

Psychiatria i Psychoterapia 2015; tom 11, numer 3: strony 3-20

wersja pierwotna – elektroniczna

**Właściwości języka osób cierpiących na zaburzenia emocjonalne
i osobowości - analiza treści opisów codziennych wydarzeń
Language characteristics of individuals with emotional,
and personality disorders: content analysis of daily events**

Natalia Rohnka ¹, Bartosz Szymczyk ², Marzena Rusanowska ³,

Paweł Holas ⁴, Izabela Krejtz ⁵, John Nezlek ^{6,7}

¹ Uniwersytet SWPS Warszawa

² Ośrodek Naukowo-Terapeutyczny Ogrody Zmian

³ Wydział Filozoficzny Uniwersytetu Jagiellońskiego

⁴ Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego

⁵ Uniwersytet SWPS Warszawa

⁶ Uniwersytet SWPS Poznań

⁷ College of William & Mary

Streszczenie

Cel: Celem poniższego badania było sprawdzenie czy osoby cierpiące na zaburzenia emocjonalne i osobowości będą różnić się od osób zdrowych sposobem użycia języka w opisach bieżących codziennych wydarzeń.

Metoda: Grupę kliniczną stanowiło 115 osób cierpiących na zaburzenia osobowości, zaburzenia lękowe i depresyjne, zaburzenia odżywiania oraz zaburzenia obsesyjno-kompulsywne. W grupie kontrolnej znalazły się 104 osoby zdrowe. Pisemne wypowiedzi uczestników badania gromadzone były przy użyciu internetowego dzienniczka, który uczestnicy badania uzupełniali codziennie przez okres 14 dni. Zebrane dane były następnie poddane analizie przy pomocy programu LIWC (Linguistic

Inquiry Word Count), który automatycznie zlicza częstość występowania słów z określonych kategorii.

Wyniki i wnioski: Zgodnie z przewidywaniami osoby z grupy klinicznej istotnie częściej od grupy osób zdrowych używały w swoich opisach zaimka osobowego „ja” oraz słów związanych z negatywnymi emocjami, zaś istotnie rzadziej słów związanych z emocjami pozytywnymi. Może to wskazywać na dominujące w narracji tych osób wątki, które mogą świadczyć o pewnej sztywności czy też schematyczności w interpretacji doświadczeń. Mogą one sprzyjać utrzymywaniu się negatywnego obrazu siebie i otaczającej rzeczywistości. W przeciwieństwie zaś do dotychczasowych wyników badań osoby cierpiące na zaburzenia częściej niż osoby zdrowe używały zaimków osobowych w trzeciej osobie liczby pojedynczej i mnogiej. Rozbieżności te można przypisać różnicom międzykulturowym lub wpływie procesu terapeutycznego, w którym uczestniczyły osoby badane z grupy klinicznej. Grupa kliniczna nie różniła się od grupy kontrolnej pod względem użycia słów dotyczących procesów społecznych.

Summary

Objectives: The main purpose of the research was to determine whether individuals with emotional and personality disorders differ from healthy controls in a way they use language in a daily diary.

Methods: Clinical group included 115 individuals suffering from personality disorders, anxiety disorders, mood disorders, behavioural disorders and mixed anxiety and depressive disorders. In the control group there were 104 healthy individuals. For 14 days participants were describing their life using an online platform. The writing samples were analysed with Linguistic Inquiry Word Count (LIWC), which automatically counts frequency of words into different word categories.

Results and conclusions: As expected clinical group used more personal pronouns pertaining to themselves, (e.g., I, me) and more words pertaining to negative emotions, but fewer words describing positive emotions than healthy individuals. These results could indicate dominant issues in the narration of the clinical group, which illustrate some kind of inflexibility in interpreting their experience. Such narration could conduce to maintain the belief about negative self-image and hostile surroundings. In contrary to the expectations clinical group used more collective pronouns (e.g., he, they, you) than the control group. Those discrepancies could be a result of cross-cultural differences or a result of therapy process. Clinical and control group did not differ in the frequency of words related to social processes.

Słowa kluczowe: zaburzenia psychiczne, analiza treści, LIWC, metoda dziennikowa, narracja

