

Aktualny obraz mężczyzn chorych na schizofrenię paranoidalną w percepcji ich samych i ich rodziców

The actual image of male patients with paranoid schizophrenia in perception of the patients themselves and their parents

Maria Chuchra

Instytut Nauk o Rodzinie KUL
Kierownik: dr A. Tomkiewicz

Summary

Aim. The aim of this study was to answer following questions: Does the self-image of male schizophrenics differ from the image their parents have? Do parents judge their sons more negatively or more positively than they themselves do? Are opinions of the mothers and fathers different or consistent?

Methods. 30 unmarried male patients with paranoid schizophrenia (diagnosis based on ICD-10) were included in the study. All subjects lived with their parental families. In all cases, families were complete. Subjects were aged 18-23 ($x=23.23$). The mean time of duration of disease was 2.37 (range 0.5-5 years) and the mean hospitalization number was 1.7 (range 1-4). All subjects had completed primary education. 3 subjects graduated from university and the rest of them continued education in vocational or secondary schools as well as universities. The study was carried out during the last week before discharge from the hospital. The Adjective Check List (ACL) of Gough and Heilbrun was used in the study. Subjects filled out the questionnaire in accordance with instructions "I am" and parents in accordance with the instruction "My son is". Three different types of present images of patients were obtained: patient self-image, the image their mother and their fathers have and they were compared using ANOVA.

Results. Comparison of actual self-images of male schizophrenics with present images of schizophrenics their mothers have revealed 26 statistically significant differences, and with present images of schizophrenics their fathers have revealed 23 statistically significant differences. The differences between images of schizophrenics obtained from their mothers and their fathers were statistically significant in 2 cases only.

Conclusions. Self-opinion of the males diagnosed with paranoid schizophrenia is more positive than the opinion their mothers and fathers have of them. Self-images of the males diagnosed with paranoid schizophrenia and images their mothers have are different. Mothers have a more negative opinion of their sons than their sons have of themselves. Self-images of males diagnosed with paranoid schizophrenia and images their fathers have are different. Fathers have a more negative opinion of their sons than their sons have of themselves. Generally fathers and mothers perceive their sons in the same way.

Słowa kluczowe: schizofrenia paranoidalna, obraz siebie, rodzina

Key words: paranoid schizophrenia, self-image, family

Wstęp

Badania empiryczne potwierdziły, że istnieje związek między obrazem siebie a zdrowiem psychicznym [1, 2]. Najwięcej weryfikacji empirycznych doczekała się hipoteza zakładająca, że negatywny obraz siebie jest pozytywnie skorelowany z większą liczbą objawów i gorszym przystosowaniem.

Istnieje już sporo badań nad spostrzeganiem siebie przez chorych na schizofrenię, także w Polsce [3, 4, 5, 6, 7, 8]. Nieliczne są natomiast badania dotyczące percepcji interpersonalnej, zwłaszcza w rodzinach osób chorych psychicznie. Do nich należą przede wszystkim badania K. Kosińskiej-Dec [9], B. Mroziak [10,11] i Cz. Czabały [3].

Z. Płużek [12] pisze, że pomimo najlepszej woli człowiek wytwarza niekiedy błędny obraz samego siebie, stosując wiele postaw i mechanizmów obronnych. Bardzo pomocna w procesie odfalszowywania obrazu siebie jest druga osoba jako czynnik obiektywizujący opinie o sobie samym.

Interesującą koncepcję obiektywizacji obrazu własnej osoby przedstawił G. Allport [13]. Wychodzi on z założenia, że człowiek może mieć kilka różnych ocen siebie: obiektywną – zbudowaną na podstawie faktycznie posiadanych cech, subiektywną – wypływająca z wyobrażeń o sobie, a także opartą na wyobrazeniach innych ludzi o nim. Listę tę można jeszcze uzupełnić obrazami utrwalonymi w oczach znajomych, których człowiek kocha, których nie lubi i którzy są mu obojętni. Wobec każdej z tych grup zachowuje się on nieco inaczej, a w konsekwencji oni widzą go i oceniają także inaczej. Według Allporta proces obiektywizacji obrazu siebie polega więc na uzgadnianiu tych różnych obrazów [za: 12].

Najbliższymi osobami, najlepiej znającymi swoje dziecko, są rodzice. W czasie choroby obraz siebie pacjentów ulega różnym przeobrażeniom. Inny jest w ostrej fazie choroby, a inny po ustąpieniu objawów wytwórczych (w remisji). Interesujące więc wydaje się zagadnienie, jak wówczas widzi siebie pacjent, a jak spostrzegają go rodzice.

Zgodnie z teorią interpersonalną Sullivana [14], dana osoba wchodzi w interakcje z innymi, aby potwierdzić swój obraz siebie. Duża rozbieżność między tym, jak postrzega siebie pacjent a jak inni go postrzegają, prowadzi do trudności w relacjach z innymi.

Głównym założeniem przedstawionych badań była ocena, czy obrazy siebie chorych na schizofrenię mężczyzn różnią się od ich obrazów w percepcji rodziców. Nasunęły się jednocześnie pytania: Czy rodzice bardziej negatywnie czy bardziej pozytywnie oceniają synów niż oni sami siebie? Czy oceny ojców i matek różnią się, czy są zbieżne?

Celem niniejszej pracy będzie próba odpowiedzi na postawiony problem. Na podstawie literatury przedmiotu wysunięto następujące hipotezy:

1. Obrazy pacjentów w autopercepcji i w percepcji rodziców różnią się.
2. Obrazy siebie pacjentów są bardziej pozytywne od ich obrazów w percepcji rodziców.
3. Matki mają bardziej pozytywny obraz synów niż ojcowie.

