

Funkcjonowanie emocjonalne młodzieży dokonującej samouszkodzeń

Emotional functioning of auto-aggressive adolescents

¹ Poradnia Zdrowia Psychicznego, ZOZ dla Szkół Wyższych „PaLMA” w Łodzi

² III Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

³ Klinika Psychiatrii Młodzieżowej Katedry Psychiatrii UM w Łodzi

Correspondence to: Magdalena Kostyla, Poradnia Zdrowia Psychicznego, ZOZ dla Szkół Wyższych „PaLMA” w Łodzi, ul. Lumumby 14, 91-404 Łódź, tel.: 042 632 81 80, e-mail: mgłowczynska@op.pl

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Podstawowym celem przeprowadzonych badań była próba wykazania związku między funkcjonowaniem emocjonalnym hospitalizowanych adolescentów a dokonywaniem przez nich zamierzonych samouszkodzeń. Funkcjonowanie emocjonalne rozpatrywano m.in. w takich aspektach, jak ekspresja emocji, kontrola emocjonalna. W analizach zjawiska autoagresji uwzględniono podział na liczbę i metody samouszkodzeń. Celem dodatkowym prezentowanych badań była ocena zależności między płcią, wiekiem, rodzajem zdiagnozowanego zaburzenia psychicznego, aktualną sytuacją rodzinną (z kim zamieszkuje osoba badana), oceną relacji z rodzicami/opiekunami oraz występowaniem tendencji samobójczych a dokonywaniem samouszkodzeń. Grupę badanych stanowiło 40 pacjentów Kliniki Psychiatrii Młodzieżowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Były to osoby w wieku 14-18 lat, u których stwierdzono (i odnotowano w historii choroby) co najmniej jednorazowe zamierzone uszkodzenie ciała. W badaniach zastosowano specjalnie przygotowany kwestionariusz pozwalający na zebranie podstawowych danych socjodemograficznych oraz ustalenie liczby, metod i emocjonalnych przyczyn podejmowania samouszkodzeń przez młodzież. Uwzględniono w nim również diagnozę osoby badanej. Ponadto wykorzystano Skalę Kontroli Emocjonalnej, będącą narzędziem samoopisu służącym do pomiaru subiektywnej kontroli uczuć gniewu, depresji i lęku, oraz projekcyjny Test Piramid Barwnych, bazujący na założeniu, iż istnieje zależność między preferencją barw a stanem afektywnym jednostki. Częściowo udało się potwierdzić założenie o istnieniu zależności między emocjami (ich rodzajem oraz sposobami kontroli) a podejmowaniem zachowań autodestruktywnych (cel główny badań). Nie udało się potwierdzić na poziomie istotnym statystycznie założeń określonych w celu dodatkowym prezentowanych badań.

Słowa kluczowe: zamierzone samouszkodzenia, młodzież, emocje, kontrola emocjonalna, ekspresja emocji

Summary

The primary aim of this study was to find a correlation between emotional functioning of hospitalised adolescents and acts of deliberate self-harm. Study of emotional functioning included such aspects as emotional expression and emotional control. Analysis of the phenomenon of auto-aggression was based on quantitative and qualitative classification, i.e. number and methods of auto-aggression. The secondary aim of the present study was to assess correlations between gender, age, type of underlying mental disorder, current familial situation (patient's family status), relations with parents/caregivers and suicidal attempts and their correlation with acts of auto-aggression. Study population consisted of 40 patients treated at the Department of Adolescent Psychiatry of Medical University in Łódź, Poland. Their age ranged from 14 to 18 years, and all had a documented history of at least one act of deliberate self-harm. In this study we used a custom-devised questionnaire, enabling collection of basic sociodemographic data and determination of number, methods and emotional background for acts of auto-aggression in adolescents. Their underlying psychiatric diagnosis was also accounted for. The following instruments were used: the Courtauld Emotional Control Scale (measuring subjective control of feelings of anger, depression and anxiety), and the Color Pyramid Test (projection-based instrument, based on assumed correlation between preference for certain colours and emotional status of an individual). We partly succeeded in confirming the thesis about correlation between emotions (their type and control mechanisms) and undertaken autodestructive behaviours (principal aim). We could not confirm in a statistically meaningful way premises defined as secondary aims of the paper.

Key words: deliberate self-harm, adolescents, emotions, emotional control, emotional expression

WPROWADZENIE

Nie ma zgodności wśród badaczy i praktyków w kwestii jednolitego definiowania i rozumienia zjawiska autodestrukcji⁽¹⁻³⁾. Rozbieżności pojawiają się już w stosowanej terminologii – autorzy używają zamiennie określeń: „samoszkodzenia”, „autoagresja”, „zachowania autodestruktywne”, „parasamobójstwo”, często mając na myśli to samo zjawisko. Inni konsekwentnie posługują się jednym bądź dwoma pojęciami, podając argumenty wskazujące na konieczność oddzielenia i umiejętnego różnicowania odmiennych zachowań mających na celu samoniszczenie. W artykule przyjęto pierwsze stanowisko, traktując różne określenia związane z autodestrukcją jako synonimy, jednak z uwzględnieniem zasadności odróżniania zjawiska samoszkodzeń od zachowań samobójczych. Takie rozgraniczenie pojęć wynika z braku intencji samobójczej w przypadku samoszkodzeń, jak również paradoksalnie adaptacyjnego charakteru samoszkodzeń w przeciwieństwie do destrukcyjnych motywów targnięcia się na własne życie⁽⁴⁾.

W literaturze powszechnie przyjmuje się definicję samoszkodzeń sformułowaną przez Favazzę: „nieakceptowane akty bezpośredniej autodestruktywności, w których jednostka zmierza do wyrządzenia sobie natychmiastowej szkody, a przedmiotem ataku staje się jej własne ciało, przy czym działanie jest pozbawione zamiaru samobójczego”^(za: 5).

W międzynarodowych klasyfikacjach chorób i zaburzeń psychicznych DSM-IV⁽⁶⁾ i ICD-10⁽⁷⁾ epizody samoszkodzenia ciała wymieniane są jedynie jako jeden z objawów osobowości z pogranicza, chwiejnej emocjonalnie. Wyniki niektórych badań⁽⁸⁾ rzeczywiście potwierdzają obecność zachowań autodestruktywnych u osób z osobowością *borderline*, aczkolwiek ich występowanie nie jest charakterystyczne wyłącznie dla tej grupy badanych⁽⁹⁾. W 1990 roku Favazza wspólnie z Rosentalem^(za: 5) zaproponowali, by wyodrębniony przez nich syndrom nawracających samoszkodzeń traktować jako przejaw zaburzeń kontroli impulsów i włączyć go, jako odrębną kategorię zaburzeń, do czwartej rewizji DSM. Pogląd ten podziela Muehlenkamp⁽¹⁰⁾, która sformułowała siedem kryteriów diagnostycznych autonomicznego syndromu zamierzonych samoszkodzeń. Jako czynnik poprzedzający akt autoagresji autorka wskazuje subiektywne uczucie napięcia, gniewu, lęku, dysforii lub ogólnego dystresu, których jednostka nie potrafi kontrolować. Stało się to inspiracją dla przedstawionych w artykule badań, dlatego spośród wieloczynnikowej etiologii samoszkodzeń (w której wyróżnia się udział czynników biologicznych, tj. uszkodzenia mózgu, regulacja pobudzenia, zaburzenia gospodarki neurohormonalnej, rola bólu i krwawienia, oraz czynników psychologicznych: doświadczenia o charakterze urazowym, zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego, zaburzona percepcja własnego ciała, zaburzona komunikacja⁽¹¹⁻¹⁴⁾) wybrano aspekt funkcjonowania emocjonalnego. W kontekście aktualnych poszukiwań i prób wyodrębnienia samodzielnego syndromu nozologicznego (w którego ujmowaniu istotną rolę odgrywają emocje) ten kierunek badań zdaniem autorek pracy wydaje się uzasadniony.