Key words: content analysis, mental disorder, LIWC, daily diary, narration

Wstęp

Posługiwanie się językiem jest specyficzną i nieodłączną dla gatunku ludzkiego właściwością. To w jaki sposób człowiek opisuje siebie i swoje doświadczenia uwarunkowane jest jego przekonaniami, znaczeniami, jakie przypisuje poszczególnym fragmentom historii oraz jego postaciom, a także kulturą, w której funkcjonuje [1]. Sposób użycia języka w dużym stopniu odzwierciedla sposób interpretowania rzeczywistości, posługiwania się określonymi schematami, a czasem zniekształceniami poznawczymi. Co więcej, to jak dana osoba opisuje swoją historię, w jakiej stawia się roli, jakie widzi możliwości działania i jakiego zakończenia się spodziewa, wpływa nie tylko na to, jak rozumie siebie i rzeczywistość, w której realizuje swoje cele, ale również na jej emocje i motywacje do działania [2]. Jak podkreślają badacze językowi, czy przedstawiciele psychologii narracyjnej, indywidualny charakter konstruowania wypowiedzi, kreowania historii wokół własnych doświadczeń może stanowić ważne źródło informacji na temat jednostki [3]. Badania językowe pozwalają ujawniać pewne charakterystyczne właściwości wypowiedzi osób zdrowych i cierpiących na zaburzenia psychiczne. Analiza wypowiedzi osób chorych psychicznie może pozwolić na głębsze zrozumienie problemów z jakimi się zmagają, ułatwić ich diagnozowanie, a być może też wskazać potencjalne kierunki leczenia [4]. Celem opisanego w niniejszym artykule badania była właśnie ocena tych charakterystycznych właściwości użycia języka przez osoby cierpiące na zaburzenia emocjonalne i osobowości

Współczesne narzędzia stosowane w badaniach językowych – program LIWC

Wraz z rozwojem techniki i pojawianiem się nowych narzędzi badawczych, badania lingwistyczne stają się coraz bardziej popularne. Komputerowe programy do badań językowych umożliwiają szybką i rzetelną analizę dużych partii tekstu. Szczególnie popularnym programem wykorzystywanym do analizy treści jest LIWC (ang. *Linguistic*

Inquiry and Word Count) stworzony przez zespół badawczy pod kierunkiem Pennebaker [5]. Program ten wyposażony jest w słownik, a słowa przypisane są do kilkudziesięciu kategorii gramatycznych (np. zaimki, negacje) oraz psychologicznych (np. procesy poznawcze, afekt, przestrzeń, czas). Niektóre z kategorii dzielą się na pomniejsze podkategorie, które wchodzi w ich skład. Na przykład w skład kategorii „Procesy afektywne i emocjonalne” będą wchodzić podkategorie: „Emocje pozytywne”, „Emocje negatywne”, a w skład tych drugich „Gniew”, „Smutek”, „Lęk i niepokój”. Analizując tekst, LIWC wychwytyje znane mu słowa przypisane do określonych kategorii, a następnie zlicza liczbę wystąpień słów z każdej z kategorii, dzięki czemu badacz otrzymuje procentową zawartość słów z każdej z kategorii w analizowanym tekście. Łatwość z jaką można dokonywać analiz treściowych przy użyciu LIWC i jego potwierdzona trafność [6] zdecydowały o tym, iż znajduje on obecnie szerokie zastosowanie w badaniach zarówno w psychologii klinicznej jak i społecznej. Dzięki pracy zespołu badawczego Katarzyny Stemplewskiej - Żakowicz, Bartosza Szymczyka oraz Wojciecha Żakowicza program LIWC doczekał się również polskiej adaptacji [7]. Program LIWC został wykorzystany do jakościowej analizy materiału tekstowego zebranego w prezentowanym tu badaniu.

Badania w grupach klinicznych z użyciem programu LIWC

W dotychczasowych badaniach z użyciem LIWC zaobserwowano, iż niemniej istotne od słów niosących treść (rzeczowniki, czasowniki, przymiotniki, przysłówki) są w analizach słowa funkcyjne – przyimki, spójniki, a zwłaszcza zaimki osobowe [8]. Słowa funkcyjne służą zazwyczaj do określania siebie, innych, obiektów i relacji między nimi. Pozwalają pokazać, na czym skupia się uwaga danej osoby. W badaniach, w których analizowano posługiwanie się językiem przez osoby depresyjne [9] okazało się, że istotnie częściej niż osoby zdrowe w napisanych przez siebie esejach używają zaimków osobowych w pierwszej osobie liczby

