

Patryk Hajdo

POZIOM ZŁOŚCI I MECHANIZMY OBRONNE A NASILENIE SYMPTOMÓW PTSD NA PRZYKŁADZIE OFIAR PRZEMOCY DOMOWEJ

ANGER AND DEFENSE STYLE AND INTENSITY OF PTSD SYMPTOMS ON EXAMPLE OF VICTIMS OF HOME VIOLENCE

Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno-Terapeutyczna w Tarnowie
Dyrektor: mgr Agnieszka Skołyśzewska

anger
defence style
PTSD

Według autora ofiary przemocy domowej doświadczają chronicznej traumy, która może prowadzić do zespołu stresu pourazowego. Podobieństwo pewnych aspektów PTSD i OCD oraz współwystępowanie OCD z depresją, a także rodzaj traumy mogą sugerować, że ważną rolę w etiologii PTSD odgrywa złość. Celem badań było potwierdzenie tej hipotezy oraz określenie mechanizmów obronnych biorących udział w powstawaniu zaburzenia.

Summary: The aim of this study was to define the relationship between anger, defense style and posttraumatic stress disorder (PTSD). Defenses were examined as a possible mediator and moderator of PTSD. The PTSD group differ from non-PTSD in intensity of projection, displacement, reaction formation and pseudoaltruism, that were higher in PTSD. Displacement correlates negatively with the symptoms and pseudoaltruism correlates positively. Schizoid fantasies correlate positively with the B - group symptoms. Intensity of anger was the same in both of groups. The results suggest that the defense mechanisms play a role in regard to PTSD.

Zespół stresu pourazowego (post-traumatic-stress-disorder) jako zespół psychopatologiczny po raz pierwszy pojawił się w 1980 roku, w trzecim wydaniu *Podręcznika diagnostycznego i statystycznego zaburzeń psychicznych* (DSM–III) zastępując w nim „globalną reakcję stresową” i „przemijające zaburzenie uwarunkowane sytuacyjnie”.

Obecnie symptomatologię, na podstawie której diagnozuje się PTSD, w DSM-IV opisuje 6 kryteriów. Pierwszym warunkiem jest przeżycie jako uczestnik lub świadek zdarzenia traumatycznego, które spowodowało poważne obrażenia, zagrożenie dla życia, trwałe kalectwo lub śmiertelne ofiary w ludziach, czego następstwem jest intensywny strach, bezradność lub zgroza.

Na obraz kliniczny składają się symptomy związane: (a) z traumatycznym przeżywaniem wydarzenia, (b) z unikaniem bodźców przypominających traumę i z ogólnym odętwieniem psychicznym oraz (c) z nadmiernym pobudzeniem. Objawy muszą występować dłużej niż miesiąc, powodować znaczny dystres i/lub poważne konsekwencje w życiu społecznym, zawodowym lub innych obszarach funkcjonowania.

Biologiczne koncepcje PTSD szukają przyczyn tego zaburzenia w nadwrażliwości neurologicznej, postulując istnienie „nastroju ergotropowego”, neuronalnego substratu, bądź neuronalnych obwodów funkcjonalnych [1]. Behawioralne podejście opiera się natomiast na dwuczynnikowej teorii Mowrera, warunkowaniu klasycznym i instrumentalnym. Wyjaśnienia analityczne widzą przyczynę PTSD w zaburzeniach działania bariery ochronnej i wyparcia, czynnikach konstytucjonalnych i reaktywacji konfliktów wczesnodziecięcych [2]. Perspektywa poznawcza za podstawę tego zaburzenia przyjmuje zakłócenia w procesie asymilacji doświadczenia i akomodacji do niego struktur poznawczych. Psychoformatywna koncepcja Liftona koncentruje się na procesie psychoformatywnym, usytuowanym w paradygmacie życia i śmierci. Psychospołeczny model PTSD opiera się natomiast na roli otoczenia społecznego [3].

