

Kako psihiatrični bolniki doživljajo samega sebe in bližnje osebe

EMIL BENEDIK

Psihiatrična bolnišnica Begunje
Begunje na Gorenjskem 55, SI-4275 Begunje

IZVLEČEK

V prispevku predstavljamo del raziskave o značilnostih doživljanja samega sebe in pomembnih drugih oseb psihiatričnih bolnikov. Zanima nas možnost uporabe teh podatkov kot osnovni kriterij za ugotavljanje difuznosti identitete ter s tem ločevanje nivoja osebnostnih organizacij - glede na Kernbergovo psihostrukturalno teorijo osebnosti. Pri tem smo uporabili opise pomembnih oseb in samoopise, ki smo jih vrednotili po Blattovih kriterijih za ocenjevanje mentalnih reprezentacij oseb, vključili pa smo tudi nekatere druge spremenljivke. Rezultati večinoma podpirajo teorijo o stopnji organizacije identitete oz. ravni razvoja doživljanja sebe in drugih ljudi kot pomembni lastnosti, ki ločuje med normalno in moteno osebnostjo.

Ključne besede: doživljanje sebe, doživljanje pomembnih drugih oseb, difuznost identitete, motnje osebnosti

ABSTRACT

HOW PSYCHIATRIC PATIENTS EXPERIENCE THE SELF AND SIGNIFICANT OTHERS

A research about the characteristics of perceiving the self and significant others in case of psychiatric patients is represented in this article. We are interested in the possibilities of applying this data as a criterion for identity diffusion and determining level of personality organisation - according to Kernberg's psychostructural theory of personality. For this purpose we used self-descriptions and descriptions of significant others with Blatt's criteria for the estimation of mental representations. We also used some other criteria. The results mostly support the theory of organisation of identity (level of experience the self and others) as an important characteristic, with which normal and abnormal personalities are distinguished from each other.

Key words: perceiving of self, perceiving of significant others, identity diffusion, personality disorders

Problem doživljanja sebe in drugih oseb je lastnost, ki je povezana z mnogimi duševnimi motnjami, za nekatere predstavlja celo bistveno lastnost (npr. mejni sindrom, depresija, derealizacija, depersonalizacija, paranoidna doživetja itd). To je razvidno že iz samih kriterijev v psihiatričnih klasifikacijah (ICD-10, 1992; DSM-IV, 1994). Pravzaprav bi lahko za vsako opisano motnjo našli določen korelat na področju doživljanja sebe in drugih ljudi. Psihoanalitično orientirani raziskovalci so že zgodaj opozorili na ta problem. Self kot metapsihološki in izkustveni fenomen je z "vpeljavo narcisizma" (Freud, 1987), z razvojem ego psihologije ter teorij objektivnih odnosov postal pomemben predmet preučevanja v zvezi z duševnimi motnjami oz. s t. i. patološko osebnostjo. Self vključuje celotno psihično organizacijo in telo, v psihičnem svetu je zastopan z množico posameznih mentalnih predstav, ki se nanašajo na subjektovo doživljanje samega sebe. Toda self kot subjektivno doživljanje sebe pripada psihični strukturi jaza, ki poleg predstav o sebi vsebuje tudi predstave o svetu objektov, ki nas obkrožajo. Po Hartmannu psihična zrelost predpostavlja harmoničen odnos med predstavami selfa in predstavami objektov (po Kondić, 1986).

Freud je pri bolnikih, ki jih je imenoval parafrenike (dementia praecox, shizofrenija) odkril dve temeljni značilnosti: samopoveličevalne blodnje in odvrnitev interesa od zunanjega sveta (Freud, 1987). Marty, predstavnik pariške psihosomatske šole, je vpeljal termin kvaliteta mentalizacije, ki je osnovni pojem in kriterij za diagnozo (po Matković, 1990). Ta se nanaša na prisotnost oz. aktivnost mentalnih funkcij ali značilnosti sistema prizavednega, ne glede na kakovost in raven patologije. Trajna šibka mentalizacija je povezana s slabo organizirano mentalno strukturo, rezultat česar so lahko različni somatizacijski procesi (in s tem organska bolezen), pa tudi druge mentalne motnje, npr. psihoze. "Nenevrotiki" uporabljajo konvencionalen, nepersonaliziran govor, ki je naučen, enoznačen, nedvoumen, v osnovi ločen od nezavednega. Odsotnost komunikacije z nezavednim prekine zvezo z lastno zgodovino in izvornostjo. Sedanjost in dejstva dominirajo, uveljavlja se pragmatičnost, instrumentalnost govora. Pride do izgube fantazem, sanj, asociacij, simbolike, želja, zadovoljstev in smisla svojega bivanja (Dejours, 1986). Takšna osiromašenost naj bi se potem zrcalila tudi na področju doživljanja sebe in drugih oseb. Šibki mentalizaciji je soroden koncept aleksitimije (Sifneos, po Adamović, 1990).

Doživljanje samega sebe je po psihoanalitičnih teorijah rezultat razvoja psihičnega aparata, ki vključuje predvsem procese identifikacije z drugimi osebami. Ta razvoj je najpomembnejši v prvih treh letih otrokovega življenja, pomemben premik pa se zgodi tudi v obdobju adolescence. Adolescenca je tisto kritično razvojno obdobje, v katerem je mladostnik postavljen pred nalogo izgradnje lastne identitete. Po Eriksonu je (samo) identiteta odgovor na vprašanje: "Kdo oz. kaj sem?" Ta zajema občutje kontinuitete oz. istosti sebe skozi različna časovna obdobja ter priznanje okolice, da doživlja posameznika kot istega v različnih življenjskih obdobjih in situacijah. Zaupanje v svojo identiteto se krepí le, če so posameznikove predstave o sebi ter predstave o njem od drugih skladne (Erikson, 1963).

