

Wykorzystanie metodologii dialogowej w praktyce arteterapeutycznej i diagnozie klinicznej*

Karolina Siodmiak**

Uniwersytet Gdański

Małgorzata Jędrasik-Styla

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej

APPLICATION OF THE DIALOGICAL METHODOLOGY
INTO ARTETHERAPEUTIC PRACTICE
AND CLINICAL DIAGNOSIS

Abstract. Two studies were designed to test whether, the dialogical methodology can be used in the field of clinical psychology as an effective tool facilitating diagnosis and psychological intervention. The studies were carried out within the domains of art therapy and diagnosis of schizophrenia, respectively. The Theory of Dialogical Self (Hermans, 1996, 2008) and the Discursive Mind concept (Stemplewska-Zakowicz, 2004) provided the theoretical basis. The experimental activation of a particular I-position potentially has great significance for clinical and psychotherapeutic practice. It leads to uncovering of the patient's experiences as mutually related and enables the patient to express him/herself in this I-position. The results of the first study (with the use of visual material) positively verified the hypothesis that the activation of two different I-positions leads to the differences in cognitive and affective responses to the same visual stimuli. The results of the second study also confirmed the author's hypotheses. First, the narratives of the schizophrenic patients revealed lower sense of the subject's autonomy. Second, the quality of the narratives may help with the prediction of the course of the disorder (particularly when obtained after activation of the non-verbal aspect of the self-as-Mother's Child position).

* Realizacja opisywanych tu badań była możliwa dzięki środkom z grantu MNiSzW nr 1325/H03/2006/31.

** Adres do korespondencji: Karolina Siodmiak, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Gdański, ul. Bażyńskiego 4, 80-952 Gdańsk; e-mail: pedks@univ.gda.pl lub ksiodmiak@wp.pl; Małgorzata Jędrasik-Styla, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa; e-mail: malgorzata.jedrasik@swps.edu.pl

Sposób rozumienia rzeczywistości oraz metodologia badań teorii opisujących dyskursywną naturę umysłu otwierają ciekawe możliwości do wykorzystania przez psychologów praktyków. Pozyccje Ja stanowią „autonomiczny ośrodek myśli i tworzenia znaczenia, posiadający odrębną perspektywę oraz system interpretacji doświadczenia wraz ze specyficznymi emocjami, wspomnieniami, myślami i własną historią” (Hermans, Kempen, Van Loon, 1992; Hermans, 1996). Każda z nich, jako zawierająca niepowtarzalny sposób myślenia i przeżywania, jest ważna w systemie. Eksperymentalna aktywizacja pozycji podmiotowej jest możliwa poprzez zastosowanie procedury pozycjonowania. Metodologia nurtu dialogowego – z której korzystają autorki – pozwala na dotarcie do różnych pozycji podmiotowych, a także do różnych części tej samej pozycji ja. W ten sposób realna staje się eksploracja dwóch aspektów pozycji podmiotowych: doświadczeniowego i werbalnego (uzgodnionego w relacji). Autorki odwołują się do współczesnych koncepcji poznawczo-społecznych, zakładających istnienie dwóch równoległych systemów przetwarzania: świadomego (uzgadniania) i nieświadomego (doświadczenia) (Stemplewska-Żakowicz, 2004). Pierwszy zawiera reprezentacje wiedzy jawnej, a także odzwierciedla społecznie opracowany system przekonań i wartości. Drugi z systemów obejmuje reprezentacje subiektywnych doznań jednostki zapisanych w kodzie afektywno-doświadczeniowym, jest w znacznym stopniu zautomatyzowany i nie poddaje się dowolnej kontroli podmiotu. Możliwość aktywizacji treści charakterystycznych dla konkretnej pozycji ja – zarówno świadomych, jak i nieświadomych – ma potencjalnie ogromne znaczenie w praktyce klinicznej i psychoterapeutycznej. Pozwala na precyzyjne poznanie sposobu, w jaki pacjent przeżywał konkretną relację, oraz na wyrażenie siebie w określonej pozycji ja, co ma znaczenie w diagnozie i interwencji psychologicznej.