Doświadczenie przemocy jako niezgodne z potrzebami i celami jednostki może rodzić złość, która w sytuacji, gdy oprawcą jest partner, może skutkować lękiem przed jej ekspresją. Sposobem radzenia sobie z nią jest korzystanie z mechanizmów obronnych. Adaptacyjność obron jest określana przez ich nasilenie oraz poziom rozwojowy. Nadmierna siła neurotycznego i niedojrzałego stylu obronnego skutkuje pojawieniem się objawów psychopatologicznych.

Celem niniejszych badań jest identyfikacja zależności pomiędzy złością, obronami oraz symptomami PTSD.

Metoda badań

Osoby badane

Badaniu poddano kobiety, które doznawały bądź doznają przemocy ze strony partnera lub członków rodziny. Ogółem przebadano 98 osób, z których wyselekcjonowano mniej więcej równoliczne grupy: (a) grupę badaną — z rozpoznaniem PTSD i (b) grupę porównawczą — bez PTSD. Ostatecznie łączna liczba badanych z obu grup wyniosła 77 osób. Przyczynami wykluczenia z dalszych badań był brak spełnionych kryteriów zdarzenia traumatycznego w rozumieniu DSM-IV lub też sposób wypełnienia kwestionariusza, który nie zapewniał właściwej rzetelności i dokładności pomiaru.

Miejsce i czas badania

Badanie przeprowadzono od września 2005 do września 2006 r. w następujących placówkach: Punkt Interwencji Kryzysowej na ul. Piłsudskiego 86 w Jaworznie, Schronisko dla Ofiar Przemocy na ul. Ziołowej 28 w Dąbrowie Górniczej, Dom Samotnej Matki przy ul. Ofiar Katynia 48 w Zabrze-Rokitnicy prowadzony przez Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta, Schronisko dla Kobiet i Dzieci Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta przy ul. Starorudzkiej 15/17 w Łodzi, Ośrodek Profilaktyki Rodzinnej Pomorskiego Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar-Markot” przy ul. Leszczynki 153 w Gdyni, Dom Samotnej Matki z Dzieckiem Centrum Wychodzenia z Bezdolności „Monar” przy ul. Gdyńskich Kosynierów 25 w Policach, Dom Samotnej Matki z Dzieckiem im. Marka Kotańskiego Laski 44 w Zbójnej, Ośrodek dla Ofiar Przemocy Domowej przy ul. Bazylianówka 44 w Lublinie, Dom Samotnej Matki „Dar Życia” przy ul. Wojska Polskiego 13 w Koszalinie, Dom Samotnej Matki im. św. Brata Alberta przy ul. Żeromskiego

4 w Poniatowej, Centrum Profilaktyki Uzależnień w Rzeszowie, Dom dla Matek z Dziećmi Wspólnoty „Chleb Życia” Grocholice 65 w Sadowiu.

Narzędzia badawcze

W badaniach wykorzystano: (a) Defense Style Questionnaire – 40 (DSQ – 40), (b) State-Trait Angry Expression Inventory (STAXI – 2.PI) oraz (c) PTSD – Interview (PTSD – I.).

DSQ – 40 jest jednym z grupy kwestionariuszy Defense Style Questionnaire, służących do oceny funkcjonowania obronnego jednostki. Jego autorami są Bond, Gardner, Christian i Sigal. Za jego pomocą dokonuje się pomiaru behawioralnych aspektów mechanizmów obronnych, które mogą stać się przedmiotem świadomości w wyniku, bliskich stanu świadomości, zachowań, na skutek komentarzy i krytyki ze strony otoczenia oraz na skutek zawodności obron. Za wskaźnik obron mogą posłużyć również przekonania i postawy będące konsekwencją ich nawykowego stosowania. Za jego pomocą dokonuje się pomiaru 20 mechanizmów obronnych, pogrupowanych w 3 style (czynniki) różniące się poziomem rozwojowym. Wykorzystanie tego narzędzia umożliwił prof. dr hab. Andrzej Kokoszka.