Kernberg (1986) meni, da je difuznost identitete značilna za mejno in psihotično organizacijo osebnosti, s katero je povezana vsa "težja mentalna patologija", razen nevrotskih in t.i. organskih motenj - torej večino kategorij mednarodne klasifikacije mentalnih bolezni (ICD-10, 1992). Difuznost identitete nakazujejo fenomeni, kot so slabo integriran koncept selfa in pomembnih drugih oseb; subjektivni občutek praznine; nasprotujoča si doživljanja sebe; površne plitve, enolične in revne percepcije drugih; nesposobnost pomembnih interakcij z drugimi. Medosebni odnosi so nestabilni, plitvi, neempatični, nerazumevajoči, konfliktni, hladni, netaktni itd.

Tudi v kognitivnih teorijah predstavlja self pomemben dejavnik, ki je povezan s psihičnim zdravjem. Kompleksnost selfa (self-complexity) je termin, ki ga je vpeljal Linville (Brown, 1998) in označuje lastnost oseb, da razmišljajo o sebi na različne načine. Raziskave kažejo, da ljudje, ki imajo bolj kompleksen self, manj burno reagirajo na pozitivne ali negativne dogodke in obratno. Vendar pa to velja samo v primerih, ko so ti vidiki sebe dobro integrirani in usklajeni med seboj, saj se je pokazalo, da imajo kompleksen self tudi osebe z depresijo, nevrozo in nizkim samovrednotenjem (Donahue in dr., po Brown, 1998).

Markusova (po Strauman & Higgins, 1993) opaža, da posamezniki, ki imajo izdelano self shemo na določenem področju, lažje sprejemajo odločitve, so bolj konsistentni in odporni na spremembe (na informacije, ki se ne skladajo s predstavami o sebi). S tem se poveča kontrola nad posameznikovim okoljem in lastnim vedenjem.

Blatt in Bers (1993) navajata pozitivno zvezo med depresivnimi bolniki (stopnja depresivnosti je bila merjena z Beckovo in Zungovo lestvico) ter doživljanjem sebe kot hladnega, negativnega (samoopis). Obenem so opisi nebolnikov bolj bogati, daljši, multidimenzionalni, diferencirani, integrirani in tolerantnejši do kontradiktornosti od samoopisov bolnikov. Iz vsebine spisov bolnikov je razbrati tudi manj kakovostne odnose z drugimi. To kaže na bolj razvit in diferenciran self pri normalnih subjektih, kot tudi sposobnost in pripravljenost deliti svoje poglede o sebi z relativno neznano osebo.

Blatt (Blatt in dr., 1979) odkriva tudi povezanost med depresijo in reprezentacijami staršev. Depresivni bolniki opisujejo svoje starše veliko bolj negativno kot ostali, pri čemer uporabljajo takšne oznake, kot so hladnost, agresivnost, ambicioznost, vzbujanje krivde, nezmožnost zadovoljiti zahtevam itd., pri čemer Blatt v svoji raziskavi posebej opaža doživljanje pomanjkanja podpore in ljubezni. Avtor meni, da je temeljna značilnost depresije oz. dovzetnosti za depresijo, oškodovanost objektivnih reprezentacij, oz. motnje v kognitivnem in afektivnem razvoju objektivnih reprezentacij.

Statistično zvezo med kakovostjo starševskih reprezentacij in oralnostjo ugotavljajo Bornstein in dr. (1986). Avtorji na podlagi primerjav rezultatov Rorschachovega projekcijskega preizkusa in opisa staršev odkrivajo pozitivno povezavo med oralnimi značilnostmi subjektov ter negativnimi opisi staršev (predvsem z opisi matere kot hladne, kaznujoče, zlobne, neuspešne itd.), kar se sklada z Blattovimi ugotovitvami. Niso pa uspeli potrditi zveze med oralnostjo in konceptualno ravni opisa pomembne druge osebe, ki naj bi bila indikator razvitosti in diferencije selfa. Raziskava implicira hipotezo o povezanosti psihoanalitičnega koncepta oralnosti in depresije.

Marziali in Oleniuk (1990) sta uporabili Blattov kodni sistem za ocenjevanje ravnih mentalnih reprezentacij drugih (Blatt in dr., 1979) ter na podlagi tega ugotavljata razlike v opisovanju pomembnih drugih oseb med mejno osebnostno motenimi bolniki in normalnimi osebami. Mejni bolniki imajo večji odstotek opisov na manj diferencirani stopnji objektivnih reprezentacij, normalne osebe pa imajo večji odstotek kompleksnejših in bolj diferenciranih opisov.

V raziskavi nas zato zanima predvsem predstava o sebi in pomembnih drugih osebah kot pomembnem vidiku identitete oz. selfa ter relativno trajne osebnostne značilnosti pri psihiatričnih bolnikih. Obenem nas zanima njena možnost, da določa osnovni kriterij za ločevanje normalnih in patoloških osebnostnih organizacij.

METODA

Vzorec

V raziskavi je sodelovalo 310 odraslih oseb, od tega 111 oseb predstavlja kontrolni vzorec, 199 oseb pa ima status psihiatričnega bolnika in se zdravijo (oz. so se zdravili) v Psihiatrični bolnišnici Begunje ali v Ambulanti za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od nedovoljenih drog v Kranju. Vsi, ki so bili vključeni v raziskavo, imajo povprečne splošne mentalne sposobnosti, bili so diagnostično opredeljeni (skladnost ocen najmanj dveh psihiatrov). Pri nobenem niso bile prisotne težje (kronične) somatske bolezni ali telesna invalidnost, ki bi lahko pomembno vplivala na posameznikovo doživljanje sebe oz. testno vedenje. Prav tako smo kontrolirali izrazit vpliv medikamentozne terapije na psihične funkcije pri bolnikih, ki so jo prejeli v času testiranja. Izključeni so bili bolniki, ki so prejeli visoke doze zdravil, pri katerih bi bilo zaznati izrazite stranske učinke te terapije, ali so bili prisotni drugi znaki, na podlagi česar bi lahko sklepali o možnosti izrazitih sprememb v psihičnem delovanju. Podobno so bili izključeni bolniki v akutnem psihotičnem stanju ali fazi močne afektivnosti, ki bi preprečevala normalno sodelovanje.