W artykule zaprezentowano dwa badania poświęcone wykorzystaniu podejścia dialogowego (Hermans, 2000, 2008) w obszarze pracy z pacjentem. Pierwsze z nich, „Wirtualne muzeum”, eksploruje dialogowe rozumienie oddziaływań arteterapeutycznych w powiązaniu z modelem umysłu dyskursywnego (por. artykuł: Stemplewska-Żakowicz, Zalewski, Suszek, Fira-Krempa, Kobylińska, zamieszczony w niniejszym numerze *Przeglądu* na s. 69-85, oraz Stemplewska-Żakowicz, 2004). Drugie badanie ma bardziej aplikacyjny charakter i jest próbą weryfikacji założenia, że głębokość deficytu w zakresie zdolności różnicowania ja-inni wpływa na przebieg choroby pacjenta schizofrenicznego. Zastosowanie metod wywodzących się z nurtu dialogowego umożliwiło pomiar – niezbędny dla oceny prawdziwości hipotezy – odrębności podmiotu zarówno na poziomie jawnym, jak i utajonym.

Poza podobnym sposobem myślenia, przedstawione poniżej badania łączą również zastosowane materiały i metody badawcze. W każdym z nich użyto narzędzi wizualnych: w eksperymencie „wirtualne muzeum” wykorzystano zdjęcia obrazów z Muzeum Sztuki Współczesnej w Gdańsku, w drugim zaś wybrano tablice projekcyjnego Testu Apercepcji Tematycznej. Podobne są również zastosowane procedury – w obydwu badaniach była to technika

pozycjonowania wyobraźniowego, stanowiąca modyfikację procedury Baldwin i Holmesa (1987).

BADANIE 1: „WIRTUALNE MUZEUM”

O dialogowości w działaniach arteterapeutycznych

Arteterapia powstała w wyniku połączenia sztuki i psychiatrii. Wykorzystuje środki artystyczne i procesy twórcze w oddziaływaniu terapeutycznym. Według podejścia psychodynamicznego stanowi ona narzędzie ekspresji uczuć w celu wyłonienia z nieświadomości najistotniejszych myśli i uczuć. Służy rozładowaniu napięć wewnętrznych, kompensuje braki, rozwija komunikację, stymuluje osobisty wzrost (Case, Dalley, 2004; Konieczna, 2004; Rubin, 2005).

Na potrzeby niniejszego artykułu arteterapia definiowana jest w wąskim jej znaczeniu, jako oddziaływanie korekcyjno-terapeutyczne za pomocą środków wizualnych poprzez kontakt z dziełami sztuki (estetoterapia, por. Konieczna 2004). Sztuka aktywizuje myślenie refleksyjne, „pytajne” (Karolak 2007), zapisane zarówno w kodzie werbalnym, jak i niewerbalnym. Według teorii podwójnego kodowania (Pavio, 1986) człowiek reprezentuje rzeczywistość w dwóch systemach: niewerbalnym (sensorycznym) i werbalnym (językowym). Istnieją reprezentacje werbalne, którym nie odpowiadają reprezentacje obrazowe, i odwrotnie (Nęcka i in., 2006). Zatem mogą istnieć względnie niezależne sposoby kodowania reprezentacji poznawczej nawet wewnątrz jednej pozycji podmiotowej. Poprzez celowe działania arteterapeutyczne wykorzystujące sztukę wizualną możliwe wydaje się dotarcie do zasobów doświadczeniowych, niedostępnych lub stanowiących uzupełnienie treściowe dla kodu werbalnego.

Według przyjętej teorii umysłu dyskursywnego wiedza zawarta w pozycji Ja nie ogranicza się jedynie do informacji jawnych, zapisanych w systemie werbalnym, społecznie uzgodnionych w określonej relacji/relacjach, ale również obejmuje informacje nieświadomione, niewerbalne doświadczenia podmiotowe. Pozycja podmiotowa może „przemówić” w dwóch kodach: wizualnym (poprzez akt rysunkowy lub doświadczeniowy, co umożliwi kontakt z dziełami sztuki) oraz werbalnym (poprzez autonarrację). Pozycje w różny sposób mogą interpretować i odczytywać bardzo indywidualnie znaczenia zawarte w obrazach. Dialog z terapeutą bądź z uczestnikami grupy o danym obrazie, często na początku chaotyczny i niespójny, pozwala zobaczyć określony problem w nowej perspektywie. Obraz w terapii staje się medium umożliwiającym wcielanie się w świat wartościowań danej pozycji, uświadamianie jej, a także może wzmacniać pozycjonowanie.

Eksperyment „wirtualne muzeum” dotyczy pierwszego etapu procesu terapeutycznego, czyli zbierania informacji za pośrednictwem wybranego narzędzia arteterapeutycznego, jakim jest oglądanie dzieł muzealnych. Podstawowym celem tego etapu jest rozpoznanie problemu, ustalenie celów terapeu-

tycznych, a przede wszystkim wytworzenie bezpiecznej relacji między terapeutą a klientem, która może również stanowić początek interwencji.