pojedynczej („ja”). Jak interpretują te wyniki autorzy badania, osoby depresyjne koncentrują się na sobie poprzez nieustanne porównywanie obrazu siebie z niedoścignionymi standardami osobistymi, których nie są w stanie zrealizować. To z kolei przyczynia się do nasilania się u nich negatywnych emocji. Wbrew jednak przypuszczeniom, zwiększona koncentracja na „ja” okazała się nie być specyficzna jedynie dla osób z zaburzeniami nastroju, ponieważ występuje też u osób cierpiących na inne zaburzenia psychiczne. Podobny wynik uzyskano np. w badaniach na grupie osób cierpiących na zaburzenia odżywiania [10], fobię społeczną [11], samobójców (analiza zapisków poetów, którzy popełnili samobójstwo) [12], a także pacjentów szpitala psychiatrycznego cierpiących na zaburzenia osobowości oraz różnorodne zaburzenia psychiczne z osi I [13]. W każdym z tych badań osoby z grupy klinicznej istotnie częściej niż osoby zdrowe, w pisanych przez siebie tekstach, posługiwały się zaimkiem „ja”. Taki też wynik uzyskano w jednym z pierwszych badań przy użyciu polskiej wersji programu LIWC, gdzie analizowano wpisy z blogów osób depresyjnych i niedepresyjnych [7]. Warto podkreślić, że wynik ten uzyskano mimo, iż polski słownik wbudowany w LIWC nie umożliwia na razie oznaczania odnośników osobowych na podstawie formy czasownika. W przeciwieństwie do języka angielskiego, używanie zaimka osobowego „ja” w wypowiedziach, nie jest ani konieczne ani charakterystyczne dla naszego języka.

Mimo to pojawiło się kilka badań, które nie potwierdziły powyższych doniesień. Osoby cierpiące na schizofrenię oraz zaburzenia urojeniowe nie różniły się od osób zdrowych pod względem użycia zaimka „ja” [14]. Podobnie osoby cierpiące na fobię społeczną, u których analizowano treść ich wystąpień publicznych [15]. W przypadku tego ostatniego z badań, różnice w stosunku do poprzednich doniesień mogą wynikać z zastosowanej tam specyficznej procedury, znacznie różniącej się od pisemnych form stosowanych w pozostałych badaniach.

W przypadku zaimków odnoszących się do innych osób (np. ty, wy, oni) wyniki dotychczasowych badań nie są już tak spójne. Samobójcy [12], czy osoby cierpiące na fobię

społeczną [11] istotnie rzadziej niż osoby zdrowe używały zaimków odnoszących się do innych ludzi. Według autorów może wskazywać to na ich izolację społeczną. Jednak w pozostałych przywoływanych tu badaniach z udziałem grup klinicznych nie potwierdzono tego rezultatu. Wśród słów niosących treść najczęściej przywoływanymi różnicami językowymi między osobami z grup klinicznych a osobami zdrowymi były kategorie emocjonalne. Zgodnie z przewidywaniami osoby cierpiące na depresję [7,9], zaburzenia odżywiania [10], fobię społeczną [11] istotnie częściej niż osoby zdrowe używały słów związanych z negatywnymi emocjami. Wynik ten nie potwierdził się jednak w badaniu pisemnych tekstów osób z tendencjami samobójczymi [12] oraz osób ze schizofrenią [14]. Co więcej we wspomnianym wcześniej badaniu, gdzie analizowano teksty wystąpień publicznych osób z fobią społeczną, osoby zaburzone psychicznie istotnie częściej niż osoby zdrowe używały słów związanych z emocjami pozytywnymi [15]. Wynik ten choć ciekawy, nadal może wskazywać na specyfikę użycia języka przez osoby z fobią społeczną, ale w określonym kontekście sytuacyjnym – wystąpienia publicznego, a więc silnej ekspozycji społecznej. Badania z zastosowaniem procedury pisemnej częściej wskazują na rzadsze niż u osób zdrowych odnoszenie się do emocji pozytywnych przez osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne: osób ze schizofrenią i zaburzeniami urojeniowymi [14], zaburzeniami odżywiania [10] czy pacjentów szpitala cierpiących na różnorodne współwystępujące zaburzenia osobowości i zaburzenia I osi [13]. Za istotną kategorię językową, która pozwala odnieść się do funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi można uznać również kategorię odnoszącą się do procesów społecznych. W stosunku do tej kategorii nie było jednak wielu badań na grupach klinicznych. W badaniu na osobach z fobią społeczną uzyskano wyniki świadczące o tym, że osoby chore rzadziej niż zdrowe używały słów związanych z procesami społecznymi [11]. Podobnie osoby chorujące na schizofrenię i zaburzenia urojeniowe rzadziej niż osoby zdrowe posługiwały się

słowami odnoszącymi się do komunikacji (podkategorii słów należących do kategorii procesów społecznych) [14].