INTRODUCTION

Uniform definition and understanding of the phenomenon of autodestruction is still a matter of much debate among investigators and clinicians⁽¹⁻³⁾. Discrepancies appear already at the level of terminology used: authors apply interchangeably such terms as “self-mutilation”, “auto-aggression”, “autodestructive behaviour” and “parasuicide” to design the same phenomenon. Others consistently use one or two terms, providing arguments indicating a need to separate and differentiate several behaviours resulting in self-destruction. In this paper, the former stance has been adopted, considering various terms associated with self-destruction as synonymous, but also respecting the rationale for differentiating auto-aggression from suicidal behaviour. Such a distinction of concepts results from lack of suicidal intention in acts of auto-aggression, as well as from a paradoxically adaptive character of auto-aggression, as opposed to clearly destructive nature of suicidal behaviour⁽⁴⁾.

In the literature, generally accepted is the definition of auto-aggression proposed by Favazza: “non-accepted acts of direct autodestruction, whereby an individual tries to cause immediate harm to him- or herself, the target of attack being own body but the act is essentially devoid of suicidal intention”^(acc. to 5).

In the international classifications of diseases and mental disorders DSM-IV⁽⁶⁾ and ICD-10⁽⁷⁾, acts of injuring own body are listed among symptoms of emotionally unstable borderline personality. In fact, results of several studies⁽⁸⁾ confirm the presence of autodestructive behaviour in persons with borderline personality, although their occurrence is not typical for this population only⁽⁹⁾. In 1990, Favazza and Rosenthal^(acc. to 5) suggested that the repetitive self-mutilation syndrome described by them, should be considered a manifestation of disturbed control of impulses and, as a separate class of disorders, should be included in the 4th revision of DSM. This opinion is shared by Muehlenkamp⁽¹⁰⁾, who formulated 7 diagnostic criteria for the diagnosis of an autonomic syndrome consisting in deliberate self-harm. As a factor preceding the act of auto-aggression, the author points out to subjective feeling of tension, anger, anxiety, dysphoria or generalised distress, which are poorly if at all controlled by the individual. This became an inspiration for the research project presented in this paper. Within the scope of multifactorial aetiology of auto-aggression (including biological factors, i.e. brain damage, stimulation control, disturbed neurohormonal balance, role of pain and bleeding, as well as psychological factors, i.e. traumatic experiences, disturbed emotional functioning, disturbed perception of own body, disturbed communication⁽¹¹⁻¹⁴⁾), we have focused on the aspect of emotional functioning. In the context of current research trends and attempts to define a separate nosological entity (whereby a significant role would be played by emotions), this direction of research appears warranted in our opinion.

During adolescence, where the risk of autodestructive behaviours is high, process of formation of emotional relationship with oneself is expressed much stronger than during earlier developmental phases⁽¹⁵⁾. Self-image is constructed based

W wieku dorastania, gdy ryzyko podejmowania zachowań autodestruktywnych jest wysokie, następuje silniejszy niż we wcześniejszych etapach rozwoju proces kształtowania emocjonalnego stosunku do samego siebie⁽¹⁵⁾. Obraz własnej osoby budowany jest na podstawie subiektywnego i afektywnie zabarwionego myślenia o sobie. Ujemna ocena w określonym aspekcie funkcjonowania jest następnie generalizowana i przenoszona na pozostałe sfery życia. Stąd bardzo często u młodzieży obserwuje się okresy wyraźnej labilności emocjonalnej. Nagłe reagowanie złością, napady lęku czy rozpacz w krótkim czasie mogą przekształcić się w stan silnego smutku bądź emocjonalnej pustki i odrętwienia⁽¹²⁾. Te z kolei często prowadzą do patologicznych form regulacji emocji. Sytuacje blahe, o niskim ładunku afektywnym bardzo szybko urastają do rangi silnie pobudzających zdarzeń nie do zniesienia. Brak kompetencji w zakresie kontroli napływu uczuć staje się źródłem irytacji oraz eskalacji innych przeżywanych emocji (smutek zmienia się w rozpacz, zawód w poczucie beznadziejności, a rozdrażnienie we wściekłość). Gdy intrapsychiczny świat jednostki staje się dla niej nieuchwytny, impuls do wyrządzenia sobie krzywdy jest tak silny, że przybiera formę ostatniego ratunku, jedyne dostępne jednostce rozwiązanie. Powyższe doświadczenia układają się w następujący schemat:

- obecność nieprzyjemnego stanu afektywnego;
- eskalacja siły negatywnych emocji (stan nie do wytrzymania);
- impuls do dokonania samouszkodzenia, nad którym jednostka nie ma kontroli;
- akt autodestrukcji.

Powyższy mechanizm nazwany przez Hubanda i Tantama⁽¹⁶⁾ „mechanizmem strumienia” nie jest jedynym i obowiązującym modelem wyjaśniającym zjawisko samouszkodzeń w kontekście funkcjonowania emocjonalnego, aczkolwiek potwierdza obserwacje własne oraz pozostaje w zgodzie z wynikami innych badań^(5,10,12,17). Sami autorzy wspominają także o istnieniu innego schematu („mechanizm włącznika”), który uruchamiany jest nagłym, nieprzewidywalnym, silnym pragnieniem fizycznego skrzywdzenia siebie, po którym następuje akt autoagresji przynoszący równowagę i ulgę. Inny aspekt regulacji stanów emocjonalnych ujmuje Klonsky⁽¹⁷⁾, wskazując, że jedną z wielu funkcji samouszkodzeń jest m.in. poszukiwanie wrażeń (rozumiane jako prowokowanie stanów euforii i ekscytacji). Na gruncie badań polskich^(5,11) udało się potwierdzić zależności między regulacją afektu (łagodzeniem negatywnych stanów emocjonalnych) a dokonywaniem zamierzonych samouszkodzeń, co częściowo znalazło swe odbicie w celach i niektórych założeniach niniejszej pracy.

