

Style przywiązania, traumatyczne doświadczenia z okresu dzieciństwa i dorosłości, stany psychiczne oraz metody podejmowania prób samobójczych przez kobiety leczone psychiatrycznie

Attachment styles, childhood and adult traumatic experiences, mental states and methods of suicide attempts among psychiatrically treated women

Eugenia Mandal¹, Karolina Zalewska²

¹Katedra Psychologii Społecznej i Środowiskowej UŚ w Katowicach
Kierownik: prof. dr hab. E. Mandal
²Szpital Psychiatryczny w Toszku
Kierownik: dr n. med. A. Rusek

Summary

Aim. The purpose of this study was to explore any particular personality traits and psychosocial conditions of suicidal attempts among women, especially their adult attachment styles, harmful social experiences in childhood, adult life events and mental states directly leading to suicidal effort and methods of suicide.

Method. A group of 35 psychiatrically treated women who attempted suicide were submitted to the study. The following measures were used: Attachment Style Test, structured psychological interview.

Results. Women, who attempted suicide mainly described their attachment style as avoidant; the types of problems they reported as being significant were: experiences of violence in their childhood, loss of members of their families, suicide of their relatives in their adulthood, being the victims of marital violence; those women mainly felt social rejection and overdosed medications when trying to commit suicide.

Conclusions. Parasuicides were characterised by avoidant attachment style and had a variety of traumatic and harmful experiences during their lifetime, that established their victimisation process and the wish of auto-destruction.

Słowa kluczowe: style przywiązania, próby samobójcze, kobiecość

Key words: attachment styles, suicide attempts, femininity

Wstęp

Statystyki światowe dotyczące zachowań autodestrukcyjnych [1, 2] pokazują, że kobiety podejmują próby samobójcze trzykrotnie częściej niż mężczyźni, zwłaszcza

w okresie wczesnej dorosłości, w wieku 24–34 lat [3, 4]. Liczne badania z zakresu suicydologii [5, 6, 7] wykazały związek między podejmowaniem prób samobójczych a występowaniem trudności w kontaktach międzyludzkich. Za najczęstszą przyczynę podejmowania prób samobójczych uważa się brak bliskich, satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi, zwłaszcza z osobami płci przeciwnej. Stwierdzono, że 60% pacjentów psychiatrycznych po próbie samobójczej za największy problem wywołujący kryzys podaje konflikty interpersonalne [6]. Jednocześnie osoby podejmujące próby samobójcze zazwyczaj uciekają się do takich metod zadania sobie śmierci, których szkodliwe działanie jest odroczone w czasie, stwarzając sobie w ten sposób możliwość uzyskania pomocy. Potwierdzałoby to interpersonalny charakter próby samobójczej, która w tym aspekcie może być traktowana jako ostateczna i desperacka forma zwrócenia na siebie uwagi i wołania o ratunek do otoczenia społecznego [7].

Według niektórych badaczy najczęstsze motywy podejmowania prób samobójczych przez kobiety to konflikty z członkami najbliższej rodziny oraz poczucie odrzucenia [8]. Przegląd literatury dotyczącej tematyki zachowań suicydalnych [7, 8, 9, 10] pozwala wyróżnić ogólne kategorie czynników społeczno-środowiskowych, które mogą stanowić okoliczności ryzyka prób samobójczych. Są to: (1) poczucie osamotnienia – poczucie odrzucenia przez rodziców, izolacja w środowisku rówieśniczym, brak silnej więzi grupowej, alienacja; uwikłanie w konflikty rodzinne, w tym zaangażowanie w związek z partnerem lubiącym współzawodnictwo i zaabsorbowanym tylko sobą (wrogość i gniew w relacjach) [7, 10]; (2) przeżywanie społecznej utraty – zgon lub odejście osoby bliskiej, samobójstwo członka rodziny; (3) zagrożenie bytu materialnego – trudności zawodowe, bezrobocie, przejście na emeryturę lub rentę, długi; (4) trwałe uszczerbek na zdrowiu – chroniczna choroba fizyczna (rzadziej odgrywa istotną rolę w przypadkach prób samobójczych niż samobójstw oraz jest częściej identyfikowanym motywem targnięć się na życie wśród mężczyzn niż u kobiet) lub choroba psychiczna [7]; (5) przemoc w rodzinie – zachowania brutalne związane z uzależnieniem członków rodziny od substancji psychoaktywnych, znęcanie się lub seksualne wykorzystywanie dzieci w rodzinie pokoleniowej. Doświadczenie maltretowania w dzieciństwie jest jednym z predyktorów wiktymizacji w życiu dorosłym [11]. U osób, które doświadczały przemocy w dzieciństwie, często pojawia się skłonność do obwiniania siebie, lekceważenia własnej osoby, stawiania się ofiarą, czego ekstremalnym wyrazem może być dokonywanie prób samobójczych [5].

