

Konstantinos Tsirigotis¹, Wojciech Gruszczyński²

Doznania psychotyczne a agresja u chorych na schizofrenię

Psychotic experiences and aggression in outpatients with schizophrenia

¹ Zakład Psychologii, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim

² Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Correspondence to: Dr Konstantinos Tsirigotis, Zakład Psychologii, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Słowackiego 114–118, 97-300 Piotrków Trybunalski, tel.: 44 732 74 00 wewn. 149, e-mail: psyche1@onet.eu, k.tsirigotis@unipt.pl, kostek@esculap.pl

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Cel: Niektórzy autorzy podają, że zachowania agresywne w schizofrenii mają źródła heterogenne – dla przykładu agresja może być działaniem impulsywnym, ale też rozmyślnym, mającym na celu zastraszenie innych; może być również związana z przeżyciami psychotycznymi, tj. urojeniami czy omamami. Celem pracy było zbadanie związków między doznaniem psychotycznym a nasileniem wrogości i agresji u chorych na schizofrenię paranoidalną. **Materiał i metoda:** Zbadano 70 osób (35 mężczyzn i 35 kobiet) leczonych ambulatoryjnie z powodu schizofrenii paranoidalnej. Wykorzystano odpowiednie skale, podskale i wskaźniki polskiej wersji Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). **Wyniki:** Na podstawie analizy korelacji i analizy czynnikowej stwierdzono istnienie licznych związków statystycznie istotnych między wynikami w skalach badających doznania psychotyczne oraz nasilenie wrogości i agresji. **Wnioski:** Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają występowanie wielu związków między doznaniem psychotycznym a odczuwaną wrogością i agresją. Opierając się na objawach psychotycznych i wskaźnikach agresywności, stworzono pięć czynników: „psychotyzm”, „wrogość”, „agresja psychopatyczna”, „przewrażliwienie”, „idee prześladowcze”. Ważny dla odczuwanej wrogości i agresywności u chorych okazał się przeżywany niepokój o swoje zdrowie psychiczne z powodu poczucia nierzeczywistości tego, co się wokół dzieje, jak również z powodu poczucia obcości własnych myśli. Kolejnym istotnym czynnikiem okazało się poczucie bycia pokrzywdzonym przez życie, niezrozumianym przez innych oraz przekonanie, że ludzie mają żal do chorego i próbują mu szkodzić. Natomiast cechy, postawy i zachowania stanowiące przeciwieństwo zaburzeń paranoidalnych, tj. wiara w ludzi i optymistyczna postawa wobec nich, stanowią czynnik istotny dla hamowania agresji.

Słowa kluczowe: doznania psychotyczne, schizofrenia, wrogość, agresja, związki

Summary

Objective: Some authors report that aggressive behaviour in schizophrenia is of heterogeneous sources, for example, aggression may be an impulsive action and even deliberate behaviour designed to intimidate others. Violence and aggressive behaviour may also be associated with psychotic experiences, such as delusions or hallucinations. The aim of this study was to explore the relationship between psychotic experiences and the intensiveness of hostility and aggression in patients with paranoid schizophrenia. **Material and method:** Seventy outpatients (35 men and 35 women) with paranoid schizophrenia were examined. Relevant scales, subscales and indices of the Polish version of Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) were used. **Results:** The analysis of correlation and the factor analysis revealed a number of statistically significant correlations between the scores of the scales assessing psychotic experiences and those assessing the intensiveness of hostility and aggression. **Conclusions:** The results of this study confirm the presence of a number of relationships between psychotic experiences and felt hostility and aggression. Psychotic symptoms and indices of aggressiveness created five factors: “psychoticism,” “hostility,” “psychopathic aggression,” “poignancy,” “persecutory ideas.” Important for the felt hostility and aggressiveness

in patients turned out to be experienced anxiety about their mental health because of the sense of the unreality of what is going on and because of the sense of alienation of their own thoughts. Another important factor turned out to be a sense of being wronged by life, misunderstood by others, and the belief that people have a grudge and try to harm. In contrast, characteristics, attitudes and behaviour which are the opposite of paranoid disorders, i.e. faith in people and optimistic attitude towards them, are an important factor for the inhibition of aggression.

Key words: psychotic experiences, schizophrenia, hostility, aggression, relationships

WSTĘP

W przebiegu schizofrenii ważnym problemem dla pacjentów, ale także ich otoczenia, są odczuwane przez nich wrogość i agresja, a przede wszystkim jej przejawy behawioralne. Stwierdzono, że zwłaszcza w hiperkinetycznej postaci katatonii chorzy nie potrafią wyjaśnić pobudek swego gwałtownego zachowania, tym bardziej że nie odczuwają w chwili tych działań żadnych emocji, np. wściekłości, jak gdyby chodziło im tylko o wyładowanie zapasów energii^(1,2). Inni autorzy zachowania agresywne w schizofrenii rozpatrują jako paragnomen, czyli *actio praeter expectationem*^(1,3). Nienawiść u chorych na schizofrenię (do wybranych obiektów bądź do całego świata) wiąże się z lękiem⁽¹⁾. Niektórzy badacze podają, że agresja w schizofrenii ma źródła heterogenne – może wiązać się z przeżyciami psychotycznymi, tj. urojeniami czy omamami, być działaniem impulsywnym, a nawet rozmyślnym zachowaniem, mającym na celu zastraszenie innych⁽⁴⁾.