Problematyka badań własnych

Głównym celem poniższego badania było sprawdzenie, czy i w jaki sposób osoby cierpiące na zaburzenia emocjonalne i osobowości będą różnić się od grupy kontrolnej pod względem specyficznych właściwości posługiwania się językiem. Niewielka liczebność grup badawczych stanowiła duży mankament w wielu dotychczas przeprowadzonych badaniach w tej dziedzinie [m.in. 9,11,12,15]. Dlatego też w omawianym badaniu zdecydowano się na zbadanie licznej grupy pacjentów zgłaszających się do leczenia psychoterapią grupową w ramach oddziału dziennego zaburzeń nerwicowych i osobowości. Pomimo pewnej różnorodności rozpoznań klinicznych wszystkie te osoby łączy występowanie zaburzeń lękowych i depresyjnych oraz mniej lub bardziej nasilonych objawów zaburzeń osobowości. Dla uzyskania bardziej miarodajnych wyników dotyczących użycia języka przez osoby badane wprowadzona została do badania procedura dzienniczka. Dzienniczek ów uczestnicy badania wypełniali w domu, codziennie wieczorem przez dwa tygodnie. Wpisy pochodzące z 14 dni aktywności można uznać za bardziej adekwatnie oddające sposób komunikowania się i używania języka przez jednostki niż zazwyczaj stosowane w podobnych badaniach jednorazowe próbki pisemne [16]. Za najistotniejsze w prezentowanym badaniu potraktowano kategorie językowe związane z użyciem zaimków osobowych, emocji oraz procesów społecznych. Dokładny opis kategorii wraz z przykładami znajdują się w tabeli 1.

Tabela 1. Opis kategorii językowych analizowanych przez LIWC

Kategorie główne oraz podkategorie	Opis kategorii oraz przykłady
Zaimki osobowe	Zaimki osobowe odnoszące się do siebie oraz innych, np. ja, on, wy
Pierwsza osoba liczby pojedynczej	ja
Pierwsza osoba liczby mnogiej	my
Pierwsza osoba liczby pojedynczej i mnogiej	ja + my
Druga osoba liczby pojedynczej i mnogiej	ty + wy
Trzecia osoba liczby pojedynczej i mnogiej	np. on, ona, oni
Procesy afektywne i emocjonalne	Przymiotniki, przysłówki, rzeczowniki i czasowniki związane z danym uczuciem / emocją
Emocje pozytywne	relaksować się, ulga, szczęśliwie
Pozytywne odczucia	bawić, nadzieja, odprężony
Optymizm i energia	radość, ucieszył, uśmiechnięty
Emocje negatywne	bać się, błąd, zazdrosny
Niepokój, lęk	drżeć, groźba, martwię
Gniew	niszczyć, nienawiść, obrażony
Smutek	grób, płakać, niestety
Procesy społeczne	Przymiotniki, przysłówki, rzeczowniki i czasowniki związane z danym obszarem tematycznym
Komunikacja	mówić, odpowiedź, plotkujący
Inne odwołania do ludzi (różne zaimki w 1, 2 i 3 osobie)	mu, nasz, wszyscy
Przyjaciele	partnerstwo, sąsiedzki, towarzyszyć
Rodzina	kuzynostwo, siostra, ojciec
Istoty ludzkie	męski, osobiście, Pan

Na bazie dotychczasowej literatury wygenerowano następujące hipotezy badawcze:

1. Osoby z grupy klinicznej będą **częściej** niż osoby zdrowe używać: a. zaimka osobowego „ja”; oraz b. słów związanych z emocjami negatywnymi.
2. Osoby z grupy klinicznej będą istotnie **rzadziej** niż osoby zdrowe używać:
 - a. zaimków osobowych odnoszących się do innych osób; b. słów związanych z emocjami pozytywnymi; oraz c. słów związanych z procesami społecznymi.

Metoda

Uczestnicy badania

W badaniu analizowano wpisy dziennikowe 219 osób, w tym kobiet ($N = 147$) oraz mężczyzn ($N = 71$), w wieku 18 – 47 lat ($M = 29,62$, $SD = 7,08$). Grupę kliniczną ($N = 115$) stanowili pacjenci zgłaszający się 3 miesięczną ambulatoryjną psychoterapię grupową w ramach do Oddziału Dziennego Leczenia Nerwic – „Centrum Psychoterapii” w Warszawie. Osoby te zostały zbadane podczas pierwszych dwóch tygodni leczenia na oddziale dziennym. W grupie klinicznej znalazły się osoby z następującymi zaburzeniami psychicznymi: osobowości ($N = 36$), zaburzeniami nastroju ($N = 13$), zaburzeniami odżywiania ($N = 13$), zaburzeniami lękowymi ($N = 50$) oraz mieszanymi zaburzeniami lękowo- depresyjnymi ($N = 28$). U części pacjentów stwierdzono dwa współwystępujące główne rozpoznania ($N = 23$). Diagnozy kliniczne były postawione przez psychiatrów pracujących w ośrodku na podstawie badania klinicznego zgodnie z kryteriami międzynarodowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zachowania ICD-10.

