

ANNA HUNCA-BEDNARSKA

ZAKŁÓCENIA PROCESÓW MEDIACJI
I KONCEPTUALIZACJI
PODCZAS FORMOWANIA WYPOWIEDZI
W TEŚCIE HERMANNA RORSCHACHA
U RODZICÓW MAJĄCYCH
CHORE NA SCHIZOFRENIĘ PARANOIDALNĄ DZIECKO

Za pierwszą próbę systematycznych badań nad wpływem środowiska rodzinnego na patogenezę schizofrenii należy uznać pracę J. Kasanina i współpracowników z 1934 roku¹, a za inspirację do tego typu badań – na pewno pisma Z. Freuda, podkreślające znaczenie wczesnych doświadczeń w kształtowaniu rozwoju człowieka. Badania nad rodzinami osób chorych rozkwitły w latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku: były to zarówno analizy przypadków klinicznych, jak i badania za pomocą kwestionariuszy, testów psychologicznych ukierunkowanych na patologię procesów myślowych, a także obserwacje interakcji w małych grupach i eksperymenty dotyczące stylów komunikowania się. Obecnie badania krewnych osób chorych na schizofrenię łączą się z rozwojem i popularyzacją koncepcji psychodynamicznych i teorii systemowych² oraz z problemem deficytów poznawczych. Deficyty poznaw-

Dr ANNA HUNCA-BEDNARSKA - adiunkt Katedry i Kliniki Psychiatrii; adres do korespondencji: Klinika Psychiatrii UM, ul. Głuska 1, 20-442 Lublin.

¹ S. R. H i r s c h, J. P. L e e f, *Abnormalities in Parents of Schizophrenics*, London–New York–Toronto: Oxford University Press 1975.

² Y O. A l a n e n, *Schizofrenia. Jej przyczyny i leczenie dostosowane do potrzeb*, tł. J. Bomba, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 2000; P. B u d z y n a - D a w i - d o w s k i, M. R o z t w o r o w s k a, B. de B a r b a r o, W. W o j n a r, *The Concept of Expressed Emotions in a Cultural Context: A Polish Perspective*, „Psychoterapia” 1991,

cze zostały uznane za jedną z istotnych cech schizofrenii³, a coraz więcej badaczy stwierdza nieprawidłowości w funkcjonowaniu pamięci, uwagi, języka i myślenia u krewnych pierwszego stopnia⁴, nieprawidłowości te z kolei wpływają na jakość interakcji w rodzinie i trudności w porozumiewaniu się⁵

Celem niniejszej pracy jest próba odpowiedzi na pytanie, czy w wypowiedziach rodziców dzieci chorych na schizofrenię paranoidalną, uzyskanych

s. 85-89; B. J ó z e f i k, *Wzory międzypokoleniowe w rodzinach pacjentów z zaburzeniami odżywiania się i w rodzinach pacjentów chorujących na schizofrenię*, „Psychiatria Polska” 35(2001), nr 3, s. 399-415.

³ A. B o r k o w s k a, J. R y b a k o w s k i, *Deficyty poznawcze w schizofrenii*, [w:] *Zaburzenia funkcji poznawczych w chorobach psychicznych*, red. A. Borkowska, Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej 2005, s. 7-29; *Zaburzenia funkcji poznawczych w chorobach psychicznych*, red. A. Borkowska, Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej 2005, s. 45-56; Z. C h l e w i ń s k i, *The Contribution of Working Memory to the Solution of Divergent Problems; Research on Paranoid Schizophrenic Patients and Healthy Normals*, „Polish Psychological Bulletin” 28(1997), nr 1, s. 031-046; M. N i e z n a ń s k i, *Przetwarzanie kontekstu i monitorowanie źródła informacji w schizofrenii*, „Psychiatria Polska” 36(2002), nr 6, s. 731-743; B. Ł o z a, R. M a r k i e w i c z, *Struktura zaburzeń pamięci w schizofrenii. Przegląd zagadnienia*, „Badania nad Schizofrenią” 33(2001), s. 171-178; J. R y b a k o w s k i, A. B o r k o w s k a, *Znaczenie zaburzeń czynności poznawczych w pierwszym epizodzie schizofrenii*, [w:] *Pierwszy epizod schizofrenii*, red. M. Jarema, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 2001, s. 56-66; T. S h a r m a, P. H a r v e y, *Cognition in Schizophrenia. Impairments, Importance and Treatment Strategies*, Oxford: Oxford University Press 2000; A. W r o ń s k a, T. J a k u b o w s k a, M. A n c z e w s k a, M. S ł ó s a r s k a, *Procesy koncentracji uwagi i uczenia się u pacjentów z rozpoznaniem psychozy schizofrenicznej, część I: Zaburzenia uwagi*, „Psychiatria Polska” 33(1999), nr 4, s. 667-677; c i ż, *Procesy koncentracji uwagi i uczenia się u pacjentów z rozpoznaniem psychozy schizofrenicznej, część II: Procesy zapamiętywania materiału werbalnego*, „Psychiatria Polska” 33(1999), nr 5, s. 679-685.

⁴ B. H i n t z e, A. B e m b e n e k, A. K ü h n - D y m e c k a, A. W r o ń s k a, J. W c i ó r k a, *Dysfunkcja pamięci operacyjnej u osób chorych na schizofrenię i ich krewnych pierwszego stopnia*, „Psychiatria Polska” 38(2004a), nr 5, s. 847-860; c i ż, B. H i n t z e, A. K ü h n - D y m e c k a, A. B e m b e n e k, A. W r o ń s k a, J. W c i ó r k a, *Dysfunkcje uwagi u osób chorych na schizofrenię i ich krewnych pierwszego stopnia*, „Psychiatria Polska” 38(2004b), nr 5, s. 861-873.