Jakość interakcji międzyludzkich stanowi efekt wzajemnego wpływu kompetencji społecznych jednostki oraz sytuacji życiowej, w jakiej się znajduje [12]. Kompetencje społeczne, czyli wszelkie umiejętności poznawcze i emocjonalne niezbędne dla przystosowania jednostki do środowiska społecznego, kształtują się w dużej mierze w toku socjalizacji, a więc procesu nabywania doświadczeń społecznych i uczenia się norm kulturowych w ciągu życia [12, 13]. Jedną z indywidualnych charakterystyk związanych z umiejętnością utrzymywania bliskich więzi społecznych jest styl przywiązania (*attachment style*) [14]. Jest to utrwalony wzorzec poznawczo-emocjonalno-behawioralny, który obejmuje przekonania, oczekiwania i działania jednostki mające na celu sprowokowanie innych osób do gratyfikacji jej potrzeby poczucia bezpieczeństwa [14]. Wyróżnić można trzy wzorce (style) przywiązania: (1) bezpieczny – charakteryzuje

osoby, które z dzieciństwa wyniosły doświadczenia miłości, aprobaty i troski; czują się one bezpieczne i lubiane, bez obaw podejmują bliskie relacje z innymi ludźmi; (2) lękowo-ambiwalentny – typowy dla osób mających w dzieciństwie niekonsekwentnych i apodyktycznych opiekunów; dążą one do bliskości z innymi, lecz silnie obawiają się odrzucenia; (3) unikający – cechuje osoby, które w dzieciństwie nie doświadczały psychicznej bliskości ze strony opiekunów; zachowują one dystans w kontaktach z innymi, tłumią potrzebę bliskości z obawy przed odrzuceniem [15, 16, 17, 18].

Badania nad stylami przywiązania [19, 20, 21] wykazały, że do kształtowania się pozabezpiecznych wzorców przywiązania (tj. stylu lękowo-ambiwalentnego i unikającego) prowadzą wszelkie doświadczenia urazowe we wczesnym dzieciństwie, takie jak: zaniedbanie, odrzucenie, przemoc ze strony rodziców czy opiekunów. Deprywacja potrzeby kontaktu i bezpieczeństwa w tych przypadkach generuje zarówno emocje lęku jak i złości [14, 22]. Emocje te mogą wiązać się w okresie późniejszym z tendencją do nadmiernych oczekiwań od otoczenia, a także agresją rzutowaną na obiekty zastępcze lub autoagresją [22]. Jednocześnie pozabezpieczny styl przywiązania, w szczególności styl unikający, stanowi wśród kobiet istotny predyktor funkcjonowania w bliskich związkach w roli ofiary. Styl unikający jest także jednym z czynników ryzyka doświadczenia przez kobiety nadużycia seksualnego w życiu dorosłym [11].

W prezentowanych badaniach przyjęto, że kobiety podejmujące próby samobójcze miały w swoim życiu sytuacje traumatyczne, które można wyróżnić w obrębie następujących kategorii: (1) problemy dotyczące bliskich relacji w okresie dzieciństwa, (2) trudne wydarzenia życiowe w okresie dorosłości, (3) bezpośrednie okoliczności dokonania próby samobójczej. Sytuacje te, wraz z charakterystyką indywidualną, jaką jest styl przywiązania, mogą stanowić psychospołeczne czynniki ryzyka podejmowania prób samobójczych.