Eksperimentalni vzorec

Eksperimentalni vzorec sestavljata dve skupini bolnikov na podlagi aktualnih psihiatričnih diagnoz po mednarodni klasifikaciji mentalnih in vedenjskih motenj ICD-10:

1. Bolniki s psihotičnimi motnjami

Skupino bolnikov s psihotičnimi motnjami sestavlja 99 oseb, od tega 49 (49,5%) žensk in 50 (50,5%) moških. Vzorec sestavlja 37 (37%) bolnikov z akutnimi in prehodnimi psihotičnimi motnjami, 26 (26%) bolnikov s shizofrenijo (F20.x), 16 (16%) bolnikov z blodnjavimi motnjami (F22.x) in 8 (8%) bolnikov s shizoafektivnimi motnjami (F25.x). Nadalje je v vzorec vključenih 8 (8%) bolnikov z bipolarnimi afektivnimi motnjami (F31.x) ter 4 (4%) bolniki z resno depresivno epizodo s psihotičnimi simptomi (F32.3).

Starost bolnikov se giblje od 18 do 69 let, $M = 34,84$ let ($SD = 11,79$). Povprečno izobrazbo predstavlja dokončana srednja šola ($M = 3,04$; $SD = 1,09$). Kar se tiče zaposlenosti, je 29 (29,3%) bolnikov brezposelnih, 46 (46,5%) zaposlenih, 15 (15,2%) študentov ter 9 (9,1%) upokojeincev. Poročenih je 30 (30,3%) bolnikov, samskih 56 (56,6%), razvezanih 10 (10,1%) in trije (3%) so vdovci. Večina udeležencev je iz Gorenjske regije iz pretežno podeželskega okolja.

V času raziskave je bilo 70 (70,7%) hospitaliziranih in 29 (29,3%) ambulantnih bolnikov. Povprečen čas preživetega v psihiatričnih ustanovah (v času testiranja) pri teh bolnikih je sedemnajst tednov ($M = 16,8$; std. dev. = 41,5). Povprečen čas prve obravnave zaradi psihičnih težav je $M = 27,6$ leta ($SD = 10,39$), z modusom 20 let.

2. Bolniki brez psihotičnih motenj:

Skupino bolnikov brez psihotičnih motenj sestavlja 100 oseb, med temi 41 (41%) žensk in 59 (59%) moških, ki so stari od 18 do 68 let, s povprečno vrednostjo (aritmetična sredina) $M = 33,49$ leta in $SD = 11,39$ let. Vzorec vključuje 35 (35%) bolnikov s sindromom odvisnosti od opiatov (F11.x) in 14 (14%) bolnikov je odvisnih

od alkohola (F10.x). Depresivna epizoda je prisotna pri 12 (12%) bolnikih, od tega gre pri enem za resno epizodo brez psihotičnih simptomov (32.2), pri desetih za zmerno (32.1) in pri enem za blažjo depresivno epizodo (F32.0). Distimija (F43.1) je prisotna pri dveh (2%) bolnikih, bipolarna afektivna motnja brez psihotičnih simptomov je prisotna pri enem bolniku. Mešane anksiozne in depresivne motnje (F41.2) se pojavljajo pri 5 (5%) bolnikih, prav tako je 5 bolnikov z generalizirano anksiozno motnjo (F41.1). Prilagoditvene motnje (F43.2) je opaziti pri dveh bolnikih, prav tako so s po dvema zastopane somatizacijske (F45.0), hipohondrične (F45.2), nevrastručne (F48.0) in panične motnje (F41). Agorafobija (F40.0) in fobične motnje (F40.1) se pojavljajo pri enem bolniku.

Povprečna izobrazba te skupine je srednja šola ($M = 2,70$, $SD = 0,94$). Pri tem je 36 (36%) bolnikov zaposlenih, 52 (52%) nezaposlenih, 7 (7%) študentov in 5 (5%) upokojenih. Poročenih je 31 (31%), samskih 58 (58%), razvezanih 8 (8%) bolnikov. Trije bolniki (3%) so vdovci. Večina udeležencev živi v Gorenjski regiji, izhajajo iz pretežno podeželskega okolja. V času raziskave je bilo 35 (35%) bolnikov v bolnišnični, 65 (65%) pa v ambulantni obravnavi. Povprečen čas preživetega v psihiatričnih ustanovah znaša za te bolnike $M = 3, 4$ tedna ($SD = 8,48$). Povprečen čas pojava prve psihiatrične ali druge obravnave zaradi psihičnih težav pa znaša $M = 28,6$ leta starosti bolnika ($SD = 11,29$), z modusom $M_0 = 21$ let.