Nie wiadomo jednak, czy zachowania agresywne u chorych na schizofrenię wynikają z samego zaburzenia, czy też ze sposobu, w jaki osoby te są traktowane – podobnie jak inni ludzie często odwzajemniają one sposób odnoszenia się do nich⁽⁵⁾. Wpływ emocji na funkcjonowanie chorych stwierdzono za pomocą wskaźnika ich ekspresji (*expressed emotions*, EE). Częstość powrotów do szpitala w przypadku pacjentów z rodzin o atmosferze silnie przesyconej emocjami była prawie pięciokrotnie większa od częstości powrotów osób z rodzin o mniejszym natężeniu emocji (odpowiednio 51% i 13%); środowisko domowe było oceniane m.in. pod względem wrogości i krytycznych komentarzy wobec chorego^(6,7).

Kwestia wrogości i agresji u pacjentów ze schizofrenią paranoidalną, zwłaszcza w porównaniu z osobami zdrowymi, była przedmiotem wcześniejszych naszych prac⁽⁸⁻¹⁰⁾; stwierdzono w nich, że u chorych na schizofrenię paranoidalną występuje mniejsze natężenie potrzeb oraz cech dominacyjnych i agresywnych, a większe nasilenie potrzeb i cech opiekuńczych niż u osób zdrowych.

Na uwagę zasługuje pogląd, że złość (i agresja jako jej pochodna) to uczucie wtórne, powstałe na bazie innej nieprzyjemnej, „negatywnej” emocji (rozczarowania, lęku, frustracji, smutku itp.)⁽¹¹⁾. Analogicznie agresja może wynikać z każdej nieprzyjemnej sytuacji, wywołującej np. gniew, cierpienie, nudę itp.⁽¹²⁾

Nieprzyjemne czy negatywne przeżycia mogą również wiązać się z doznaniem psychotycznymi, które są udziałem

INTRODUCTION

Hostility and aggression felt by schizophrenia patients, including their behavioural manifestations in particular, are an important problem both for the patients and the people in their environment. It has been found that particularly in the hyperkinetic form of catatonia patients are not able to explain the reasons for their violent behaviour, especially because they do not experience any emotions such as, e.g. fury, while committing these acts, as if they meant only to vent excess energy^(1,2). Other authors consider aggressive behaviour in schizophrenia to be a paragnomen, or *actio praeter expectationem*^(1,3). Hatred in schizophrenia patients (directed at selected objects or the whole world) is associated with anxiety⁽¹⁾. Some researchers report that aggression in schizophrenia is of heterogeneous origin: it can be associated with psychotic experiences, i.e. delusions or hallucinations; it can also be an impulsive action or even deliberate behaviour intended to intimidate others⁽⁴⁾.

However, it is not known whether aggressive behaviour in patients with schizophrenia is the result of the condition itself or the way in which these individuals are treated – just as other people do, they reciprocate the way in which they are treated⁽⁵⁾. The influence of emotions on the patients' functioning was determined by means of the expressed emotion index (EE). The rate of hospital returns of patients from families with high expressed emotion was nearly five times higher than the figure for patients from families with lower expressed emotion (51% and 13%, respectively); the home environment was assessed on hostility and critical comments towards the patient among other aspects^(6,7). Hostility and aggression in patients with paranoid schizophrenia, particularly in comparison with healthy individuals, was the subject of our earlier papers⁽⁸⁻¹⁰⁾; we stated in them that paranoid schizophrenia patients have domination and aggression needs and traits to a lower degree than healthy individuals and have caring needs and traits to a higher degree than healthy individuals.

It is worth taking note of the idea that anger (and aggression as its derivative) is a secondary feeling that originates on the basis of another unpleasant, “negative” emotion (disappointment, anxiety, frustration, sadness etc.)⁽¹¹⁾. Similarly, aggression can result from any unpleasant situation which causes rage, suffering, boredom etc.⁽¹²⁾

Unpleasant or negative experiences may also be associated with psychotic experiences occurring in patients

ludzi chorych na schizofrenię paranoidalną, aczkolwiek doznania te nie muszą bezpośrednio powodować czynów agresywnych (chyba że w tzw. rzucie psychotycznym).

Badania epidemiologiczne wykazują znaczne rozbieżności wskaźników występowania agresji, w zależności od przyjętej metodologii autorów⁽¹³⁾. Jednym z problemów natury metodologicznej w takich badaniach jest zamieszanie i brak jasnych definicji operacyjnych różnych terminów używanych przez badaczy⁽¹⁴⁾. Dlatego w niniejszej pracy usiłowano zbadać nie aspekt behawioralny zjawiska, lecz te przejawy funkcjonowania intrapsychoicznego, które są związane z agresją/agresywnością.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy jest zbadanie związków między doznaniem psychotycznym a wrogością i agresją u chorych na schizofrenię paranoidalną.