Grupa badana i metoda

Przebadano 30 mężczyzn stanu wolnego, chorych na schizofrenię paranoidalną (ICD-10), mieszkających wspólnie z rodzicami. Pacjenci leczeni byli w Klinice Psychiatrii AM w Lublinie, pochodzili z rodzin pełnych, a czas trwania choroby wahał się w granicach 0,5–5 lat ($x = 2,37$). Liczba hospitalizacji wynosiła od 1 do 4 ($x = 1,7$). Wiek badanych wahał się w granicach od 18 do 32 lat ($x = 23,23$). Wszyscy ukończyli szkołę podstawową, 3 badani – studia, pozostali kontynuowali naukę w szkołach zawodowych i średnich, a kilku studiowało. Badania przeprowadzono w ostatnim tygodniu przed wypisaniem ze szpitala. Matki i ojcowie wypełniali testy w oddzielnych pomieszczeniach, na terenie kliniki. Średni wiek matek w chwili badania wynosił 50,0 lat, ojców zaś – 52,2 roku, a średni staż małżeński – 27,1.

W pracy posłużono się Testem Przymiotnikowym ACL Gougha i Heilbruna, który pacjenci wypełniali według instrukcji: „ja jestem”, a rodzice: „syn jest”. Otrzymane trzy aktualne obrazy pacjentów – w autopercepcji pacjentów, w percepcji matki i w percepcji ojca (w sumie 90 obrazów) – porównano za pomocą testu ANOVA.

Wyniki

1. Porównanie obrazów siebie pacjentów i ich obrazów w percepcji matek

Porównując aktualne obrazy siebie chorych na schizofrenię mężczyzn, z aktualnymi ich obrazami w percepcji matek, otrzymano 26 różnic istotnych na poziomie statystycznym (tab.1). Wyniki pacjentów mieszczą się w obszarze wyników przeciętnych, matek zaś osiągają także poziom wyników niskich i wysokich. W 11 skalach różnice nie są istotne, z czego możemy wnioskować o podobieństwie obrazów.

Tabela 1. Porównanie aktualnych obrazów siebie pacjentów i ich obrazów w percepcji matek

Skale	P		M		ANOVA z pom. Powt.	
	M	sd	M	sd	F	p <
No-Ckd	45,73	12,21	39,97	6,81	5,64	0,02
Fav	45,13	9,95	34,77	9,95	18,88	0,0001
Unfav	49,47	9,97	58,90	12,73	10,48	0,01
Com	36,30	11,40	31,17	10,90	3,93	
Ach	46,17	11,50	36,37	9,13	14,44	0,001
Dom	44,40	9,88	34,13	10,12	19,17	0,0001
End	48,30	12,17	37,83	13,01	12,03	0,002
Ord	50,07	10,39	41,60	11,93	11,34	0,002
Int	47,27	10,39	38,47	9,01	16,76	0,0001
Nur	49,43	6,76	45,70	10,11	2,48	
Aff	49,63	9,95	40,47	12,62	9,84	0,01
Het	47,33	11,44	40,20	11,08	8,33	0,01

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Exh	45,47	7,46	42,23	13,35	1,82	
Aut	46,67	7,04	46,70	9,91	0,00	
Agg	43,77	5,59	43,90	13,16	0,00	
Cha	44,83	8,38	38,67	9,40	6,91	0,01
Suc	53,33	10,95	64,47	9,98	24,73	0,0001
Aba	54,60	8,99	65,40	11,96	23,79	0,0001
Def	52,90	6,54	55,27	10,09	1,69	
Crs	54,33	12,43	64,67	12,62	17,53	0,0001
S-Cn	53,93	7,65	53,80	11,77	0,00	
S-Cfd	45,37	12,95	33,63	11,79	22,21	0,0001
P-Adj	49,70	8,82	39,63	9,66	14,97	0,001
Iss	52,23	10,58	39,27	12,12	21,54	0,0001
Cps	47,57	8,56	39,43	9,79	20,63	0,0001
Mls	44,60	10,08	35,83	9,06	15,25	0,001
Mas	46,50	9,64	38,23	8,00	15,36	0,0001
Fem	46,00	8,49	46,57	8,57	0,05	
CP	47,67	6,09	49,07	9,19	0,55	
NP	50,07	8,07	40,83	11,07	15,91	0,0001
A	45,33	9,69	36,57	9,31	17,80	0,0001
FC	45,57	8,94	38,87	11,68	10,53	0,01
AC	52,27	10,81	64,23	9,80	22,27	0,0001
A-1	50,33	9,88	49,60	8,50	0,09	
A-2	50,07	7,57	50,30	10,33	0,01	
A-3	50,73	9,60	43,80	11,32	5,46	0,05
A-4	45,50	10,74	40,33	7,85	4,39	0,05

W grupie skal określających siebie i sposób funkcjonowania wystąpiły 3 istotne różnice. Pacjenci do opisu siebie użyli istotnie więcej przymiotników (No-Ckd) niż ich matki. Opisując siebie, użyli więcej przymiotników negatywnych (Unfav) niż pozytywnych (Fav), podobnie jak uczyniły to matki. Jednak proporcje wyników wskazują na bardziej negatywny obraz pacjentów w percepcji matek, które wybrały istotnie więcej przymiotników negatywnych i istotnie mniej pozytywnych do scharakteryzowania synów, niż uczynili to sami pacjenci.