Hipotezy

Celem badania było odnalezienie odpowiedzi na pytanie: czy ten sam materiał wizualny jest różnie spostrzegany i przetwarzany w zależności od wzbudzonych struktur reprezentacji, specyficznych dla pewnego kontekstu społecznego? Czy istnieją struktury wiedzy specyficzne dla pozycji podmiotowej? Postawiono hipotezę, że wzbudzenie u osób dwóch różnych pozycji podmiotowych doprowadzi do różnic poznawczo-afektywnych pod wpływem tych samych bodźców wizualnych.

METODA

Osoby badane i przebieg badania

Eksperyment skonstruowano w programie komputerowym *e-prime* (wersja 1.2). Wzięły w nim udział 42 studentki Uniwersytetu Gdańskiego. Badanie było prowadzone grupowo i indywidualnie; w pracowni znajdował się eksperymentator i sześć osób badanych przy osobnych stanowiskach komputerowych. Do eksperymentu użyto zdjęcia 50 obrazów, dobranych w sposób losowy, które stanowiły część ekspozycji muzealnej wystawy stałej i czasowej (poświęconej prof. Władysławowi Jackiewiczowi) w Muzeum Sztuki Współczesnej w Gdańsku. Zadania eksperymentalne poprzedzone zostały pozycjonowaniem epizodycznym, stanowiącym modyfikację procedury Baldwina i Holmesa (1987).

Po ekspozycji pozycjonowania osoba badana miała za zadanie wybrać obraz, który najtrafniej oddaje jej relację z matką lub z przyjacielem/przyjaciółką. Wybranemu przez siebie obrazowi nadawała własny tytuł, określała natężenie, z jakim dany obraz jej się podobał (na skali 5-stopniowej – od bardzo negatywnego do bardzo pozytywnego). Następnie miała za zadanie napisać jakąś historię o sobie. Na koniec dostawała listę 24 przymiotników z „Poszerzonej listy terminów afektywnych” (zob. Hermans, Hermans-Jansen, 2000; por. też Puchalska-Wasył, 2006) i była proszona o użycie ich do zaznaczenia nasilenia doświadczanych przez siebie w danej chwili uczuć (używając skali od 1 do 5). Lista pozwala określić nasilenie czterech motywów, wyróżnionych w teorii wartościowania Hermansa: S (*self*) – motyw umacniania siebie, O (*others*) – motywy kontaktu i jedności z innymi, P – uczucia pozytywne, N – uczucia negatywne.

Zmienne

W badaniu zastosowano schemat ABBA (por. artykuł: Stemplewska-Żakowicz, Kobylińska, Zalewski, Suszek, Fira-Krempa w niniejszym numerze), polegający na dwukrotnym pozycjonowaniu osób badanych w dwóch różnych pozy-

acjach Ja (grupa eksperymentalna) bądź w tej samej pozycji Ja (grupa kontrolna). Wewnątrzobiektywnym czynnikiem eksperymentalnym była para wzbudzanych pozycji Ja: dziecko swoich rodziców vs przyjaciółka (w czterech możliwych układach dwójkowych). Pozycje te zostały wybrane arbitralnie, jako należące do różnych dyskursów, a jednocześnie prawdopodobnie dostępne prawie każdemu.

Wstępnej analizie poddano następujące grupy roboczych zmiennych zależnych:

– Ilościowe: czas reakcji po ekspozycji obrazów (z podziałem na obrazy wybrane i niewybrane), czas wykonywania wszystkich zadań przez daną pozycję, liczba liter i liczba słów w autonarracji, czas reakcji na przymiotniki afektywne (z podziałem na cztery motywy).

– Jakościowe: wybór obrazu, ocena emocjonalna wybranego obrazu, wybór przymiotników afektywnych (z podziałem na motywy S, O, P i N).

W analizie tych zmiennych weryfikowano wystąpienie oczekiwanego efektu ABBA, polegającego na większej w grupie eksperymentalnej niż w kontrolnej różnicy (bezwzględnej) pomiędzy pomiarem pierwszym i drugim.