⁵ B. R. R u n d, *Attention, Communication, and Schizophrenia*, „The Yale Journal of Biology and Medicine” 58(1985), nr 3, s. 265-273; K. D r a t - R u s z c z a k, *Badanie mechanizmu upożytywnienia informacji społecznej w schizofrenii*, „Przegląd Psychologiczny” 37(1994a), s. 1-2, 70-92; t a ż, *Priming of on Assertive or Submissive Orientation Toward the Family and the Processing of Family Related Information in Schizophrenia*, „Polish Psychological Bulletin” 125(1994b), nr 1, s. 43-57; M. N i e z n a ń s k i, *Zaburzenia procesów poznawczych i językowych a zakłócenia komunikacji w rodzinach osób chorych na schizofrenię*, „Psychiatria Polska” 33(1999a), nr 3, s. 399-406; t e n ż e, *Ocena umiejętności nadawania i odbierania komunikatów u chorych na schizofrenię i ich matek*, „Psychiatria Polska” 33(1999b), nr 3, s. 407-414.

podczas badania projekcyjnym testem Hermanna Rorschacha, pojawią się cechy świadczące o zakłóceniu funkcji percepcyjnych i myślowych. Użyteczność testu Rorschacha dla diagnozy schizofrenii, w tym zwłaszcza dla opisu zaburzeń poznawczych, uznają nawet jego krytycy⁶ Na podstawie wypowiedzi stymulowanych plamami atramentowymi J. E. Exner opracował tzw. indeks schizofrenii (SCZI) różnicujący osoby zdrowe i chore⁷ Chcemy stwierdzić, czy wartości tego indeksu będą podwyższone także w grupie rodziców mających chore na schizofrenię dziecko w stosunku do osób z grupy kontrolnej.

Zadanie, jakie stawia się przed badanym w teście Rorschacha, wymaga przetwarzania informacji percepcyjnych i generowania pojęć percepcyjnych, a następnie mediacji, czyli przetwarzania informacji „na wejściu” w taki sposób, by znaleźć podobieństwa między plamą lub jej częścią a jakimś obiektem. Fazy przetwarzania informacji „na wejściu” odpowiadają przede wszystkim te sygnatury wypowiedzi, które odnoszą się do jej lokalizacji w plamie. Fazy mediacji dotyczą sygnatury oceniające stopień adekwatności „widzianego” przez osobę badaną obiektu w stosunku do kształtu plamy, a także sygnatury biorące pod uwagę częstość, z jaką konkretna treść łączona jest przez badanych z danym obszarem plamy – będą tu więc sygnatury mówiące o tzw. poziomie formy i popularności bądź unikatowości wypowiedzi. Trzecia (niekoniecznie w sensie czasowym) faza formowania wypowiedzi to faza konceptualizacji; w tej fazie kształtują się takie cechy wypowiedzi, jak np. dynamiczne ujęcie plamy, nadanie jej specyficznych treści, uwzględnienie relacji między widzianymi w plamie obiektami. Sygnatury łączące się z fazą konceptualizacji to przede wszystkim sygnatury odnoszące się do determinant „ruchowych” wypowiedzi, do treści wypowiedzi, a także tzw. sygnatury specjalne, ujmujące różne cechy dewiacyjne reakcji. W schizofrenii zakłóceniu ulega przede wszystkim proces mediacji i konceptualizacji. Pierwszemu z tych procesów odpowiada percepcyjny aspekt formowania wypowiedzi, drugiemu natomiast – aspekt asocjacyjny, inaczej myślowy⁸ Autorem zaprezentowanego

⁶ S. O. L i l i e n f e l d, J. M. W o o d, H. N. G a r b, *Status naukowy technik projekcyjnych*, tł. H. Grzegołowska-Klarkowska, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2002.

⁷ J. E. E x n e r, *The Rorschach: A Comprehensive System*, Vol. 2, New York–Chichester–Brisbane–Toronto–Singapore: John Wiley & Sons, Inc. 1991; t e n ż e, *The Rorschach: Comprehensive System*, Vol. 1, Hoboken–New York: John Wiley & Sons, Inc. 2003; M. S t a - s i a k i e w i c z, *Test Rorschacha*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2004.

⁸ D. R a p a p o r d, M. M. G i l l, R. S c h a f e r, *Diagnostic Psychological Testing*, New York: International Universities Press 1975.

opisu formowania wypowiedzi jest Exner; jego ujęcie ma charakter hipotetyczny, ze względu na zoperacjonalizowanie poszczególnych faz formowania wypowiedzi jest ono jednak dobrym punktem wyjścia do badań porównawczych.

INDEKS SCHIZOFRENII (SCZI)

Exner stwierdził, że w odniesieniu do wypowiedzi uzyskiwanych w teście Rorschacha trzy zmienne: procent wypowiedzi adekwatnych do kształtu plam ($X+\%$), procent wypowiedzi odnoszonych do niekonwencjonalnie wydzielonych obszarów plamy ($X_u\%$) oraz procent wypowiedzi nieadekwatnych do kształtu plam ($X-\%$), dobrze różnicują ludzi zdrowych i pacjentów psychiatrycznych, a także poszczególne jednostki chorobowe. Zmienna $X+\%$ mówi o tym, czy kształt plam wykorzystywany jest w konwencjonalny, zorientowany na rzeczywistość sposób. $X-\%$ reprezentuje te reakcje, które nie respektują właściwego użycia konturów plamy; objekty, o których mówi badany, trudno zidentyfikować w plamie, a w wielu wypadkach są one w ogóle niemożliwe do zobaczenia. W rezultacie reakcje oznaczone $X-$ są pogwałceniem poczucia rzeczywistości. Zmienne $X-\%$ i $X+\%$ według Exnera odznaczają się wysoką stałością i rzetelnością⁹ i odzwierciedlają zaburzenia poznawcze lub emocjonalne. Chorzy na psychozy z kręgu schizofrenii w badaniach L. A. Bannatyne, C. B. Gacono i R. L. Greene'a z 1999 roku¹⁰ uzyskali średnie wartości $X+\% < 0,50$ i $X-\% > 0,20$. Relacja między $X+\%$ i $X-\%$ nie jest jednak tak bezpośrednia jak mogłoby się wydawać. Czasami niskie $X+\%$ nie jest wynikiem wysokiego procentu $X-$, lecz wysokiego procentu wypowiedzi X_u . X_u to wypowiedzi związane z mniej popularnymi sposobami przetwarzania pola bodźcowego, ale zgodne z poczuciem rzeczywistości. Gdy wypowiedzi X_u pojawiają się z niewielką częstością, są oznaką zdrowia, indywidualności badanej osoby. Gdy procent X_u jest podwyższony, należy liczyć się z tym, że badana osoba może mieć trudności adaptacyjne, szczególnie w tych sytuacjach, gdy środowisko wymaga liczenia się z konwencją i standardami społecznymi. Podwyższony procent zarówno $X-$, jak i X_u wzmaga prawdopodobieństwo problemów dostosowawczych. Exner badał, jak te trzy zmienne