STAXI-2.PI to polska wersja State-Trait Angry Expression Inventory – 2 Spielbergera. Przedmiotem pomiaru są w nim złość traktowana jako stan, złość traktowana jako cecha, ekspresja i kontrola złości. Są one opisywane przez 12 wskaźników. Celem opracowania tego narzędzia było badanie składników złości oraz jej wpływu na rozwój chorób somatycznych.

PTSD – Interview to ustrukturyzowany wywiad autorstwa Watsona i współpracowników. Na podstawie dokonanej przez Heitzmana polskiej adaptacji tego narzędzia opracowano kwestionariusz samoopisowy. Składa się on ze sformułowanych w drugiej osobie liczby pojedynczej 21 pytań. Pierwsze oryginalne pytanie o traumatyczne zdarzenie i reakcje na nie zostało zastąpione 2 pytaniami o dwuwartościowej skali nominalnej „tak—nie”, co powoduje, że — aby kryteria PTSD zostały spełnione — osoba uczestnicząca w badaniu musi udzielić na każde z nich pozytywnej odpowiedzi.

Model teoretyczny

Przyjęty model badawczy opiera się na połączeniu 3 elementów: (a) złości, (b) mechanizmów obronnych i (c) objawów PTSD. Dwa pierwsze mają charakter zmiennych niezależnych, podczas gdy ostatni ma charakter zmiennej zależnej.

Doświadczanie złości na agresora, przy braku możliwości wyrażenia jej, uruchamia mechanizmy obronne, które, nie pozwalając na jej przeżycie i rozładowanie, utrzymują jej nasilenie na poziomie aktywującym je. Wspomniane zależności mają zatem charakter sprzężenia zwrotnego. Obrony stanowią zmienną pośredniczącą w rozwoju zaburzenia.

Hipotezy badawcze

W badaniu testowano następujące hipotezy:

Osoby z rozpoznaniem PTSD stosują neurotyczne i/lub niedojrzałe mechanizmy obronne częściej niż mechanizmy dojrzałe oraz częściej niż osoby bez PTSD.

Osoby z rozpoznaniem PTSD cechuje większe nasilenie złości jako cechy, tłumionej złości oraz mniejsze nasilenie ekspresji złości niż osoby bez PTSD.

Badano również korelacje pomiędzy wskaźnikami złości, nasileniem mechanizmów obronnych a symptomami PTSD w grupie osób z tym rozpoznaniem.

Wyniki

Pomiędzy grupą badaną a porównawczą nie wykazano różnic istotnych statystycznie w zakresie stylów obronnych. Elementami różnicującymi obie grupy okazały się natomiast 2 obrony neurotyczne: (a) pseudoaltruizm i (b) formacja reaktywna, oraz 2 obrony niedojrzałe: (c) projekcja i (d) przemieszczenie. W grupie kontrolnej dojrzały styl obronny w istotny sposób przeważa nad pozostałymi dwoma stylami. Pseudoaltruizm w grupie z PTSD dodatnio koreluje: (a) z objawami PTSD, (b) z grupą B objawów PTSD, (c) z grupą D objawów PTSD. Przemieszczenie natomiast wykazuje ujemną korelację: (a) z objawami PTSD, (b) z grupą C objawów PTSD i (c) z grupą D objawów PTSD. Z grupą B objawów PTSD korelują dodatnio także fantazje schizoidalne. Ogólne nasilenie obron nie pozostaje w istotnej relacji z symptomami PTSD.

Analiza statystyczna nie wykazała różnic pod względem wskaźników złości. W grupie osób z PTSD zaobserwowano natomiast, że ekspresja złości przez agresję koreluje z symptomami wiązki D objawów PTSD. Dostrzeżono też wiele korelacji między nimi a mechanizmami obronnymi. Przedstawia je tabela 1.

