

Bernarda Bereza¹

WYRAŻANIE ZŁOŚCI A WIĘŹ Z RODZICAMI W DEPRESJI. BADANIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W PSYCHOTERAPII.

ANGER EXPRESSION AND BONDS WITH PARENTS IN DEPRESSION. RESEARCH OF PEOPLE PARTICIPATING IN PSYCHOTHERAPY.

¹Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie
Instytut Psychologii, Katedra Psychologii Klinicznej
Kierownik: Dr hab. Stanisława Steuden, prof. KUL

Streszczenie:

Cel badań: Celem badań była analiza porównawcza sposobów wyrażania złości oraz jakości i dynamiki więzi z rodzicami (osobno matki i ojca) u osób z depresją korzystających z psychoterapii i osób zdrowych niekorzystających z psychoterapii (tj. bez wskazań do leczenia, nie ujawniających symptomów chorobowych).

Materiał i metoda: Badano 35 pacjentów z diagnozą depresji (epizodem bądź depresją nawracającą), będących w początkowej fazie psychoterapii indywidualnej, prowadzonej w podejściu integratywnym oraz porównywalną próbkę populacji osób zdrowych. W badaniach zastosowano *Self-Expression and Control Scale* (van Elderen i wsp.) oraz sondaż ankietowy.

Wyniki: Osoby z depresją i osoby nieujawniające symptomów chorobowych różnią się pomiędzy sobą w wymiarze uzewnętrzniania złości. Jakość wczesnodziecięcej relacji z rodzicami (przed 12 rokiem życia) i dynamika więzi w innych okresach ważnych rozwojowo (wczesna szkoła podstawowa, dojrzewanie, dorosłość) nie różnicują na poziomie istotnym statystycznie osób chorych i zdrowych. Istnieją związki (o słabej lub umiarkowanej istotności) pomiędzy dynamiką i jakością więzi z rodzicami a wyrażaniem złości przez osoby poddane psychoterapii depresji.

Wnioski: Praca w obrębie więzi z *obiektami* oraz praca ze złością wyznaczają adekwatny kierunek oddziaływań w psychoterapii depresji.

Abstract

Purpose of the study: The aim of this study was comparative analysis of the ways of anger expression and the quality and dynamics of bonds with parents (mother and father separately) in patients with depression (participating in psychotherapy) and healthy people (who did not take part in psychotherapy, without indications for therapy, revealing no symptoms of disease).

Material and method: We analyzed sample of 35 patients with a diagnosis of depression (depressive episode or recurrent), which are in the initial phase of individual integrative psychotherapy and a comparable sample of healthy individuals. *Self-Expression and Control Scale* (van Elderen and al.) and a survey dedicated to the research were used.

Results: There are differences in the anger expression between people with depression and people without symptoms of disease. The quality of early childhood relationships with parents (before 12 years of age) and dynamics of bonds in other important developmental periods (early primary school, adolescence, adulthood) did not differentiate statistically significant at the level of depressed and healthy peoples. There are links between the dynamics and quality of bonds with parents and the anger expression by individuals undergoing psychotherapy of depression.

Conclusions: Working within bond with *the object* and work with anger adequately determine the direction of effects in psychotherapy of depression.