⁹ J. E. Exner, *The Rorschach: Comprehensive System*, Vol. 1, Hoboken–New York: John Wiley & Sons, Inc. 2003, s. 389.

¹⁰ Tamże, s. 390.

łączą się z innymi zmiennymi, by stworzyć indeks psychotyczności, zwłaszcza schizofrenii (SCZI).

Indeks schizofrenii składa się z sześciu warunków. Pierwsze dwa są następujące:

1. $X+\% < 0,61$ i $S-\% < 0,41$ lub $X+\% < 0,50$
2. $X-\% > 0,29$

„S” oznacza interpretowanie białego tła zamiast plamy. S-% jest to liczba reakcji typu „S”, i jednocześnie nieadekwatnych do kształtu plam, podzielona przez liczbę wszystkich reakcji, w badaniu ocenionych jako minusowe¹¹. Aby uzyskać punkt, nie należy mieć zbyt dużo reakcji S-, nie więcej niż 41%. Zaważyły tu wyniki badań empirycznych, które wskazywały, że podwyższony %S- łączy się z silnym negatywizmem lub złością i występuje częściej u nieschizofrenicznych, zwłaszcza młodych osób, niż u chorych na schizofrenię.

Warunek trzeci:

3. $FQ \rightarrow FQ_u$ lub $FQ \rightarrow FQ_o + FQ+$

dotyczy adekwatności tych wypowiedzi, które determinowane są samym kształtem¹². Plus oznacza wypowiedź bardzo dobrą, o – wypowiedź typową, u – wypowiedź nietypową, minus zaś – wypowiedź nieadekwatną.

Warunek czwarty dotyczy występowania tzw. sygnatur specjalnych, związanych z cechami patologicznymi wypowiedzi. Aby uzyskać punkt, należy mieć więcej niż jedną taką sygnaturę, ocenioną jako należąca do drugiego, bardziej patologicznego poziomu, oraz przynajmniej jedną wypowiedź, w której występują fantastyczne zestawienia dwóch lub więcej obiektów widzianych w odrębnych obszarach plamy (Fabcom), i wypowiedź ta powinna należeć do drugiego poziomu (Famcom jest jedną z sygnatur specjalnych).

4. Sygn. Spec. II > 1 oraz Fabcom II > 0

Warunek piąty to wystąpienie więcej niż 6 sygnatur specjalnych, a także przypadek, gdzie ważona suma takich sygnatur jest wyższa niż 17.

5. Sygn. Spec. > 6 lub ważona suma Sygn. Spec. > 17

¹¹ T e n Ź e, *The Rorschach: A Comprehensive System*, Vol. 2, New York–Chichester–Brisbane–Toronto–Singapore: John Wiley & Sons, Inc. 1991.

¹² Stasiakiewicz pisze, że sygnaturę FQ (jakości formy) można nadać każdej wypowiedzi, w której badany uwzględniał kształt plamy. Analiza przykładów w podręcznikach Exnera sugeruje, że we wskaźniku SCZI uwzględnia się tu tzw. czystą formę, a więc te wypowiedzi, które determinowane są jedynie kształtem plamy.

Warunek szósty to więcej niż jedna wypowiedź determinowana ruchem ludzkim – i jednocześnie nieadekwatna do plamy – lub procent wypowiedzi nieadekwatnych większy niż 0,40.

6. $M > 1$ lub $X\% > 0,40$

Warunki 1, 2 i 3 dotyczą głównie percepcyjnego aspektu wypowiedzi, 4 i 5 – myślowego (asocjacyjnego), a 6 – obu tych aspektów. Za każdy spełniony warunek badana osoba otrzymuje 1 punkt, możliwy jest więc wynik od 0 do 6 punktów. Wartość krytyczna to 4 punkty; uzyskanie 5 punktów łączy się z bardzo dużym prawdopodobieństwem patologii.

Badane osoby i procedura badania

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 średni wiek ojców – 51,4 roku. Wśród ojców przeważało wykształcenie wyższe (52%); wykształcenie średnie miało 26%, zawodowe 12%, a podstawowe 10%. Wśród matek przeważało wykształcenie średnie (47%); wykształcenie wyższe i półwyższe miało 37%, zawodowe – 9%, a wykształcenie podstawowe – 6%.

Grupę kontrolną stanowiło 21 par rodziców mających tylko zdrowe dzieci. Średni wiek matek wynosił 45,7, a ojców 47,5 roku. Wśród ojców przeważało wykształcenie średnie (47,6%), wyższe miało 33,3%, a zawodowe – 19%. Wśród zdrowych matek również przeważało wykształcenie średnie (52,3%), wykształcenie wyższe miało 28,5%, a 19% – zawodowe. Rodzice mający zdrowe dzieci byli więc nieco młodszy i mieli niższe wykształcenie, niż rodzice dzieci chorych. Rodziny „chore” przeważnie pochodziły ze stosunkowo dużego miasta (53%), a rodziny „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 Hermanna Rorschacha. Rodziców mających dzieci chore na schizofrenię paranoidalną (zdiagnozowaną według DSM IV) badano w końcowej fazie leczenia ich dzieci, ta faza leczenia sprzyjała bowiem nieco mniejszemu poziomowi stresu u wszystkich członków rodziny. Badania odbywały się na terenie Kliniki Psychiatrii AM w Lublinie, w gabinecie psychologicznym. Przeprowadzała je jedna, 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 zawsze w jednym i tym samym gabinecie psychologicznym). Badania grupy kontrolnej przeprowadzała ta sama osoba, co badania grupy eksperymentalnej. Nie знаła ona Exnera systemu oceniania wyników testu Rorschacha, w tym również nieznaną jej był indeks schizofrenii. 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.