Tabela nr 1a. Tabela korelacji Pearsona pomiędzy nasileniem wskaźników złości a nasileniem mechanizmów obronnych w grupie badanej

	Aktualnie doświadczana złość	Aktualna złość związana z ekspresją werbalną	Aktualna złość związana z ekspresją fizyczną	Złość jako stan	Złość jako cecha temperamentu	Złość jako reakcja na sytuację	Złość jako cecha
Sublimacja	-0,162	-0,333*	-0,200	-0,269	-0,023	-0,027	-0,024
Humor	-0,226	-0,359*	-0,261	-0,325*	0,152	-0,018	0,043
Antycypacja	-0,267	-0,338*	-0,096	-0,286	0,157	0,029	0,078
Słumienie	-0,114	-0,153	0,029	-0,106	0,086	0,125	0,125
Odczynianie	-0,067	-0,080	0,010	-0,060	0,256	0,237	0,257
Pseudoaltruizm	-0,126	-0,294	-0,057	-0,196	0,106	0,019	0,059
Idealizacja	-0,214	-0,285	-0,014	-0,217	0,191	0,140	0,154
Formacja reaktywna	-0,214	-0,302	-0,145	-0,262	0,181	0,168	0,193
Projekcja	-0,033	-0,059	0,024	-0,032	0,193	0,138	0,161
Bierna agresja	0,060	-0,047	0,059	0,022	0,152	0,212	0,222
Acting out	0,417*	0,345*	0,310	0,415*	0,530†	0,482**	0,525**
Izolacja	0,266	-0,050	0,041	0,104	0,274	0,376*	0,366*
Dewaluacja	0,257	0,020	0,230	0,184	0,198	0,249	0,274
Fantazje schizoidalne	0,019	0,050	0,010	0,032	0,386*	0,221	0,284
Zaprzeczenie	-0,160	-0,061	-0,074	-0,116	0,048	0,006	0,024
Przemieszczenie	-0,053	-0,113	0,097	-0,043	0,155	0,099	0,118

Dysocjacja	0,103	0,036	-0,042	0,047	0,157	-0,035	0,015
Rozszczepienie	0,070	-0,012	0,099	0,053	0,205	0,182	0,208
Racjonalizacja	0,020	-0,087	0,007	-0,026	0,058	0,182	0,152
Somatyzacja	-0,160	-0,144	-0,139	-0,169	0,437**	0,495**	0,493**
Dojrzały styl obronny	-0,245	-0,374*	-0,162	-0,311	0,120	0,038	0,074
Neurotyczny styl obronny	-0,194	-0,297	-0,064	-0,228	0,229	0,178	0,208
Niedojrzały styl obronny	0,055	-0,028	0,054	0,027	0,330*	0,299	0,329
Ogólne nasilenie obron	-0,068	-0,172	-0,019	-0,108	0,281	0,232	0,265

* istotność na poziomie 0,05

** istotność na poziomie 0,01

† istotność na poziomie 0,001

Tabela nr 1b. Tabela korelacji Pearsona pomiędzy nasileniem wskaźników złości a nasileniem mechanizmów obronnych w grupie badanej

	Ekspresja złości przez agresję	Złość tłumiona	Kontrola zewnętrznej ekspresji złości	Ogólna ekspresja złości	Kontrola złości przez „chłodzenie”
Sublimacja (D)	0,114	0,123	0,340*	-0,242	0,304
Humor (D)	0,065	0,136	0,361*	-0,262	0,336*
Antycypacja (D)	0,046	0,130	0,376*	-0,220	0,218
Stłumienie (D)	-0,002	0,141	0,244	-0,120	0,109
Odczynianie (NR)	0,198	0,069	0,181	-0,066	0,111
Pseudoaltruizm (NR)	0,155	-0,045	0,231	-0,215	0,291
Idealizacja (NR)	0,045	0,055	0,308	-0,195	0,131
Formacja reaktywna (NR)	0,003	0,314	0,401*	-0,210	0,265
Projekcja (ND)	0,177	0,173	0,315	-0,103	0,127
Bierna agresja (ND)	0,242	0,280	0,300	0,023	0,007
Acting out (ND)	0,489**	0,161	-0,102	0,380*	-0,199
Izolacja (ND)	0,353*	0,156	0,127	0,111	0,023
Dewaluacja (ND)	0,269	0,242	0,097	0,164	-0,020
Fantazje schizoidalne (ND)	0,244	0,153	-0,016	0,139	0,001
Zaprzeczenie (ND)	0,118	-0,121	0,138	-0,158	0,140
Przemieszczenie (ND)	0,137	0,139	0,194	-0,024	0,048
Dysocjacja (ND)	0,149	0,070	0,264	-0,106	0,076
Rozszczepienie (ND)	0,282	0,093	0,236	0,000	0,050
Racjonalizacja (ND)	0,029	0,187	0,377*	-0,258	0,291
Somatyzacja (ND)	0,325	0,115	0,092	0,029	0,154
Dojrzały styl obronny	0,068	0,168	0,418*	-0,264	0,301