Grupa badana i metoda

Grupę badaną stanowiło 35 dorosłych kobiet, które podejmowały próby samobójcze w ciągu dwóch lat przed udziałem w badaniu. Kobiety te w chwili badania przebywały na leczeniu w szpitalach na oddziałach psychiatrycznych na terenie województw: śląskiego, małopolskiego i opolskiego. W grupie badanej przeważały osoby z diagnozą zaburzeń depresyjnych (45%) i zaburzeń osobowości (21%), a pozostałe (33%) były w trakcie procesu diagnostycznego (diagnoza według kryteriów klasyfikacji ICD-10). Do grupy badanej nie włączono osób z upośledzeniem umysłowym oraz tych, u których próby samobójcze mogły być rezultatem wytwórczego imperatywu towarzyszącego psychozie. Większość kobiet (83%) miała za sobą dwie lub więcej prób samobójczych. Średnia wieku wyniosła $M = 36,2$ roku ($SD = 9,88$ roku). Stan cywilny badanych to: mężatki (18 kobiet), panny (11), wdowy (3 kobiety), rozwódki (3); wykształcenie: podstawowe (4 osoby), zawodowe (8 osób), średnie (17), wyższe (6).

W badaniach wykorzystano następujące metody:

(1) *Test Stylu Przywiązania* – autorstwa Shavera, Hazan, Bradshaw (1987) – który obejmuje alternatywne opisy odpowiadające trzem stylom przywiązania: bezpieczne-

mu, lękowo-ambiwalentnemu, unikającemu [za: 15]. Osoby badane identyfikowały się z jednym z nich, jako najlepiej je charakteryzującym.

(2) *Wywiad psychologiczny*. Wywiad psychologiczny miał charakter ustrukturyzowany. Zawierał, przygotowane na podstawie doniesień z badań nad czynnikami ryzyka prób samobójczych [7, 8, 9, 10], pytania otwarte dotyczące trzech głównych kategorii zagadnień: problemy związane z bliskimi relacjami w okresie dzieciństwa, trudne wydarzenia życiowe w okresie dorosłości, bezpośrednie okoliczności: stany psychiczne i metody dokonywania prób samobójczych. Wszystkim badanym zadawano te same pytania w ustalonej kolejności. Odpowiedzi poddawano analizie, klasyfikując je do wyróżnionych kategorii trudnych doświadczeń życiowych.

Wyniki

Badane kobiety podejmujące próby samobójcze identyfikowały się najczęściej z opisem dotyczącym unikającego stylu przywiązania. Styl ten rozpoznano u 62,85% badanych (22 kobiety). Kolejno zidentyfikowano styl lękowo-ambiwalentny – u 25,71% (9 kobiet), oraz bezpieczny – u 11,42% (4 kobiety).

Tabela 1. Style przywiązania w grupie kobiet leczonych psychiatrycznie podejmujących próby samobójcze

Styl przywiązania	Liczba osób	Procent rozpoznania danego stylu w grupie
Unikający	22	62,9
Lękowo-ambiwalentny	9	25,7
Bezpieczny	4	11,4
Razem	35	100,0

Analiza jakościowa przeprowadzonych wywiadów pozwoliła na wyselekcjonowanie informacji mających charakter powtarzalny w badanej grupie osób.

Pacjentki po próbach samobójczych określając swoje dzieciństwo najczęściej wskazywały stosowanie wobec nich przemocy przez członków najbliższej rodziny – 77,25% (27 osób). 14,28% kobiet (5) doświadczyło w dzieciństwie separacji od rodziców. 11,42% badanych (4 kobiety) było ofiarą wykorzystania seksualnego przez członków bliskiej rodziny. Natomiast tylko 22,85% (8 osób) określiło swoje relacje z rodzicami jako dobre (por. tab. 2). Przykładowe wypowiedzi badanych kobiet na temat własnego dzieciństwa: [...] *za karę trzeba było klęczeć na miale z węgla albo stać z rękami w górze trzymając żelazko; Matka urodziła mojego brata i oddała mnie do babci – podobno nie była w stanie się nami zaopiekować, miała swoje sprawy... kolejnych facetów i pracę.*

Wśród szczególnie trudnych zdarzeń życiowych w okresie dorosłości, związanych z decyzją o próbie samobójczej, badane pacjentki najczęściej wymieniały śmierć bliskiej im osoby – 37,14% (13 osób); 14,28% (5 osób) wszystkich badanych wskazywało na śmierć samobójczą bliskich. Drugim najczęściej wymienianym zdarzeniem

Tabela 2. **Traumatyczne i trudne wydarzenia w okresie dzieciństwa u badanych kobiet dokonujących prób samobójczych**