Grupę kontrolną ($N = 104$) stanowiły osoby, które odpowiedziały na ogłoszenie w Internecie dotyczące udziału w płatnym badaniu naukowym. Aby wykluczyć osoby z występującymi zaburzeniami psychicznymi obok rozmowy rekrutacyjnej przeprowadzono wywiad diagnostyczny z użyciem Krótkiego Międzynarodowego Wywiadu Neuropsychiatrycznego

(M.I.N.I. - Mini International Neuropsychiatric Interview)[17]. Z badania wyłączone zostały osoby, u których stwierdzono występowanie zaburzeń psychicznych ($N = 22$).

Grupy kliniczna i kontrolna nie różniły się istotnie jeśli chodzi o zróżnicowanie płciowe oraz wiekowe. Test chi kwadrat wykazał, iż nie ma istotnych różnic jeśli chodzi o liczebność kobiet i mężczyzn w grupie kontrolnej i klinicznej $\chi^2(2, N = 219) = 1,14; p > 0,05$. Analiza przeprowadzona przy użyciu testu t-Studenta wykazała, iż grupy te nie różniły się również istotnie jeśli chodzi o średni wiek w grupie klinicznej ($M = 29,88, SD = 6,98$) i grupie kontrolnej ($M = 29,34, SD = 7,23$); $t(213) = 0,56; p > 0,05$.

Procedura –internetowy dzienniczek

Na potrzeby badania zaprojektowano platformę internetową, na której osoby badane mogłyby opisywać swoje codzienne, bieżące doświadczenia. W tym celu opracowano internetowy dzienniczek, który uczestnicy badania uzupełniali codziennie wieczorem lub najpóźniej dnia następnego do godziny 12.00 przez okres 14 dni.

Osoby badane proszone były w dzienniczku o opisanie zdarzeń, jakie miały miejsce w ich życiu podczas minionego dnia. Przestrzeń na opis każdego zdarzenia była nieograniczona, uczestnicy badania sami decydowali o szczegółowości i objętości opisu.

Wyniki

Do analiz porównujących wskaźniki frekwencyjne użycia słów z poszczególnych kategorii językowych między grupą kontrolną a kliniczną użyto testów t- Studenta dla prób niezależnych. Wskaźniki frekwencyjności zostały uśrednione dla każdego uczestnika badania dzięki czemu uzyskaliśmy średni procent użycia słów z danej kategorii każdego dnia na przestrzeni dwóch tygodni dla każdej osoby badanej. Następnie wyniki te zostały uśrednione dla grupy klinicznej oraz kontrolnej. Grupa kliniczna okazała się istotnie różnić od grupy kontrolnej w kilkunastu

kluczowych kategoriach. Średnie, odchylenia standardowe oraz wyniki testów t-Studenta omawiane poniżej zostały umieszczone w tabeli 2.

Tabela 2. Porównanie średnich procentów oraz odchyłeń standardowych użycia słów w kategoriach językowych LIWC w grupie klinicznej oraz kontrolnej

	Grupa kliniczna		Grupa kontrolna		t
	M	SD	M	SD	
Zaimki	6,18	3,97	4,82	3,54	2,66**
Pierwsza osoba liczby pojedynczej	2,22	1,81	1,70	1,52	2,30*
Pierwsza osoba liczby mnogiej	0,12	0,20	0,11	0,21	<1
Pierwsza osoba liczby pojedynczej i mnogiej	2,34	1,89	1,81	1,57	2,24*
Druga osoba liczby pojedynczej i mnogiej	0,00	0,01	0,01	0,03	<1
Trzecia osoba liczby pojedynczej i mnogiej	0,99	0,87	0,56	0,51	4,49***
Procesy afektywne i emocjonalne	6,44	3,24	5,81	2,92	1,52
Emocje pozytywne	2,63	1,76	3,27	1,63	2,79**
Pozytywne odczucia	0,22	0,33	0,30	0,41	1,74 ^t
Optymizm i energia	0,74	1,20	0,88	0,79	<1
Emocje negatywne	3,74	2,35	2,52	1,88	4,25***
Niepokój, lęk	0,51	0,68	0,12	0,18	5,83***
Gniew	1,10	1,04	0,80	0,97	2,18*
Smutek	0,61	0,92	0,41	0,50	1,99*
Procesy społeczne	14,04	5,91	12,97	4,69	1,49
Komunikacja	5,60	3,96	5,33	4,09	<1
Inne odwołania do ludzi (różne zaimki w 1, 2 i 3 osobie)	1,22	1,00	0,77	0,69	3,91***
Przyjaciele	2,09	2,05	2,41	1,64	1,24
Rodzina	3,06	2,25	2,92	1,71	<1
Istoty ludzkie	0,94	1,10	1,03	1,10	<1
Inne odwołania do ludzi (różne zaimki w 1, 2 i 3 osobie)	1,22	1,00	0,77	0,69	3,91***

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (dwustronne testy t-studenta), ^t – tendencja statystyczna

Jeśli chodzi o częstotliwość użycia zaimków osobowych, zgodnie z oczekiwaniami, osoby z grupy klinicznej istotnie częściej od osób z grupy kontrolnej używały zaimka „ja”. Wbrew natomiast przewidywaniom, osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne istotnie częściej również odnosiły się w swoich wypowiedziach do innych osób (trzecia osoba liczby pojedynczej i mnogiej).