CELE BADAWCZE

Podstawowym celem przeprowadzonych badań była próba wykazania związku między funkcjonowaniem emocjonalnym (w tym kontrola emocji, stopień ekspresji emocji) hospitalizowanych adolescentów a dokonywaniem przez nich zamierzonych samouszkodzeń. Dodatkowym celem była ocena zależności między podejmowaniem zachowań autodestruktywnych a następującymi zmiennymi: płeć, wiek, rodzaj zdiagnozowanego zaburzenia psychicznego, aktualna sytuacja rodzinna

o subiektywne i emocjonalnie zależne myślenie o sobie. Negatywna opinia o sobie w jednym aspekcie funkcjonowania jest następnie generalizowana i przenoszona na pozostałe sfery życia. To prowadzi do okresów zwiększonej niestabilności emocjonalnej, często obserwowanych u młodzieży. Nagłe zmiany złości, lęku czy rozpacz, mogą szybko przekształcić się w stan silnego smutku bądź emocjonalnej pustki i odrętwienia⁽¹²⁾. Te z kolei często prowadzą do patologicznych form regulacji emocji. Sytuacje blahe, o niskim ładunku afektywnym bardzo szybko urastają do rangi silnie pobudzających zdarzeń nie do zniesienia. Brak kompetencji w zakresie kontroli napływu uczuć staje się źródłem irytacji oraz eskalacji innych przeżywanych emocji (smutek zmienia się w rozpacz, zawód w poczucie beznadziejności, a rozdrażnienie we wściekłość). Gdy intrapsychiczny świat jednostki staje się dla niej nieuchwytny, impuls do wyrządzenia sobie krzywdy jest tak silny, że przybiera formę ostatniego ratunku, jedyne dostępne jednostce rozwiązanie. Powyższe doświadczenia układają się w następujący schemat:

- development of an unpleasant emotional state;
- increasing severity of negative emotions (the state becomes unbearable);
- uncontrollable wish to perform an act of auto-aggression;
- act of auto-aggression.

This mechanism, termed the ‘spring’ path by Huband and Tantam⁽¹⁶⁾, is not the only universally accepted model explaining the phenomenon of auto-aggression in the context of emotional functioning, although this confirms our own observations and is concordant with the results of other authors^(5,10,12,17). The same authors mention another possible mechanism (the so-called ‘switch’ path) set in motion by sudden, unforeseeable, prevailing desire to harm oneself, followed by an act of auto-aggression providing relief and emotional equilibrium. Another aspect of emotional control is referred to by Klonsky⁽¹⁷⁾, who points out that one of several functions of auto-aggression is sensation seeking (understood as provocation of such states as euphoria and excitement). Based on Polish studies^(5,11), a correlation was demonstrated between emotional control (relief of negative emotional states) and performance of deliberate self-harm, which is partly reflected in aims and some of the premises of the present paper.

AIMS OF THE STUDY

The primary goal of this study was to demonstrate a correlation between emotional functioning (including control of emotions and degree of expression of emotions) of hospitalised adolescents and acts of deliberate self-harm. The secondary aim was to assess dependence between auto-destructive behaviour and the following variables: gender, age, type of underlying mental disorder, current familial situation (home environment), relations with parents/caregivers and incidence of suicidal attempts.

MATERIAL AND METHOD

The study was conducted since July 2007 thru May 2008. Overall, 40 patients hospitalised at the Department of Ado-

(z kim zamieszkuje osoba badana), ocena relacji z rodzicami/opiekunami oraz występowanie tendencji samobójczych.

MATERIAŁ I METODA

W okresie od lipca 2007 roku do maja 2008 roku przebadano 40 pacjentów Kliniki Psychiatrii Młodzieżowej UM w Łodzi. Byli to adolesecenci (14-18 lat, średnia wieku 15,9), zdiagnozowani zgodnie z kryteriami klasyfikacji ICD-10 (uwzględniano jedynie kategorie podstawowe) w oparciu o obserwację zachowania na oddziale oraz wielokrotne badanie psychiatryczne, będący w normie intelektualnej, którzy dokonali co najmniej jednokrotnego zamierzonego uszkodzenia ciała w trakcie hospitalizacji. W badaniu uczestniczyło ponad dwukrotnie więcej dziewcząt (29) niż chłopców (11), co wynikało z większej liczby pacjentów płci żeńskiej dokonujących samouszkodzeń, a przyjmowanych kolejno na oddział szpitalny w czasie prowadzenia badań.

W celu zebrania danych psychometrycznych w badaniach zastosowano następujące metody badawcze:

- kwestionariusz przygotowany na potrzeby badania;
- Skalę Kontroli Emocjonalnej;
- Test Piramid Barwnych.

W kwestionariuszu własnej konstrukcji znalazły się pozycje pozwalające na zebranie podstawowych danych socjodemograficznych (płeć, wiek, wykształcenie, sytuacja rodzinna) oraz pytania związane z zachowaniami autodestrukcyjnymi (wiek dokonania pierwszego samouszkodzenia, liczba i metody dokonywania samouszkodzeń, emocje doświadczane przed aktem autodestrukcji, obecność tendencji samobójczych, rodzaj zdiagnozowanego zaburzenia psychicznego). Ankieta powstała w oparciu o dane pochodzące z literatury dotyczącej zachowań autoagresywnych^(1,5,11).

Wybór Skali Kontroli Emocjonalnej Watson i Greera w adaptacji Juczyńskiego⁽¹⁸⁾ wynikał z założeń pracy i pozwalał na dokonanie analizy obszaru funkcjonowania emocjonalnego, jakim jest kontrola emocji. Test zawiera trzy podskale: kontrola gniewu, depresji i lęku. W opisywanym kwestionariuszu subiektywna kontrola uczuć rozumiana jest jako stopień ich ujawniania w sytuacjach trudnych, przy czym wysoki wynik osoby badanej świadczy o tendencji do tłumienia negatywnych emocji. Polskie badania normalizacyjne narzędzia przeprowadzono z udziałem osób dorosłych, kobiet i mężczyzn z różnych środowisk, w wieku 20-55 lat. Zastosowanie tej skali do badania młodzieży w pracy własnej niesie za sobą pewne ograniczenia (w postaci braku możliwości odniesienia uzyskanych wyników do wyników grupy normalizacyjnej). Przed badaniem właściwym przeprowadzono badanie pilotażowe, dzięki któremu zweryfikowano stopień zrozumienia pytań kwestionariusza przez młodzież. Wyniki tego badania pozwoliły na zastosowanie narzędzia z zastrzeżeniem, iż możliwe jest jedynie dokonywanie analiz porównawczych wyników surowych uzyskanych w wyróżnionych grupach osób badanych.

Test Piramid Barwnych autorstwa Heissa oraz Halder⁽¹⁹⁾ stosowany jest do badania afektywnej struktury osobowości dzieci starszych, młodzieży oraz dorosłych (podstawowe założenie:

lescent Psychiatry of the Medical University in Łódź were included. These were adolescents aged from 14 to 18 years (mean age: 15.9 years), diagnosed according to ICD-10 criteria (basic categories only), based on observation of behaviour during hospital stay and repeated psychiatric examinations, intellectually normal, who performed at least one act of deliberate self-harm when hospitalised. Over twice as much girls (n=29) than boys (n=11) were included in the study, due to a large majority of female patients performing acts of auto-aggression and subsequently hospitalised.

In order to collect psychometric data, the following instruments have been used:

- custom-designed questionnaire prepared specifically for the study;
- Courtauld Emotional Control Scale;
- Color Pyramid Test.