Wyniki

Badane grupy porównano pod względem liczby wypowiedzi uzyskanych w całym badaniu. 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-Whitheya	Z	Istotność asymptotyczna
rodzice dzieci zdrowych N = 42	26,430	12, 114	1143, 500	-1, 175	0,240
rodzice dzieci chorych N = 63	27,710	11, 639			
matki dzieci zdrowych N = 21	31,050	15, 253	292, 500	-0, 792	0,429
matki dzieci chorych N = 32	27,880	13, 312			
ojcowie dzieci zdrowych N = 31	21,810	4, 833	177, 500	-2, 768	0,006**
ojcowie dzieci chorych N = 31	27,550	9, 838			

**p = 0,01

Z danych zawartych w tabeli 1 wynika, że jedynie ojcowie zdrowych dzieci dawali istotnie mniej wypowiedzi w całym badaniu testem Rorschacha niż ojcowie dzieci zdrowych. Matki zdrowych i chorych dzieci nie różniły się istotnie pod tym względem, podobnie jak cała grupa rodziców mających zdrowe dzieci i cała grupa rodziców mających chore dzieci.

W tabeli 2 podane są informacje dotyczące istotności różnic w wysokości SCZI w obu badanych grupach oraz istotności różnic dotyczące niektórych elementów wchodzących w skład indeksu schizofrenii (różnice nieistotne pominięto).

Tabela 2. Średnie, odchylenia standardowe oraz istotności różnic dotyczące wielkości wskaźnika SCZI oraz niektórych jego elementów w grupach rodziców zdrowych i chorych dzieci

Zmienna	Grupa	Średnia	Odchylenie standardowe	U Manna-Whitneya	z	Istotność asymptotyczna
X+%	rodzice dzieci zdrowych	70,907	13,209	914,000	-2,676	0,007**
	rodzice dzieci chorych	62,637	15,269			
X-%	rodzice dzieci zdrowych	11,493	14,303	902,500	-2,752	0,006**
	rodzice dzieci chorych	16,111	12,644			
FQ-	rodzice dzieci zdrowych	1,190	1,581	1012,000	-2,104	0,035*
	rodzice dzieci chorych	2,130	2,643			
SCZI	rodzice dzieci zdrowych	0,260	0,544	875,500	-3,339	0,001**
	rodzice dzieci chorych	0,950	1,237			

* $p = 0,05$; ** $p = 0,01$

Rodzice mający chore na schizofrenię dziecko mieli istotnie wyższe wyniki w indeksie schizofrenii (zob. tab. 2); dostarczyli oni istotnie mniej wypowiedzi w pełni adekwatnych do prezentowanych im plam (X+%), a więcej

wypowiedzi nieadekwatnych (X-%), a także więcej wypowiedzi nieadekwatnych wówczas, gdy były one determinowane samą formą (FQ-).

Porównano również osobno grupę matek chorych dzieci oraz grupę ojców chorych dzieci w stosunku do matek i ojców mających tylko zdrowe dzieci. W tabeli 3 zawarte są dane dotyczące matek chorych i matek zdrowych dzieci.

Tabela 3. Średnie, odchylenia standardowe oraz istotności różnic dotyczące wielkości wskaźnika SCZI oraz niektórych jego elementów w grupach matek zdrowych i chorych dzieci

Zmienna	Grupa	Średnia	Odchylenie standardowe	U Manna-Whitneya	z	Istotność asymptotyczna
X+%	matki dzieci zdrowych	71,424	12,237	216,000	-2,183	0,029*
	matki dzieci chorych	64,094	12,195			
X-%	matki dzieci zdrowych	12,376	18,908	158,000	-3,238	0,001**
	matki dzieci chorych	18,197	10,515			
Ważona suma sygnatur specjalnych	matki dzieci zdrowych	1,240	1,814	221,000	-2,229	0,026*
	matki dzieci chorych	5,750	7,193			
Fabcom I	matki dzieci zdrowych	0,050	0,218	257,000	-2,115	0,034*
	matki dzieci chorych	0,310	0,535			
Alog.	matki dzieci zdrowych	0,000	0,793	262,500	-2,272	0,023*
	matki dzieci chorych	0,380	0,402			
SCZI	matki dzieci zdrowych	0,240	0,539	213,500	-2,547	0,011*
	matki dzieci chorych	0,970	1,231			

* $p = 0,05$; ** $p = 0,01$

Jak wynika z danych tabeli 3, matki mające chore dzieci uzyskały istotnie wyższe wyniki w SCZI; dawały mniej wypowiedzi adekwatnych do plamy (X+) i więcej wypowiedzi nieadekwatnych (X-). Ponadto uzyskały one istotnie wyższą ważoną sumę sygnatur specjalnych i częściej występowały u nich wypowiedzi typu Fabcom I i Alog.

Wypowiedzi Fabcom to takie, w których występują fantastyczne zestawienia obiektów. Przykładem wypowiedzi Fabcom I (należącej do pierwszego, mniej patologicznego poziomu) jest następująca wypowiedź: „dwa zwierzątko stykające się noskami i na nosku trzymają lody” lub „kręgosłup i dwa zwierzaki doklejone do niego” Dziwaczna logika (Alog) to wypowiedzi, w których badany dokonuje absurdalnych lub zaskakujących uzasadnień dla tego, co „widzi” w plamach, np. „duży niedźwiedź ze względu na potężne łapy” lub „serce odwrócone do tych osób, a więc pozytywnie one na siebie oddziałują”

Dane dotyczące porównania dwu grup ojców zawarte są w tabeli 4.