MATERIAŁ I METODA

Badaniom poddano 70 osób (35 mężczyzn, 35 kobiet) leczonych ambulatoryjnie z powodu schizofrenii paranoidalnej. W badaniach zastosowano wybrane skale, podskale i wskaźniki polskiej wersji Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), oceniające objawy psychotyczne oraz wrogość i agresję. Wykorzystano następujące skale i wskaźniki badające objawy psychotyczne: Pa (paranoja), Sc (schizofrenia), PSY (psychotyzm – sk. Wigginsa), Pa1 (idee prześladowcze), Pa2 (przewrażliwienie), Pa3 (naiwność), Sc1a (alienacja społeczna), Sc1b (alienacja emocjonalna), Sc2a (utrata panowania ego w sferze poznawczej), Sc2b (utrata panowania ego w sferze wolicjonalnej), Sc2c (utrata panowania ego w sferze kontroli), Sc3 (dziwne doznania sensoryczne), PSYCH (psychotyzm) oraz TPSYCH (tendencje psychotyczne, wsk. Pancheriego). Zmienne związane z wrogością i agresją to: PD (psychopatia), HC (kontrola wrogości), HO (wrogość), HV (jawna wrogość), Hy5 (hamowanie agresji), wrogość (sk. Wigginsa), agresywno-sadystyczny styl funkcjonowania interpersonalnego, submisja–dominacja, miłość–nienawiść, AHI (aktywna wrogość), PAI (pasywna wrogość) oraz agresja (wsk. Pancheriego)^(15–18).

STATYSTYCZNE OPRACOWANIE WYNIKÓW

Dane ilościowe uzyskane przy użyciu narzędzi badawczych poddano analizie statystycznej (analiza korelacji, analiza czynnikowa) za pomocą komputerowego pakietu statystycznego STATISTICA 10 PL⁽¹⁹⁾.

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

W celu zbadania związków między wynikami skal oceniających objawy psychotyczne a wynikami skal badających wrogość i agresję zastosowano analizę korelacji i analizę

individuals with paranoid schizophrenia, although these experiences do not have to directly lead to aggressive behaviour (unless they occur during a psychotic fit).

Epidemiological studies display substantial differences in the aggression incidence indices depending on the methodology adopted by the authors⁽¹³⁾. One of the methodological problems of these studies is confusion and lack of clear operational definitions of the different terms used by the researchers⁽¹⁴⁾. For this reason in the course of the present study the authors aimed at investigating those aspects of internal psychological functioning which are associated with aggression/aggressiveness rather than investigating the behavioural aspect of the phenomenon.

AIM OF THE PAPER

The aim of this paper is to investigate the relationships between psychotic experiences and hostility and aggression in patients with paranoid schizophrenia.

MATERIAL AND METHOD

Seventy paranoid schizophrenia outpatients (35 men and 35 women) took part in the study. Selected scales, subscales and indices of the Polish version of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) assessing psychotic symptoms as well as hostility and aggression were employed in the study. The following scales and indices describing psychotic symptoms were used: Pa (paranoia), Sc (schizophrenia), PSY (psychoticism – Wiggins scale), Pa1 (persecutory ideas), Pa2 (poignancy), Pa3 (naiveté), Sc1a (social alienation), Sc1b (emotional alienation), Sc2a (lack of ego mastery, cognitive), Sc2b (lack of ego mastery, conative), Sc2c (lack of ego mastery, defective inhibition), Sc3 (bizarre sensory experiences), PSYCH (psychoticism) and TPSYCH (psychotic tendencies, Pancheri's index). Variables associated with hostility and aggression include: PD (psychopathic deviate), HC (hostility control), HO (hostility), HV (overt hostility), Hy5 (inhibition of aggression), hostility (Wiggins scale), aggressive-sadistic style of interpersonal functioning, submission–dominance, love–hate, AHI (active hostility), PAI (passive hostility) and aggression (Pancheri's index)^(15–18).

STATISTICAL ANALYSIS OF RESULTS

The quantitative data obtained by means of the research tools were subjected to statistical analysis (correlation analysis, factor analysis) using the STATISTICA 10 PL statistical package software⁽¹⁹⁾.

RESULTS AND DISCUSSION

In order to investigate the relationships between the results of scales assessing psychotic symptoms and those assessing hostility and aggression correlation analysis and factor analysis with normalized varimax rotation were used^(20–23).

