doraźną” ucieczką od tej bardzo obciążającej sytuacji. Uwarunkowanie osobowościowe mogłoby tu oznaczać jedynie skłonność do stosowania określonych mechanizmów obronnych. Dlatego jedynym poprawnym postępowaniem byłoby przebadanie grupy rodziców osób chorych na inne choroby psychiczne, a także grupy rodziców osób chorych na poważne, przewlekłe choroby somatyczne (por. Hirsch, Leff, 1975). Prezentowane w tej pracy wyniki mogą mieć jedynie charakter wstępny.

Wskaźnik egocentryczności nie różnicował badanych rodziców, a wartości średnie uzyskane przez obie grupy badanych były niższe niż wartości przeciętne dla osób dorosłych według norm amerykańskich. Można więc powiedzieć, że wszystkie badane osoby nie okazały nadmiernego zaabsorbowania własną osobą, a ich samoocena była raczej zaniżona; obie grupy nie różniły się między sobą także wtedy, gdy porównano dwa elementy wchodzące w skład indeksu egocentryczności: „pary” i „odbicia”. Fakt choroby psychicznej dziecka nie łączył się z wysokością wskaźnika egocentryczności, a obraz siebie jest prawdopodobnie uwarunkowany bardziej złożonymi czynnikami. Brak związku współwystępowania między obu badanymi wskaźnikami sugeruje, że związane z nimi cechy osobowości czy stany psychiczne mają różną naturę, a (uwzględnwszy ujemny znak współczynników korelacji) być może nawet w jakimś sensie wykluczają się, chyba że niskie wyniki uzyskiwane we wskaźniku egocentryczności potraktujemy jako oznakę pewnego rodzaju wyalienowania w relacji do samego siebie, podczas gdy wysoki wskaźnik izolacji mówi o wyalienowaniu ze środowiska społecznego.

Na koniec warto wrócić do problemu znaczenia, jakie przypisuje się różnego rodzaju wskaźnikom i cechom wypowiedzi. Dotychczas badania nad treścią wypowiedzi związanych z indeksem izolacji ukazują istotne, lecz niezbyt silne różnice w pojedynczych kategoriach treści lub w poszczególnych elementach tych kategorii (Hunca-Bednarska, 2007). Dopóki wyniki te nie zostaną potwierdzone na innych grupach, nie można ich uogólnić. Należy podkreślić, że nie chodzi tu o sporządzanie jakichś słowników symboli dla różnych grup badanych (por. Stasiakiewicz, 2004, s. 58), ale należy się zastanowić, jakie znaczenie psychologiczne i jakie stany emocjonalne mogą łączyć się z danymi treściami i sposobami ujęcia tych treści. Chodziłoby tu o to, by dociekać, jak ludzie czerpią z ponadindywidualnej reprezentacji poznawczej, jaką jest kultura, dla zaspokojenia własnych potrzeb i ekspresji siebie (Haman, 1985). Treść wypowiedzi w teście Rorschacha być może nie tyle wskazuje na względnie stabilne cechy osobowości, ile przede wszystkim na stany psychiczne, które też warto badać, nawet jeśli byłyby one dość ulotne; stany te trudno odczuć, opisać i zrozumieć bez uchwycenia się konkretnej „materii”.

W odniesieniu do indeksu egocentryczności należałoby zapytać, czy naprawdę mierzy on przede wszystkim cechy narcystyczne i egocentryczność, czy też może niekiedy łączy się z innymi cechami osobowości. Exner (2003, s. 475) opisuje eksperyment, w którym osobom, które miały zostać poddane badaniom testowym, w tym badaniu testem Rorschacha, dano okazję do przeglądania się w lustrze, gdy oczekiwały na swoją kolej. Dyskretnie nagrywano film i mierzono czas, jaki osoby te poświęciły na patrzeć na siebie w lustrze. Okazało się, że ci, u których czas ten był dłuższy, dawali więcej wypowiedzi „z odbiciem” i „z parą” i w związku z tym mieli wyższe wskaźniki egocentryczności. Wydaje się jednak, że w eksperymencie nie wzięto pod uwagę możliwego torującego wpływu sytuacji przed badaniem na reakcje podczas wykonywania testu Rorschacha. Wśród około 350 protokołów z badania testem Rorschacha tylko jedna wypowiedź „z odbiciem” była wprost związana z narcyzmem, mimo obronnej ironii i wprowadzeniu zwierzęcia jako bohatera. Autorem tej wypowiedzi był dwudziestoletni uczeń szkoły medycznej: „zwierzę takie przykleiło się do lustra i pocałunek do lustra, lubi siebie, podziwia siebie, jaki piękny jestem”. Exner (2003, s. 475) przyznaje, że pewną rolę w formowaniu wypowiedzi „z odbiciem” i „z parą” odgrywa symetria plamy (ten aspekt uwzględniany jest w systemie Z. Piotrowskiego – por. Grzywak-Kaczyńska, 1978), ale nie daje żadnych wskazówek co do

interpretacji tego faktu, nie rozwija też szerzej zagadnienia związku indeksu egocentryczności z introspekcją i introwersją*.