Neurotyczny styl obronny	0,120	0,127	0,349*	-0,210	0,244
Niedojrzały styl obronny	0,347*	0,156	0,260	-0,016	0,112
Ogólne nasilenie obron	0,253	0,163	0,334*	-0,120	0,194

* istotność na poziomie 0,05

** istotność na poziomie 0,01

† istotność na poziomie 0,001

Interpretacja wyników i dyskusja

W grupie bez PTSD dojrzały styl obronny jest istotnie większy niż pozostałe dwa. Można przypuszczać zatem, że stanowi on element protektywny, co jest zgodne z wynikami badań Kooimana i Spinhovena [4]. Korelację między formacją reaktywną a objawami wiązki C dostrzegli Birmes i wsp. [5], którym nie udało się wykazać, że pseudoaltruizm, projekcja i przemieszczenie różnicują badane grupy. Powodem rozbieżności w uzyskanych wynikach może być mała grupa badanych osób (8 z PTSD, 15 bez PTSD) oraz sposób ich rekrutacji. Projekcja i przemieszczenie dominowały natomiast u 59 weteranów wojennych z rozpoznaniem PTSD przebadanych przez Britvica, Radelica i Urlica [6], którzy posłużyli się Life Style Questionnaire, co wraz z odmienną traumą mogło zaowocować różnicami wyników w obszarze pozostałych obron.

Szukając wyjaśnienia uzyskanych danych w teorii szkoły relacji z obiektem objawy PTSD można potraktować jako reaktywację doświadczeń związanych z wczesnodziecięcym paranoidalnym obiektem. Mechanizm tych przeżyć opiera się na wykorzystaniu projekcji.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że projekcję można potraktować jako przemieszczenie agresywnych impulsów z ego na obiekt zewnętrzny. U podstaw pseudoaltruizmu i formacji reaktywnej można doszukiwać się przekształcenia instynktu. Obrony te można zatem zredukować do dwóch nadrzędnych kategorii, których współwystępowanie można tłumaczyć koniecznością uruchamiania kolejnych mechanizmów w celu radzenia sobie z konsekwencjami korzystania z obron do rozwiązania pierwotnego problemu, co zaobserwowała Horney [7]. Objawy wiązki B są pozytywnie skorelowane z fantazjami schizoidalnymi. Przyjmując, że ich treść może stanowić traumatyczne zdarzenie, można przypuszczać, że stanowią one wyraz i ważny element przetwarzania poznawczo-emocjonalnego ekstremalnie stresujących wydarzeń, co wyjaśnia dodatnią korelację pomiędzy fantazjami schizoidalnymi a złością jako cechą temperamentu. Można bowiem przypuszczać, że jest ona dobrym wskaźnikiem zalegającej i tym samym często wybuchającej złości, której źródłem są przeszłe wydarzenia.

Korelacja symptomów wiązki D z izolacją może mieć charakter związku przyczynowo-skutkowego i jednocześnie odpowiadać za dodatnią korelację pomiędzy złością jako cechą temperamentu a somatyzacją, gdyż można założyć, że napięcie bez reprezentacji poznawczej znajduje ujście powodując objawy cieleśne.