W przypadku słów dotyczących emocji, istotnie częściej o emocjach pozytywnych pisały osoby z grupy kontrolnej w stosunku do grupy klinicznej, a istotnie częściej o emocjach negatywnych osoby z grupy klinicznej. Osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne różniły się istotnie od osób zdrowych pod względem każdej z wyróżnianych przez LIWC kategorii negatywnych emocji: lęku i niepokoju, smutku oraz gniewu.

W częstotliwości użycia słów wskazujących na procesy społeczne grupy kliniczna i kontrolna nie różniły się istotnie, poza kategorią obejmującą słowa odnoszące się do innych (np. mnie, was, wszyscy), których to słów osoby z grupy klinicznej używały zdecydowanie częściej niż grupa kontrolna. Nie było natomiast istotnych różnic jeśli chodzi o kategorie słów odnoszących się do komunikacji, rodziny, przyjaciół i innych ludzi.

Dyskusja wyników

Koncentracja na „ja” i emocjonalność

Uzyskane w badaniu wyniki odnoszące się do używania zaimków osobowych w pierwszej osobie liczby pojedynczej są spójne z wynikami większości poprzednich badań [m.in. 9,10,13], zgodnie z którymi osoby zaburzone psychicznie częściej niż osoby z grupy kontrolnej odnosiły się w swoich wypowiedziach do siebie.

Wydaje się, że koncentracja na samym sobie jest konsekwencją psychicznego, a czasem też fizycznego (w przypadku objawów somatogennych) bólu, jakiego doświadczają osoby cierpiące na zaburzenia emocjonalne. Może być również czynnikiem pogłębiającym cierpienie

i nasilenie zaburzeń. Intensywność objawów może przyciągać uwagę osób zaburzonych oraz uruchamiać myśli i uczucia z nimi związane, które potęgują negatywne emocje i cierpienie. Badania wskazują, że koncentracja na sobie i powiązana z nią samoświadomość towarzyszy osobom cierpiącym na szerokie spektrum zaburzeń psychicznych, nie tylko jak twierdzono pierwotnie osobom depresyjnym [18].

Jeśli chodzi o wskaźniki językowe użycia słów emocjonalnych u osób zaburzonych psychicznie wyniki wcześniejszych badań nie były jednolite. Chociaż naturalnym przypuszczeniem jest, iż osoby cierpiące na zaburzenia emocjonalne mają więcej negatywnych emocji, a zatem będą więcej mówić i pisać o emocjach negatywnych, a mniej o emocjach pozytywnych, niż osoby zdrowe, to w niektórych badaniach zmienne te nie różnicowały porównywanych grup [14,15]. W prezentowanym badaniu skłonność do koncentrowania się na emocjach negatywnych i rzadszego odwoływania się do emocji pozytywnych istotnie odróżniała badaną grupę kliniczną od grupy osób zdrowych, co jest zgodne z danymi z literatury [m.in. 9,10,11,13].

Uzyskane wyniki można odnieść również do szerszej dyskusji na temat narracyjności - narracji dobrej, sprzyjającej zdrowiu oraz narracji świadczącej o różnego rodzaju deficytach w funkcjonowaniu psychicznym. Niektórzy z autorów podkreślają, że „zdrowa” narracja powinna nie tylko charakteryzować się spójnością i jasną strukturą [19], ale również dialogowością i elastycznością. Można powiedzieć, że koncentracja na sobie i negatywnych emocjach choć wydaje się być spójnym przekazem, staje się jednocześnie narracją sztywną, przyjmującą pewną zawężoną perspektywę oglądu rzeczywistości. Taka narracja może utrudniać wyjście poza sztywne i często dysfunkcjonalne schematy, sprzyjać utrzymywaniu się negatywnego obrazu siebie i otoczenia.