Our custom-designed questionnaire included items enabling collection of basic sociodemographic data (gender, age, education level, family status), as well as questions associated with autodestructive behaviour (patient's age when committing the first act of auto-aggression, number and methods of auto-aggression, emotions preceding acts of autodestruction, presence of suicidal ideations, type of underlying mental disorder). The questionnaire was constructed based on data stemming from the literature devoted to autodestructive behaviour^(1,5,11).

The choice of Courtauld Emotional Control Scale by Watson and Greer and adapted by Juczyński⁽¹⁸⁾ resulted from premises of the study and enabled an analysis of emotional functioning defined as emotional control. The test is composed of three subscales: control of anger, depression and anxiety. In this questionnaire, subjective control of emotions is understood as degree of their externalisation in difficult situations, whereby high score obtained by an individual indicates a tendency towards inhibition of negative emotions. Polish instrument standardisation studies were performed on adult men and women from various social groups, aged 20-55 years. Application of this scale to evaluate adolescents, as in the present paper, is associated with several limitations (mainly because it is impossible to directly apply results obtained to data from standardisation group). Prior to the proper study, we performed a pilot study enabling us to verify the degree of understanding of questions contained in the questionnaire by adolescents. Results of the pilot study justified the use of this instrument with the reservation that only comparative analyses of raw data obtained in selected groups of interviewed persons are admissible.

The Color Pyramid Test by Heiss and Halder⁽¹⁹⁾ is used to examine emotional structure of personality in older children, adolescents and adult persons. The basic assumption is that there is a correlation between colour preference and affective status of an individual. This is a projection technique, based on psychometric analysis of choices made by the examinee, whereby quantitative calculations are subsequently used. Results obtained enable conclusions about level of emotional stability, quality of emotional adaptation, techniques used for interpretation of own experiences and also possible disturbances of mental equilibrium.

istnieje związek między preferencją barw a stanem afektywnym jednostki). Jest to technika projekcyjna bazująca na psychometrycznym ujmowaniu wyborów dokonywanych przez osobę w trakcie badania (stosuje się przeliczenia ilościowe). Wyniki pozwalają na wyciąganie pewnych wniosków o poziomie stabilności emocjonalnej badanego, umiejętności afektywnego dopasowania się, stosowanych sposobach interpretacji własnych przeżyć, ale także o ewentualnym występowaniu zaburzeń równowagi psychicznej.

Zadaniem badanego jest ułożenie za pomocą kolorowych kwadratów trzech piramid ocenionych przez niego jako „ładne”, a następnie trzech piramid subiektywnie „brzydkich”. Interpretacji podlegają preferowane przez osobę badaną kolory, a także ich zespoły (tzw. syndromy) oraz ukształtowania barw w poszczególnych piramidach.

Ważne jest porównanie piramid „ładnych” i „brzydkich”, które nie są wobec siebie prostym przeciwieństwem. Mimo iż zwykle w teście kontrastowym (piramidy „brzydkie”) występują pewne nowe barwy i ich ułożenia, można dostrzec reguły, jakimi kierowała się osoba badana w całym badaniu. Często w interpretacji wskazuje się także, iż piramidy „ładne” ukazują aktualny stan emocjonalny, natomiast „brzydkie” odzwierciedlają afekt głębszy, utajony.

Test Piramid Barwnych poddawany był badaniom sprawdzającym jego wartość jako obiektywnego narzędzia badawczego^(19,20). Trafność teoretyczną określano za pomocą korelacji wyników w TPB z wynikami w Teście H. Rorschacha i TAT H. Murraya. Wskaźniki rzetelności wyznaczano, stosując metodę powtórnego badania (TPB charakteryzuje się dobrą stałością – współczynnik rzetelności dla mężczyzn $r_{tt}=0,77$, dla kobiet $r_{tt}=0,70$).

Na podstawie zebranych danych psychometrycznych ze wszystkich opisanych wyżej metod badawczych wyróżniono zmienną zależną – dokonywanie zamierzonych samouszkodzeń, którą w analizach rozpatrywano jako:

- liczbę dokonywanych samouszkodzeń podawaną przez każdą osobę badaną, także z uwzględnieniem podziału na samouszkodzenia epizodyczne i chroniczne;
- metodę dokonywania samouszkodzeń.

Na podstawie literatury^(5,21) do kręgu samouszkodzeń epizodycznych postanowiono zaliczyć fakt podjęcia 1-4 samouszkodzeń w dotychczasowym życiu. Pięć i więcej aktów autodestrukcji zaklasyfikowano jako samouszkodzenia chroniczne.

W przypadku metod dokonywania samouszkodzeń przed badaniem założono występowanie następujących kategorii: 1) nacinanie skóry, drapanie, rozdrapywanie ran (samookaleczenia), 2) uderzanie (głową, rękami, nogami) o twarde przedmioty, 3) przypalanie skóry, 4) wrywanie włosów. Dla potrzeb badania wyróżniono 2 podgrupy osób dokonujących samouszkodzeń: 1) grupa samouszkodzących się poprzez samookaleczenia powodujące przerwanie ciągłości tkanki i obecność krwi, tj. nacinanie skóry, drapanie, rozdrapywanie ran oraz 2) grupa osób dokonujących innych samouszkodzeń, tj. poprzez uderzanie o twarde przedmioty, przypalanie skóry, wrywanie włosów (bez krwawienia).

Do zmiennych niezależnych zaliczono:

- zmienne socjodemograficzne pochodzące z kwestionariusza własnej konstrukcji: płeć, wiek, aktualna sytuacja rodzinna

The task of the examinee is to construct three pyramids using colour squares, subjectively considered by him or her as “pretty” and then – three pyramids subjectively judged “ugly”. Interpreted parameters include colours preferred by the examinee and their combinations (the so-called syndromes), as well as patterns of colours in both pyramids.

An important issue is comparison of “ugly” and “pretty” pyramids, which are not in simple opposition. Although in a contrast test there are usually some new colours and new patterns, one may notice some rules guiding the examinee throughout the entire test. Interpretation of this test usually assumes that “pretty” pyramids represent current emotional status, while “ugly” ones – reflect deeper or latent emotions.

The Color Pyramid Test has been subjected to studies verifying its reliability as an objective research tool^(19,20). Theoretical accuracy was determined by correlating its results with those obtained in Rorschach and Murray (TAT) tests. Indices of reliability were determined using the repeated-examination technique (Color Pyramid Test is characterised by significant stability – therefore its reliability coefficient for men was 0.77 and for women – 0.70).

Based on psychometric data provided by all of the above-mentioned research techniques, a dependent variable was selected – performance of acts of deliberate self-harm – which in subsequent analyses was considered in the following aspects:

- number of acts of auto-aggression performed and reported by the examinees, classified into sporadic (episodic) and chronic (repetitive);
- methods (techniques) of auto-aggression.

Based on literature data^(5,21), episodic self-harm is defined as 1-4 acts of auto-aggression performed in the past. Five and more acts are classified as chronic auto-aggression.

Methods of auto-aggression were classified into the following categories: 1) cutting of skin, scratching, scratching raw of wounds (self-mutilation), 2) hitting (with head, hands, feet) against hard objects, 3) burning of skin, 4) pulling out of hair. For the sake of the present study, auto-aggressive persons were subdivided into the following categories: 1) self-mutilators acting by disruption of continuity of skin, i.e. using techniques producing bleeding, 2) self-mutilators acting by hitting hard objects, burning, pulling out of hair, i.e. using techniques not resulting in bleeding.