Kontrolna skupina

Kontrolno skupino sestavlja vzorec normalne populacije, ki nima statusa psihiatričnih bolnikov. Vanjo smo vključili 111 oseb, ki so po spolu, starosti in izobrazbi čim bolj podobni eksperimentalni skupini. Vzorec sestavljajo uslužbenci reklamne agencije, bolnišnično osebje, člani športnega društva, tovarniški delavci ter vojaški rekruti. V skupini je 61 (55%) žensk ter 50 (45%) moških. Starost udeležencev se giblje od 18 do 71 let, z aritmetično sredino $M = 31,4$ leta in $SD = 10, 99$. Aritmetična sredina izobrazbe znaša $M = 3,25$ in $SD = 1,09$, povprečna izobrazba vzorca je torej srednja šola. Ta nekoliko odstopa od povprečja skupine nepsihotičnih bolnikov. Večina udeležencev živi v Gorenjski regiji in izhaja iz pretežno podeželskega okolja.

MERSKI PRIPOMOČKI IN SPREMENLJIVKE

Neodvisne spremenljivke predstavlja sledeča razdelitev:

1. spol;
2. starost;
3. izobrazba;
4. psihiatrična diagnoza - odsotnost oz. prisotnost psihotičnih simptomov (skladnost dveh neodvisnih diagnostičnih ocenjevalcev, po kriterijih ICD-10);
5. število psihiatričnih hospitalizacij;
6. čas preživetega v bolnišnični obravnavi (v tednih);
7. hospitalizacija v času raziskave (ambulantni ali bolnišnični bolniki);
8. kronološka starost v času prvega iskanja pomoči zaradi psihičnih težav;
9. zakonski stan (poročen, samski, razvezan, vdovec);
10. zaposlenost (zaposlen, nezaposlen, študent, upokojen);

Odvisne spremenljivke smo merili s naslednjimi pripomočki:

Opisovanje sebe in pomembne druge osebe.

Preizkušnja predstavljajo tri vprašanja odprtega tipa, ki se nanašajo na samoopis subjekta in njemu pomembnih oseb (ena iz preteklosti oz. otroštva, druga iz sedanjosti), ki jih izbere preizkušaneec sam. Preizkušnja je prirejena po modelu, ki ga je uporabil Blatt v svojih raziskovanjih reprezentacij staršev pri depresivnih osebah (Blatt in dr., 1979). Vprašanja so namenjena za preučevanje strukture selfa (identitete) posameznika ter značilnosti doživljanja pomembnih oseb. V okviru tega smo merili sledeče spremenljivke:

1. Število navedenih lastnosti pri opisih pomembne osebe iz otroštva (ŠT1), sedanjosti (ŠT2) in samega sebe (ŠT3). Spremenljivka naj bi predstavljala enega od indikatorjev kvalitete predstav o sebi in pomembnih drugih osebah;

2. Število navedenih lastnosti kategorije A, B, C1, C2 in D glede na oceno na podlagi Blattove vsebinske analize (ki bo opisana v nadaljevanju) pri opisih pomembne osebe iz preteklosti, sedanjosti in opisu samega sebe. Te spremenljivke naj bi merile kakovost predstav o samem sebi in pomembnih osebah;

3. Število navedenih lastnosti, ki se nanašajo na nasprotujoče si, nejasne, difuzne predstavitve oseb, pri opisih pomembne osebe iz preteklosti (K1), sedanjosti (K2) in opisu samega sebe (K3);

4. Število navedenih lastnosti, ki se nanašajo na socialno nezaželene oznake pri opisih pomembnih oseb iz preteklosti (S1), sedanjosti (S2) in opisu samega sebe (S3);

5. Število navedenih lastnosti, ki se ponavljajo tako pri opisu samega sebe kot pri opisu pomembne osebe in lahko kažejo na problem šibkih mej jaza (U1);

6. Število navedenih lastnosti, ki se ponavljajo tako pri opisu samega sebe kot pri opisu pomembne osebe, a ima ta lastnost nasprotni predznak (npr. suh - debel). Tudi ta pojav je lahko značilen za osebe s šibkimi mejami jaza oz. kontraodvisnimi tendencami (U2).

Kriteriji za oceno samoopisa in pomembnih oseb:

1. Število eksplicitno navedenih osebnostnih lastnosti, ki izražajo relativno trajno naravnost in se nanašajo na subjekt (objekt) kot individuum (spremenljivke ST1, ST2 in ST3). Vključeni so tudi relacijski opisi (npr. se razumeva), ter opisi posameznih dejanj, ki ne izražajo navad (npr. odšel je v tujino).

2. Vsebinska analiza na podlagi ravni reprezentacij pomembnih oseb (Blatt, Wein, Chevron & Quinlan, 1977):

A. Senzomotorična - preoperativna raven (spremenljivke A1, A2 in A3). Opis osebe večinoma temelji na odnosu s subjektom, ki je gratifikacijski ali frustrativni. Opis ima osebno, subjektivno noto, ki ne daje vtisa, da gre za ločeno in neodvisno osebnost. Oseba je tako definirana v terminih ugodja ali bolečine, ki se nanašajo na subjekt. Opisi so relacijski (primer: dober - do subjekta, strog, kaznujoč ...);

B. Konkretna - perceptualna raven (spremenljivke B1, B2 in B3). Oseba je opisana kot ločen objekt, vendar je opis večinoma konkreten, literaren, pogosto so prisotne fizične, zunanje lastnosti ali formalni osebni podatki (primer: velik, močan, silovit, navedena starost, narodnost ...). Kategorija zajema tudi opise posameznih dejanj ali stanj, ki ne izražajo navad oz. stalnosti (npr. sem bolan, dobil sem službo ...);

C1. Zunanja ikonična raven (spremenljivke C11, C12 in C13). Pri zunanji ikonični ravni opis vsebuje funkcionalne atribute in enotne aktivnosti, ki se eksplicitno ne nanašajo na subjekt v smislu gratifikacijskega ali frustrativnega odnosa (primer: rad pospravljam, igram tenis ...);