WYNIKI I DYSKUSJA

Zastosowano jednoczynnikową wielozmienną analizę wariancji (MANOVA) oraz *t* Studenta dla prób niezależnych, osobno dla zmiennych ilościowych i jakościowych. W analizie zmiennych ilościowych nie uzyskano istotnego efektu wielozmiennego, natomiast dla zmiennych jakościowych zaobserwowano wielozmiennowy efekt główny. Wyniki te częściowo wspierają hipotezę o różnych zasobach afektywno-poznawczych badanych pozycji: dziecka swoich rodziców i przyjaciółki. Testy *t* Studenta wykazały różnice między pomiarem 1 i 2 w grupie eksperymentalnej i kontrolnej w następujących wskaźnikach: różnica w ocenie wybranego obrazu dla $t(40) = 1,40$; $p < 0,05$ (test jednostronny), różnica w motywie O (*others* – odzwierciedla pragnienie kontaktu z innymi i otaczającym światem) dla $t(40) = 3,19$; $p < 0,05$, różnica w określaniu nasilenia uczuć należących do motywu O, czyli troskliwości, $t(40) = 7,72$; $p < 0,05$, miłości $t(40) = 5,56$; $p < 0,01$ oraz zaufania należącego do grupy uczuć pozytywnych $t(40) = 1,80$; $p < 0,05$ (test jednostronny). Wybrane wartości wskaźników zmiennych zależnych prezentuje tabela 1.

Średnia różnica w ocenie obrazów, w motywie O oraz w uczuciach: troskliwości, miłości i zaufania jest istotnie wyższa w grupie eksperymentalnej niż w kontrolnej.

Analiza zmiennej nieparametrycznej – wybór obrazu w obu pomiarach – również potwierdza postawioną hipotezę – wskazuje na istotną różnicę pomiędzy grupą eksperymentalną a kontrolną. 95,5 % osób badanych z grupy eksperymentalnej wybrało różne obrazy ($\chi^2(1) = 7,82$; $p = 0,005$). Wynik ten budzi pewną wątpliwość z uwagi na to, iż można było się spodziewać tego, że osoby, które wybrały różne obrazy w grupie eksperymentalnej (odpowiednio pozycji dziecka i przyjaciółki), będą oceniały je w różny sposób.

Tabela 1.
Istotne wskaźniki zmiennych zależnych w grupie eksperymentalnej i kontrolnej oraz ich wartości: średnie (*M*) i odchylenia standardowe (*SD*)

Istotne wskaźniki <i>ZZ</i>	Grupa eksperymentalna <i>N</i> = 22		Grupa kontrolna <i>N</i> = 20	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Ocena	1,23	1,19	0,55	1,10
Motyw O	4,73	3,73	2,60	2,37
Troskliwość	1,45	1,26	0,65	0,67
Miłość	1,45	1,34	0,45	0,69
Zaufanie	1,50	1,22	0,85	1,09

Postawiono zatem pytanie odnośnie do grupy kontrolnej: czy brak różnic w ocenie obrazów w grupie kontrolnej nie wynika stąd, że badane osoby częściej wybierały te same obrazy, a tym samym oceniały je podobnie? Analiza częstości wykazała, że jedynie osiem osób (40%) z grupy kontrolnej wybrało ten sam obraz w obu pomiarach, a wśród nich sześć oceniło je tak samo. Jednak średnia różnica ocen dwóch obrazów u osób, które wybrały ten sam obraz, nie różni się od średniej różnicy dwóch obrazów u badanych, którzy wybrali różne obrazy ($t(18) = 3,91; p = 0,33$). Większych różnic w ocenie obrazów w grupie eksperymentalnej niż kontrolnej nie można więc tłumaczyć wyłącznie faktem, że oceniane obrazy częściej w tej grupie były różne. Raczej odmienne były zasoby poznawcze drugiej zaktywizowanej pozycji, która w grupie eksperymentalnej była różna od pierwszej. Wyniki te są zgodne z hipotezą.

Przeprowadzony eksperyment prowokuje do dalszych eksploracji w poszukiwaniu odpowiedzi na pytania dotyczące atrakcyjności wybranych obrazów oraz ich zastosowania w praktyce terapeutycznej. Interesujące wydaje się również wykorzystanie metodologii dialogowej w celu ustalenia skuteczności różnych oddziaływań arteterapeutycznych nie tylko poprzez oglądanie dzieł sztuki, ale także poprzez ekspresję rysunkową czy robienie zdjęć.

BADANIE 2: „RÓŻNE OBLICZA DZIECKA MATKI”

Schizofrenia – problem niedostatecznej odrębności struktury ja

Schizofrenia ma zróżnicowany obraz kliniczny, w którym obecne są zaburzenia w obszarze poznawczym, emocjonalnym i motywacyjnym oraz zniekształcenia w zakresie oceny rzeczywistości (w postaci doznań omamowych i urojeń) (Wciórka, 2002). Współczesne rozumienie tej choroby zakłada występowanie nieprawidłowości w obszarze poczucia własnego ja, które od czasów E. Bleu-rera są wymieniane jako objaw podstawowy – obok zaburzeń afektu, woli,

formy i treści myślenia, autyzmu i ambiwalencji. Jednym z głównych problemów terapii schizofrenii jest zapobieganie nawrotom tej choroby, wymagające określenia czynników związanych z zachorowaniem, wpływających na rokowanie i przebieg choroby (Wciórka, 2002). Opisane poniżej badanie koncentruje się na jednym z nich – trudnościach pacjenta w zakresie formowania się struktury ja.