Relacje z innymi

Wyniki niektórych wcześniejszych badań [10,11,12] sugerowałyby, że osoby z zaburzeniami psychicznymi rzadziej niż osoby zdrowe będą pisać o innych ludziach, co wskazywałoby na ich izolację od otoczenia. Wbrew jednak tym przypuszczeniom, w przeprowadzonym badaniu, osoby z grupy klinicznej nie tylko nie różniły się od osób zdrowych w kategorii posługiwania się słowami związanymi z procesami społecznymi, ale ujawniła się wręcz przeciwna tendencja. Osoby z grupy klinicznej istotnie częściej od grupy kontrolnej odwoływały się w swoich wpisach do innych ludzi. Interpretując te dane należy zwrócić uwagę na fakt, iż osoby te w okresie uzupełniania dzienniczka brały udział w intensywnej, codziennej terapii grupowej (pierwsze dwa tygodnie terapii grupowej). Wydaje się, iż większa koncentracja na innych osobach, która ujawniała się w częstszym używaniu zaimków osobowych dotyczących innych ludzi, mogła być związana ze specyfiką terapii grupowej i komunikacji w grupie terapeutycznej. Pacjenci uczeni są w niej nastawienia nie tylko na ujawnianie swoich przeżyć, ale też na słuchanie i dzielenie się odczuciami dotyczącymi przeżyć innych uczestników grupy. Dotychczasowe wyniki, wskazujące na izolację społeczną osób zaburzonych psychicznie, pochodziły przede wszystkim ze Stanów Zjednoczonych, które są przykładem kultury nastawionej indywidualistycznie. Można przypuszczać, iż izolacja od otoczenia może być bardziej specyficzną reakcją dla osób pochodzących z kultur indywidualistycznych w porównaniu do kultur nastawionych kolektywistycznie. Badanie porównawcze przeprowadzone przy użyciu hiszpańskiej wersji LIWC na osobach hiszpańskojęzycznych wskazywało, iż osoby depresyjne istotnie częściej niż te zdrowe odwoływały się w pisanych przez siebie tekstach do procesów społecznych [20]. Interpretowano to jako poszukiwanie wsparcia u bliskich osób przez osoby depresyjne w trudnej dla nich sytuacji. Jako, że kraje hiszpańskojęzyczne podobnie jak Polska kwalifikowane są jako bardziej kolektywistyczne niż

indywidualistyczne Stany Zjednoczone, różnice w wynikach w naszym badaniu mogą być pokłosiem różnic międzykulturowych.

Dyskusja

Zaprezentowane w artykule wyniki mogą stanowić wstęp do dalszych badań w tej dziedzinie. Istotne różnice uzyskane między grupą kliniczną a grupą osób zdrowych w zakresie użycia zaimka osobowego „ja”, oraz słów związanych z negatywnymi emocjami mogą świadczyć o specyficznych różnicach w narracji i interpretacji codziennych doświadczeń, które to z kolei wpływają na funkcjonowanie i zdrowie psychiczne człowieka. Warte pogłębienia w kolejnych badaniach byłyby wyniki dotyczące użycia zaimków osobowych odnoszących się do innych ludzi. Wyniki te okazały się rozbieżne z dotychczas uzyskiwanymi w podobnych analizach. Mogą one być efektem różnic międzykulturowych, ale również efektem uczestniczenia w procesie terapeutycznym osób z grupy klinicznej biorących udział w badaniu. Wpływ terapii mógł się okazać istotną zmienną, którą należy brać pod uwagę we wnioskach z powyższego badania. W przyszłości należałoby powtórzyć badanie na grupie osób cierpiących na zaburzenia emocjonalne i osobowości, które aktualnie nie są poddawane interwencji psychoterapeutycznej. Ważnym kierunkiem przyszłych badań byłyby również analizy przeprowadzone u osób chorujących na specyficzne zaburzenia psychiczne, które być może pozwoliłoby na pogłębienie wiedzy na temat mechanizmów psychicznych charakterystycznych dla określonych zaburzeń. Perspektywę badań językowych w grupach klinicznych warto w przyszłości poszerzyć o analizy transkrypcji języka mówionego, rejestrowanego podczas interakcji z innymi osobami, tak jak zostało to przeprowadzone w badaniu Hofmann i współpracowników [15]. Użycie języka w sytuacji interpersonalnego kontaktu może różnić się znacząco od języka użytego w napisanym tekście. Dowodem na to mogą być porównawcze analizy na grupach nieklinicznych przeprowadzone przez zespół pod kierunkiem Pennebaker [5]. Użyty w powyższym badaniu

dzienniczek internetowy mógł sprzyjać poczuciu anonimowości i większemu poczuciu swobody w wyrażaniu siebie i swoich uczuć, niż miałyby to miejsce w bezpośrednim kontakcie z drugą osobą. [21] Obie te perspektywy mogą się wzajemnie uzupełniać i dawać pełniejszy obraz funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi. Zastosowana w niniejszym artykule metoda analiz frekwencyjnych może stanowić pewne ograniczenie z uwagi na możliwość utraty nieuchwytnych przez komputer zmiennych kontekstowych, czy słów niejednoznacznych [22]. Z tego względu warto w przyszłości pomyśleć o uzupełnieniu analiz treściowych o metody jakościowe pozwalające na analizę uwzględniającą kontekst wypowiedzi i większą swobodę interpretacji treści.