C2. Notranja ikonična raven (spremenljivke C21, C22 in C23) predstavlja opis notranjih lastnosti, kot so vrednote, čustva, razmišljanja. V obeh primerih ikoničnega opisa je predstavitev enodimenzionalna. Opis ne vsebuje kompleksnosti akcij, občutij, razmišljanj (primer: iskren, vesten, žalosten, zaprt vase ...);

D. Konceptualna raven (spremenljivke D1, D2, D3). Oseba je opisana na način, ki integrira predhodne ravni. Prisoten je opis notranjih kot tudi zunanjih lastnosti v kompleksni sintezi, ki lahko vključuje tudi posamezna nasprotja, ki so razrešena na višji ravni. Prav tako so lahko razvidni razvoj, dinamika, spremembe atributov. Oseba je predstavljena v obliki integrirane, kohezivne sinteze različnih opisov (primer: na zunaj deluje grobo, vendar ga je v bistvu le strah, katerega skuša na ta način skriti pred drugimi).

Ocenjujemo odstotkovno razmerje med različnimi kategorijami, ki jih je uporabil posameznik pri opisih sebe in pomembnih drugih oseb. Različne kategorije smo naknadno združili med seboj tako, da kategorije A in B predstavljajo nizko raven opisa osebe iz preteklosti (NIZKA1), osebe iz sedanjosti (NIZKA2) in samega sebe (NIZKA3).

3. Število terminov, ki so prisotni istočasno pri opisu sebe in pomembne druge osebe, pri čemer ločimo termine z istim predznakom - U1 (npr. zgovoren - zgovoren) ali z nasprotnim - U2 (npr. zgovoren - nezgovoren).

4. Ocena difuznosti in kontradiktornosti slike o sebi in pomembnih drugih oseb (spremenljivke K1, K2, K3). Delež oznak, ki izražajo protislovje, konfliktnost, nejasnost, negotovost predstav o sebi in/ali objektu (primer: nasprotujoči si opisi, opisi več oseb, izjave o nezmožnosti opisa ali neobstoju takšnih oseb).

5. Razmerje med socialno zaželenimi in nezaželenimi lastnostmi (spremenljivke S1, S2 in S3).

Ocena je rezultat ujemanja med dvema neodvisnima ocenjevalcema (diplomirana psihologa), ki sta bila izvežbana v ta namen in nista poznala rezultatov ostalih preizkušenj, kakor tudi ne statusa udeležencev. Kappa koeficient skladnosti ocen se je gibal od 0.66 do 0.78 ($M = 0.71$).

Glede na to, da večina spremenljivk opisa pomembnih oseb in samoopisa ne dosega kriterijev normalne distribucije (izračunano na vzorcu normalnih oseb $N = 111$ ter skupnem vzorcu $N = 310$), smo pri obdelavi uporabili neparametrijske teste (računalniški programski paket SPSS, verzija 6). Izjema so spremenljivke NIZKA (1,2,3), ki dosegajo kriterije za normalno porazdelitev.

REZULTATI

Najprej si oglejmo, kako obsežen je bil opis (oz. koliko oznak so osebe porabile za opisovanje) sebe, pomembne osebe iz preteklosti ter iz sedanjosti pri različnih skupinah psihiatričnih bolnikov in normalnih oseb. Upravičenost analize vsakega rezultata za sebe kaže Friedmanov test za primerjavo odvisnih vzorcev, pri čemer se je izkazalo, da obstaja velika verjetnost pomembnih razlik med navedenimi spremenljivkami ($hi-2 = 56,95$; $p < .01$). Po drugi strani obstajajo statistično pomembne razlike (Kruskal - Wallisova analiza variance) med variablami glede na spol ($hi-2/1 = 16,58$; $hi-2/2 = 12,25$; $hi-2/3 = 16,74$; vse pri $p < .001$) in izobrazbo ($hi-2/1 = 22,17$; $hi-2/2 = 19,54$; $hi-2/3 = 21,53$; vse pri $p < .001$). Obstaja velika verjetnost, da se moški in ženske ločijo med seboj glede uporabe števila lastnosti pri opisovanju sebe in drugih, pri čemer ženske navajajo več lastnosti kot moški. Prav tako obstaja možnost statistično pomembnih razlik glede na stopnjo izobrazbe, pri čemer osebe z višjo izobrazbo navajajo več lastnosti pri opisih sebe in drugih kot tiste z nižjo. Ne ugotavljamo pa

pomembnih razlik glede na starost, število psihiatričnih hospitalizacij, čas preživetega v psihiatrični bolnišnici in naravo obravnave. Prav tako ne opažamo pomembnih razlik glede na zakonski stan in zaposlenost.

Sedaj si oglejmo, ali obstajajo pomembne razlike glede navajanja števila lastnosti pri opisih tudi med normalnimi osebami in psihiatričnimi bolniki:

Tabela 1: Razlike med normalnimi osebami ter psihiatričnimi bolniki glede števila lastnosti, ki so jih uporabili pri opisovanju sebe ter pomembnih drugih oseb (enosmerna analiza variance - Kruskal-Wallis test)

Variabla	Hi-kvadrat	D.F.	Pomembnost koeficienta	Hi-kvadrat (popravek)	D.F.	Pomembnost koeficienta
oseba iz preteklosti	23,4788	2	,0000	23,6002	2	,0000
oseba iz sedanjosti	26,8553	2	,0000	27,0154	2	,0000
jaz	23,1914	2	,0000	23,2762	2	,0000

Rezultati kažejo (tabela 1), da obstaja velika verjetnost ($p < .0001$) razlik med normalnimi osebami in psihiatričnimi bolniki glede števila lastnosti, ki so jih uporabili pri opisovanju sebe in pomembnih drugih oseb. Normalni udeleženci raziskave pri svojih opisih uporabljajo več oznak kot bolniki.