Związek nieprawidłowości struktury ja z chorowaniem na schizofrenię najlepiej wyjaśniają teorie psychoanalityczne i systemowe. Obydwa nurty podkreślają niedostateczną indywiduację, rozumianą jako zaburzony proces wyodrębniania i różnicowania ja.

Próbie wyjaśniania dynamiki zaburzeń ja w schizofrenii podjęto w ramach teorii relacji z obiektem (zob. Segal, 2005; Pasikowski, 2005; Mahler, 1972), zgodnie z którymi podstawowe znaczenia dla rozwoju dziecka ma zbudowanie świadomości rzeczywistości zewnętrznej i wewnętrznej, a także rozróżnienie pomiędzy „ja” i „nie ja”. W przypadku osób chorujących na schizofrenię ten proces ulega zaburzeniu.

Problem powstawania zaburzeń schizofrenicznych, w tym zakłócenia procesu formowania spójnej i odrębnej struktury ja jednostki, jest obecny również w nurtach systemowych. Szczególnie ciekawa z punktu widzenia tematyki poniżej opisanych badań wydaje się koncepcja „dyskwalifikującej komunikacji” Holte’a i Wichstroema (1990a, 1990b), według której nie potwierdzająca, dyskwalifikująca forma komunikacji prowadzi do zaburzeń procesu kształtowania struktury ja.

Odwołując się do wyżej opisanych koncepcji, w przypadku osób chorujących na schizofrenię można wnioskować o wyraźnych trudnościach w zakresie budowania spójnej i zróżnicowanej struktury ja. Wydaje się, że oba wymienione nurty wskazują na to samo zjawisko, ale występujące na różnych poziomach głębokości. Być może odpowiedź na pytanie, jak „głęboki” jest deficyt w zakresie indywiduacji, pomogłaby określić poziom funkcjonowania i sposób chorowania osoby cierpiącej na schizofrenię. Sprawdzenie takiej hipotezy wymaga zastosowania techniki, która umożliwiłaby pomiar poczucia odrębności podmiotu na różnych poziomach. Pomocna wydaje się metodologia wywodząca się z nurtów dialogowych.

Pozycjonowanie jako sposób aktywizacji różnych aspektów pozycji ja

Metodologia nurtu dyskursywnego, poprzez zastosowanie procedury pozycjonowania, daje możliwość aktywizacji i porównania właściwości różnych pozycji Ja. Stemplewska-Żakowicz, Walecka i Gabińska (2005) sugerują, że być może trzy zastosowane w ich badaniu procedury odwołują się do różnych zasobów poznawczo-afektywnych danych pozycji, uaktywniając różne tryby przetwarzania informacji. Prawdopodobne wydaje się, że pozycjonowanie wyobrażeniowe aktualizuje treści utajone odnoszące się do rzeczywistości doświadczanej przez podmiot, podczas gdy pozycjonowanie werbalne oraz adresowanie pozwalają „dotrzeć” do wiedzy jawnej, odzwierciedlającej społecznie uzgod-

nioną rzeczywistość. Nasuwają się również skojarzenia z teoriami psychodynamicznymi: trzy sposoby pozycjonowania mogą aktywizować różne części Ja – *id*, *ego* i *superego*.

W przypadku osób chorych na schizofrenię szczególnie interesująca wydaje się pozycja ja, która powstała w relacji z matką (Dziecko Matki). Stosując technikę pozycjonowania wyobrażeniowego i adresowania, aktywizowano różne części tej pozycji podmiotowej. Jeśli prawdziwe byłoby przypuszczenie, że „głębokość” nieprawidłowości w procesie indywiduacji ma związek z poziomem funkcjonowania osoby chorej, pacjenci „zdrowsi” przejawialiby charakterystyczny dla deficytu w zakresie różnicowania ja-inni sposób myślenia i odczuwania na poziomie jawnym, odwołującym się do rzeczywistości uzgodnionej w relacji ze znaczącymi osobami. Na poziomie doświadczeniowym, utajonym byłyby jednak widoczne wskaźniki sugerujące istnienie psychicznej odrębności podmiotu. W przypadku osób chorujących ciężiej, zarówno na poziomie świadomym, jak i nieświadomym, treści związane z indywiduacją byłyby niedostępne.