W skalach potrzeb wystąpiło 10 różnic, istotnych na poziomie statystycznym. Matki otrzymały istotnie niższe wyniki, oceniając potrzeby synów w takich skalach, jak: osiągnięcia (Ach), dominacja (Dom), wytrwałość (End), porządek (Ord), rozumienie siebie i innych (Int), afiliacja (Aff), kontakty heteroseksualne (Het), zmiana (Cha), niż sami pacjenci oceniając siebie. Pacjenci natomiast otrzymali istotnie niższe wyniki w skalach wsparcia (Suc) i poniżania się (Aba), niż ich matki oceniając te potrzeby u synów. Tak więc matki uważają swoich synów za nieskutecznych i niewytrwałych w osiągnięciu celów oraz bojących się bliskości i zaangażowania w kontaktach z innymi.

Synowie natomiast znacznie korzystniej oceniają swoje możliwości w tym zakresie, uważając, że są one na poziomie przeciętnym.

Porównując wyniki w skalach określających sposoby odnoszenia się do siebie i realizowania siebie, otrzymano różnice istotne na poziomie statystycznym w 7 skalach. Matki – oceniając swoich synów – otrzymały istotnie niższe wyniki w następujących skalach: zaufanie do siebie (S-Cfd), przystosowanie osobiste (P-Adj), idealny obraz siebie (Iss), osobowość twórcza (Cps), zdolności przywódcze (Mls) i męskość (Mas), a istotnie wyższe w skali otwartości na poradę i pomoc innych (Crs). Oznacza to, że matki zauważają trudności u synów przy realizowaniu zadań i osiągnięciu celów, czego nie są świadomi ich synowie. Spostrzegają swoich synów jako napiętych, ulegających nastrojom i niespokojnych, mających trudności w kontaktach z innymi, podczas gdy oni sami uważają, że cechy te są nasilone u nich w stopniu przeciętnym.

Porównanie wyników w skalach analizy transakcyjnej ujawniło 4 istotne różnice. Pacjenci uzyskali istotnie wyższe wyniki w skalach rodzica opiekuńczego (NP), dorosłego (A) i wolnego dziecka (FC), a istotnie niższe w skali adaptowanego dziecka (AC), w porównaniu z wynikami matek. Matki oceniają swoich synów jako nieodpornych na stres i nieskutecznych w realizowaniu wymagań dorosłego życia, podczas gdy oni sami na poziomie przeciętnym oceniają swoje możliwości w tym zakresie.

2. Porównanie obrazów siebie pacjentów i ich obrazów w percepcji ojców

Porównując aktualne obrazy siebie chorych na schizofrenię mężczyzn z ich aktualnymi obrazami w percepcji ojców, otrzymano 23 różnice, istotne na poziomie statystycznym (tab. 2). Wyniki pacjentów mieszczą się w obszarze wyników przeciętnych, ojców zaś osiągają także poziom wyników niskich i wysokich. Na 37 skal testu 14 wskazuje na zbieżność w percepcji synów i ojców, czyli spostrzeganie podobnych cech i potrzeb.

Tabela 2. Porównanie aktualnych obrazów siebie pacjentów i ich obrazów w percepcji ojców

Skale ACL	P		M		ANOVA z pom. Powt.	
	M	sd	M	sd	F	p <
No-Ckd	45,73	12,21	41,57	8,81	3,05	
Fav	45,13	9,95	35,33	11,33	17,06	0,0001
Unfav	49,47	9,97	58,10	13,86	7,37	0,01
Com	36,30	11,40	30,33	11,45	5,75	0,02
Ach	46,17	11,50	37,87	10,90	11,32	0,002
Dom	44,40	9,88	38,00	9,68	8,82	0,01
End	48,30	12,17	39,30	15,06	9,59	0,01
Ord	50,07	10,39	41,77	13,93	10,15	0,01
Int	47,27	10,39	38,90	11,87	9,94	0,01
Nur	49,43	6,76	44,50	10,62	3,79	

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Aff	49,63	9,95	38,37	10,29	21,71	0,0001
Het	47,33	11,44	39,30	11,67	8,37	0,01
Exh	45,47	7,46	43,03	9,42	1,72	
Aut	46,67	7,04	49,00	9,44	1,19	
Agg	43,77	5,59	47,00	11,69	1,89	
Cha	44,83	8,38	41,27	10,06	3,11	
Suc	53,33	10,95	61,00	11,43	9,60	0,01
Aba	54,60	8,99	62,63	12,76	12,54	0,001
Def	52,90	6,54	51,20	9,50	0,68	
Crs	54,33	12,43	62,30	10,76	14,57	0,001
S-Cn	53,93	7,65	53,10	11,11	0,15	
S-Cfd	45,37	12,95	36,83	9,65	17,27	0,0001
P-Adj	49,70	8,82	39,87	9,83	13,23	0,001
Iss	52,23	10,58	42,00	12,36	18,71	0,0001
Cps	47,57	8,56	42,50	7,82	12,29	0,002
Mls	44,60	10,08	36,27	10,12	15,50	0,0001
Mas	46,50	9,64	42,23	8,83	3,12	
Fem	46,00	8,49	44,17	7,78	0,71	
CP	47,67	6,09	51,67	9,93	3,30	
NP	50,07	8,07	41,70	10,27	13,12	0,001
A	45,33	9,69	39,80	11,51	7,43	0,01
FC	45,57	8,94	41,90	7,52	4,55	0,05
AC	52,27	10,81	63,33	11,74	21,14	0,0001
A-1	50,33	9,88	51,20	8,68	0,11	
A-2	50,07	7,57	50,47	9,05	0,06	
A-3	50,73	9,60	41,73	10,02	13,93	0,001
A-4	45,50	10,74	41,60	8,41	2,61	

W grupie skal określających siebie i sposób funkcjonowania, wystąpiły 3 istotne statystycznie różnice. Pacjenci do opisu siebie wybrali istotnie więcej przymiotników pozytywnych (Fav), a istotnie mniej negatywnych, natomiast ich ojcowie – odwrotnie. Do opisu synów użyli więcej przymiotników negatywnych (Unfav), a mniej pozytywnych (Fav). Trzecia różnica dotyczy skali typowości (Com). Zarówno sami pacjenci, jak i ich ojcowie, dostrzegają trudności w przystosowaniu, ale ci ostatni oceniają je bardziej negatywnie.