Dojrzały styl obronny jest ujemnie skorelowany z aktualną złością związaną z ekspresją werbalną. Wspomniana zależność wydaje się wyjaśniana przez pozytywną korelację czynnika dojrzałego z kontrolą zewnętrznej ekspresji emocji. Znajduje ona również odzwierciedlenie w relacji pomiędzy sublimacją, humorem i antycypacją a złością związaną

z ekspresją werbalną i kontrolą. Prawdopodobnie zależności między kontrolą a stosowanymi obronami mają charakter cyrkularny. Redukcja napięcia pozwala łatwiej kierować własnym zachowaniem, czego efektem jest zdolność świadomego i celowego wyboru najkorzystniejszej formy radzenia sobie z nim. Obrony neurotyczne w mniejszym stopniu sprzyjają kontroli wyrażania gniewu.

Obrony niedojrzałe natomiast charakteryzuje dodatnia korelacja ze złością traktowaną jako cecha temperamentu oraz z wyrażaniem gniewu przez agresję. Można przypuszczać, że obrony niedojrzałe sprzyjają radzeniu sobie z „zalegającą”, czyli występującą niezależnie od istnienia aktualnej przyczyny, złością, będącą skutkiem przeszłych doświadczeń, poprzez intencjonalną agresję.

Ogólne nasilenie mechanizmów obronnych dodatnio koreluje z kontrolą ekspresji złości. Prawdopodobnie obie zmienne są ze sobą powiązane sprzężeniem zwrotnym. Siła tego związku maleje jednak wraz z poziomem rozwojowym obron, co można określić jako istnienie metakorelacji, czyli związku pomiędzy siłą korelacji a rodzajem obron.

Brak różnic pomiędzy wartościami wskaźników złości w badanych grupach stoi w opozycji do rezultatów otrzymanych przez innych badaczy [8], o czym mogą decydować: (a) odmienna grupa badana, (b) różnica w zakresie mechanizmów obronnych bądź też kwestie metody.

Wnioski

W wyniku przeprowadzonych badań udało się zidentyfikować obrony odróżniające grupę osób z PTSD od grupy osób bez tego rozpoznania. Wydaje się, że warto dokonać replikacji przeprowadzonych badań: (a) z zastosowaniem projekcyjnych metod badania osobowości, (b) uzupełnieniem metod samoopisowych, np. używając dodatkowo kwestionariusza agresji Buss-Durkee lub innego badającego agresję zwróconą na ego w postaci poczucia winy, (c) z udziałem odmiennej grupy, (d) z poszerzeniem tematyki o element lęku jako mediatora pomiędzy złością a obronami.

Uzyskane dane mogą stanowić cenne uzupełnienie lub podstawę konstrukcji nowych oddziaływań profilaktycznych, kryzysowych i terapeutycznych oraz selekcji kandydatów do zawodów szczególnie zagrożonych traumatycznym stresem.

Piśmiennictwo

1. Dudek B. Zaburzenie po stresie traumatycznym. Gdańsk: GWP; 2003.
2. Lis-Turlejska M. Traumatyczny stres: koncepcje i badania. Warszawa: Wyd. IPs PAN; 1998.
3. Lis-Turlejska M. Stres traumatyczny: występowanie, następstwa, terapia. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”; 2002.
4. Kooiman CG, Spinhoven P. Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1997; 185(2): 87–94.
5. Birnes P, Calahan S, Hazane F, Shmitt L, Sztulman H. Defense mechanisms and the prediction of PTSD. *Enceph.* 1999; 25(5): 443–449.
6. Britvic D, Radelic N, Urlic I. Long-term dynamic-oriented group psychotherapy of posttraumatic stress disorder in war veterans: prospective study of five-year treatment. *Croat. Med. J.* 2006; 47(1): 76–84.

7. Horney K. Neurotyczna osobowość naszych czasów. Warszawa: PWN; 1976.
8. Gurvits TV, Kuhne AA, Lasko NB, Orr SP, Pitman RK. Aggression and its correlates in Vietnam veterans with and without chronic posttraumatic stress disorder. *Compr. Psychiatry* 1996; 35(5): 373–381.

Adres: Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno-Terapeutyczna
ul. Szujskiego 25
33-100 Tarnów