Hipotezy

Celem badania była weryfikacja następujących hipotez:

H1: Osoby chore na schizofrenię są mniej odrębne niż osoby zdrowe.

H2: Jedynie w grupie klinicznej pozycja Dziecka Matki jest zróżnicowana pod względem poziomu odrębności ja-inni w zależności od zastosowanego sposobu pozycjonowania.

H3: Im niższy poziom odrębności w grupie klinicznej, tym trudniejszy przebieg choroby.

METODA

Osoby badane i przebieg badania

W badaniu wzięły udział dwie grupy badanych. Pierwszą z nich stanowili pacjenci psychotyczni (16 osób), leczeni w III Klinice Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii, z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej dokonanym przez lekarza psychiatrę. Stan psychiczny pacjentów w chwili badania był stabilny. Wszyscy byli leczeni farmakologicznie. Jako drugą grupę przebadano 16 studentów Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. W grupie tej wykluczono chorobę psychiczną na podstawie ankiety. Obie grupy były wyrównane pod względem wieku.

Badanie przeprowadzono indywidualnie. Po podpisaniu zgody na udział w badaniu uczestnicy byli pozycjonowani jako Dziecko Matki. Stosowano pozycjonowanie wyobrażeniowe, wzorowane na procedurze Holmesa i Baldwina (1987). Będąc w tej pozycji, opowiadali historię do obrazka TAT. Następnie osoby badane były ponownie pozycjonowane jako Dziecko Matki, tym razem jednak stosowano procedurę adresowania: opowiadali historię do tablicy TAT „jakby mówili do mamy”. W badaniu wykorzystano dwie tablice Testu Aper-

cepcji Tematycznej (13Ch i 13D). Każdy z badanych opowiadał historię do obu tablic, kolejność ich pokazywania była rotowana. Po zakończeniu badania uczestnicy wypełniali ankietę dotyczącą historii choroby.

Zmienne

W badaniu jest weryfikowana prawdziwość trzech hipotez. Badanymi zmiennymi są odpowiednio:

1. w przypadku weryfikacji H1: Zmienna niezależna: choroba (występowanie schizofrenii lub nie); Zmienna zależna: odrębność ja-inni (operacjonalizacja poniżej);

2. w przypadku weryfikacji H2: Zmienna niezależna: choroba (występowanie schizofrenii lub nie); Zmienna zależna: sposób pozycjonowania (czynnik przyjmuje dwa poziomy: pozycjonowanie wyobrazeniowe i adresowanie); Zmienna zależna: odrębność ja-inni;

3. w przypadku weryfikacji H3: Zmienna niezależna: odrębność ja-inni, czynnik przyjmuje dwa poziomy: odrębność na poziomie jawnym i utajonym (operacjonalizacja poniżej); Zmienna zależna: przebieg choroby (wskaźnikami zmiennej zależnej będą: ilość lat chorowania, liczba hospitalizacji, obecność prób samobójczych).

Na podstawie wyżej opisanych założeń teoretycznych nurtów opracowano wskaźniki odrębności, definiowanej na potrzeby analizy zebranych danych jako zdolność jednostki do różnicowania między sobą a innymi. Opierając się na literaturze przedmiotu, za przesłanki świadczące o prawidłowym przebiegu procesu różnicowania uznano (Bloss, 1967; Mahler, 1972; Schier, 2005): (1) wykształcenie spójnych, odrębnych i stabilnych reprezentacji siebie i rodzica, zastąpienie dwuwartościowości obiektu realistyczną, zintegrowaną reprezentacją opiekuna; możliwość radzenia sobie z mieszanymi uczuciami do opiekuna; (2) zdolność do utrzymania spójnej reprezentacji *self*, zawierającej zróżnicowane idee na temat siebie; (3) umiejętność odróżniania własnych myśli, uczuć, przekonań i potrzeb od myśli, uczuć, przekonań i potrzeb należących do innych członków rodziny; możliwość ekspresji własnych emocji, podjęcia samodzielnej decyzji, wyrażenia sądu lub sprzeciwu; (4) zdolność do porzucenia zaangażowania wobec rodziców, przeniesienie zainteresowania na rówieśników, wzrost znaczenia związków z osobami spoza rodziny; (5) możliwość przypisywania relacjom ambiwalentnych lub negatywnych uczuć jako przeciwieństwo tendencji do unikania konfliktów i brak świadomości przeżywanych emocji.