Če primerjamo sedaj samo bolnike med seboj (glede na različne diagnoze), vidimo, da je verjetnost razlik glede števila navedenih lastnosti med njimi manjša in je prisotna samo v določenih primerih:

Tabela 2: Razlike med psihotičnimi in nepsihotičnimi bolniki glede števila lastnosti uporabljenih pri opisih sebe in pomembnih drugih oseb (Kruskal-Wallis test)

Variabla	U	W	Z	Pomembnost
oseba iz preteklosti	4912,0	9938,0	-,0939	,9252
oseba iz sedanjosti	4491,0	9441,0	-1,1342	,2567
jaz	3803,0	8753,0	-2,0310	,0046

Legenda: U - Mann Whitney test
 W - Wilcoxon test
 Z - z vrednost

Vidimo, da obstaja verjetnost razlik glede števila navedenih lastnosti pri opisovanju sebe med psihotičnimi in nepsihotičnimi bolniki, pri čemer nepsihotični bolniki navajajo več lastnosti. Pri opisovanju pomembne druge osebe pa ni pomembnih razlik.

Naslednje kar nas zanima, je razmerje med različnimi kategorijami opisov sebe in pomembnih oseb pri psihiatričnih bolnikih in normalnih osebah. Ob opisu metode smo predstavili Blattovo (1977) vsebinsko analizo opisov samega sebe in drugih oseb, ki jih je razdelil na pet kategorij, od najnižje (A), ki predstavlja relacijske opise, do najvišje (D), ki pomeni bogat opis osebe, ki integrira različne (lahko tudi nasprotujoče si) lastnosti v (psihološko) smiselno celoto. Kruskal-Wallisova analiza variance kaže veliko verjetnost, da so omenjene variable neodvisne od spola (npr. za kategorijo A: $hi-2/1 = 2,11$; $hi-2/2 = .79$; $hi-2/3 = .01$; vse pri tveganju $p > .10$). Podobno to velja za variable starost, izobrazba, zaposlitveni ter zakonski status, način zdravljenja, čas, preživet v bolnišnici itd.

Največji delež (51%) opisa pomembne osebe iz preteklosti pri normalnih osebah zajema kategorija C12, ki predstavlja notranjo ikonično raven, torej opis posameznih "notranjih", posplošenih lastnosti, dočim je delež te ravni pri nepsihotičnih bolnikih samo 29% oz. 30% pri psihotičnih bolnikih. Največji delež pri bolnikih pripada prvi kategoriji (A), torej najnižji ravni opisa. Pri nepsihotičnih bolnikih je ta delež 41%, pri psihotičnih pa 36%. Pri normalnih udeležencih je ta samo 20%. Razlike so statistično pomembne ($hi-2 = 14,04$; $p < .001$). Najvišja, konceptualna raven opisa (D) je prisotna samo pri normalnih osebah (5%) ter bolnikih z nepsihotičnimi motnjami (3%).

Tudi pri opisu pomembne osebe iz sedanjosti normalne osebe največkrat uporabljajo notranjo ikonično raven - C22 (57%), v primerjavi s bolniki, pri katerih je ta prisotna s 35% (nepsihotični bolniki) oz. 31% (psihotični bolniki). Obstaja velika verjetnost statistično pomembne razlike ($hi2 = 24, 87$; $p < .001$). Podobno bolniki uporabljajo več opisov na nižji senzomotorni oz. relacijski ravni A2 ($hi-2 = 15,45$; $p < .001$). To je v skladu s teoretičnimi predpostavkami, da je opis druge osebe pri psihiatričnih bolnikih bolj siromašen, enostaven, relacijski, pri čemer prevladujejo zunanje značilnosti.

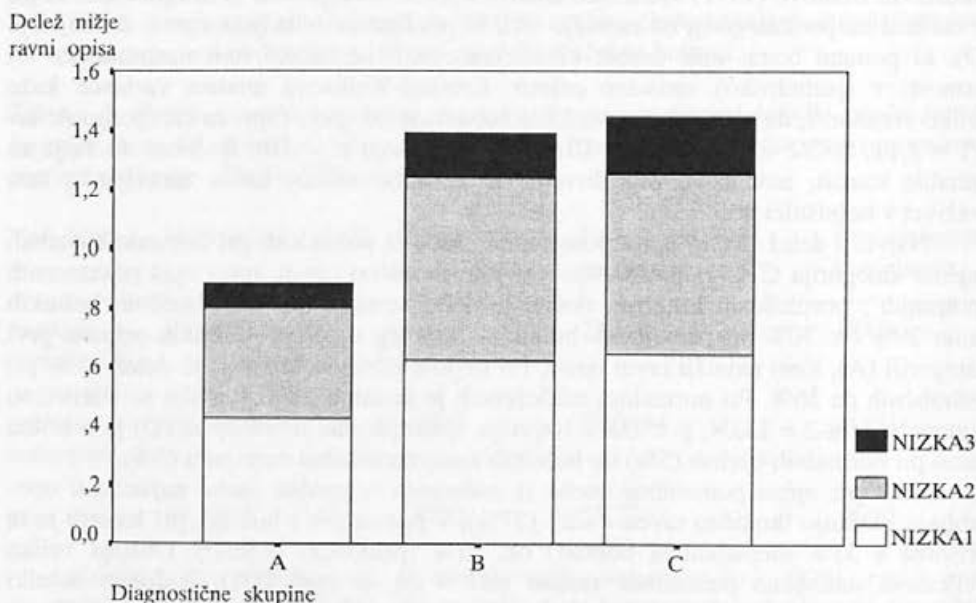
Tudi pri opisu samega sebe prevladuje notranja ikonična raven in sicer pri vseh treh skupinah. Razlika med njimi ni statistično pomembna ($hi-2 = 4,54$; $p = .10$). Vendar pa je opaziti pomembno razliko pri ravni B3, ki se nanaša na konkretni opis ($hi-2 = 9,12$; $p < .01$) ter pri kategoriji C13, ki predstavlja zunanji ikonični opis ($hi-2 = 6,36$; $p = .04$). Obstaja pomembna verjetnost, da so opisi bolnikov (psihotičnih in nepsihotičnih) bolj konkretni, se nanašajo na zunanje značilnosti, kot pa je to primer pri normalnih osebah.