Słowa kluczowe: psychoterapia depresji, złość, więź z rodzicami

Keywords: psychotherapy of depression, anger, bonds with parents

Wstęp

Narażenie na nadmierny stres we wczesnym okresie dzieciństwa wymienia się jako jeden z czynników ryzyka rozwoju depresji w wieku dorosłym [6, 5]. Teoretycy proponują wiele sposobów wyjaśniania etiologii depresji w kategoriach straty. Dla potrzeb niniejszego opracowania wybrane zostały psychoanaliza i teoria przywiązania. W myśleniu psychoanalitycznym utrata *obiekta* prowadzi do kierowania na siebie gniewu, co w konsekwencji znajduje wyraz w powstawaniu, nasilaniu i trwaniu symptomów depresji [por. 8]. Także w J. Bowlby'ego teorii więzi [3] utrata *figury przywiązania* jest centralna dla rozumienia etiologii depresji. Niedostępny fizycznie bądź emocjonalnie rodzic zwiększa prawdopodobieństwo wykształcenia się u dziecka tzw. niepewnego przywiązania. Ten rodzaj utraty zakłóca przebieg procesu tworzenia się więzi z osobą znaczącą i wg teorii przywiązania jest głównym czynnikiem predysponującym do późniejszej depresji. Badania pokazują, że nie bez znaczenia dla etiologii zaburzeń nastroju i funkcjonowania emocjonalnego jest także jakość opieki zanim nastąpiła utrata opiekunów [por. 5].

Złość wg teorii R. Plutchika [10] rozumiana jest jako jedna z tzw. emocji podstawowych. Pełni funkcję adaptacyjną, może występować w różnym stopniu natężenia i na różnym poziomie pobudzenia (jest to kontinuum od łagodnej irytacji aż po ataki furii). Pojawienie się złości najczęściej jest sygnałem naruszenia granic jednostki, frustracji jej potrzeb. Tego typu emocjonalne pobudzenie może pełnić funkcje pozytywne (konstruktywnie stymulować do adaptacyjnego działania), ale także negatywne (charakter destrukcyjny złości widać w działaniach agresywnych i autoagresywnych). Optymalna umiejętność zarządzania złością w wielu przypadkach okazuje się najbardziej pożądaną potrzebą pacjentów poszukujących pomocy psychoterapeutycznej [por. 2].

Cel badań

Celem przeprowadzonych badań była analiza porównawcza wyrażania złości w grupie osób korzystających z psychoterapii w przebiegu depresji oraz osób zdrowych, a także poszukiwanie wzajemnych zależności pomiędzy złością a więzią z rodzicami. Prezentowane tu wyniki były częścią większego projektu badawczego. W pracy postawiono następujące pytania badawcze: (1) Czy istnieją różnice w ekspresji złości i ocenie więzi z rodzicami u osób korzystających i niekorzystających z psychoterapii? (2) W jakim stopniu okazywanie złości łączy się z postrzeganiem więzi z rodzicami w grupie osób z depresją?

Materiał

Osoby badane. W przeprowadzonych badaniach uczestniczyło 35 osób z rozpoznaniem epizodu depresji (40% badanych) lub depresji nawracającej (60%) o łagodnym bądź umiarkowanym nasileniu objawów chorobowych, leczonych w prywatnych gabinetach psychoterapeutycznych i psychiatrycznych. Pacjenci znajdowali się w początkowej fazie psychoterapii indywidualnej prowadzonej w podejściu integratywnym, większość z nich (71,4%) objęta była także opieką farmakologiczną. Rozpoznanie depresji potwierdzone było w diagnozie psychoterapeutycznej i psychiatrycznej według kryteriów DSM-IV-TR [1] oraz ICD-10 [13]. Do grupy kontrolnej weszła porównywalna próbka populacji osób zdrowych, zebranych z użyciem metod klinicznych (wywiadu i obserwacji), wykluczających obecność objawów depresyjnych i konieczność psychoterapii. Badane grupy poza wykształceniem ($p=,02$) nie różniły się znacząco statystycznie z zakresie zmiennych socjodemograficznych. Średni wiek w grupie badawczej wyniósł 33,34 lata ($SD=5,09$), zaś w grupie kontrolnej 31,20 lat ($SD=5,39$).

Metoda

Dla potrzeb niniejszych badań skonstruowano ankietę kontrolującą zmienne socjodemograficzne, medyczne oraz ocenę więzi z rodzicami.