Mimo powyższych ograniczeń sądzimy, że opisane badanie istotnie poszerza istniejącą wiedzę a także wytycza nowe kierunki przyszłych badań na temat właściwości języka używanego przez osoby z zaburzeniami emocjonalnymi i osobowości.

Piśmiennictwo

1. Dryll E. *Homo narrans – wprowadzenie*. W: Cierpka A, Dryll E. red. *Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN; 2004, s. 7-20.
2. Trzebiński J. *Narracyjne konstruowanie rzeczywistości*. W: Trzebiński J. red. *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Gdańsk: Gdańskie Wyd. Psychologiczne; 2002, s. 17 -42.
3. Pennebaker JW, Mehl MR, Niederhoffer KG. *Psychological Aspects of Natural Language Use: Our Words, Our Selves*. *Annu Rev Psychol* 2003; 54: 547-577.
4. Chrzczonowicz A. *Narracja w psychiatrii – teoria, zastosowanie, związki ze zdrowiem psychicznym*. *Post Psych Neur* 2011; 20(4): 283-289.
5. Pennebaker JW, Booth RE, Francis ME. *Linguistic Inquiry and Word Count: LIWC2007 – Operator’s Manual*. Austin: LIWC.net.; www.psy.utexas.edu/Pennebaker
6. Tausczik YR, Pennebaker JW. *The Psychological Meaning of Words: LIWC and Computerized Text Analysis Methods*. *J Lang Soc Psychol* 2010; 29(1): 24 –54.

7. Szymczyk B, Żakowicz W, Stemplewska-Żakowicz K. *Automatyczna analiza tekstu: polska adaptacja programu LIWC Jamesa Pennebaker'a*. *Przeł Psychol* 2012; 55(2): 195-209.
8. Chung CK, Pennebaker JW. *The Psychological Functions of Function Words*. W: Fiedler K. red. *Social communication*. New York: Psychology Press; 2007. s. 343-359.
9. Rude S, Gortnera EM, Pennebaker JW. *Language use of depressed and depression-vulnerable college students*. *Cognit Emo* 2004; 18(8): 1121-1133.
10. Wolf M, Sedway J, Bulik CM, Kordy H. *Linguistic analyses of natural written language: Unobtrusive assessment of cognitive style in eating disorders*. *Int J Eat Disord* 2007; 40(8): 711–717.
11. Anderson B, Goldin PR, Kurita K, Gross JJ. *Self-Representation in Social Anxiety Disorder: Linguistic Analysis of Autobiographical Narratives*. *Behav Res Ther* 2008; 46(10): 1119–1125.
12. Stirman SW, Pennebaker JW. *Word use in the poetry of suicidal and nonsuicidal poets*. *Psychosom Med* 2001; 63(4): 517-522.
13. Molendijk M.L, Bamelis L, van Emmerik AA, Arntz A, Haringsma R, Spinhoven P. *Word use of outpatients with a personality disorder and concurrent or previous major depressive disorder*. *Behav Res Ther* 2010; 48 (1): 44–51 .
14. Junghaenel DU, Smyth JM, Santner L. *Linguistic dimensions of psychopathology: a quantitative analysis*. *J Soc Psychol Clinic Psychol* 2008; 27(1): 36–55.
15. Hofmann SG, Moore PM, Gutner C, Weeks JW. *Linguistic Correlates of Social Anxiety Disorder*. *Cognit Emo* 2012; 26(4): 720-726.
16. Nezelek JB. *Diary methods for social and personality psychology*. W: Nezelek JB red. *The SAGE Library in Social and Personality Psychology Methods*. Londyn: Sage Publications; 2012.
17. Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonora LI i wsp. *Reliability and validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) according to the SCID-P*. *Eur Psychiat* 1997; 12: 232-241.
18. Ingram RE. *Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model*. *Psychol Bull* 1990, 107: 156-176.
19. McAdams DP. *The problem of narrative coherence*. *J Constr Psychol* 2006; 19, 109-125.

20. Ramirez-Esparza N, Pennebaker JW, Garcia FA, Suria R. *La psicología del uso de las palabras: Un programa de computadora que analiza textos en Español*. Rev Mex Psicol 2007; 24, 85-99.
21. Bargh JA, McKenna KYA. *The internet and social life*. Annu Rev Psychol 2004; 55: 573-590.
22. Krejtz K, Krejtz I. *Metoda analizy treści - teoria i praktyka badawcza*. W: Stemplewska-Żakowicz K, Krejtz K. red. Wywiad psychologiczny. Wywiad jako postępowanie badawcze. Warszawa : Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2005, s.129-148.

Przeprowadzenie badania oraz opracowanie artykułu było finansowane przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej, w ramach grantu Pomost.