Po drugi strani pa je opaziti razlike tudi med opisi pomembne osebe iz otroštva in osebe iz sedanjosti pri normalnih osebah in bolnikih. Opis osebe iz preteklosti vsebuje večji odstotek oznak na nižji ravni opisa kot pa opisi osebe iz sedanjosti (Wilcoxonov test odvisnih parov, $z = -3,21$; $p < .001$). Mogoče se opisi osebe iz otroštva v večji meri nanašajo na primarni objekt in so zato predstavljeni na nižji, manj zreli ravni, saj vzbujajo primarne introjekte (Kernberg, 1984) bolj, kot pa npr. opisi oseb iz sedanjega časa.

V nadaljevanju smo pet kategorij opisov med seboj združili zaradi lažje preglednosti v dve skupini, podobno kot Marziali in Oleniuk (1990). Tako je nastala nižja kategorija opisa, ki vključuje senzomotorno in konkretno raven opisa (A in B) ter višja kategorija, ki zajema zunanjo in notranjo ikonično raven ter konceptualno raven (C1, C2 in D). Oglejmo si, kakšne so razlike med normalnimi osebami in psihiatričnimi bolniki.

Diagram 1 kaže, da je delež nižje ravni opisa manjši pri normalnih osebah kot psihiatričnih bolnikih. Razlika med normalnimi osebami in psihiatričnimi bolniki je pomembna pri vseh treh opisih ($hi-2 = 10, 42$; $hi-2 = 26,25$; $hi-2 = 24,70$; vse pri: $p < .01$). Ta rezultat ponovno podpira hipotezo, da so opisi sebe in pomembnih drugih oseb

psihiatričnih bolnikov manj kompleksni, konkretni in enostavni. Ne ugotavljamo pa razlik med psihotičnimi in nepsihotičnimi bolniki.



Legenda: A - normalne osebe (brez psihiatrične diagnoze)

B- bolniki s nepsihotičnimi motnjami

C- bolniki s psihotičnimi motnjami

NIZKI1 - delež nizke ravni pri opisu pomembne osebe iz otroštva

NIZKI2 - delež nizke ravni pri opisu pomembne osebe iz sedanjosti

NIZKI3 - delež nizke ravni pri opisu samega sebe

DIAGRAM 1: Primerjava deležev nižje ravni opisa pomembne osebe iz sedanjosti, preteklosti ter opisa samega sebe pri normalnih osebah in psihiatričnih bolnikih

Naslednja spremenljivka, ki bi lahko po teoriji odražala težave na področju doživljanja sebe in drugih oseb, je prisotnost konfliktnosti (npr. nasprotujoče si oznake, opisi, ki govorijo o zmedenem, nejasnem, nasprotujočem si doživljanju sebe in drugih ljudi). Vendar rezultati ne kažejo na možnost pomembnih razlik med normalnimi osebami in psihiatričnimi bolniki glede tega vidika ($hi-2 = 1.57$; $p = .17$). Mogoče je preveč naivno pričakovati, da bi se lahko kazale takšne razlike, saj smo zajeli zelo različne skupine bolnikov, pri čemer se določeni lahko zavedajo konfliktnosti (npr. tisti z mejno osebnostno organizacijo), drugi pa mogoče ne. Naslednje vprašanje je tudi, ali so tisti, ki se tega zavedajo, pripravljeni to opisati. Zanimivo pa je, da je opaziti kontradiktornosti v opisih pomembne osebe iz sedanjosti in to pri psihotičnih bolnikih ($hi-2 = 3.28$; $p < .01$), kar lahko odraža motene reprezentacije objektov oz. motnje realitetne kontrole. Največ nasprotujočih trditev o pomembni osebi je tako razbrati iz opisov bolnikov z akutnimi in prehodnimi psihotičnimi motnjami, shizofrenijo ter bolnikov z blodnjavimi motnjami.

Sedaj si oglejmo, kako je z socialno nezaželenimi (oz. z za subjekt nesprejemljivimi ali nezaželenimi) lastnostmi v opisih pomembnih oseb. Rezultati ne odkri-

vajo pomembnih razlik med normalnimi osebami in psihiatričnimi bolniki glede uporabe nezaželenih terminov pri opisih drugih oseb ($hi-2 = 2,39$; $p = .13$), drugače pa je pri opisu samega sebe. Bolniki z nepsihoteičnimi motnjami uporabljajo pri opisih sebe več nezaželenih oznak, kot pa je to primer pri normalnih osebah in psihoteičnih bolnikih ($hi-2 = 11,94$; $p = .001$).

Naslednja značilnost opisov oseb je število istih lastnosti, ki se pojavljajo tako pri opisu sebe kot druge osebe, kar bi lahko kazalo na problem ločevanja med predstavami o sebi in drugi osebi oz. na problem mej selfa. Vendar glede na naše rezultate ne moremo govoriti o pomembnih razlikah med normalnimi osebami in psihiatričnimi bolniki, pri katerih naj bi se odražal ta problem ($hi-2 = 3,02$; $p = .18$). Podobno velja za lastnosti z nasprotnim predznakom, ki bi se lahko nanašal na problem kontraodvisnosti ($hi-2 = 1,32$; $p = .22$). Nasploh je opaziti zelo malo lastnosti, ki se ponavljajo v obeh opisih ($Me = 1$). To pomeni, da na podlagi te lastnosti ne moremo sklepati o ločenosti predstav o sebi in o objektu.