Independent variables included:

- sociodemographic parameters, provided by custom-designed questionnaire, i.e. gender, age, current familial situation (1 – examinee lives with both parents; 2 – with one parent; 3 – with a lawful caregiver; 4 – at an orphanage), relations with parents/caregivers (1 – considered very good; 2 – good; 3 – neutral; 4 – bad; 5 – very bad);
- psychiatric-psychological variables, provided by custom-designed questionnaire, i.e. underlying diagnosis according to ICD-10 criteria (1 – affective disorders type F32 and F38; 2 – neurotic disorders type F40, F41, F43; 3 – behavioural disorders type F91; 4 – psychotic disorders type F20, F21), suicidal attempts, type of emotions preceding acts of auto-aggression (1 – sadness, grief; 2 – wrath, anger; 3 – anxiety, tension, restlessness);

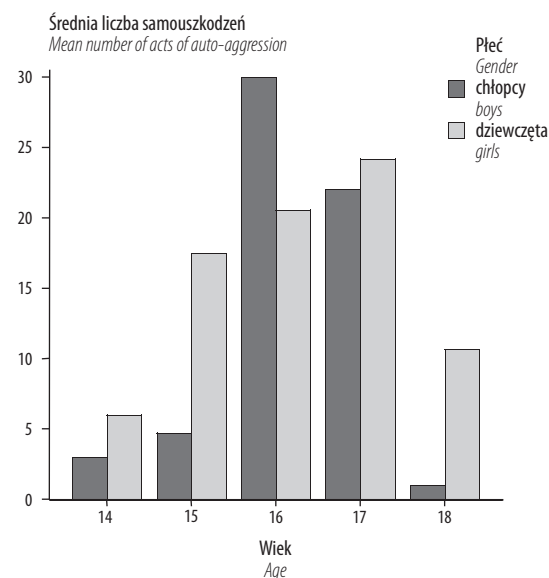
(z kim zamieszkuje osoba badana: 1 – oboje rodziców; 2 – jeden rodzic; 3 – opiekun prawny; 4 – dom dziecka), ocena relacji z rodzicami/opiekunami (1 – bardzo dobre; 2 – dobre; 3 – obojętne; 4 – złe; 5 – bardzo złe);

- zmienne psychiatryczno-psychologiczne pochodzące z kwestionariusza własnej konstrukcji: podstawowa diagnoza zgodna z kryteriami ICD-10 (1 – zaburzenia afektywne: z kręgu F32, F38; 2 – zaburzenia nerwicowe: F40, F41, F43; 3 – zaburzenia zachowania: F91; 4 – zaburzenia psychotyczne: F20, F21), obecność tendencji samobójczych, rodzaj emocji pojawiających się przed aktem autodestrukcji (1 – smutek, żal; 2 – złość, gniew; 3 – lęk, niepokój, napięcie);
- zmienne mierzone Skalą Kontroli Emocjonalnej: kontrola gniewu, depresji i lęku;
- zmienne mierzone Testem Piramid Barwnych: kolory, syndromy oraz dominujące ukształtowania w piramidach „ładnych” i „brzydkich”.

Analizę statystyczną uzyskanych wyników przeprowadzono z użyciem pakietu SPSS. Do porównań statystycznej istotności różnic pomiędzy dwiema grupami zastosowano test t-Studenta. Analizę wyników uzyskanych w poszczególnych grupach przeprowadzono testem ANOVA. Korelacje badanych parametrów określano za pomocą testu korelacji Pearsona. Predyktory zmiennej zależnej wyznaczono za pomocą analizy regresji liniowej. W celu oceny rozkładu poszczególnych zmiennych zastosowano test χ^2 . Jako poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

W badaniach poddano analizie płeć, wiek, rodzaj zdiagnozowanego zaburzenia psychicznego pacjentów, aktualną sytuację rodzinną, ocenę relacji z rodzicami/opiekunami oraz obecność



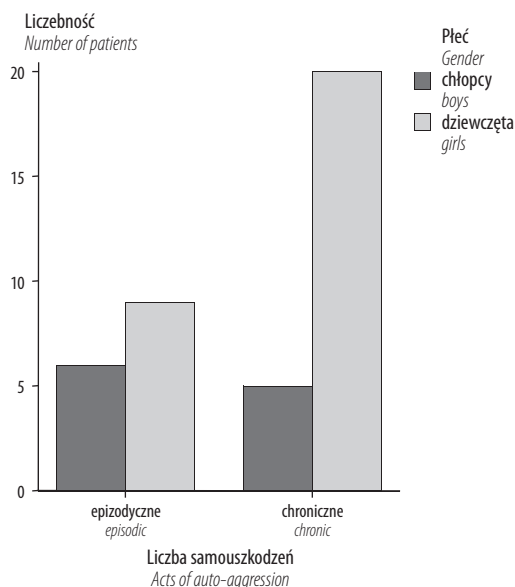
Rys. 1. Średnia liczba samouszkodzeń dokonywanych przez chłopców i dziewczęta w różnym wieku
Fig. 1. Mean number of acts of auto-aggression committed by boys and girls of different age

- variables measured by Courtauld Emotional Control Scale: control of anger, depression and anxiety;
- variables measured by Color Pyramid Test: colours, syndromes and predominating patterns in “pretty” and “ugly” pyramids. Statistical analysis of data obtained was performed using the SPSS battery. Comparison of statistical significance of intergroup differences was performed using Student’s t-test. Analysis of scores obtained by examinees in particular subgroups was performed using the ANOVA test. Correlation of parameters assessed was determined using the Pearson correlation test. Predictors of dependent variables were determined using linear regression analysis. Distribution of particular variables was assessed using the χ^2 test. Significance level was set at $p < 0.05$.

RESULTS AND DISCUSSION

Analyses performed in the scope of this study encompassed gender, age, type of underlying mental disorder, current familial situation, relation with parents/caregivers and presence of suicidal attempts in relation to number and type of acts of auto-aggression committed. Above-mentioned premises could not be confirmed at a statistically significant level. Nevertheless, an interesting distribution of variables studied was noticed, enabling a better definition of the group of hospitalised adolescents performing acts of deliberate self-harm (see below).

One of limitations of this study was unequal numbers of girls and boys in the study population (a clear predominance of females). Such a distribution is concordant with other reports concerning studies on auto-aggression taking into account patients’ gender as a variable⁽¹³⁾.



Rys. 2. Liczebność chłopców i dziewcząt z uwzględnieniem podziału na samouszkodzenia epizodyczne i chroniczne
Fig. 2. Numbers of boys and girls in subgroups of patients committing episodic and chronic acts of auto-aggression

tendencji samobójczych w odniesieniu do liczby i metod dokonywania samouszkodzeń. Powyższych założeń nie udało się potwierdzić na poziomie istotnym statystycznie, ale uzyskano ciekawy rozkład badanych zmiennych umożliwiający charakterystykę grupy hospitalizowanych adolescentów dokonujących zamierzonych samouszkodzeń (patrz poniżej).