	PD	HC	HO	HV	HOS	HY5	Wrg Hos	Agr-Sd Aggr-Sd	Sub-Dom	Mił-Nnw Lv-Ht	AHI	PAI	Agrs Aggrs
Pa	0,405	0,532	0,1999	0,391	0,187	0,009	0,772	0,621	-0,155	-0,378	0,353	-0,813	0,132
	<i>p</i> = 0,02	<i>p</i> = 0,002	NS	<i>p</i> = 0,03	NS	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,04	NS	<i>p</i> = 0,000	NS
Sc	0,335	0,724	0,348	0,581	0,479	-0,049	0,857	0,803	-0,053	-0,633	0,515	-0,624	0,301
	NS	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,001	<i>p</i> = 0,007	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,004	<i>p</i> = 0,000	NS
PSY	-0,040	0,776	0,749	0,640	0,743	-0,376	0,657	0,684	0,218	-0,875	0,349	-0,653	0,362
	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,04	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,04
Pa1	0,268	0,739	0,689	0,493	0,541	-0,241	0,729	0,721	0,099	-0,686	0,474	-0,810	0,091
	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,006	<i>p</i> = 0,002	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,008	<i>p</i> = 0,000	NS
Pa2	0,087	0,463	0,229	0,410	0,292	-0,159	0,299	0,212	-0,353	-0,388	0,035	-0,457	0,262
	NS	<i>p</i> = 0,01	NS	<i>p</i> = 0,02	NS	NS	NS	NS	NS	<i>p</i> = 0,03	NS	<i>p</i> = 0,01	NS
Pa3	0,139	-0,521	-0,744	-0,302	-0,649	0,369	-0,137	-0,281	-0,150	0,605	-0,172	0,216	-0,128
	NS	<i>p</i> = 0,003	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,04	NS	NS	NS	<i>p</i> = 0,000	NS	NS	NS
Sc1a	0,165	0,762	0,706	0,609	0,758	-0,374	0,674	0,704	0,081	-0,844	0,470	-0,620	0,200
	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,04	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,009	<i>p</i> = 0,000	NS
Sc1b	0,111	0,617	0,296	0,615	0,423	-0,284	0,500	0,428	-0,335	-0,510	0,187	-0,420	0,433
	NS	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,02	NS	<i>p</i> = 0,005	<i>p</i> = 0,01	NS	<i>p</i> = 0,004	NS	<i>p</i> = 0,02	<i>p</i> = 0,01
Sc2a	0,016	0,687	0,425	0,454	0,521	-0,428	0,442	0,370	-0,363	-0,598	0,116	-0,378	0,572
	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,01	<i>p</i> = 0,01	<i>p</i> = 0,003	<i>p</i> = 0,01	<i>p</i> = 0,01	<i>p</i> = 0,04	<i>p</i> = 0,04	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,04	<i>p</i> = 0,001
Sc2b	0,094	0,622	0,239	0,496	0,363	-0,314	0,471	0,352	-0,444	-0,507	0,106	-0,379	0,514
	NS	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,005	<i>p</i> = 0,04	NS	<i>p</i> = 0,009	NS	<i>p</i> = 0,01	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,03	<i>p</i> = 0,004
Sc2c	-0,064	0,699	0,602	0,663	0,573	-0,286	0,612	0,652	0,185	-0,760	0,388	-0,497	0,470
	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,001	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,03	<i>p</i> = 0,005	<i>p</i> = 0,009
Sc3	0,306	0,6878	0,401	0,641	0,426	-0,138	0,838	0,770	0,200	-0,552	0,570	-0,634	0,185
	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,02	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,01	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,002	<i>p</i> = 0,001	<i>p</i> = 0,000	NS
PSYCH	0,398	0,709	0,250	0,500	0,323	-0,061	0,849	0,730	-0,234	-0,509	0,438	-0,684	0,343
	<i>p</i> = 0,02	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,000	NS	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,000	NS	<i>p</i> = 0,000	<i>p</i> = 0,01	<i>p</i> = 0,000	NS
TPSYCH	-0,136	0,260	0,565	0,224	0,425	-0,315	0,187	0,347	0,304	-0,531	0,050	-0,440	0,028
	NS	NS	<i>p</i> = 0,001	NS	<i>p</i> = 0,000	NS	NS	NS	NS	<i>p</i> = 0,003	NS	<i>p</i> = 0,01	NS

Tabela 1. Współczynniki korelacji między skalami badającymi objawy psychotyczne oraz wrogość i agresję (wyróżniono współczynniki statystycznie istotne)

Table 1. Correlation coefficients between scales describing psychotic symptoms and those describing hostility and aggression (statistically significant coefficients are given in bold)

czynnikową metodą składowych głównych z rotacją vari-
max znormalizowaną⁽²⁰⁻²³⁾.