W skalach potrzeb wystąpiło 9 różnic między obrazami. Pacjenci uzyskali istotnie wyższe wyniki w porównaniu z wynikami oceniających ich ojców w skalach potrzeb,

takich jak: osiągnięcia (Ach), dominacja (Dom), wytrwałość (End), porządek (Ord), rozumienie siebie i innych (Int), afiliacja (Aff), kontakty heteroseksualne (Het). Tak więc ojcowie oceniają swoich synów jako mało skutecznych w działaniu, niewytrwałych, niepewnych, nieśmiałych, zahamowanych i zmiennych. Zauważają, że, utrzymując ludzi na dystans, ich synowie nie potrafią czerpać emocjonalnej satysfakcji z kontaktów z kobietami, bojąc się bliskości i zaangażowania. Pacjenci natomiast umiejętności te i cechy przypisują sobie w stopniu przeciętnym. Z kolei ojcowie istotnie wyższe wyniki niż synowie otrzymali w skali wsparcia (Suc) i poniżania się (Aba). W ocenie ojców potrzeby te u synów są na poziomie wysokim, w ocenie zaś pacjentów – na przeciętnym.

Porównując wyniki w skalach określających sposoby odnoszenia się do siebie i realizowania siebie, otrzymano istotne różnice w 6 skalach. Pacjenci istotnie wyższe wyniki otrzymali w skalach: zaufanie do siebie (S-Cfd), przystosowanie osobiste (P-Adj), idealny obraz siebie (Iss), osobowość twórcza (Cps), zdolności przywódcze (Mls), niż oceniający ich ojcowie. Ojcowie spostrzegają u synów trudności w mobilizowaniu się do aktywności oraz ustalaniu i osiąganiu celów. Zauważają też, że nie radzą sobie oni w sytuacjach stresowych, są napięci, niespokojni, ulegają nastrojom. W kontaktach z innymi zachowują dystans i przyjmują postawę obronną. Mają ograniczone zaufanie do siebie. Pacjenci natomiast uważają, że cechy te i umiejętności są u nich nasilone w stopniu przeciętnym. W ocenie ojców synowie także cechują się większą otwartością na poradę i pomoc innych (Crs), niż to uważają sami pacjenci.

Zestawienie skal analizy transakcyjnej ujawnia cztery różnice, istotne na poziomie statystycznym. W samoocenie pacjentów istotnie wyższe wyniki wystąpiły w skalach rodzica opiekuńczego (NP), dorosłego (A) i wolnego dziecka (FC), a istotnie niższe w skali dziecka adaptowanego (AC) niż w ocenie ich ojców. Ojcowie charakteryzują synów jako osoby o obniżonej odporności na stres, mało skuteczne w stawianiu czoła wymaganiom pracy i odpowiedzialności dorosłego życia, ostrożne w kontaktach z innymi. Pacjenci także w tym zakresie oceniają siebie znacznie pozytywniej niż to czynią ich ojcowie.

3. Porównanie obrazów pacjentów w percepcji matek i ojców

W kolejnym etapie pracy porównano obrazy synów w percepcji ojców i matek. Porównanie wyników ujawnia jedynie 2 różnice istotne statystycznie (tab. 3).

Wystąpiły one w skali podporządkowania (Def) i skali męskości (Mas). Matki są bardziej przekonane, niż ojcowie, że ich dzieci wybierają podrzędne role, unikają rywalizacji i wolą anonimowość i spokój od konfliktów. One także widzą u swoich synów więcej cech tzw. kobiecych (Fem) niż męskich (Mas), w czym różnią się zdecydowanie od swoich mężów. Matki oceniają synów jako osoby delikatne, przewrażliwione, uciekające w marzenia i fantazje.