Kategoria	Liczba osób	Procent występowania problemu w grupie ¹
Przemoc w rodzinie	27	77,25
Negatywne relacje z matką (dobre relacje z ojcem)	9	25,71
Negatywne relacje z ojcem (dobre relacje z matką)	9	25,71
Relacje z rodzicami poprawne	8	22,85
Separacja od rodziców	5	14,28
Doświadczenie wykorzystania seksualnego w dzieciństwie	4	11,42
Oboje rodzice wspomniani jako źli	4	11,42

¹ Procent określany jest jako proporcja liczby odpowiedzi w danej kategorii do liczby osób całej grupy badanych; wielokrotnie jedna osoba deklarowała kilka problemów, stąd suma % nie wynosi 100.

było doświadczanie przemocy małżeńskiej – deklarowało ją 34,28% kobiet (12). Najbardziej badane kobiety zgłaszały trudności partnerskie polegające na trwaniu w silnym, ale burzliwym emocjonalnie związku – 8,57% (3 osoby). Przykładowe wypowiedzi badanych kobiet dotyczące traumatycznych doświadczeń z okresu dorosłości: *Pierwsze dziecko urodziło się martwe. [...] drugą córkę, jak miała siedem lat, przejechała ciężarówka; Ja nie miałam już sił po tym, co on mi robił [...] straciłam przez niego zęby, miałam złamany nos, popatrz pani – tu w nadgarstkach mam śruby, tak mi wykręcał ręce....*

Tabela 3. **Aktualna sytuacja życiowa badanych kobiet podejmujących próby samobójcze**

Kategoria sytuacji	Liczba osób	Procent występowania problemu w grupie
Śmierć bliskiej osoby	13	37,14
Bycie ofiarą przemocy stosowanej przez partnera	12	34,28
Konflikty z członkami rodziny	8	22,85
Mąż z nałogiem alkoholowym	8	22,85
Choroba własna	8	22,85
Przypadki samobójstwa w rodzinie	5	14,28
Problemy wychowawcze z dziećmi	5	14,28
Długi do spłacenia	5	14,28
Kłopoty w pracy	4	11,42
Choroba męża	3	8,57
Burzliwe, nieudane związki partnerskie	3	8,57

Myśli i emocje, które potwierdzały badane kobiety w momencie podjęcia decyzji o popełnieniu czynu grożącego utratą życia, to w większości przekonania o własnym osamotnieniu – deklarowało ją 37,14% (13 osób) badanych, oraz bezradności – 25,71% badanych (9 osób). Przykładowe wypowiedzi badanych kobiet: *W hotelu poczułam się taka sama. Nawet matka nie chciała mnie w domu; Czulałam się zagubiona, nie wiedziałam, co mam zrobić, to znaczy jedyne, co czulałam, że zrobię, to że sobie odbiorę życie.*

Tabela 4. Myśli i emocje towarzyszące podjęciu próby samobójczej przez kobiety leczone psychiatrycznie

Kategoria	Liczba osób	Procent występowania problemu w grupie
Poczucie osamotnienia, odrzucenia	13	37,14
Poczucie bezradności	9	25,71
Poczucie bycia ciężarem dla innych	6	17,14
Poczucie bezsensu istnienia	5	14,28

Rodzaj metody, jaką badane kobiety posłużyły się podejmując próby samobójcze, w 88,57% (31 osób) przypadków wiązał się z zażyciem nadmiernej (w stosunku do zaleceń lekarskich dla danego leku) liczby tabletek. Przykładowe wypowiedzi badanych: *Wzięłam opakowanie Lorafenu – tyle ile było w domu, i popiłam alkoholem, bo czytałam, żeby tego nie łączyć razem, chciałam, żeby to poszło szybciej; Zawsze tabletkami – jakie były pod ręką.*

Tabela 5. Sposób dokonania próby samobójczej w badanej grupie kobiet

Sposób	Liczba osób	Procent wybieranego sposobu popełnienia samobójstwa
Zażycie tabletek	31	88,57
Podcięcie żył	7	20,00
Skok z wysokości	5	14,28
Cios ostrym narzędziem	5	14,28
Powieszenie się	4	11,42
Otrucie się gazem	1	2,85

Dyskusja o wynikach

Z przedstawionych badań kobiet podejmujących próby samobójcze wynika, iż ich zdecydowana większość (77,25%) doświadczyła w dzieciństwie przemocy ze strony swych najbliższych opiekunów, a także emocjonalnego i fizycznego porzucenia przez rodziców (14,28%). Ponadto ponad 11% badanych kobiet ujawniło, że były ofiarami wykorzystania seksualnego przez członków swoich rodzin pokoleniowych.