Współczynniki korelacji między zmiennymi zostały przed-
stawione w tabeli 1. Analizując ją, można zaobserwować,
że pomiędzy zmiennymi badającymi doznania psycho-
tyczne oraz przeżywaną wrogość i agresję występuje wie-
le związków statystycznie istotnych – najwięcej w podska-
li Sc2a (utrata panowania kontroli w sferze poznawczej),
wskazującej na przeżywany niepokój o swoje zdrowie psy-
chiczne z powodu wrażenia nierzeczywistości tego, co się
wokół dzieje, jak również w wyniku poczucia obcości wła-
snych myśli. Ma ona pozytywne związki ze zmiennymi ba-
dającymi wrogość i agresję (HC, HO, HV, HOS, wrogość,
agresywno-sadystyczny styl funkcjonowania interpersonalnego,
agresja); negatywne korelacje wykazuje w sto-
sunku do podskali Hy5 (hamowanie agresji), wymiaru
miłość-nienawiść i skali PAI (agresja pasywna). Niewiele
mniej związków ma podskala Sc1a (alienacja społeczna) –
wskazuje ona na poczucie bycia pokrzywdzonym przez ży-
cie, niezrozumianym przez innych, przekonanie, że ludzie

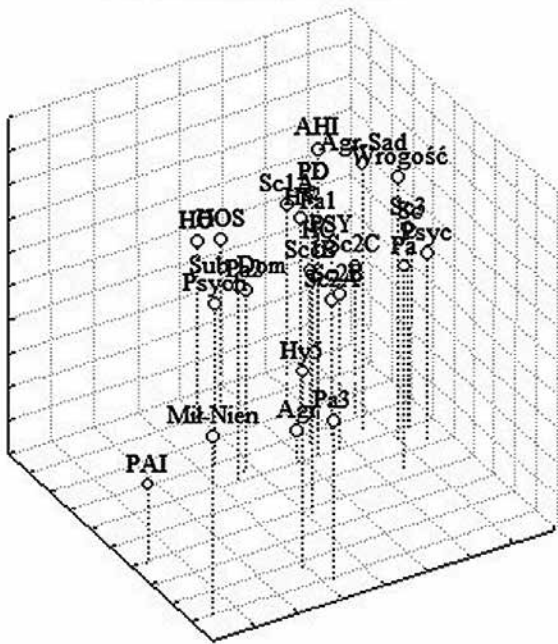
Correlation coefficients between the variables are pre-
sented in table 1. The analysis of the table reveals numer-
ous statistically significant relationships between the vari-
ables describing psychotic experiences and the hostility
and aggression felt by the patients. The largest number
of such relationships can be found in the Sc2a subscale
(lack of ego mastery, cognitive) indicating anxiety over
one’s mental health due to the sense of unreality of what
is happening around as well as the sense of alienness
of one’s own thoughts. This subscale has positive rela-
tionships with the variables describing hostility and ag-
gression (HC, HO, HV, HOS, hostility, aggressive-sadistic
style of interpersonal functioning, aggression); it is nega-
tively correlated with the Hy5 subscale (aggression inhi-
bition), the love-hate dimension and the PAI scale (pas-
sive aggression). The subscale Sc1a (social alienation) has
slightly fewer relationships. It indicates the sense of being
wronged by life, misunderstood by others and the convic-
tion that people hold grudges against one and try to harm
him or her. For this reason the patients avoid situations

mają żal i próbują szkodzić; w związku z tym chorzy unikają sytuacji wymagających nawiązywania i podtrzymywania kontaktów interpersonalnych. Podskala ta ma pozytywne związki ze zmiennymi badającymi wrogość i agresję (HC, HO, HV, HOS, wrogość, agresywno-sadystyczny styl, AHI), a negatywne – z podskalą Hy5 (hamowanie agresji), wymiarem miłość–nienawiść i skalą PAI (pasywna agresja). Wiele związków wykazuje również podskala Sc2c (utrata panowania ego w sferze kontroli), oceniająca poczucie braku kontroli nad własnymi emocjami i impulsami. Zmienna ta jest pozytywnie skorelowana ze zmiennymi badającymi wrogość (HC, HO, HV, HOS, wrogość, agresywno-sadystyczny styl, AHI, agresja); negatywne związki ma z wymiarem miłość–nienawiść i PAI, tj. pasywną agresją. Podobnie liczne i statystycznie istotne korelacje występują między pozostałymi zmiennymi badającymi objawy psychotyczne oraz wrogość i agresję. Charakterystyczne są związki podskali Hy5 (hamowanie agresji) – jest ona negatywnie skorelowana ze skalami i podskalami oceniającymi objawy psychotyczne (PSY, Sc1a, Sc2a), lecz pozytywnie z podskalą Pa3 (naiwność), obejmującą cechy, postawy i zachowania stanowiące przeciwieństwo zaburzeń paranoidalnych, takie jak wiara w ludzi i optymistyczna postawa wobec nich, nawet nadmierna. Warto zwrócić uwagę na fakt, że ze skalą PD (psychopatia), oceniającą bunt, impulsywność, wrogość i agresywność, tylko skala Pa (paranoja), spośród skal badających objawy psychotyczne, wykazuje statystycznie istotną