Tabela 4. Średnie, odchylenia standardowe oraz istotności różnic dotyczące wielkości wskaźnika SCZI oraz niektórych jego elementów w grupach ojców zdrowych i chorych dzieci

Zmienna	Grupa	Średnia	Odchylenie standardowe	U Manna-Whitneya	z	Istotność asymptotyczna
FQu	ojcowie dzieci zdrowych	2,100	2,047	204,500	-2, 282	0,022*
	ojcowie dzieci chorych	3,770	3,074			
SCZI	ojcowie dzieci zdrowych	0,290	0,561	224,000	-2, 155	0,031*
	ojcowie dzieci chorych	0,940	1,263			

* $p = 0,05$

Jak wynika z danych zawartych w tabeli 4, ojcowie dzieci chorych uzyskali istotnie wyższe wyniki w SCZI. Jedyna szczegółowa istotna różnica ujawniła się tylko w zmiennej FQu: ojcowie dzieci chorych istotnie częściej dawali wypowiedzi adekwatne do plam, ale o unikatowym charakterze.

Matki dzieci chorych i ojcowie dzieci chorych różnili się między sobą, jak ukazuje to tabela 5, liczbą wypowiedzi nieadekwatnych do prezentowanych bodźców (matki dawały więcej tego typu wypowiedzi), ale wysokość SCZI nie różnicowała istotnie tych dwu grup. Zarówno matki, jak i ojcowie zdrowych dzieci nie różnili się między sobą ani pod względem wysokości SCZI (U Manna-Whitneya = 210,500; $z = -0,352$; istotność asymptotyczna = 0,725), ani w poszczególnych elementach składowych tego współczynnika.

Tabela 5. Średnie, odchylenia standardowe oraz istotności różnic dotyczące wielkości wskaźnika SCZI oraz niektórych jego elementów w grupie matek oraz ojców dzieci chorych

Zmienna	Grupa	Średnia	Odchylenie standardowe	U Manna-Whitneya	z	Istotność asymptotyczna
X-%	matki dzieci chorych	18,197	10,515	330,500	-2,277	0,023*
	ojcowie dzieci chorych	13,958	14,377			
SCZI	matki dzieci chorych	0,970	0,561	488,000	-0,118	0,906
	ojcowie dzieci chorych	0,940	0,539			

* $p = 0,05$; ** $p = 0,01$

Sprawdzono również, czy obie badane grupy rodziców różniły się między sobą pod względem spełniania poszczególnych warunków SCZI. Odpowiednie dane zawarte są w tabeli 6.

Tabela 6. Różnice między grupą rodziców dzieci chorych a grupą rodziców dzieci zdrowych pod względem spełniania poszczególnych warunków SCZI

Warunki	Test χ^2	df	Istotność asymptotyczna
I	11,429	1	0,001**
II	2,437	1	0,118
III	1,810	1	0,179
V ^a	0,390	1	0,532
VI	4,242	1	0,039*

* $p = 0,05$; ** $p = 0,01$; ^a żadna z badanych osób nie spełniała warunku IV, więc nie różnicował on obu grup

Jak wynika z tabeli 6, rodzice mający chore dziecko różnili się od rodziców z grupy kontrolnej tym, że większa ich liczba spełniała warunek 1 i warunek 6. Warunek 1 mówi o mniejszej liczbie wypowiedzi adekwatnych do płam (X+%) (liczba wypowiedzi S-% w obu badanych grupach była znikoma), natomiast warunek 6 – o większej liczbie wypowiedzi nieadekwatnych do płam (X-%).

Liczba wypowiedzi – M (wymieniona w warunku 6) nie różnicowała obu grup ojców, natomiast różnica między obydwoma grupami matek zbliżała się do istotności (U Manna-Whitneya = 1218,500; $z = -1,068$; istotność asymptotyczna = 0,092); kierunek różnicy był taki, że większa liczba matek mających chore dziecko dawała tego typu wypowiedzi.

Omówienie wyników

Rodzice mający chore na schizofrenię paranoidalną dziecko i rodzice mający tylko zdrowe dzieci nie różnili się między sobą liczbą wypowiedzi podanych w całym badaniu testem Rorschacha. Jednak ojcowie chorych dzieci, porównani osobno z grupą ojców mających zdrowe dzieci, różnili się istotnie pod tym względem: dali istotnie mniejszą liczbę wypowiedzi. Fakt ten nie jest łatwy do interpretacji. Należy zauważyć, że ogólna liczba wypowiedzi traktowana jest czasem jako prowizoryczna miara zależności (osoba badana stara się zasłużyć na akceptację osoby badającej i spełnić jej oczekiwania¹³). Ojcowie chorych dzieci mogli czuć się zależni od osoby badającej i od kontekstu sytuacyjnego, prawdopodobnie mieli też silniejszą motywację do sumiennego wykonania testu. Różnica w liczbie wypowiedzi mogła sprzyjać nieujawnieniu się cech patologicznych w grupie ojców dzieci zdrowych, a także łączyć się z przewagą wypowiedzi popularnych i banalnych. I rzeczywiście, ojcowie dzieci chorych istotnie częściej dawali wypowiedzi typu „u”, a więc te, które choć adekwatne, to jednak mniej typowe i odzwierciedlające indywidualizm badanych.