Uzyskane rezultaty są zgodne z wynikami m.in. badań amerykańskich [23], które pokazały, że dorośli hospitalizowani z powodu depresji, którzy doświadczyli wyko-

rzystania w okresie dzieciństwa, częściej podejmowali próby samobójcze niż osoby cierpiące na depresję, które nie były wykorzystywane. Podobne rezultaty przedstawiają współczesne badania populacji włoskiej i francuskiej [24] wskazujące na istotną korelację między traumą przeżytą w dzieciństwie a późniejszymi zamachami samobójczymi w okresie dorosłości.

Analiza doświadczeń z okresu dorosłości pokazuje, że badane kobiety przeżywały także wiele różnych trudności życiowych dotyczących życia rodzinnego. U ponad jednej trzeciej badanej grupy (37,14%) były to doświadczenia utraty najbliższych osób, w tym także śmierci samobójczych najbliższych członków rodzin. Kobiety (34,28%) często były również ofiarami przemocy małżeńskiej. Co piąta badana kobieta (22,85%) informowała o dotyczącym jej problemie współzależnienia związanym z nałogiem alkoholowym męża lub partnera życiowego. Kobiety w badanej grupie, oprócz posiadanej diagnozy psychiatrycznej, deklarowały zatem występowanie w ich życiu dorosłym takich okoliczności, które w literaturze przedmiotu [7, 8, 9, 10] określane są jako czynniki ryzyka zachowań samobójczych.

Stany psychiczne (myśli, emocje) występujące u badanych kobiet w momencie decyzji o podjęciu próby samobójczej najczęściej wiązały się z przekonaniem o własnym osamotnieniu, bezradności i byciu ciężarem dla osób, z którymi pozostawały w bliskich relacjach. Najczęstszą metodą dokonywanych prób samobójczych (88,57%) było zażycie nadmiernej liczby różnych leków (tabletek). Taki sposób może świadczyć o ambiwalencji osób badanych wobec zadania sobie śmierci, ponieważ niesie ze sobą większą szansę na uratowanie przez osoby drugie niż w przypadku metod tak radykalnych, jak np. skok z wysokości. Może być traktowany z tej perspektywy jako próba wołania o pomoc, zwrócenia uwagi otoczenia społecznego.

Kobiety podejmujące próby samobójcze charakteryzował także unikający styl przywiązania (62,85% badanych). Oznacza on znaczne trudności w nawiązywaniu trwałych i bliskich relacji z ludźmi, utrzymywanie dystansu interpersonalnego i poszukiwanie pomocy w sytuacjach kryzysowych [17, 18]. Z jednej strony ten pozabezpieczny styl przywiązania jest skutkiem negatywnych doświadczeń więzi w okresie dziecięcym, z drugiej – stanowi czynnik moderujący sposób nawiązywania kontaktów społecznych w późniejszych okresach życia [11, 20]. Unikający styl przywiązania ogranicza, zwłaszcza w sytuacjach trudnych życiowo, angażowanie się w poszukiwanie skutecznego wsparcia [18]. Skrywana złość, będąca reakcją na intymność u osoby o unikającym stylu przywiązania, może być przenoszona na inne obiekty albo na samą siebie [22, 25].

Wnioski

Podsumowując, u leczonych psychiatrycznie kobiet podejmujących próby samobójcze stwierdzono bardzo częste występowanie ekstremalnie trudnych i traumatycznych sytuacji w okresie dzieciństwa i w życiu dorosłym. W większości przypadków sytuacje te dotyczyły sfery najbliższych relacji interpersonalnych. Związane były często z doświadczaniem przemocy i molestowania seksualnego w środowisku rodzinnym oraz

separacji od rodziców w okresie dzieciństwa. Powodowało to, że w życiu dorosłym kobiety te na nowo przeżywały traumę osamotnienia i stawały się ofiarą przemocy.