that require establishing and maintaining interpersonal contacts. This subscale has positive relationships with the variables that describe hostility and aggression (HC, HO, HV, HOS, hostility, aggressive-sadistic style, AHI); it has negative relationships with the Hy5 subscale (aggression inhibition), the love-hate dimension and the PAI scale (passive aggression). There are also numerous relationships for the Sc2c subscale (lack of ego mastery, defective inhibition), which assesses the sense of lack of control over one's own emotions and impulses. This variable is positively correlated with the variables describing hostility (HC, HO, HV, HOS, hostility, aggressive-sadistic style, AHI, aggression); it is negatively correlated with the love-hate dimension and PAI, i.e. passive aggression. There is a similar number of statistically significant correlations between the remaining variables describing psychotic symptoms as well as hostility and aggression. The Hy5 subscale (aggression inhibition) has some striking relationships: it is negatively correlated with the scales and subscales describing psychotic symptoms (PSY, Sc1a, Sc2a), but it is positively correlated with the Pa3 subscale (naiveté), which includes traits, attitudes and behaviour that are the opposite of paranoid disorders – these being faith in people and an optimistic, even excessively so, attitude towards them. It is worth taking note of the fact that the PD scale (psychopathic deviate), which describes rebellion, impulsivity, hostility and aggression, correlates to a statistically significant degree only with the Pa scale (paranoia) among the

Czynnik I: <i>Factor I:</i>	Psychotyzm <i>Psychoticism</i>	Czynnik II: <i>Factor II:</i>	Wrogość <i>Hostility</i>	Czynnik III: <i>Factor III:</i>	Agresja psychopatyczna <i>Psychopathic aggression</i>	Czynnik IV: <i>Factor IV:</i>	Przewrażliwienie <i>Poignancy</i>	Czynnik V: <i>Factor V:</i>	Idee prześladowcze <i>Persecutory ideas</i>
Zmienne <i>Variables</i>	Ładunki czynnikowe <i>Factor loadings</i>	Zmienne <i>Variables</i>	Ładunki czynnikowe <i>Factor loadings</i>	Zmienne <i>Variables</i>	Ładunki czynnikowe <i>Factor loadings</i>	Zmienne <i>Variables</i>	Ładunki czynnikowe <i>Factor loadings</i>	Zmienne <i>Variables</i>	Ładunki czynnikowe <i>Factor loadings</i>
Pa	0,714	HO	0,872	PD	0,897	Pa2	0,723	Pa1	0,565
Sc	0,891	HV	0,568	AHI	0,815	Sc1B	0,640	TPSYCH	0,785
HC	0,618	HOS	0,831	Agresja <i>Aggression</i>	-0,816	Sc2B	0,679		
PSY	0,699	Hy5	-0,685			Sub-Dom	-0,850		
Sc2a	0,587	Pa3	-0,816						
Sc2c	0,751	Sc1a	0,652						
Sc3	0,883	Mił-Nien <i>Love-Hate</i>	-0,789						
Wrogość <i>Hostility</i>	0,804								
Aggr-Sad <i>Aggr-Sad</i>	0,717								
PAI	-0,535								
PSYCH	0,885								
War. wyj. <i>Initial values</i>	80,398		50,850020		30,424		30,116		20,041
Udział <i>Percent of variance</i>	0,311		0,216667		0,127		0,115		0,076

Tabela 2. Wyniki analizy czynnikowej badanych zmiennych
Table 2. Results of factor analysis of selected variables



Key to some diagram variables: Agr-Sad – aggressive-sadistic style; Wrogość – Hostility; Mił-Nien – love-hate.

Ładunki czyn., czynnik I (psychotyzm), wz. czynn. II (wrogość)
wz. czynn. III (agresja psychopatyczna)

Factor loadings, factor I (psychoticism) vs. factor II (hostility)
vs. factor III (psychopathic aggression)

Rotacja: Varimax znormaliz.

Rotation: varimax

Wyodrębn.: Składowe główne

Main components extracted

Rys. 1. Wykres trójwymiarowego rozkładu zmiennych w trzech najsilniejszych czynnikach

Fig. 1. Three-dimensional distribution of variables in three strongest factors

korelację; ze względu na to, że skala Pa jest związana z urojeniami prześladowczymi, podejrzliwością i projekcją, taki związek może oznaczać wrogość i obwinianie innych za swoje niepowodzenia.

W tabeli 2 i na rys. 1 przedstawiono wyniki analizy czynnikowej badanych zmiennych; na podstawie analizy czynnikowej (metoda składowych głównych, rotacja varimax znormalizowana) wyodrębniono pięć czynników. W skład pierwszego wchodzi następujące zmienne: Pa (paranoja), Sc (schizofrenia), HC (kontrola wrogości), PSY (psychotyzm, sk. Wigginsa), Sc2a (utrata panowania ego w sferze poznawczej), Sc2c (utrata panowania ego w sferze kontroli), Sc3 (dziwne doznania sensoryczne), wrogość, agresywno-sadystyczny styl funkcjonowania interpersonalnego, PAI (agresja pasywna) oraz PSYCH (psychotyzm); w związku ze zmiennymi, które wchodzi w skład tego czynnika, nadano mu nazwę „psychotyzm”. Drugi czynnik obejmuje następujące zmienne: HO (wrogość), HV (jawna wrogość), HOS (jawna wrogość, sk. Wigginsa), Hy5 (hamowanie agresji, z ładunkiem ujemnym), Pa3 (naiwność, z ładunkiem ujemnym), Sc1a (alienacja społeczna) oraz miłość-nienawiść (z ładunkiem

scales describing psychotic symptoms. Since the Pa scale is associated with persecutory delusions, suspiciousness and projection such a relationship may point to hostility and blaming others for one’s failures.