Wszyscy rodzice chorych dzieci (zarówno ojcowie, jak i matki) uzyskali istotnie wyższe wartości w indeksie schizofrenii (SCZI) niż rodzice dzieci zdrowych. Na wynik wpłynęła głównie mniejsza liczba wypowiedzi adekwatnych do płam (X+%) i większa liczba wypowiedzi nieadekwatnych (X-%), a także większa liczba wypowiedzi nieadekwatnych wówczas, gdy determi-

¹³ R. S c h a f e r, *Psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing. Theory and Application*, New York: Grune & Stratton 1966.

nantą reakcji był sam kształt plam (FQ-). Znaczenie tych ostatnich wypowiedzi podkreśla Z. Piotrowski¹⁴, w tych przypadkach bowiem formowanie wypowiedzi determinowane jest głównie przez intelekt, a w mniejszym stopniu przez emocje – ujawnione dysfunkcje intelektualne są więc wówczas w pewnym sensie „czyste”, mniej usprawiedliwione napięciem emocjonalnym czy lękiem. Adekwatność wypowiedzi do prezentowanych badanym bodźców odzwierciedla przede wszystkim aspekt percepcyjny, możemy więc powiedzieć, że rodzice dzieci chorych różnili się od rodziców dzieci zdrowych głównie pod tym względem. W grupie matek różnice były silniej zaznaczone niż różnice w grupie ojców. Matki różniły się istotnie zarówno liczbą wypowiedzi X+% i X-% (te pojedyncze zmienne wzięte oddzielnie nie różnicowały grup ojców), a ponadto różniły się istotnie zmiennymi odzwierciedlającymi myślowy aspekt procesu formowania wypowiedzi. Matki chorych dzieci uzyskały wyższe wartości ważonej sumy sygnatur specjalnych, częściej występowały u nich wypowiedzi w zaskakujący sposób łączące poszczególne elementy plam i częściej posługiwały się dziwną logiką. W grupie matek mających chore dzieci częściej pojawiały się też wypowiedzi dotyczące postaci ludzkich ujętych dynamicznie, lecz nieadekwatnie do plam bodźcowych. Tego typu percepty¹⁵ Exner traktuje jako rezultat głównie konceptualizacji, a więc raczej myślenia niż percepcji.

Uzyskane wyniki są zgodne z wynikami innych badań rodziców osób chorych na schizofrenię, przeprowadzonych za pomocą testu Rorschacha. To raczej matki wykazywały tendencję do myślenia prelogicznego¹⁶, podczas gdy u ojców silniej zaznaczały się trudności adaptacyjne i osobowościowe¹⁷

¹⁴ Z. P i o t r o w s k i, *Perceptanalysis*, Philadelphia: Ex Libris 1979.

¹⁵ Termin „percept” stosowany jest w odniesieniu do wytworów osób badanych testem Rorschacha, by podkreślić, że to, co badany widzi w plamie, jest czymś pośrednim między spostrzeżeniem a wyobrażeniem. „Spostrzeżenie” dotyczy tego, co rzeczywiście istnieje; „wyobrażenie” nie wymaga bezpośredniej obecności bodźca. „Percept jest więc rezultatem percepcji, w której wyobrażenia badanego ukierunkowana przez wiele czynników jego osobowości [...] i stymulowana przez daną plamę, sprawia, iż widzi on to, co widzi” (F. L. L e ś n i a k, *Perceptanaliza w perspektywie pozytywnej dezintegracji*, Warszawa: PTHP 1994, s. 181).

¹⁶ A. H u n c a B e d n a r s k a, *Mechanizm obronny intelektualizacji. Badania porównawcze rodziców osób chorych na schizofrenię paranoidalną oraz rodziców mających zdrowe dzieci*, „Badania nad Schizofrenią” 8(2007), s. 53-61.

¹⁷ T a ż, *Wypowiedzi dotyczące ludzi spostrzeganych na trzeciej tablicy testu Hermanna Rorschacha. Badania rodziców osób chorych na schizofrenię paranoidalną*, „Badania nad Schizofrenią” 7(2006), s. 259-267; t a ż, *Poczucie wyobcowania u rodziców osób chorych na schizofrenię paranoidalną*, „Roczniki Psychologiczne” 11(2008), nr 1, s. 77-94.

Interesujące jest to, że wartości SCZI różnicowały obie grupy rodziców wyraźniej niż grupę pacjentów chorych na schizofrenię w stanie remisji i grupę osób zdrowych¹⁸. Należy podkreślić, że ujawnione w tej pracy gorsze funkcjonowanie poznawcze rodziców osób chorych dotyczy sytuacji cechującej się pewnym stopniem nowości i niepewności. Prezentowane w teście Rorschacha obrazy nie przedstawiają nic konkretnego, a polecenie badającego domaga się zobaczenia czegoś „na siłę”, co może wywoływać napięcie i stres. Osoby poddane badaniu mogą znajdować się w sytuacji podobnej do sytuacji ludzi bez doświadczenia w oglądaniu obrazów (*pictorally unsophisticated*), z tzw. społeczeństw prymitywnych, pytanych o to, co widzą na obrazkach lub fotografiach. Prace J. Deregowskiego¹⁹ ukazują, jak bardzo to napięcie i stres może być silne. Jest mało prawdopodobne, by rodzice chorych dzieci cechowali się niższą ogólną inteligencją; wprost przeciwnie, można przypuszczać, że w testach badających poziom intelektu mogliby uzyskać wyższe wyniki (byli nieco lepiej wykształceni niż osoby z grupy kontrolnej). Zasadnicze znaczenie wydaje się mieć tutaj właśnie element niepewności i stresu, nieustrukturalizowania zadania – to prawdopodobnie w takich sytuacjach reakcje rodziców osób chorych stają się mniej adekwatne i mniej efektywne. Należy zdawać sobie sprawę, że na wyniki prezentowane w niniejszej pracy mogła wpływać aktualna sytuacja życiowa, w jakiej znaleźli się rodzice dzieci chorych: konieczność konfrontacji z faktem ciężkiej, przewlekłej choroby psychicznej dziecka. Jeśli jednak przyjmiemy, że ujawnione cechy reagowania rodziców chorych dzieci są ich osobniczym sposobem reagowania, niezależnym od tej konkretnej sytuacji, uświadomiamy sobie, że dzieci, które w przyszłości zachorują na schizofrenię, wychowują się w specyficznym środowisku rodzinnym, ponieważ ich rodzice w sytuacjach nietypowych lub cechujących się niedoinformowaniem mogą reagować nieadekwatnie. Nawet jeśli podobne zachowania nie charakteryzują dzieci z powodu uwarunkowań biologicznych, to należy liczyć się z tym, że mogą one nabywać je na drodze dziedziczenia społecznego, a już na pewno mają trudniejszą sytuację rozwojową z powodu niedostatku efektywnych wzorców radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Co więcej, dzieci te mogą być narażone na konieczność nie tylko radzenia sobie z własnymi ewentualnymi dysfunkcjami, ale dodatkowo ponosić koszty nie