Tabela 3. Porównanie aktualnych obrazów pacjentów w percepcji matek i ojców

Skale ACL	P		M		ANOVA z pom. Powt.	
	M	sd	M	sd	F	p <
No-Ckd	41,57	8,81	39,97	6,81	0,57	
Fav	35,33	11,33	34,77	9,95	0,13	
Unfav	58,10	13,86	58,90	12,73	0,16	
Com	30,33	11,45	31,17	10,90	0,14	
Ach	37,87	10,90	36,37	9,13	0,82	
Dom	38,00	9,68	34,13	10,12	3,79	
End	39,30	15,06	37,83	13,01	0,53	
Ord	41,77	13,93	41,60	11,93	0,01	
Int	38,90	11,87	38,47	9,01	0,06	
Nur	44,50	10,62	45,70	10,11	0,49	
Aff	38,37	10,29	40,47	12,62	1,20	
Het	39,30	11,67	40,20	11,08	0,21	
Exh	43,03	9,42	42,23	13,35	0,17	
Aut	49,00	9,44	46,70	9,91	1,58	
Agg	47,00	11,69	43,90	13,16	1,71	
Cha	41,27	10,06	38,67	9,40	2,50	
Suc	61,00	11,43	64,47	9,98	2,59	
Aba	62,63	12,76	65,40	11,96	1,27	
Def	51,20	9,50	55,27	10,09	4,59	0,05
Crs	62,30	10,76	64,67	12,62	1,82	
S-Cn	53,10	11,11	53,80	11,77	0,16	
S-Cfd	36,83	9,65	33,63	11,79	2,96	
P-Adj	39,87	9,83	39,63	9,66	0,01	
Iss	42,00	12,36	39,27	12,12	1,53	
Cps	42,50	7,82	39,43	9,79	3,13	
Mls	36,27	10,12	35,83	9,06	0,07	
Mas	42,23	8,83	38,23	8,00	4,82	0,05
Fem	44,17	7,78	46,57	8,57	1,56	
CP	51,67	9,93	49,07	9,19	2,54	
NP	41,70	10,27	40,83	11,07	0,22	
A	39,80	11,51	36,57	9,31	3,73	
FC	41,90	7,52	38,87	11,68	2,37	
AC	63,33	11,74	64,23	9,80	0,21	
A-1	51,20	8,68	49,60	8,50	0,77	
A-2	50,47	9,05	50,30	10,33	0,01	
A-3	41,73	10,02	43,80	11,32	0,90	
A-4	41,60	8,41	40,33	7,85	0,56	

Omówienie wyników

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdziły pierwszą hipotezę, że obrazy pacjentów w autopercepcji i w percepcji rodziców różnią się istotnie statystycznie. Dokonując jednak tego typu porównań, należy mieć świadomość, że oceny pochodzą z dwóch różnych perspektyw. Łypacewicz [15] podkreśla, że różnice w percepcji ludzi są często znaczące, a wynikają z tego, że inni spostrzegają drugiego człowieka „z zewnątrz”, widzą jego zachowania, cechy, właściwości, wygląd. Nie widzą natomiast tego, co jest najbardziej dostępne dla samego człowieka, a więc jego myśli, uczuć i wyobrażeń. Inni widzą, jak on wygląda, a domyślają się, co myśli i czuje, on natomiast może mieć świadomość własnych myśli i uczuć, a jedynie domyślać się „jak to wygląda z zewnątrz”.

Zbyt duża jednak rozbieżność między tym, jak pacjent spostrzega siebie, a tym, jak spostrzegają go inni, prowadzi do trudności w relacjach z ludźmi. Zauważają to klinicyści, a przede wszystkim doświadczają rodziny pacjentów. Ci pierwsi, na podstawie tego, co mówi pacjent (jaki ma w tym momencie obraz siebie, swojej choroby), oraz tego, co sami obserwują (obraz pacjenta w ich percepcji), muszą dokonać adekwatnej oceny stanu psychicznego i podjąć decyzję, od której może zależeć życie pacjenta. Z zestawienia tych dwóch perspektyw wnioskuje, czy pacjent adekwatnie ocenia swój stan psychiczny, czy też agrawuje lub dyssymuluje, czy więc wypisać go ze szpitala, czy leczyć dalej. W literaturze spotyka się doniesienia o rozbieżności między spostrzeganiem własnej osoby przez chorych na schizofrenię a ich opisem przez psychiatrów. Różnice dotyczyły także oceny nasilenia symptomów chorobowych, które przez pacjentów były niżej oceniane niż przez lekarzy [16, 17].

Różnice w ocenie stanu psychicznego są także przyczyną nieporozumień w rodzinie. Jest to niekiedy widoczne przy ocenie funkcjonowania pacjenta w domu po powrocie z przepustki. W niektórych rodzinach pacjent ocenia swoje funkcjonowanie bardziej pozytywnie niż rodzice, w innych zaś jest odwrotnie. Niekiedy wszystkie oceny cechuje mała zbieżność.

Wyniki niniejszych badań ukazują, że może być wiele powodów do konfliktów. Np. percepcja potrzeby wsparcia (Suc), którą rodzice oceniają znacznie wyżej niż pacjent, czy zaufanie do siebie (S-Cfd), które z kolei rodzice oceniają znacznie niżej, mogą u rodziców wyzwać postawy nadopiekuńcze, u badanych mężczyzn natomiast mogą powodować irytację czy bunt. Także pozostałe badane potrzeby mogą rodzić sprzeczne postawy. Większość swoich potrzeb mężczyźni oceniają jako przeciętnie nasilone, oceny zaś rodziców są bardziej zróżnicowane – niskie lub wysokie. Poziom ich zaspokojenia może zadowalać pacjentów, a frustrować rodziców. Z kolei krytyczne postawy czy uwagi członków rodziny wpływają negatywnie na samoocenę pacjentów, co skutkuje wycofaniem się z aktywności. Potwierdziły to liczne badania dotyczące ekspresji emocji w rodzinie [18, 19, 20]. Angermeyer i Schwoon [21], na podstawie badań przeprowadzonych wśród 29 rodzin z synem chorym na schizofrenię, wykazali także, że w rodzinach, w których wzajemna percepcja była bardziej sprzeczna, częstsze były nawroty choroby.