W odniesieniu do wymienionych właściwości, uwzględniając zarówno formalną, jak i interpretacyjną analizę treści opowiadań uczestników, utworzono system ich kodowania, w którym wyodrębniono następujące wskaźniki zmiennej odrębność ja-inni: (1) długość opowiadania (jako wskaźnik możliwości ekspresji siebie w relacji z matką); (2) liczba rzeczowników, przymiotników, przysłówków określających negatywne emocje; (3) obecność niezgodności lub konfliktu; opis aktywności bohatera niezależnej od innych, np. myśli, działań planów, zainteresowań (mierzony ilością zdań); (4) wprowadzenie rówieśni-

ków/kolegów; ocena bogactwa przeżyć wewnętrznych bohatera na skali od 1-5 (sędziowie kompetentni) na podstawie ilości zdań zawierających opis świata wewnętrznego bohatera (emocji, myśli). Sędziowie byli proszeni o zwrócenie szczególnej uwagi na: (a) obecność przeciwstawnych potrzeb, myśli i ambiwalentnych emocji w opisie przeżyć bohatera historii; (b) zdania zawierające możliwość myślenia o innej osobie i jej przeżyciach (np. *...Myśli o mamie. Zastanawia się, gdzie ona jest i co teraz robi...*).

WYNIKI I DYSKUSJA

Weryfikacji H1 dokonano z pomocą testu t Studenta dla prób niezależnych lub testu McNemara, w zależności od skali, na jakiej był mierzony wskaźnik zmiennej odrębności ja-inni. Opowiadania w grupach osób zdrowych i chorych różniły się pod względem kilku właściwości: (1) długości opowiadania w sytuacji pozycjonowania wyobrazeniowego (t ($df15$) = 2,11; $p < 0,05$) i adresowania (t ($df15$) = 2,21; $p < 0,05$); (2) ilości zdań opisujących niezależną aktywność bohatera opowiadania w sytuacji adresowania (t ($df15$) = 2,36, $p < 0,05$); (3) ilości słów oznaczających negatywne emocje w sytuacji pozycjonowania wyobrazeniowego (t ($df15$) = 1,77; $p < 0,05$); (4) oceny sędziów kompetentnych w sytuacji adresowania (t ($df15$) = 1,76; $p < 0,05$).

W zależności od zastosowanego sposobu pozycjonowania, w grupie klinicznej opowiadania pacjentów różnią się istotnie pod względem liczby zdań opisujących niezależną aktywność bohatera opowiadania (t (15) = -2,22; $p < 0,05$). W grupie osób zdrowych brak istotnej różnicy (H2). W grupie klinicznej istnieje istotna negatywna korelacja pomiędzy ilością hospitalizacji a ilością zdań opisujących niezależną aktywnością bohatera opowiadania w sytuacji pozycjonowania wyobrazeniowego: $r = -0,577$; $p < 0,05$ (H3).

Podsumowując, przedstawione wyniki potwierdzają prawdziwość weryfikowanych założeń. Opowiadania osób chorujących na schizofrenię w porównaniu z tymi, które utworzyły osoby zdrowe, wskazują na mniejszą odrębność pacjentów. Także technika pozycjonowania ma znaczenie. Zgodnie z przedstawionym powyżej sposobem myślenia należy założyć, że dwa rodzaje pozycjonowania aktywizują różne części pozycji Dziecka Matki – aktualizują odpowiednio treści jawne i utajone. Porównanie średnich wskazuje, że historie wymyślone przez pacjentów w warunkach pozycjonowania wyobrazeniowego ujawniają większą odrębność podmiotu. Wynik można rozumieć następująco: poczucie odrębności jest częściej obecne w strukturach wiedzy doświadczeniowej pacjentów; w rzeczywistości uzgodnionej w relacji z matką nie ma miejsca na wyrażanie takich treści.

Negatywna korelacja pomiędzy ilością hospitalizacji a odrębnością pacjenta, mierzoną w warunkach pozycjonowania wyobrazeniowego, potwierdza doświadczenia klinicystów – wyższy poziom odrębności wiąże się z korzystnym rokowaniem dotyczącym przebiegu choroby.