¹⁸ T a ż, *Zakłócenia procesów mediacji i konceptualizacji podczas formowania wypowiedzi w teście Hermanna Rorschacha. Wskaźnik schizofrenii – SCZI („Annales UMCS”, w druku)*.

¹⁹ J. D r e g o w s k i, *Real Space and Represented Space: Cross-Cultural Perspectives*, „Behavioral and Brain Science” 12(1989), s. 51-119.

zawsze dostosowanych do sytuacji ocen i zachowań rodziców. Widzimy więc, że wsparcie psychologiczne powinno obejmować całą rodzinę i polegać między innymi na pomocy w poznawczym ujęciu problemów, w ich identyfikacji, ocenie oraz proponowaniu środków zaradczych.

Potrzebne są dalsze badania uprawdopodobniające uzyskane w tej pracy wyniki. Wskazane jest testowanie obu grup przez psychologa niezaznajomionego ze stanem zdrowia badanych, a także objęcie badaniem rodziców, których dziecko cierpi na inną niż schizofrenia chorobę psychiczną, oraz rodziców dzieci chorych na przewlekłe choroby somatyczne. W ten sposób można byłoby bowiem wyeliminować wpływ stresu związanego z trudną sytuacją życiową, jaką jest choroba dziecka. Wskazana jest również kontrola liczby wypowiedzi podanych w całym badaniu testem, ponieważ może ona sprzyjać pojawianiu się wypowiedzi dewiacyjnych lub je hamować.

Wnioski

1. Rodzice mający chore na schizofrenię paranoidalną dziecko różnili się istotnie od rodziców mających tylko zdrowe dzieci wysokością indeksu schizofrenii (SCZI). Kierunek różnic był taki, że rodzice dzieci chorych uzyskiwali wyższe wartości tego indeksu.

2. Rodzice chorych dzieci cechowali się mniej adekwatną percepcją prezentowanych im plam (proces mediacji), a także (zwłaszcza matki) zakłóceniami w procesie konceptualizacji (myślenia).

3. Różnice między obydwooma grupami matek były wyraźniejsze niż między obydwooma grupami ojców.

BIBLIOGRAFIA

- A l a n e n Y. O.: Schizofrenia. Jej przyczyny i leczenie dostosowane do potrzeb, tł. J. Bomba, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 2000.
- B o r k o w s k a A., R y b a k o w s k i J.: Zaburzenia pamięci operacyjnej w schizofrenii i chorobach afektywnych, [w:] Zaburzenia funkcji poznawczych w chorobach psychicznych, red. A. Borkowska, Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej 2005, s. 45-56.
- B o r k o w s k a A., R y b a k o w s k i J.: Deficyty poznawcze w schizofrenii, [w:] Zaburzenia funkcji poznawczych w chorobach psychicznych, red. A. Borkowska, Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej 2005, s. 7-29.

- B u d z y n a D a w i d o w s k i P., R o z t w o r o w s k a M., d e B a r -
b a r o B., W o j n a r N.: The Concept of Expressed Emotions in a Cultural
Contex: A Polish Perspective, „Psychoterapia” 1991, s. 85-89.
- C h l e w i ń s k i Z.: The Contribution of Working Memory to the Solution of
Divergent Problems; Research on Paranoid Schizophrenic Patients and Healthy
Normals, „Polish Psychological Bulletin” 28(1997), nr 1, s. 031-046.
- D r a t R u s z c z a k K.: Badanie mechanizmu upożytywnienia informacji spo-
łecznej w schizofrenii, „Przegląd Psychologiczny” 37(1994a), s. 1-2, 70-92.
- D r a t - R u s z c z a k K.: Priming of on Assertive or Submissive Orientation
Toward the Family and the Processing of Family Related Information in Schi-
zophrenia, „Polish Psychological Bulletin” 125(1994b), nr 1, s. 43-57.
- D r ę g o w s k i J.: Real Space and Represented Space: Cross-Cultural Perspec-
tives, „Behavioral and Brain Science” 12(1989), s. 51-119.
- E x n e r J. E.: The Rorschach: A Comprehensive System, Vol. 2, New York–Chi-
chester–Brisbane–Toronto–Singapore: John Wiley & Sons, Inc. 1991.
- E x n e r J. E.: The Rorschach Comprehensive System, Vol. 1, Hoboken–New
York: John Wiley & Sons, Inc. 2003.
- H i n t z e B., B e m b e n e k A., K ü h n - D y m e c k a A., W r o ń
s k a A., W c i ó r k a J.: Dysfunkcja pamięci operacyjnej u osób chorych na
schizofrenię i ich krewnych pierwszego stopnia, „Psychiatria Polska” 38(2004a),
nr 5, s. 847-860.
- H i n t z e B., K ü h n - D y m e c k a A., B e m b e n e k A., W r o ń
s k a A., W c i ó r k a J.: Dysfunkcje uwagi u osób chorych na schizofrenię
i ich krewnych pierwszego stopnia, „Psychiatria Polska” 38(2004b), nr 5,
s. 861-873.
- H i r s h S. R., L e e f J. P.: Abnormalities in Patients of Schizophrenics,
London–New York–Toronto: Oxford University Press 1975.
- H u n c a - B e d n a r s k a A.: Mechanizm obronny intelektualizacji. Badania
porównawcze rodziców osób chorych na schizofrenię paranoidalną oraz rodziców
mających zdrowe dzieci, „Badania nad Schizofrenią” 8(2007), s. 53-61.
- H u n c a - B e d n a r s k a A.: Poczucie wyobcowania u rodziców osób chorych
na schizofrenię paranoidalną, „Roczniki Psychologiczne” 11(2008), nr 1, s. 77-94.
- H u n c a - B e d n a r s k a A.: Wypowiedzi dotyczące ludzi spostrzeganych na
trzeciej tablicy testu Hermanna Rorschacha. Badania rodziców osób chorych na
schizofrenię paranoidalną, „Badania nad Schizofrenią” 7(2006), s. 259-267.
- H u n c a - B e d n a r s k a A.: Zakłócenia procesów mediacji i konceptualizacji
podczas formowania wypowiedzi w teście Hermanna Rorschacha. Wskaźnik schi-
zofrenii – SCZI („Annales UMCS”, w druku).
- J ó z e f i k B.: Wzory międzypokoleniowe w rodzinach pacjentów z zaburzeniami
odżywiania się i w rodzinach pacjentów chorujących na schizofrenię, „Psychiatria
Polska” 35(2001), nr 3, s. 399-415.
- L i l i e n f e l d S. O., W o o d J. M., G a r b H. N.: Status naukowy technik
projekcyjnych, tł. H. Grzegołowska-Klarkowska, Kraków: Wydawnictwo Uniwer-
sytetu Jagiellońskiego 2002.