Równoległe z trudnymi doświadczeniami życiowymi w grupie badanych kobiet rozpoznano unikający styl przywiązania, który z jednej strony jest skutkiem tychże ekstremalnie bolesnych doświadczeń, z drugiej – może być przyczyną utrudniającą nawiązywanie i utrzymywanie bliskich relacji oraz uzyskiwanie wsparcia społecznego.

Badane kobiety uciekały się do takich metod podejmowania prób samobójczych, które dawały im szansę na interwencję i ratunek. Stawało się to swoistym wołaniem o pomoc. Potwierdza to interpersonalny charakter prób samobójczych.

Стили привязанности, травматические переживания в детстве и в во взрослой жизни, психические состояния, а также методы предпринятия суицидных попыток женщинами

Содержание

Задание. Заданием работы была диагностика личностных и психообщественных обусловливающих суицидных проб среди женщин, в первую очередь их стили привязанности, ранящих моментов в детском возрасте, трудных происшествий во взрослой жизни, а также психических состояний, связанных с предпринятием суицидного поступка, и его метода.

Метод. Исследования проведены у 35 взрослых женщин, которые пробовали совершить самоубийство. В исследовании использован Тест привязанности, структурный распрос психологического характера.

Результаты. Исследованные женщины, предпринимавшие самоубийственные пробы, чаще всего описывали свой стиль привязанности как избегание от проблем, которые они считали существенными. К ним относились такие как насилия в детстве, потеря близкого человека во взрослой жизни, самоубийства членов семьи. Кроме того травмирующим фактором была агрессия со стороны супруга. Эти женщины, г.о. переживали чувство отталкивания со стороны иных лиц, а вследствие того принимали большое количество лекарств, пробуя совершить самоубийство.

Выводы. Женщин, предпринимавших пробы самоубийства характеризовал стиль избегания привязанности. В их жизни было много травматических моментов и ранящих поведений иных лиц по отношению к ним, что закрепляло процесс их виктимизации и охота автодеструкции.

Form der Bindung, traumatische Erfahrungen aus Kindheit und Erwachsenenalter, psychische Zustände und Methode der Suizidversuche durch Frauen

Zusammenfassung

Ziel. Das Ziel der Studie war Diagnostizieren der persönlichkeitsabhängigen und psychosozialen Bedingungen der Suizidversuche unter Frauen, insbesondere: Bindungstypen, traumatischer Erfahrungen aus der Kindheit, schwieriger Ereignisse im Erwachsenenleben und psychischer Zustände, die mit den Suizidversuchen und Methoden des Suizids verbunden waren.

Methode. An die Studie wurden 35 erwachsene Frauen angeschlossen, die Suizidversuche unternommen hatten. Folgende Instrumente wurden angewandt: Test zur Erfassung verschiedener Bindungstypen, strukturiertes psychologisches Interview.

Ergebnisse. Die untersuchten Frauen nach den Suizidversuchen charakterisiert am häufigsten unsicher – vermeidender Bindungstyp. Die folgenden Probleme hielten sie für wichtig: Gewalt in der Kindheit, Verlust einer nahen Person im Erwachsenenleben, Suizid eines Familienmitgliedes,

Gewaltopfer in der Ehe; diese Frauen empfanden hauptsächlich Ablehnung und versuchten ein Suizid zu begehen, indem sie Überdosis von Medikamenten einnahmen.

Schlussfolgerungen. Die Frauen nach Suizidversuchen charakterisierte eine unsicher – vermeidende Bindung, sie hatten traumatische und verletzende Erfahrungen in ihrem Leben erlebt, was den Prozess der Viktimisierung und die Autodestruktion verstärkte.

Les styles d'attachement, les expériences traumatiques de l'enfance et de la maturité, les états mentaux et les méthodes des tentatives du suicide des femmes

Résumé

Objectif. Déterminer les traits de la personnalité et les conditions psychosociales des femmes essayant de se suicider, en particulier analyser leurs styles d'attachement, les expériences traumatiques de l'enfance et de la maturité, leurs états psychiques liés avec les tentatives du suicide, leurs méthodes de se suicider.

Méthode. On examine 35 femmes adultes après leurs tentatives du suicide. On les examine avec : Attachement Style Test et interview psychologique.

Résultats. Les femmes examinées décrivent leur style d'attachement comme style évitant, elles estiment comme très important les événements suivants : violence durant leur enfance, perte des membres de familles, suicide d'un membre de famille, violence dans leur mariage. Ces femmes se trouvent rejetées et elles essaient de se suicider avec les médicaments overdoses.