W niniejszych badaniach potwierdziła się także druga hipoteza, że obrazy siebie pacjentów są bardziej pozytywne od ich obrazów w percepcji rodziców – wyniki te korespondują z tymi, jakie otrzymali Mroziak [10] i Czabała [3]. Nie potwierdziła się natomiast trzecia, zakładająca, że matki mają bardziej pozytywny obraz synów niż ojcowie. Wprawdzie obrazy synów w percepcji ojców i matek różnią się tylko w 2 skalach (Def, Mas), jednak z punktu widzenia psychologicznego – bardzo ważnych. Burzą one stereotypowy ideał mężczyzny, raczej dominującego i o zdecydowanych cechach męskich. Bardziej szczegółowa analiza porównawcza (porównanie z obrazami siebie pacjentów) sugeruje, że matki mają bardziej negatywny obraz synów niż ojcowie. Jedną z hipotez interpretacyjnych może być ta, że oczekiwania matek wobec dzieci były większe niż ojców. Choroba zniweczyła ich plany i marzenia związane z synami, stąd ocena surowsza. Z drugiej strony, matki zazwyczaj więcej czasu poświęcają choremu dziecku, widzą więcej, a jednocześnie mają tendencję do bardziej szczegółowej oceny. Ojcowie patrzą bardziej z dystansu i oceniają globalnie. Obrazy siebie synów i ich obraz w percepcji ojców, mimo różnic, są bardziej zbliżone niż obraz siebie synów i ich obraz w percepcji matek, o czym świadczą odległości między profilami. W obu przypadkach są to jednak różnice ilościowe, a nie jakościowe; odnoszą się do tych samych cech, a dotyczą ich natężenia.

Wyniki niniejszych badań mogą być pomocne w psychoterapii rodzin. Jak ważnym elementem osobowości jest obraz siebie i samoocena, może świadczyć także fakt, że po długiej przerwie nastąpiło wznowienie badań w tym zakresie i coraz więcej programów terapeutycznych uwzględnia pracę nad zmianą obrazu siebie u pacjentów [22, 23, 24, 25, 26, 27].

Wnioski

1. Samoocena mężczyzn chorych na schizofrenię paranoidalną jest bardziej pozytywna niż ich ocena przez matki i ojców.
2. Obraz siebie mężczyzn chorych na schizofrenię paranoidalną i ich obraz w percepcji matek różnią się. Matki bardziej negatywnie charakteryzują swoich synów niż oni samych siebie.
3. Obraz siebie mężczyzn chorych na schizofrenię paranoidalną i ich obraz w percepcji ojców różnią się. Ojcowie bardziej negatywnie charakteryzują swoich synów, niż czynią to sami synowie.
4. Istnieje duża zbieżność w percepcji synów przez matki i ojców.

Актуальная картина мужчин больных параноидальной шизофренией в перцепции пациентов и их родителей

Содержание

Задание. Проба ответа на поставленные вопросы такие как: самооценка собственной личности больных мужчин параноидальной шизофренией отличается от таковой же в перцепции их родителей? Как родители оценивает своих больных детей – более негативно, или же более позитивно, чем сами больные мужчины? Отличается ли оценка своих больных детей их отцов и матерей, или же эти оценки являются схожими?

Методы. Обследовано 30 мужчин больных параноидальной шизофренией (Международная классификация болезней 10 пересмотра), проживающих вместе с родителями. Семь больных были полными, а время продолжительности болезни колебалось в границах с 6 месяцев до 5 лет ($x = 2,37$). Число госпитализаций с 1 до 4 ($x = 1,7$). Возраст обследованных в границах 18–32 лет ($x = 23,23$). Все больные окончили начальную школу, 3 больных было с высшим образованием, остальные продолжали обучение в профессиональных и средних школах, а несколько из них в высших заведениях. Исследования проведены в последних семи днях перед выпиской больного из больницы.

При обследовании больных использован Тест прилагательных ACL Гуга и Хельбуна, который пациенты заполняли по инструкции „Я есть”, а родители „сын есть”. Получены три актуальные картины пациентов – в аутоперцепции больных, в перцепции матери и перцепции отца, которые сравнены при использовании теста АНОВА.

Результаты. При сравнении актуальных картин самого пациента больного параноидальной шизофренией с их актуальными картинами в перцепции матерей получено 26 статистически существенных различий, а сравнение с перцепцией отцов отмечено 23 статистически значимые различия. Сравнение картины собственных сыновей отцами и матерями показало только 2 существенные разницы на статистическом уровне.

Выводы. 1. Самооценка мужчин больных параноидальной шизофренией более позитивна нежели таковая же их отцов и матерей. 2. Собственная картина мужчин больных параноидальной шизофренией и их оценка матерями отличаются между собой. Матери более негативно характеризуют своих сыновей, чем сами больные. 3. Собственная картина больных мужчин параноидальной шизофренией отличается от оценки их отцов. Отцы более негативно оценивают своих сыновей, чем сами больные. 4. Существует большое согласие в оценках матерей и отцов состоянии своих сыновей больных параноидальной шизофренией.

Aktuelles Bild der an paranoide Schizophrenie kranken Männern in der Perzeption der Patienten und ihrer Eltern

Zusammenfassung

Ziel. Das Ziel der Studie ist die Antwort auf folgende Fragen: Unterscheiden sich die Selbstbilder der schizophrenkranken Männer von ihren Bildern in der Perzeption ihrer Eltern? Beurteilen die Eltern ihre Söhne positiver oder negativer als sie selbst? Unterscheiden sich voneinander die Vorstellungen der Mutter und des Vaters oder sind sie konvergent?

Methode. Es wurden 30 Männer untersucht, die ledig, krank an paranoide Schizophrenie (ICD-10) sind und die bei ihren Eltern wohnen. Die Patienten kamen aus Normalfamilien, und die Krankheitszeitdauer lag bei 0,5 - 5 Jahren ($x=2,37$). Die Zahl der Hospitalisierungen betrug von 1 bis 4 ($x=1,7$). Das Alter der Untersuchten lag bei 18-32 Jahren ($x=23,33$). Alle hatten die Grundschule abgeschlossen, 3 die Hochschulen und die übrigen setzten das Studium in den Berufsschulen und Oberschulen fort, einige studierten. Das Studium wurde in der letzten Woche vor dem Entlassen aus dem Krankenhaus durchgeführt.