- Ł o z a B., M a r k i e w i c z R.: Struktura zaburzeń pamięci w schizofrenii. Przegląd zagadnienia, „Badania nad Schizofrenią” 33(2001), s. 171-178.
- N i e z n a ń s k i M.: Ocena umiejętności nadawania i odbierania komunikatów u chorych na schizofrenię i ich matek, „Psychiatria Polska” 33(1999b), nr 3, s. 407-414.
- N i e z n a ń s k i M.: Przetwarzanie kontekstu i monitorowanie źródła informacji w schizofrenii, „Psychiatria Polska” 36(2002), nr 6, s. 731-743.
- N i e z n a ń s k i M.: Zaburzenia procesów poznawczych i językowych a zakłócenia komunikacji w rodzinach osób chorych na schizofrenię, „Psychiatria Polska” 33(1999a), nr 3, s. 399-406.
- P i o t r o w s k i Z.: Perceptanalysis, Philadelphia: Ex Libris 1979.
- R a p a p o r d D., G i l l M. M., S c h a f e r R.: Diagnostic Psychological Testing, New York: International Universities Press 1975.
- R u n d B. R.: Attention, Communication, and Schizophrenia, „The Yale Journal of Biology and Medicine” 58(1985), nr 3, s. 265-273.
- R y b a k o w s k i J., B o r k o w s k a A.: Neurobiologiczne uwarunkowania zaburzeń funkcji poznawczych w schizofrenii i chorobach afektywnych, [w:] Zaburzenia funkcji poznawczych w chorobach psychicznych, red. A. Borkowska, Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej 2005.
- R y b a k o w s k i J., B o r k o w s k a A.: Znaczenie zaburzeń czynności poznawczych w pierwszym epizodzie schizofrenii, [w:] Pierwszy epizod schizofrenii, red. M. Jarema, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 2001, s. 56-66.
- S c h a f e r R.: Psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing. Theory and Application, New York: Grune & Stratton 1966.
- S h a r m a T., H a r v e y P.: Cognition in Schizophrenia. Impairments, Importance and Treatment Strategies, Oxford: Oxford University Press 2000.
- S t a s i a k i e w i c z M.: Test Rorschacha, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2004.
- W r o ń s k a A., J a k u b o w s k a T., A n c z e w s k a M., S l ó s a r s k a M.: Procesy koncentracji uwagi i uczenia się u pacjentów z rozpoznaniem psychozy schizofrenicznej, część I: Zaburzenia uwagi, „Psychiatria Polska” 33(1999), nr 4, s. 667-677.
- W r o ń s k a A., J a k u b o w s k a T., A n c z e w s k a M., S l ó s a r s k a M.: Procesy koncentracji uwagi i uczenia się u pacjentów z rozpoznaniem psychozy schizofrenicznej, część II: Procesy zapamiętywania materiału werbalnego, „Psychiatria Polska” 33(1999), nr 5, s. 679-685.

DISTURBED MEDIATION PROCESSES
AND CONCEPTUALIZATION IN THE PRODUCTION
OF UTTERANCES BY PARENTS OF CHILDREN
WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA
DURING THE HERMANN RORSCHACH TEST

S u m m a r y

Cognitive deficits are one of the most characteristic features of schizophrenia. They can also be observed in first-degree relatives of schizophrenic patients. The article attempts to answer the question whether disturbances in thought and perception appear in utterances of the parents of schizophrenic patients during the Hermann Rorschach test. 31 parent couples with schizophrenic children and 21 comparison subjects were examined. The level of J. E. Exner's schizophrenic index (SCZI) was assessed for each examined person. The index takes into account the mediation process connected with the perceptive aspect in producing utterances and the process of conceptualization connected with thought processes and giving meaning to blots. The level of the index was elevated in the parents of schizophrenic children. As opposed to the comparison subjects their reactions were less adequate to blots (mediation process) and (especially mothers) displayed disturbances in the process of giving meaning to blots (the process of conceptualization). The differences between the mothers of schizophrenic children and control mothers were more explicit than the differences between the fathers of schizophrenic children and control fathers.

Słowa kluczowe: schizofrenia, krewni pierwszego stopnia, deficyty poznawcze, test Hermanna Rorschacha.

Key words: schizophrenia, first-degree relatives, cognitive deficits, the Hermann Rorschach Test.