*

Badania wykorzystujące metodologię dialogową w praktyce pracy z pacjentem są stosunkowo rzadko przeprowadzane. Wyniki opisanych badań wyraźnie wskazują na to, że jest to obszar wart dalszej eksploracji. W zakresie oddziaływań korekcyjno-terapeutycznych można uważać pozycjonowanie za potencjalne narzędzie pracy z klientem/pacjentem. Za pomocą pozycjonowania, wzmocnionego kodem niewerbalnym (sztuka wizualna), można wydobywać treści – bardziej lub mniej świadome – specyficzne dla konkretnej pozycji Ja (inaczej: dla relacji osoby z konkretną postacią znaczącą). Wyniki badania 2 potwierdzają prawdziwość założenia, że zastosowanie procedury pozycjonowania umożliwi dotarcie zarówno do jawnych dla podmiotu, jak i utajonych (bezpośrednio związanych z doświadczeniem) aspektów danej pozycji ja. Wyniki te są obiecujące również dla praktyki arteterapeutycznej, która korzysta z analogicznych narzędzi. Zastosowane metody badawcze pozwoliły ponadto na znalezienie zależności pomiędzy właściwościami wewnętrznej rzeczywistości pacjentów a sposobem, w jaki chorują. Taka wiedza może ułatwić postępowanie diagnostyczne, zwłaszcza w kontekście różnicowania i rokowania, oraz pozwolić na bardziej adekwatne wykorzystanie możliwości terapeutycznych.

BIBLIOGRAFIA

- Baldwin, M. W., Holmes, J. G. (1987). Salient private audience and awareness of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1087-1098.
- Bateson, G., Don Jackson, D., Haley, J., Weakland, J. (1978). Wstęp do teorii schizofrenii. [W:] K. Jankowski (red.), *Przełom w psychologii* (s. 254-288). Warszawa: Czytelnik.
- Blos, P. (1967). The second individuation process in adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-186.
- Case, C., Dalley, T. (2004). *The handbook of Art Therapy*. Hove–New York: Brunner–Routledge, Taylor & Francis Group.
- Drat-Ruszczak, K. (2006). Psychologia schizofrenii. [W:] H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna* (s. 75-99). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hermans, H. J. M., Kempen, H. J. G., Van Loon, R. J. P. (1992). The dialogical self. Beyond individualism and rationalism. *American Psychologist*, 47, 23-33.
- Hermans, H. J. M. (2008). Polifonia umysłu: wielogłosowe i dialogowe ja. [W:] J. Rowan, M. Cooper (red.), *Jekyll i Hyde. Wielorakie Ja we współczesnym świecie* (s. 115-138) (tł. J. Kowalczevska, J. Suchecki). Gdańsk: GWP.
- Hermans, H. J. M., Hermans-Jansen, E. (2000). *Autonarracje. Tworzenie znaczeń w psychoterapii* (tł. P. K. Oleś). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Holte, A., Wichstroem, L. (1990a). Disconfirmatory feedback in families of schizophrenics. *Scandinavian Journal of Psychology*, 31, 198-211.

- Holte, A., Wichstroem, L. (1990b). Confirmatory and disconfirmatory feedback in families of schizophrenics, pathological controls and normals. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81, 477-482.
- Karolak, W. (2007). *Rysunek w arteterapii*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Konieczna, E. J. (2004). *Arteterapia w teorii i praktyce*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Mahler, M. S. (1972). On the first three subphases of the separation-individuation process. *International Journal of Psychoanalysis*, 53, 333-338.
- Nęcka, E., Orzechowski, J., Szymura, B. (2006). *Psychologia poznawcza*. Warszawa: PWN.
- Pasikowski, T. (2005). Rozwój struktury endopsychicznej w relacji z obiektem Williama R. Fairbairna. [W:] L. Cierpiałkowska, J. Gościniak (red.), *Współczesna psychoanaliza. Modele konfliktu i deficytu* (s. 81-111). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Puchalska-Wasył, M. (2006). *Nasze wewnętrzne dialogi. O dialogowości jako sposobie funkcjonowania człowieka*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Rubin, J. A. (2005). *Artful therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.
- Schier, K. (2005). *Bez tchu i bez słowa*. Gdańsk: GWP.
- Sęgal, H. (2005). *Wprowadzenie do teorii Melanii Klein*. Gdańsk: GWP.
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2004). *O rzeczach widywanych na obrazkach i opowiadanych o nich historiach. TAT jako metoda badawcza i diagnostyczna*. Warszawa: Academica.
- Stemplewska-Żakowicz, K., Walecka, J., Gabińska, A. (2005). Tyle różnych ja, ile relacji interpersonalnych. *Studia Psychologiczne*, 3, 65-78.
- Sznejder, M. (2004). Specyfika relacji z obiektem chorych na schizofrenię jako predyktor przebiegu choroby – przegląd piśmiennictwa. *Wiadomości Psychiatryczne*, 7, 3, 160-165.
- Wciórka, J. (2002). Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i schizoafektywne. [W:] A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka (red.), *Psychiatria* (t. 2, s. 213-317). Wrocław: Urban & Partner.
- Zalewski, B. (2004). Zjawisko pozycjonowania w dialogowych teoriach osobowości. *Roczniki Psychologiczne*, 7, 2, 23-43.