Bei der Studie wurde der ACL-Test von Gough und Heilbrunn angewandt, den die Patienten nach den Hinweisen ausfüllten: „ich bin...”, und die Eltern: „der Sohn ist...”. Die erhaltenen drei aktuellen Bilder der Patienten - Selbstvorstellung der Patienten, Perzeption der Mutter, Perzeption des Vaters - wurden mit Hilfe vom NOVA-Test verglichen.

Ergebnisse. Die aktuellen Selbstbilder der schizophrenkranken Männer wurden mit ihren aktuellen Bildern in der Perzeption der Mütter verglichen und man bekam 26 statistisch signifikante Unterschiede; die Selbstbilder der Patienten verglichen mit der Perzeption ihrer Väter zeigten 23 Unterschiede, die statistisch signifikant waren. Der Vergleich der Bilder ihrer Söhne in der Perzeption der Väter und Mütter zeigte nur 2 statistisch bedeutende Unterschiede.

Schlussfolgerungen. 1. Die Selbstbeurteilung der an paranoide Schizophrenie kranken Männer ist positiver als ihre Beurteilung durch die Mütter und Väter. 2. Die Bilder von sich selbst der an paranoide Schizophrenie kranken Männer und ihre Bilder in der Perzeption der Mütter unterscheiden

sich voneinander. Die Mütter charakterisieren ihre Söhne negativer als die Söhne sich selbst. 3. Die Selbstbilder der Männer, die an paranoide Schizophrenie krank sind, und ihre Bilder in der Perzeption der Väter unterscheiden sich voneinander. Die Väter charakterisieren ihre Söhne negativer als tun das die Söhne selbst. 4. Es gibt eine große Konvergenz in der Perzeption der Söhne durch die Mütter und die Väter.

L'image actuelle des hommes souffrant de la schizophrénie paranoïde dans leur perception et dans la perception de leurs parents

Résumé

Objectif. Répondre aux questions suivantes : Est-ce que les images de soi des hommes souffrant de la schizophrénie paranoïde diffèrent de celles de la perception de leurs parents ? Les perceptions des parents sont plus positives ou plutôt négatives que celles de leurs fils ? Les perceptions des pères diffèrent des perceptions des mères ou elles se ressemblent ?

Méthode. On a examiné 30 hommes célibataires, souffrant de la schizophrénie paranoïde (ICD-10) et habitant avec leurs parents. Leurs familles étaient complètes. La durée de leur maladie – 0,5-5 ans ($x=2,37$), leur âge – 18-32 ans ($x=23,23$), nombre d'hospitalisation – 1-4 ($x=1,7$). Tous les patients ont fini l'école primaire, 3 hommes – les études supérieures, certains continuaient les écoles secondaires ou ils étaient étudiants. L'examen en question a été fait une semaine avant la fin de leur hospitalisation et on a utilisé le questionnaire the Adjective Check List (ACL) de Gough et Heilbrun. Les patients ont suivi l'instruction : « je suis ... », leurs parents : « mon fils est. ... ». Les trois perceptions : des patients, des leurs pères et des leurs mères sont comparées avec le teste ANOVA.

Résultats. En comparant les images actuelles des patients et de leurs mères on note 26 différences significatives statistiquement, des patients et de leurs pères – 23 différences. La comparaison des images des fils dans les perceptions des pères et des mères révèle seulement 2 différences.

Conclusions. 1. L'image de soi des patients est plus positive que celles de leurs pères et mères. 2. L'image de soi des patients et les perceptions de leurs mères diffèrent – les perceptions de fils par leurs mères sont plus négatives. 3. L'image de soi des patients et les perceptions de leurs pères diffèrent – les perceptions des pères sont plus négatives. 4. Les perceptions des pères et des mères se ressemblent.

Piśmiennictwo

1. Granberg Å, Armelius K, Armelius B-Å. *Self-image pattern and treatment outcome in severely disturbed psychiatric patients*. Umeå Psychol. Rep. 2001; (1): 1-13.
2. Barrowclough C, Tarrrier N, Humphreys L, Ward J, Gregg L, Andrews B. *Self-esteem in schizophrenia: relationships between self-evaluation, family attitudes and symptomatology*. J. Abnorm. Psychol. 2003; 112 (1): 92-99.
3. Czabała Cz. *Rodzina a zaburzenia psychiczne*. Kraków: PZG; 1988.
4. Chuchra M. *Obraz siebie w przebiegu schizofrenii paranoidalnej*. Praca doktorska – maszynopis. Arch. AM, Lublin 1996.
5. Iniewicz G. *Przemiany koncepcji własnej osoby w przebiegu schizofrenii*. Psychoter. 1997; (1): 37-54.
6. Steuden S. *Dynamika zmian osobowości u osób z rozpoznaną schizofrenią. Badania długofalowe*. Lublin: RW KUL; 1997.
7. Śpila B, Grzywa A, Karakuła H, Kosińska U, Makara M. *Porównanie obrazu własnego ja i samoakceptacji u chorych na schizofrenię paranoidalną i nerwicę*. Psychiatr. Pol. 1997; 31 (3): 269-284.
8. Drożdżowicz L. *Obraz siebie w przebiegu schizofrenii*. Praca doktorska. Arch. UJ. Kraków 2001.