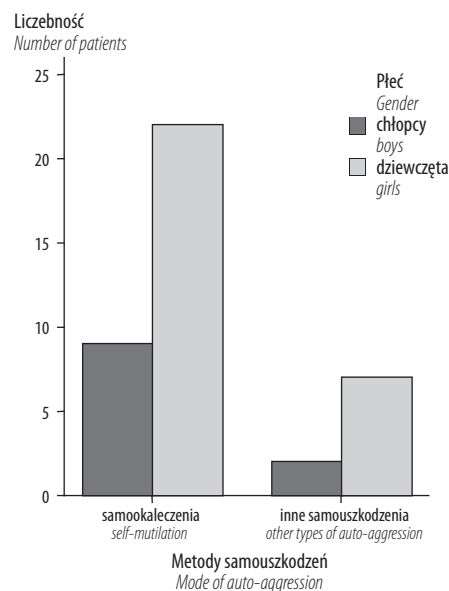
Jednym z ograniczeń badania był fakt nierównej liczebności dziewcząt i chłopców w próbie (przewaga dziewcząt). Taki rozkład jest jednak zbliżony z innymi doniesieniami z badań na temat występowania samouszkodzeń z uwzględnieniem zmiennej płci⁽¹³⁾.

Średnia liczba zamierzonych samouszkodzeń była największa w grupie badanych w wieku 16-17 lat (rys. 1). Taki wynik w pewien sposób koresponduje z doniesieniami innych autorów, którzy określają okres adolescencji jako czynnik ryzyka zachowań autodestruktywnych^(14,22). Wyniki dotyczące średniej liczby samouszkodzeń w całej próbie – 16,5 (przy czym wartość maksymalna wynosi aż 55), oraz wieku dokonania pierwszego samouszkodzenia (wartość minimalna – 11 lat) należy uznać za niepokojące. Samouszkodzenia stały się w ostatnich latach poważnym problemem wieku dorastania. Okazuje się również, że istotnym zagrożeniem funkcjonowania psychicznego dzieci i młodzieży może stać się także obniżenie dolnego progu wieku podejmowania pierwszych zachowań bezpośrednio autodestruktywnych.

W analizie wprowadzono podział samouszkodzeń na epizodyczne i chroniczne oraz ze względu na metody dokonywania samouszkodzeń. Więcej osób badanych zaklasyfikowano do grupy dokonujących samouszkodzeń chronicznie (N=25) niż epizodycznie (N=15). Jednak przy uwzględnieniu płci okazuje się, że tylko w przypadku dziewcząt odzwierciedlona jest powyższa prawidłowość (rys. 2). W badanej grupie większa liczba chłopców dokonywała samouszkodzeń epizodycznie, a więc w ich życiu wystąpiło mniej niż 5 aktów autoagresji. W przypadku sposobów uszkodzania ciała przed badaniem założono występowanie 4 metod samouszkodzeń, przy czym w analizach porównywano 2 grupy osób: dokonujących tylko samookaleczeń (grupa 1.) oraz dokonujących innych samouszkodzeń, niezwiązanych z obecnością krwi (grupa 2.). Wśród badanych dominowały osoby (zarówno chłopcy, jak i dziewczęta) preferujące samouszkodzenia w formie okaleczeń (rys. 3).

Rozkład rozpoznań dokonywanych na podstawie klasyfikacji ICD-10 w badanej grupie był następujący: zaburzenia afektywne – 11 osób, zaburzenia nerwicowe – 8 osób, zaburzenia zachowania – 16 osób, zaburzenia psychotyczne – 5 osób. Brak istotnej zależności między diagnozą a liczbą i metodami samouszkodzeń daje pewną podstawę do wnioskowania, iż być może dokonywanie samouszkodzeń należy rozpatrywać niezależnie od diagnozy osoby badanej.

Interesujący rozkład badanych pod względem struktury ich rodzin oraz oceny relacji z rodzicami/opiekunami. W przeprowadzonym badaniu ponad połowa pacjentów pochodziła z pełnych rodzin (wychowywani przez oboje rodziców), a relacje w domu były oceniane przez nich głównie jako dobre bądź obojętne. Wpływ sytuacji rodzinnej na dokonywanie samouszkodzeń przez adolescentów był przedmiotem badań Lewan-



Rys. 3. Liczebność chłopców i dziewcząt z uwzględnieniem metod dokonywania samouszkodzeń

Fig. 3. Numbers of boys and girls in subgroups of patients using different methods of auto-aggression

Mean number of acts of deliberate self-harm was highest in the group of responders aged 16-17 years (fig. 1). This result corresponds to a certain extent with reports from other authors' studies, who consider adolescent age as a risk factor for autodestructive behaviour^(14,22). Results concerning mean number of acts of auto-aggression in the entire study population (16.5, with maximum as high as 55) and age at first self-destruction act (minimum age – 11 years) are frankly alarming. Auto-aggression became recently a real problem in adolescents. Furthermore, it appears that a significant threat to mental functioning of children and adolescents may result from lowering of age-threshold at which first direct autodestructive acts are performed.

In our analyses, we subdivided acts of auto-aggression into episodic and chronic, as well as according to method of self-mutilation. More persons (n=25) were classified as chronic self-mutilators than episodic ones (n=15). However, when patients' gender is accounted for, this regularity is valid for girls only (fig. 2). In our material, most boys performed acts of auto-aggression sporadically, i.e. they experienced less than 5 such acts prior to entering the study. Concerning methods of auto-aggression, 4 basic techniques were predefined, whereby analyses compared 2 groups of persons: those performing acts of self-mutilation resulting in bleeding (group 1) and those performing blood-less acts of auto-aggression (group 2). In our study population predominated persons (both boys and girls) who preferred self-mutilation in the form of corporeal injury (fig. 3).

Distribution of underlying mental diagnoses according to ICD-10 classification in the study population was as follows: affective disorders (n=11), neurotic disorders (n=8), behavioural disorders (n=16), psychotic disorders (n=5). Lack of

dowskiej i wsp.⁽²³⁾, której wyniki były rozbieżne z prezentowanymi powyżej. Duża część osób z grupy badanej (dokonujących samouszkodzeń bezpośrednich) znajdowała się pod opieką tylko jednego rodzica, a swe relacje z opiekunem określała jako nieprawidłowe.

Za pomocą przygotowanego kwestionariusza zebrano również dane dotyczące występowania tendencji samobójczych wśród badanych. Powyżej 90% pacjentów doświadczało w swym życiu myśli samobójczych. Znaczna większość osób obok myśli samobójczych relacjonowała podjęcie co najmniej jednej próby targnięcia się na własne życie (3/4 badanych). Podczas prowadzenia badań ustalano motywy podejmowania samouszkodzeń. Zebrane dane pozwoliły stwierdzić, iż akty autoagresji badanych pozbawione były intencji samobójczej (pozostaje to w zgodzie z przyjętą w artykule definicją autoagresji, w której występuje zastrzeżenie o braku zamiaru samobójczego w dokonywaniu zamierzonych samouszkodzeń).