Z rozwojowego aspektu wypowiedzi „z odbiciem” Exner na pewno zdaje sobie sprawę, obserwując wyższe wskaźniki egocentryczności u ludzi bardzo młodych, choć nie analizuje głębiej tego faktu (my przywołałyśmy choćby etap lustra w teorii J. Lacana). Szersze zajęcie się „lustrem” i „odbiciem” wykracza poza ramy tej pracy, na pewno jednak trzeba zdać sobie sprawę, że zaabsorbowanie sobą i cechy narcystyczne nie wyczerpują znaczeń, jakie łączą się z odbiciem i ze zwierciadłem (np. izolacyjna, graniczna funkcja lustra; zmiana parametrów fizycznych tego, co się odbiło, identyczność, a jednocześnie inność odbicia) (Kalinická, 2004). Interpretacja wyników uzyskanych w teście Rorschacha ujawnia potrzebę bardziej podstawowych, humanistycznych badań nad znaczeniami. Jak zauważa Buczyńska-Garewicz (2006, s. 7), filozofia (nauka) mówi w języku abstrakcji to, co literatura w języku przeżycia – a razem odsłaniają jedność ludzkiego sposobu doświadczania świata. Znaczenia można rozumieć jako byty intencjonalne, ukonstytuowane w tradycji i nieredukowalne do indywidualnych i zmiennych doznań (s. 14).

Można zastanawiać się, czy nie jest tak, że test Rorschacha, jak twierdzi Exner (2003, s. 399-400), testem projekcyjnym jedynie bywa wówczas, gdy badany ujawnia własne konflikty i problemy, a w zasadzie jest testem badającym konceptualizację, czyli sposób nadawania znaczeń materiałowi testowemu i światu, a nawet „zwykłą” percepcję. Jak zauważa Stasiakiewicz (2003, s. 27) wypowiedzi popularne, oceniane jako mało istotne i określane jako „klisze”, są reakcjami ważnymi, bo odsłaniają universum społeczne jednostki. Uważam, że wiedza o tym universum mogłaby stanowić namiastkę teorii lub odgrywać rolę ważnego punktu odniesienia.

V. WNIOSKI

1. Rodzice osób chorych na schizofrenię paranoidalną, w porównaniu z rodzicami mającymi tylko zdrowe dzieci, czują się mniej związani ze środowiskiem społecznym, wycofani i „obcy”. Ten stan psychiczny jest prawdopodobnie uwarunkowany słabszym uspołecznieniem, a więc jest ugruntowany w osobowości.

* „A w samej głębi, z której przyszedł zaczerpnąć/Tylko wody dzbanem – tak już dawno do źrenic przywiera ten blask... tyle, tyle poznania/znalazłam – ileż więcej niż dotąd/znalazłam w odbiciu tej studni tyle pustej w sobie przestrzeń” (Karol Wojtyła, *Pieśń o blasku wody*).

2. Poczucie wyobcowania i oznaki mniejszego uspołecznienia dotyczą głównie ojców chorych dzieci.

3. Rodzice osób chorych na schizofrenię paranoidalną nie różnią się od rodziców zdrowych dzieci stopniem zainteresowania własną osobą, narcyzmem i pozytywnością samooceny. U wszystkich badanych w tej pracy rodziców te trzy elementy były wyraźnie słabiej zaznaczone niż przewidują to normy opracowane przez Exnera.

4. Potrzebne są dalsze badania, obiektywizujące uzyskane wyniki za pomocą metod psychometrycznych, a także obejmujące rodziców dzieci chorych na inne przewlekłe choroby psychiczne i somatyczne, aby zróżnicować wpływ stresu, jaki niesie ze sobą choroba dziecka, i ewentualne cechy swoiste dla danej jednostki nozologicznej.