Więź z rodzicami oceniano retrospektywnie w dwóch aspektach: (1) wspomnień jakości relacji z okresu wczesnodziecięcego, tj. przed 12 rokiem życia (badani byli proszeni o ocenę więzi z rodzicami w kategoriach dominującego ładunku emocjonalnego: „dobra”, „ambiwalentna” bądź „zła”) oraz (2) wskazania okresu

subiektywnie postrzeganej najsilniejszej więzi z rodzicami (wybrano okresy ważne rozwojowo, tj. przed 5 rokiem życia, okres wczesnej szkoły podstawowej, dojrzewania oraz dorosłości).

Jako metodę badającą wyrażanie złości zastosowano *Self-Expression and Control Scale (SECS)* autorstwa T. van Elderen i wsp. w polskiej adaptacji A. Brytek-Matery [4]. Skalę tworzą 24 itemy, mierzące złość w następujących wymiarach: eksterioryzacja złości (ang. Anger Out, AO), interioryzacja złości (ang. Anger IN, AI), kontrola eksterioryzacji złości (ang. Control Anger Out, CAO) i kontrola interioryzacji złości (ang. Control Anger In, CAI). W polskiej adaptacji rzetelność α Cronbacha dla każdego z tych wymiarów wynosi odpowiednio: $\alpha_{AO}=,81$; $\alpha_{AI}=,65$; $\alpha_{CAO}=,75$ oraz $\alpha_{CAI}=,73$ [por. 4].

Wyniki

Ekspresja złości i ocena więzi z rodzicami u osób korzystających z psychoterapii depresji i osób zdrowych

Test U Manna-Whitney'a wykazał statystycznie istotne różnice pomiędzy grupą kliniczną a zdrową w jednym spośród czterech wymiarów wyrażania złości (eksterioryzacja złości, $p=,02$), a także tendencje do różnic istotnych statystycznie¹ w wymiarze kontroli eksternalizacji złości ($p=,07$) (Tabela 1).

Tabela 1. Średnie wartości wyrażania złości

Wyrażanie złości	Korzystający z psychoterapii (N=35)		Niekorzystający z psychoterapii (N=35)		Istotność różnic	
	Me	SD	Me	SD	U	$p<$
Eksterioryzacja złości	6,0	1429,0	6,0	1056,0	426,0	,01
Interioryzacja złości	6,0	1328,0	6,0	1157,0	527,0	n.i.
Kontrola eksterioryzacji złości	7,0	1091,5	6,0	1393,5	461,5	,07
Kontrola interioryzacji złości	9,0	1172,0	6,0	1313,0	542,0	n.i.

n.i. – wyniki nieistotne statystycznie

Źródło: opracowanie własne

Grupy nie różniły się na poziomie istotnym statystycznie w zakresie wskazywanego okresu postrzeganej najsilniejszej więzi zarówno z matką (χ^2 (df)=3,554(5); $p=,615$), jak i z ojcem (χ^2 (df)=6,066(3); $p=,300$).

Analiza dominującego w dzieciństwie ładunku emocjonalnego w relacji z rodzicami wykazała, że osoby korzystające z psychoterapii jakoś więzi z rodzicami oceniają gorzej niż osoby zdrowe, zwłaszcza więz z ojcem (tendencja do różnic istotnych statystycznie, $p=,053$).

¹ W naukach społecznych za wyniki z tzw. tendencją do różnic istotnych statystycznie uznaje się mieszczące w granicach poniżej istotności 0,1, a powyżej 0,5, czyli $0,1 < p < 0,05$.

Związek złości z percepcją więzi z rodzicami w grupie osób korzystających z psychoterapii

Kolejny etap analiz porównawczych ujawnił związki pomiędzy wyrażaniem złości a dynamiką i jakością więzi z rodzicami u osób korzystających z psychoterapii depresji. Statystycznie istotne dodatnie korelacje stwierdzono pomiędzy *eksterioryzacją złości* a jakością więzi z ojcem (związek umiarkowany, $p < ,01$), *kontrolą eksterioryzacji złości* a dynamiką więzi z matką (związek słaby, $p < ,05$) i więzią z ojcem (związek umiarkowany, $p < ,01$) oraz pomiędzy *kontrolą interioryzacji złości* a jakością więzi z ojcem (związek słaby, $p < ,05$) (Tabela 2).