9. Kosińska-Dec K. *Interakcje w diadach rodzicielskich z dorosłymi dziećmi chorymi na nerwicę lub schizofrenię*. Biul. IPN 1986; (61): 51–75.
10. Mroziak B. *Percepcja interpersonalna i ustosunkowanie emocjonalne w diadzie matka–dorosłe dziecko w rodzinach pacjentów ze schizofrenią lub nerwicą oraz w rodzinach zdrowych*. Biul. IPN 1986; (61): 23–50.
11. Mroziak B. *Percepcja interpersonalna w rodzinach*. Psych. Wych. 1995; (2): 143–153.
12. Płużek Z. *Człowiek w poszukiwaniu siebie samego*. W: Darowski R, red. *Człowiek, istnienie i działanie*. Kraków: WAM; 1974.
13. Allport G. *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart, Winston 1961.
14. Sullivan HS. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton; 1953.
15. Łypacewicz A. *Spostrzeganie siebie i innych*. W: Jakubowska B, Jakubowski J, Łypacewicz A, Rylce H, red. *Ja i inni*. Warszawa: WSP; 1989, s. 92–112.
16. Öhman K, Armelius K. *Schizophrenic and borderline patients: self-image, relationship to mother and symptoms*. Acta Psychiatr. Scand. 1990; (81): 488–496.
17. Gowers SG, Levine W, Bailey-Rogers SJ, Shore A, Burhouse E. *Use of a routine self-report measure (HoNOSCA-SR) in two adolescent mental health services*. Brit. J. Psychiatry 2002; (180): 266–269.
18. Birchwood MJ, Cochrane R. *Families coping with schizophrenia: Coping styles, their origins and correlates*. Psychol. Med. 1990; (90): 857–865.
19. Scazufca M, Kuipers E. *Links between expressed emotion and burden of care in relatives of patients with schizophrenia*. Brit. J. Psychiatry 1996; (168): 580–587.
20. Patterson P, Birchwood MJ, Cochrane R. *Preventing the entrenchment of high expressed emotion in first episode psychosis: Early developmental attachment pathways*. Austr. New Zeal. J. Psychiatry 2000; (34): 191–197.
21. Angermeyer MC, Schwoon DR. *Familiale Beziehungsmuster und Patientenkarriere männlicher schizophrener Kranker*. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 1982; 17 (1): 13–22.
22. Sörgaard KW, Heikkilä J, Hansson L, Vinding HR, Bjarnason O, Bengtson-Tops A, Merinder L, Nilsson L, Sandlund M, Middelboe T. *Self-esteem in persons with schizophrenia. A Nordic multicentre study*. J. Ment. Health 2002; 11 (4): 405–415.
23. Granberg Å, Armelius K. *Change of self-image in patients with neurotic, borderline and psychotic disturbances*. Clin. Psychol. Psychother. 2003; 10 (4): 228–237.
24. Harder S. *Self-image and outcome in first-episode psychosis*. Clin. Psychol. Psychother. 2006; 13, 285–296.
25. Shamshunnisah AB. *A study of self-esteem among outpatient schizophrenia at Psychiatric Clinics Hospital University Science Malaysia and Hospital Kota Bharu*. Malaysian J. Med. Sc. 2006; 13 (1): 81.
26. Thewissen V, Myin-Germeys I, Bentall R, Graff R, Vollebergh W, Os J. *Instability in self-esteem and paranoia in a general population sample*. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2007; (42): 1–5.
27. Hong-Yul K, In-Ja H, Yi-Young K. *Effect of horticultural therapy on symptoms and self-esteem of schizophrenia patients*. Kor. Flower Res. Soc. 2003; 11 (1): 73–79.

Adres: "Maria Chuchra
20-356 Lublin, ul. Krańcowa 76/48

Otrzymano: 5.06.2007
Zrecenzowano: 6.02.2008
Przyjęto do druku: 25.03.2008

ARCHIVES OF PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY

VOLUME 10 ISSUE 3 SEPTEMBER 2008

CONTENT

- 5 **Lifetime anxiety and substance use disorder comorbidity in bipolar disorder and its relationship to selected variables. Gender and bipolar subtype differences in comorbidity**
Bartosz Grabski, Dominika Dudek, Wojciech Datka, Grzegorz Mączka, Andrzej Zięba
- 17 **Self-image of girls with different subtypes of eating disorders**
Maciej Pilecki, Barbara Józefik
- 23 **Olfactory obsessions – individual cases or one of the symptoms of obsessive-compulsive disorder. An analysis of 2 clinical cases**
Maciej Żerdziński
- 29 **Cognitive dysfunctions in patients with alcohol dependence**
Katarzyna Nowakowska, Karolina Jabłkowska, Alina Borkowska
- 37 **PAX-6 gene promoter polymorphism and other factors involved in brain atrophy in alcohol dependent patients**
Jerzy Samochowiec, Jolanta Kucharska-Mazur, Klaus Peter Lesch, Hans Rommelspacher, Izabela Gorzkowska, Piotr Tybura, Anna Grzywacz, Andrzej Jasiewicz, Marcin Błoński, Przemysław Bieńkowski, Agnieszka Samochowiec
- 43 **Why does psychotherapy need postmodernism?**
Bogdan de Barbaro
- 51 **The motivational factors of activity versus helplessness and the psychotherapeutic change**
Witold Simon, Maria Siwiak-Kobayashi
- 61 **Ethical dilemmas of family therapy in the adolescent psychiatric ward**
Irena Namysłowska, Anna Siewierska
- 65 **Symbolic function of medication – a case report**
Sławomir Murawiec
- 71 **The ramp: psychopathology of decision**
Antoni Kępiński