Głównym celem badań była próba wykazania związku między funkcjonowaniem emocjonalnym hospitalizowanej młodzieży a dokonywaniem zamierzonych samouszkodzeń. Jedno z założeń dotyczyło występowania zależności między rodzajem emocji doświadczanych przed aktem autodestrukcji a liczbą i metodami dokonywania samouszkodzeń. Nie udało się potwierdzić istnienia tego związku na poziomie istotnym statystycznie. Wyróżniono jedynie trzy grupy osób na podstawie relacjonowanych przez nie emocji: 1. – smutek, żal (wskazywane przez 16 badanych); 2. – złość, gniew (14 osób); 3. – lęk, niepokój, napięcie (10 osób).

Mimo iż założenia o rodzaju przeżywanej emocji w kontekście samouszkodzeń nie potwierdzono, uzyskano pewną zbieżność z doniesieniami innych autorów. Podobne wyniki otrzymali Chapman i Dixon-Gordon⁽²⁴⁾ w badaniu 63 więźniarek. Skazane tuż przed dokonaniem samouszkodzeń ciała odczuwały: gniew i złość (45%), lęk (16%) oraz smutek (10%), relacjonowały także poczucie winy, odczuwanie napięcia, ale i nudę. Autorzy badania analizowali również uczucia kobiet po dokonaniu samouszkodzenia (dominacja uczucia ulgi), czego nie uwzględniono w badaniach prezentowanych w niniejszym artykule.

W poniższej pracy analizowano także, czy sposób kontroli emocji gniewu, depresji i lęku pozostaje w zależności z liczbą i metodami dokonywania samouszkodzeń. Założenie to zostało potwierdzone częściowo w odniesieniu do sposobu kontroli lęku i metod dokonywania samouszkodzeń (tabela 1).

Wyższe wartości (świadczące o większej tendencji do tłumienia lęku niż wyrażania go na zewnątrz) uzyskano w grupie osób dokonujących samouszkodzeń jedynie w formie okaleczania się poprzez przerwanie ciągłości tkanki, tj. nacinanie skóry, drapanie, rozdrapywanie ran, w porównaniu z grupą podejmującą inne formy zachowań autoagresywnych (uderzanie o twarde przedmioty, przypalanie skóry, wrywanie włosów). W literaturze^(11,14) obrazowo przedstawiana jest sytuacja redukcji napięcia i lęku poprzez nacięcie skóry (porównania do przekłutego balonu; wypływająca krew jako forma odpływu negatywnych emocji). Często to ta forma samouszkodzeń – poprzez okaleczenia (z obecnością krwi) – wiązana jest z osobami tłumiącymi silny niepokój i lęk. Osoby autoagresywne preferujące inne

significant correlation between underlying diagnosis, number and methods of auto-destruction provides a certain support for the thesis that auto-aggression might be independent of underlying mental disorder in persons examined.

Noteworthy is the distribution of examinees depending on structure of their families and quality of their relations with parents/caregivers. In this study, over one half of the patients lived in complete families, i.e. were raised by both parents and their relations at home they defined as good or neutral. Impact of familial situation on auto-aggressive behaviour in adolescents was studied by Lewandowska et al.⁽²³⁾, but their results differ from those presented here. A large proportion of their patients committing direct self-injuries were raised by a single parent or defined their relations at home as unsatisfactory.

Our custom-designed questionnaire enabled collection of data concerning prevalence of suicidal attempts among persons studied. Over 90% of our patients experienced suicidal ideations at least once in their life. Most of them (3/4 of study population), besides suicidal ideations reported at least one suicidal attempt. Within the scope of this study, we tried to determine the reason(s) for auto-aggression. Collected data have led to a conclusion that acts of auto-aggression were devoid of suicidal intention, which is entirely concordant with the definition of auto-aggression adopted, emphasising lack of suicidal intention in acts of deliberate self-harm.

The primary aim of this study was to try to demonstrate a correlation between emotional functioning of institutionalised adolescents and acts of deliberate self-harm. One of premises concerned association between type of emotions experienced prior to autodestructive acts and number and methods of auto-aggression. No such association could be confirmed at a statistically significant level, although three subgroups could be defined based on emotions reported: 1 – sadness and sorrow (n=16), 2 – anger and wrath (n=14) and 3 – anxiety, fear, tension (n=10).

Although the assumption about type of emotion experienced in the context of auto-aggression could not be confirmed, we did obtain a certain concordance with other authors' reports. Similar results were reported by Chapman and Dixon-Gordon⁽²⁴⁾ in their study including 63 female prisoners. Directly prior to acts of auto-aggression, they experienced anger and wrath (45%), anxiety (16%) and sadness (10%), furthermore, they reported feelings of guilt, tension and boredom. Authors of this study analysed also feelings of these women directly after acts of auto-aggression (a sense of relief predominated), which was not taken into account in the present study.

Another analysed issue was, whether type of control of anger, depression and anxiety correlates with number and methods of auto-aggression used. This assumption was partly confirmed, i.e. an association was found between type of control of anxiety and mode of auto-aggression (table 1).

Higher scores (indicating a greater tendency to suppress anxiety rather than to external expression thereof) were obtained in the group of persons performing auto-aggression in the form self-mutilation by disrupting skin continuity, i.e. cutting, scratching and scratching raw of wounds, as compared with

	Lęk <i>Anxiety</i>			
	M	SD	t	p
Samookaleczenia <i>Self-mutilation</i>	21,39	5,439	2,39	0,022
Inne samouszkodzenia <i>Other types of auto-aggression</i>	16,22	6,629		

Samookaleczenia – samouszkodzenia powodujące przerwanie ciągłości tkanki i obecność krwi, tj. nacinanie skóry, drapanie, rozdrapywanie ran; Inne samouszkodzenia – uderzanie o twarde przedmioty, przypalanie skóry, wyrwanie włosów (bez krwawienia)
Self-mutilation – self-injury resulting in loss of continuity of skin and bleeding, e.g. cutting of skin, scratching, scratching of wounds; Other types of auto-aggression – hitting hard objects, burning of skin, pulling-out of hair (without bleeding)

Tabela 1. Sposób kontroli lęku a metody dokonywania samouszkodzeń – porównanie średnich wartości uzyskanych w skali kontroli lęku
 Table 1. Anxiety control mode and method of auto-aggression – comparison of mean scores obtained at anxiety control scale

formy samouszkodzeń być może w swym zachowaniu kierowane są negatywnymi emocjami innymi niż lęk, np. złość, gniew przy uderzaniu w twarde przedmioty czy smutek przy wyrwaniu włosów. Tak postawiona hipoteza wymaga jednak odrębnej weryfikacji.

Analiza wyników po zastosowaniu Testu Piramid Barwnych pozwala na wyciągnięcie pewnych wniosków o istnieniu zależności między stanem afektywnym badanego (interpretowanym na podstawie doboru kolorów w piramidach, ich syndromów i ukształtowań) a tendencjami do zachowań autoagresywnych. Specyfika zastosowanego narzędzia badawczego zdeterminowała sposób ujmowania rezultatów – próba opisowej charakterystyki uzyskanych zależności w oparciu o założenia prezentowane przez autorów testu dotyczące sposobu interpretacji wyboru poszczególnych barw w piramidach. Wyniki oraz wyciągane na ich podstawie wnioski należy więc przyjmować z ostrożnością, z uwzględnieniem zasadności ich weryfikacji w dalszych badaniach.