ZAKLJUČEK

Na podlagi rezultatov ugotovljamo pomembne razlike v doživljanju samega sebe pri psihiatričnih bolnikih v primerjavi s skupino normalnih oseb. Psihiatrični bolniki, ki so bili razdeljeni v dve glavni skupini - skupino bolnikov z nepsihoteičnimi motnjami, pri katerih glede na sestavo (bolniki z odvisnostjo od opiatov, alkohola, z motnjami osebnosti, psihosomatskimi motnjami itd.) predvidevamo mejno osebnostno organizacijo, ter bolnike s psihoteičnimi motnjami (paranoidnimi, shizofrenskimi, akutnimi, prehodnimi itd.), za katere je po psihoanalitični teoriji značilna psihoteična osebnostna organizacija. Za obe skupini naj bi bile bistvene motnje identitete oz. motnje v doživljanju samega sebe - v primerjavi z normalnimi osebami - kar se je v našem primeru potrdilo. Opisi samega sebe in drugih oseb bolnikov so bolj revni (navajajo manjše število lastnosti, ki se nanašajo na bolj relacijske, konkretne značilnosti), kar lahko kaže na manjšo kompleksnost, razčlenjenost, izdelanost predstav o sebi in drugih, obenem pa manjšo introspektivnost, sposobnost verbalne formulacije občutij, predstav o sebi in drugih ali pa tudi manjšo pripravljenost deliti ta občutja z relativno neznano osebo - v primerjavi z normalnimi udeleženci raziskave. To se sklada z rezultati drugih avtorjev (npr. Blatt, 1975; 1979; Marziali & Oleniuk, 1990).

Glede razlik med samimi psihiatričnimi bolniki pa se naša pričakovanja niso povsem izpolnila. Po teoriji kontinuma oz. dimenzionalnega pristopa k merjenju osebnostnih lastnosti bi pričakovali, da se npr. psihoteični bolniki, ki se nekako umeščajo na najnižjo raven razvoja identitete, pomembno razlikujejo od drugih bolnikov, tistih z mejno organizacijo osebnosti. Vendar se to, razen v posameznih primerih, ni potrdilo. Spet si lahko zastavimo vprašanje, ali lahko ločimo mejno organizacijo osebnosti od psihoteične samo na psihološki ravni oz. celo na podlagi samoopisovalnih tehnik, ki so bile uporabljene v naši raziskavi, ob čemer se lahko pojavi problem kritičnosti od sebe, po drugi strani pa se zavedamo tudi dejstva, da takšno merjenje odraža samo enega izmed vidikov samoidentitete oz. selfa. Tudi Kernberg (1986) loči obe strukturi samo na podlagi prisotnosti ali odsotnosti realitetne kontrole (ob hkratni prisotnosti motenj identitete in nezrelih obramb), v fazi remisije bolnika pa si večkrat tudi s tem ne moremo pomagati.

Lahko zaključimo, da naša raziskava podpira teorijo o stopnji organizacije identitete oz. ravni razvoja doživljanja sebe in drugih ljudi kot pomembni lastnosti, ki ločuje med normalno in moteno osebnostjo. Ob tem je odprto vprašanje, ali so značilnosti doživljanja sebe pri psihiatričnih bolnikih posledica, spremljajoči ali pre-

morbidni dejavnik duševne motnje. Takšen odgovor bi lahko dala samo longitudinalna raziskava.

LITERATURA

- Bornstein, R. F., Galley, D. J. & Leone, D. R. (1986). Parental Representations and Orality. *Journal of Personality Assessment*. No. 50 (1), str.: 80-89.
- Blatt, S. J. & Ritzler, B. A. (1974). Thought Disorder and Boundary Disturbances in Psychosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. No. 421, str. 370-381.
- Blatt, S. J., Wild, C. M. & Ritzler, B. A. (1975). Disturbances of Object Representations in Schizophrenia. *V Psychoanalysis and Contemporary science*. New York: International Universities Press. Vol. 4, str. 235-290.
- Blatt, S. J., Wein, S. J., Chevron, E. & Quinlan D. M. (1979). Parental Representations and Depression in Normal Young Adults. *Journal of Abnormal Psychology* Vol. 88, No. 4, 388-397.
- Brown, J. D. (1998). *The Self*. Printed in the USA. McGraw-Hill Co.
- Dejours, C. (1990). Telo između biologije i psihoanalize. Sremski Karlovci: Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića (prevod).
- DSM-IV. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: APA.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. New York :Norton & Company.
- Freud, S. (1987). *Metapsihološki spisi*. Ljubljana: ŠKUC, FF.
- ICD-10. (1992). *Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Kernberg, O. F. (1986). *Severe Personality Disorders. Psychotherapeutic Strategies*. New Haven and London: Yale University Press.
- Kondić, K. (1986). *Psihologija Ja*. Beograd: Nolit.
- Marziali, E. & Oleniuk, J. (1990). Object Representations in Descriptions of Significant Others: A Methodological Study. *Journal of Personality Assessment*. No. 54 (1 & 2), str: 105-115.
- Matković, O. (1990). *Pariska psihosomatska škola. V: Klinička psihologija* (Berger, Biro, Hrnjica). Beograd: Naučna knjiga.
- Strauman, T. J. & Higgins, E. T. (1993). *The Self Construct in Social Cognition: Past, Present and Future. V: Segal & Blatt: The Self in Emotional Distress*. New York, London: The Guilford Press.