Table 2 and fig. 1 show the results of factor analysis of the studied variables. Based on a factor analysis (principal component analysis, normalized varimax rotation), five factors were distinguished. The first factor includes the following variables: Pa (paranoia), Sc (schizophrenia), HC (hostility control), PSY (psychoticism, Wiggins scale), Sc2a (lack of ego mastery, cognitive), Sc2c (lack of ego mastery, defective inhibition), Sc3 (bizarre sensory experiences), hostility, aggressive-sadistic style of interpersonal functioning, PAI (passive aggression) and PSYCH (psychoticism). Based on the variables included in this factor it was assigned the name “psychoticism.” The second factor includes the following variables: HO (hostility), HV (overt hostility), HOS (overt hostility, Wiggins scale), Hy5 (aggression inhibition, negative loading), Pa3 (naiveté, negative loading), Sc1a (social alienation) as well as love-hate (negative loading). This factor was assigned the name “hostility.” The third factor includes the following variables: PD (psychopathic deviate), AHI (active aggression) and aggression (Pancheri’s index). It was assigned the name “psychopathic aggression.” The fourth factor includes the following variables: Pa2 (poignancy), Sc1b (emotional alienation), Sc2b (lack of ego mastery, cognitive) and submission-domination. It was assigned the name “poignancy.” The last, fifth factor includes the following variables: Pa1 (persecutory ideas) and TPSYCH (psychotic tendencies, Pancheri’s index). It was assigned the name of “persecutory ideas.”

Some authors report that aggression in schizophrenia is of heterogeneous origin; it may, for example, result from hallucinations, it can also be an impulsive action or even deliberate behaviour intended to intimidate others⁽⁴⁾. Violence and aggressive behaviour are also associated with psychotic experiences, i.e. delusions and hallucinations.

On the basis of the results above one can conclude that psychotic experiences in the patients under investigation are strictly related to the hostility and aggression felt by them. Disordered thinking, delusions, excessive introversion, sensitivity and suspiciousness, rigidity of opinions and attitudes, constant vigility, the sense of being ill-treated by other people are conducive to feeling the sense of hostility and aggression towards others and blaming them for one’s problems and failures. As a result of bizarre sensory experiences and the sense of harm, the patients’ sense of security is disturbed; they experience anxiety, which increases the number of perceived threats, which in turn inspires distrust, paranoid and schizoid attitude towards the world. In an attempt to adjust to this threatening world the patients avoid confronting it and assume hostile and aggressive attitude towards the environment.

CONCLUSIONS

The results of the study confirm the existence of numerous relationships between psychotic experiences and the

ujemnym); czynnikiemu przypisano nazwę „wrogość”. W zakres trzeciego czynnika wchodzi zmienne: PD (psychopatia), AHI (agresja aktywna) oraz agresja (wsk. Pancheriego); nadano mu nazwę „agresja psychopatyczna”. Czynnikiem czwartym zawiera następujące zmienne: Pa2 (przewrażliwienie), Sc1b (alienacja emocjonalna), Sc2b (utrata panowania ego w sferze wolicjonalnej) oraz submisja–dominacja; nazwany został „przewrażliwienie”. W skład ostatniego, piątego czynnika wchodzi następujące zmienne: Pa1 (idee prześladowcze) i TPSYCH (tendencje psychotyczne, wsk. Pancheriego); otrzymał on nazwę „idee prześladowcze”. Niektórzy autorzy podają, że agresja w schizofrenii ma źródła heterogenne; dla przykładu może być ona wynikiem omamów, działaniem impulsywnym, a nawet rozmyślnym zachowaniem, mającym na celu zastraszanie innych⁽⁴⁾. Przemoc i zachowania agresywne są także związane z przeżyciami psychotycznymi, tj. urojeniami czy omamami. Na podstawie powyższych wyników można stwierdzić, że u badanych chorych doznania psychotyczne pozostają w ścisłych związkach z przeżywaną wrogością i agresją. Zaburzenia myślenia, urojenia, nadmierna introwersja, wrażliwość i podejrzliwość, sztywność poglądów i postaw, ciągła czujność, poczucie bycia źle traktowanym przez otoczenie sprzyjają odczuwaniu wrogości i agresji wobec innych wraz z obwinianiem ich za swoje problemy oraz niepowodzenia. Na skutek dziwnych doznań sensorycznych i poczucia krzywdy zachwiane zostaje poczucie bezpieczeństwa chorych; odczuwają oni lęk, co mnoży zagrożenia w percepcji, a to z kolei wywołuje nieufność, paranoidalne nastawienie i schizoidalny stosunek do świata. Próba zastosowania się w tym zagrażającym świecie jest unikanie go oraz wrogie i agresywne nastawienie do otoczenia.