Tabela 2. Związek wyrażania złości z dynamiką i jakością więzi z rodzicami

			Dynamika więzi		Jakość więzi	
			z matką	z ojcem	z matką	z ojcem
Eksterioryzacja złości	rho Spearmana		,272	-,318	,198	,370
	Istotność dwustronna	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	,002**
Interioryzacja złości	rho Spearmana		-,018	,535	-,124	,074
	Istotność dwustronna	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
Kontrola eksterioryzacji złości	rho Spearmana		-,657	,899	-,130	-,213
	Istotność dwustronna		,011*	,002**	n.i.	,077
Kontrola interioryzacji złości	rho Spearmana		,190	,397	-,129	-,261
	Istotność dwustronna		n.i.	n.i.	n.i.	,029*

** Korelacja jest istotna na poziomie ,01 (dwustronnie)

* Korelacja jest istotna na poziomie ,05 (dwustronnie)

n.i. – wyniki nieistotne statystycznie

Źródło: opracowanie własne

Omówienie i dyskusja wyników

Wyniki niniejszych badań wskazują, że pacjenci w psychoterapii depresji w istotnie większym stopniu aniżeli osoby zdrowe uzewnętrzniają doświadczaną złość oraz rzadziej podejmują próby kontrolowania wyrażania gniewu wprost. Oznacza to nie tylko, że badani pacjenci depresyjni od osób zdrowych różnią się częstością wyrażania złości (w postaci agresywnego zachowania, kierowanego na osoby trzecie bądź obiekty w otoczeniu), ale także, że choroba łączy się z mniejszym stopniem sprawowanej kontroli nad zewnętrznym wyrażaniem emocji złości. Otrzymane wyniki stanowią potwierdzenie obserwacji klinicznych Autorki jakoby w depresji więcej było złości, aniżeli smutku. Czasem jest to emocja wyrażana wprost (widoczna w tzw. depresji z pobudzeniem), a czasem z różnych przyczyn tłumiona.

W literaturze przedmiotu rzeczywiście w wielu badaniach identyfikuje się skłonność osób w depresji do eksternalizacji doświadczanego gniewu. W badaniach m. in. J. Tan i wsp. [13] kobiet z depresją, skłonność ta wzrasta wraz z nasileniem objawów choroby, tzn. jest większa u pacjentek z rozpoznaniem depresji ciężkiej aniżeli u pacjentek z depresją łagodną. L.J. Dietz i wsp. [7] na podstawie innych badań wysoki poziom uzewnętrzniania i internalizacji negatywnych uczuć osób w depresji etiologicznie łączą z negatywną uczuciowością i stylem komunikacji matki.

Badania ujawniły, że wysoka jakość więzi emocjonalnej w dzieciństwie (przed 12 rokiem życia) z ojcem, u osób depresyjnych łączy się z umiejętnością wyrażania złości w sposób werbalny bądź fizyczny. A także im silniejsza więź z ojcem w tym okresie, tym mniejsza częstość podejmowanych prób obniżania intensywności doświadczanego gniewu (kontrola stłumionej złości). Prezentowane w niniejszym opracowaniu wyniki wykazały ponadto, że najbardziej znamionym prognostykiem dla umiejętności kontroli wyrażania złości wprost u osób z depresją (werbalnego bądź fizycznego redukowania pobudzenia autonomicznego układu nerwowego) jest silna więź emocjonalna z matką w okresie wczesnodziecięcym (przed 5 rokiem życia) oraz z ojcem w okresie dorosłości.