BIBLIOGRAFIA

- Alanen, J. O. (2000). *Schizofrenia. Jej przyczyny i leczenie dostosowane do potrzeb*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Buczyńska-Garewicz, H. (2006). *Miejsce, strony, okolice. Przyczynek do fenomenologii przestrzeni*. Kraków: Universitas.
- Burdryna-Dawidowski, P., Roztworowska, M., de Barbaro, B., Wojnar, M. (1991). *The concept of expressed emotions in a cultural context: A Polish perspective*. Kraków: Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Sekcja Psychoterapii. Psychoterapia, s. 85-89.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach. A comprehensive system*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Grzywak-Kaczyńska, M. (1978). *Podręcznik do metody Rorschacha*. Warszawa: Wyd. Akcydensowe.
- Haman, M. (1985). Kultura jako ponadindywidualna reprezentacja poznawcza. *Studia Psychologiczne*, 23, 1-2, 57-76.
- Hirsch, S. R., Leff, J. P. (1975). *Abnormalities in parents of schizophrenics*. London-New York-Toronto: Oxford University Press.
- Holt, R. R. (1975) (red.). *Diagnostics Psychological Testing*. New York: International Universities Press, INC.
- Holt, R. R., Havel, J. (1960). Method for assessing primary and secondary process in the Rorschach. W: M. A. Rickers-Ovsiankina (red.), *Rorschach psychology* (s. 263-315). New York: J. Wiley.
- Hunca-Bednarska, A. (2006). Wypowiedzi dotyczące ludzi spostrzeganych na trzeciej tablicy testu Hermanna Rorschacha. Badanie rodziców osób chorych na schizofrenię paranoidalną. *Badania nad schizofrenią*, 7, 259-267.
- Hunca-Bednarska, A. (2007a). Wysokość „indeksu izolacji” a wiek badanych osób. *Badania nad schizofrenią*, 8, 202-208.
- Hunca-Bednarska, A. (2007b). Zastosowanie J. E. Exnera „indeksu izolacji” do diagnozy schizofrenii. *Roczniki Psychologiczne*, 10, 1, 113-132.
- Kalnická, Z. (2004). Woda. W: K. Wilkoszewska (red.), *Estetyka czterech żywiołów* (s. 73-131). Kraków: Universitas.

- Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., Garb, H. N. (2002). *Status naukowy technik projekcyjnych*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Nieznański, M. (1999b). Zaburzenia procesów poznawczych i językowych a zakłócenia komunikacji rodzinach osób chorych na schizofrenię. *Psychiatria Polska*, 39, 3, 399-406.
- Nieznański, M. (1999a). Ocena umiejętności nadawania i odbierania komunikatów u chorych na schizofrenię i ich matek. *Psychiatria Polska*, 39, 3, 407- 414.
- Piotrowski, Z. (1957). *Perceptanalysis*. New York: Philadelphia Exlibris.
- Piotrowski Z. (1991). *Perceptanaliza*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej.
- Rapaport, D., Gill, M. M., Schafer, R. (1975). *Diagnostic Psychological Testing*. New York: International Universities Press.
- Schafer, R. (1966). *Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing. Theory and application*. New York: Grune & Stratton.
- Schefflen, A. E. (1981). *Levels of schizophrenia*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Stasiakiewicz, M. (2003). Diagnoza psychologiczna w poszukiwaniu „homo projectivus”. W: M. Łaguna, B. Lachowska (red.), *Rysunek projekcyjny jako metoda badań psychologicznych* (s. 13-30). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Stasiakiewicz, M. (2004). *Test Rorschacha*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Szlagowska, A. (2006). Symbolika lustra w wybranych utworach Bolesława Leśmiana. W: A. Borkowski, E. Borkowska, M. Burta (red.), *Lustro (zwierciadło) w literaturze i kulturze* (s. 153-161). Siedlce: Instytut Filologii Polskiej Akademii Podlaskiej. Towarzystwo Literackie im. Adama Mickiewicza.

A SENSE OF ALIENATION AMONG THE PARENTS OF PEOPLE SUFFERING FROM PARANOID SCHIZOPHRENIA

S u m m a r y

Parents of 31 schizophrenic patients and parents of 21 healthy controls were examined with the projective Rorschach Test. Both groups were compared with respect to levels of the isolation and egocentricity indices. These two aspects had been chosen because they refer to attitudes and feelings associated with social relationships. Difficulties in communication, social withdrawal and diminished prosocial attitudes have often been reported in families of schizophrenic people. The group of parents with an ill child had a higher level of the isolation index. Individual components of the content involved in the isolation index were examined. It was revealed that the parents of ill children, and the fathers in particular, talked about clouds seen on the blots significantly more often than the other group. The parents of ill children, and the fathers in particular, perceived human figures significantly more rarely. This may reflect the fact that the feeling of isolation springs from personality and not from an external situation. The level of egocentricity did not differ in the two groups. The problem of the psychological interpretation of the content and features of expression was also discussed. The need for more humanistic research on meanings was pointed out.

Key words: schizophrenia, schizophrenic patients' parents, the Rorschach Test, emotionality, egocentricity.