Conclusions. Chez les femmes essayant de se suicider on note le style évitant, elles ont subi plusieurs expériences traumatiques durant leur enfance et leur maturité et tout cela renforce le processus de victimisation et de l'autodestruction.

Piśmiennictwo

1. McIntosh JL. *U.S.A. suicide: 2006 official final data*. American Association of Suicidology at: www.suicidology.org, uzyskane: 05. 2009
2. *Women attempt suicide more than men* at: www.womensissues.about.com, uzyskane: 02. 2007.
3. Doprát TL, Boswell JW. *A evolution of suicidal intent in suicide attempts*. *Comprehens. Psychiatry* 1963; 4: 117–125.
4. Sorenson SB, Rutter CM. *Transgenerational patterns of suicide attempt*. *J. Cons. Clin. Psychol.* 1991; 59: 861–866.
5. Brown MZ, Comtois KA, Linehan MM. *Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder*. *J. Abnorm. Psychol.* 2002; 1 (111): 198–202.
6. Linehan MM, Chiles JA, Egan KJ, Devine RH, Laffaw JA. *Presenting problems of parasuicides versus suicide ideators and nonsuicidal psychiatric patients*. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1986; 6 (54): 880–881.
7. O'Connor R, Sheehy N. *Zrozumieć samobójcę*. Gdańsk: GWP; 2002.
8. Płużek Z. *Samobójstwo jako wyraz autoagresji*. W: Oleś P, red. *Wybrane zagadnienia z psychologii osobowości*. Lublin: TN KUL; 1997, s. 11–39.
9. Dieksra RFW. *On the burden of suicide*. W: M. J. Keller, red. *Divergent perspectives on suicidal behaviour. Fifth European Symposium on Suicide*. Cork: O'Leary Ltd; 1994.
10. Szałański J. *Poczucie alienacji i samorealizacja u młodych kobiet po próbach samobójczych*. W: Hołyst B, red. *Samobójstwo*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej; 2002, s. 171–178.
11. Wekerle C, Wolfe DA. *The role of child maltreatment and attachment style in adolescent relationship violence*. *Develop. Psychopathol.* 1998; 10: 571–586.

12. Argyle M. *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: PWN; 2002.
13. Matczak A. *Kwestionariusz kompetencji społecznych*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2001.
14. Bowlby J. *Attachment and loss: separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books; 1973.
15. Hazan C, Shaver P. *Romantic love conceptualized as an attachment process*. J. Person. Soc. Psychol. 1987; 52, 3: 511–524.
16. Simpson JA, Rholes WS, Nelligan JS. *Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles*. J. Person. Soc. Psychol. 1992; 62 (3): 434–444.
17. Kuczyńska A. *Styl przywiązania a zachowania wiążące*. Czas. Psychol. 2001; 7 (1): 7–15.
18. Feeny J, Noller P. *Adult attachment*. Thousand Oaks: SAGE Publications; 1996.
19. Ainsworth MD, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: Assessed in the strange situations*. Hillsdale NJ: Erlbaum; 1978.
20. Carol G. *A representational perspective of child abuse and prevention: Internal working models of attachment and caregiving*. Child Abuse Neglect. 1996; 20, 5: 411–424.
21. Herman JL. *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: GWP; 2000.
22. Dutton DG. *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: Grupa Wydawnicza Bertelsmann Media; 2001.
23. Brodsky BS, Oquendo M, Ellis SP, Haas GL, Malone KM, Mann JJ. *The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression*. Am. J. Psychiatry 2001; 158: 1871–1877.
24. Sarchiapone M, Jaussent I, Roy A, Carli V, Guillaume S, Jollant F, Malafosse A, Courtet P. *Childhood trauma as correlative factor of suicidal behavior – via aggression traits*. Eur. Psychiatry 2009; 24: 57–62.
25. Krzywicka L. *Przemoc w bliskich związkach w perspektywie teorii przywiązania*. Niebieska Linia 2009; 2.

Adres: Eugenia Mandal
Instytut Psychologii, Uniwersytet Śląski
40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 53

Otrzymano: 24.01.2011
Zrecenzowano: 22.11.2011
Otrzymano po poprawie: 6.12.2011
Przyjęto do druku: 12.12.2011