Poszukując etiologii depresji Z. Freud [8] wskazywał na frustrację wczesnodziecięcej potrzeby bliskości z *obiektem*. Złość pierwotnie kierowana do utraconego *obiekta*, na skutek procesu identyfikacji z nim, zostaje skierowana na samego siebie, a kolejne straty w dalszych okresach życia reaktywują to pierwotne doświadczenie odrzucenia i rozczarowania osobą bliską. M. Klein [9] jakość wczesnodziecięcej relacji rodzica z dzieckiem wymieniała wśród głównych prognostyków wystąpienia w przyszłości skłonności jednostki do depresji. Pamiętając o psychoanalitycznych pomysłach wyjaśniania etiologii depresji w kategoriach wczesnodziecięcej straty rodzica (na skutek fizycznej bądź emocjonalnej jego niedostępności) oraz zastępczego adresowania gniewu na siebie i zamieniania go w smutek, otrzymane wyniki badań wydają się istotną wskazówką w kierunku pogłębienia eksploracji relacji z tzw. *obiektem*. Nie tylko od strony czysto poznawczej, ale przede wszystkim praktycznej, mogącej mieć zastosowanie w psychoterapii pacjentów z rozpoznaniem depresji. Z psychoterapeutycznego punktu widzenia siła płynąca od rodzica sprzyja bowiem radzeniu sobie także z – jakby się mogło wydawać – „niewygodnymi” (przede wszystkim ze względu na oczekiwania społeczne i *superego*) emocjami, pomaga w efektywnym zarządzaniu nimi, a w konsekwencji podnosi jakość życia osoby.

Wnioski

1. Osoby w psychoterapii depresji różnią się istotnie statystycznie od osób zdrowych w wymiarze uzewnętrzniania złości.
2. Jakość wczesnodziecięcej relacji z rodzicami, a także dynamika więzi w okresie dojrzewania i dorosłości nie różnicuje na poziomie istotnym statystycznie osób chorych i zdrowych.
3. Istnieją istotne statystycznie związki (o słabym bądź umiarkowanym poziomie istotności) pomiędzy dynamiką i jakością więzi z rodzicami a wyrażaniem złości przez osoby w procesie psychoterapii depresji.

Piśmiennictwo:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
2. Bereza B. (red.). Oblicza złości. Perspektywa psychologów, psychiatrów i psychoterapeutów. Warszawa: Wydawnictwo Difin; 2012.
3. Bowlby J. Attachment and Loss, Vol. 3: Loss: Sadness and Depression. New York: Basic Books; 1980
4. Brytek A. Wyrażanie złości a radzenie sobie ze stresem w bulimii psychicznej. Badania porównawcze na populacji polskiej i francuskiej. W: Kolokwia Psychologiczne, 16: Psychologia wobec dylematów współczesności. Warszawa: Instytut Psychologii PAN; 2007. s. 208-214.
5. Coffino B. The role of childhood parent figure loss in the etiology of adult depression: findings from a prospective longitudinal study. Attachment & Human Development. 2009; 11(5): 405-470.
6. Dayan J, Creveuil Ch, Dreyfus M, Herlicovics M, Baleyte J-M, O'Keane V. Developmental Model of Depression Applied to Prenatal Depression: Role of Present and Past Life Events, Past Emotional Disorders and Pregnancy Stress. www.plosone.org. 2010; 5(9): 1-8.
7. Dietz LJ, Jennings KD, Kelley SA, Marshal M. Maternal Depression, Paternal Psychopathology, and Toddlers' Behavior Problems. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2009; 38(1): 48-61.
8. Freud S. Mourning and melancholia. W: Frankiel RV. red. Essential papers in psychoanalysis: The Essentials papers on object loss. New York: New York University Press; 1917/1994. s. 38-51.
9. Klein M. The Psychoanalysis of Children. London: Hogarth; 1932.
10. Plutchik R. Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis. New York: Harper and Row; 1980.
11. Salkovskis P. Transcript of an interview with A.T. Beck. San Francisco: Association for Advancement of Behaviour Therapy; 1990.
12. Tan J, Carfagnini B. Self-Silencing, Anger and Depressive Symptoms in Women: Implications for Prevention and Intervention. Journal of Prevention & Intervention in the Community. 2008; 35(2): 5-18.
13. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnosis Guidelines. Geneva: WHO; 1992.