WNIOSKI

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają występowanie wielu związków między doznaniem psychotycznym a odczuwaną wrogością i agresją. Zagadnienie to jest o tyle istotne, że coraz częściej pojawiają się głosy, iż chorym na schizofrenię nie oferuje się odpowiedniej opieki zdrowotnej, co z kolei zwiększa ryzyko pojawienia się przemocy⁽²⁴⁾. Może przemawiać za tym również fakt, że w metaanalizie badań nad agresją w schizofrenii spośród 33 analizowanych projektów tylko jeden był poświęcony działaniom psychoterapeutycznym!⁽¹³⁾

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Jaroszyński J.: Psychozy schizofreniczne. W: Dąbrowski S., Jaroszyński J., Puzyński S. (red.): Psychiatria. Tom 1, PZWL, Warszawa 1987: 54–97.
2. Bilikiewicz T.: Zespoły z kręgu schizofrenicznego i schizofrenoidalne. W: Bilikiewicz A. (red.): Psychiatria kliniczna. Tom 1, PZWL, Warszawa 1988: 231–241.
3. Kepiński A.: Schizofrenia. PZWL, Warszawa 1981.

hostility and aggression felt by the patients. This issue is of high importance since there is an increasing body of opinion that schizophrenia patients are not offered suitable health care, which increases the risk of violence⁽²⁴⁾. This may be corroborated by the fact that only one project out of 33 involved in a metaanalysis of studies on aggression in schizophrenia concerned psychotherapeutic interventions!⁽¹³⁾

4. Volavka J., Citrome L.: Pathways to aggression in schizophrenia affect results of treatment. *Schizophr. Bull.* 2011; 37: 921–929.
5. Rosenhan D.L., Seligman M.E.P.: Psychopatologia. Tom 1, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1994.
6. Leff J.P.: Schizophrenia and sensitivity to the family environment. *Schizophr. Bull.* 1976; 2: 566–574.
7. Huguélet P., Zabala I., Cruciani G. i wsp.: Evolution durant quatre ans de l'adaptation psychosociale d'une cohorte de patients schizophrènes. *L'Encéphale* 1995; 21: 93–98.
8. Gruszczyński W., Tsirigotis K.: Struktura potrzeb osób z rozpoznaną schizofrenią paranoidalną. *Psychiatr. Pol.* 2000; 34: 249–265.
9. Tsirigotis K., Gruszczyński W.: The needs structure of outpatients with paranoid schizophrenia. *Arch. Psych. Psych.* 2001; 3: 53–66.
10. Tsirigotis K., Gruszczyński W.: Problematyka agresji u ludzi zdrowych i chorych psychicznie z rozpoznaniem schizofrenii. W: Binczycka-Anholcer M. (red.): Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne. PTHP, Warszawa – Poznań 2001: 185–197.
11. Gordon T.: Wychowanie bez porażek w praktyce: jak rozwiązywać konflikty z dziećmi. PAX, Warszawa 1994.
12. Aronson E.: Psychologia społeczna. PWN, Warszawa 1995.
13. Steinert T., Hamann K.: External validity of studies on aggressive behavior in patients with schizophrenia: systematic review. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health* 2012; 8: 74–80.
14. Serper M.R., Bergman A.J.: Psychotic Violence: Motives, Methods, Madness. International Universities Press, Madison (CT) 2003.
15. Graham J.R.: The MMPI: a practical guide. W: Paluchowski W.J. (red.): Stosowanie i interpretacja kwestionariusza MMPI. Część 1, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1984: 46–60.
16. Graham R.J.: Ogólna strategia interpretacyjna. W: Paluchowski W.J. (red.): Stosowanie i interpretacja kwestionariusza MMPI. Część 2, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1985: 5–22.
17. Paluchowski W.J.: Fragmenty raportów etapowych: przygotowanie kwestionariusza MMPI. W: Paluchowski W.J. (red.): Stosowanie i interpretacja kwestionariusza MMPI. Część 1, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1984: 12–20.
18. Matkowski M.: MMPI: badanie – opracowanie – interpretacja. PTiRO, Poznań 1992.
19. STATISTICA PL. StatSoft, Kraków 2011.
20. Guilford J.P.: Podstawowe metody statystyczne w psychologii i pedagogice. PWN, Warszawa 1960.
21. Okóń J.: Analiza czynnikowa w psychologii. PWN, Warszawa 1964.
22. Góralski A.: Metody opisu i wnioskowania statystycznego w psychologii. PWN, Warszawa 1974.
23. Brzeziński J.: Metodologia badań psychologicznych. PWN, Warszawa 1996.
24. Torrey E.F.: Stigma and violence: isn't it time to connect the dots? *Schizophr. Bull.* 2011; 37: 892–896.