Uzyskano istotną zależność między metodami samouszkodzeń a preferencją barwy szarej w piramidach „ładnych” (tabela 2). Częstotliwość wyboru barwy szarej w piramidach „ładnych” odróżnia badanych, którzy uszkadzają swe ciało jedynie poprzez nacinanie skóry (także drapanie, rozdrapywanie ran), od badanych stosujących inne metody samouszkodzeń. Kwadraty w szarym kolorze częściej występowały w piramidach „ładnych” pacjentów dokonujących samookaleczeń. Preferencja barwy szarej jest ujmowana przez autorów TPB jako mająca związek z tendencją do tłumienia pobudzenia, powściągliwością i biernością wobec odczuwanych emocji.

Na poziomie istotnym statystycznie występuje korelacja (0,33) między syndromem tzw. przeciw-normy w piramidach „brzydkich” (na który składają się barwy: różowa, jasnozielona oraz szara) a liczbą samouszkodzeń podawaną przez każdą osobę badaną. Interpretacja preferencji barw należących do wspomnianego syndromu wskazuje na specyficzny typ przeżyć: niepokój, chwiejność emocjonalną, wybuchowość reakcji wywołanych emocjami, niewielką trwałość związków emocjonalnych, próby tłumienia pobudzenia afektywnego oraz unikania sytuacji angażujących emocjonalnie. Być może opisywany stan afektywny przyczynia się do częstego stosowania autoagresji, a co za tym idzie wzrostu liczby dokonywanych samouszkodzeń (korelacja dodatnia).

Poszukując pośród zmiennych niezależnych mierzonych Testem Piramid Barwnych predyktorów dokonywania wielokrot-

the group undertaking other forms of auto-aggressive behaviour, e.g. hitting hard objects, burning of skin or pulling out of hair. In the literature^(11,14), reduction of tension and anxiety by cutting one's skin is picturesquely compared to puncture of a balloon, whereby blood flowing out represents outflow of negative emotions. This form of auto-aggression (by self-injury resulting in bleeding) is frequently seen in persons who suppress strong anxiety and restlessness. Auto-aggressive persons preferring other forms of self-injury, may be driven in their behaviour by negative emotions other than anxiety, e.g. anger or wrath when hitting hard objects or sadness when pulling out hair. However, a hypothesis formulated in such a way requires separate verification.

Analysis of data provided by the Color Pyramid Test enables some conclusions about correlations between emotional status of the examinee (interpreted based on selection of colours in pyramids, their syndromes and patterns) and tendency to auto-aggressive behaviour. Specific features of this research instrument determined the way of presenting results obtained – an attempt at descriptive characteristics of correlations noticed based on assumptions presented by authors of the test concerning the way of interpretation of selection of particular colours in pyramids. Results presented and conclusions drawn based on them should be approached with caution, taking into account the need for their verification in future studies.

There was a significant correlation between self-harm methods and preference for grey colour in “pretty” pyramids (table 2). Frequency of choosing grey colour in “pretty” pyramids differentiates subgroups of patients into those who perform auto-aggression by cutting skin (also scratching and wound-scratching) and those who prefer other forms of self-injury. Grey squares were more frequent in “pretty” pyramids constructed by patients performing self-mutilations. Preference for grey colour is considered by authors of this test as a feature associated with a tendency to suppress excitation, moderation and passive attitude towards emotions experienced.

There was a statistically significant correlation (0.33) between the so-called “anti-norm syndrome” in “ugly” pyramids (composed by such colours as pink, light green and grey) and number of self-harm attempts reported by every examinee. Interpretation of preference for colours belonging to this syndrome indicates a specific type of emotions: restlessness, emotional instability, explosive reactions triggered-off by emotions, poor

	Metoda dokonywania samouszkodzeń <i>Mode of auto-aggression</i>				
	Samookaleczenia <i>Self-mutilation</i>		Inne samouszkodzenia <i>Other types of auto-aggression</i>		t (p=0,005)
	M	SD	M	SD	
sz ł	1,65	2,37	0,22	0,67	2,96

Samookaleczenia – samouszkodzenia powodujące przerwanie ciągłości tkanki i obecność krwi, tj. nacinanie skóry, drapanie, rozdrapywanie ran; Inne samouszkodzenia – uderzenie o twarde przedmioty, przypalenie skóry, wrywanie włosów (bez krwawienia); sz ł – barwa szara w piramidach „ładnych”
Self-mutilation – self-injury resulting in loss of continuity of skin and bleeding, e.g. cutting of skin, scratching, scratching of wounds; Other types of auto-aggression – hitting hard objects, burning of skin, pulling-out of hair (without bleeding); sz ł – grey colour in “pretty” pyramids

Tabela 2. Wybór barwy szarej w piramidach „ładnych” Testu Piramid Barwnych w grupach osób stosujących różne metody dokonywania samouszkodzeń
 Table 2. Preference for grey colour in “pretty” pyramids in the Color Pyramid Test in groups of persons using various methods of auto-aggression

nych samouszkodzeń, zastosowano analizę regresji liniowej (metoda krokowa) i wyróżniono pięć wyznaczników. Zmienne:

- syndrom przeciw-normy (barwy: różowa, jasnozielona, szara) w piramidach „brzydkich”;
 - częstotliwość wyboru barwy szarej w piramidach „ładnych”;
 - częstotliwość wyboru barwy niebieskiej w piramidach „brzydkich”;
 - częstotliwość wyboru barwy żółtej w piramidach „brzydkich”;
 - częstotliwość wyboru barwy różowej w piramidach „ładnych”
- wyjaśniają 48% wariacji zmiennej zależnej (liczba samouszkodzeń podawana przez każdą osobę badaną, tabela 3). Preferencja wymienionych barw może świadczyć o specyficznym modelu funkcjonowania emocjonalnego badanych:
- tendencji do niepokoju i labilności emocjonalnej, które mogą prowadzić do wybuchowych reakcji (kolor różowy);
 - odczuwaniu pobudzenia afektywnego, otwartości na bodźce zewnętrzne (kolor żółty);
 - podejmowaniu prób tłumienia odczuwanego napięcia oraz skłonności do unikania emocjonalnego zaangażowania (kolor szary);
 - podejmowaniu wysiłku kontroli emocji poprzez zahamowanie rozładowania pobudzenia, a w skrajnych przypadkach o tłumieniu wszelkich afektywnych doświadczeń oraz skierowaniu pobudzenia do wewnątrz (kolor niebieski).

Pod względem preferencji barw w piramidach „ładnych” i „brzydkich” porównano dwie grupy osób badanych: dokonujących samouszkodzeń epizodycznie i chronicznie (tabela 4). Uogólniając uzyskane wyniki, można przyjąć, że osoby dokonujące samouszkodzeń epizodycznie i chronicznie różnią się częstotliwością wyboru barw w piramidach w taki sposób, że:

durability of emotional bonds, attempts at suppression of affective excitation and avoidance of emotionally-charged situations. Such an emotional profile may contribute to an increased incidence of auto-aggression and thus, increased number of such acts performed (positive correlation).

Looking for predictors of repetitive acts of auto-aggression among independent variables measured by Color Pyramid Test, we used step-wise linear regression analysis, selecting five parameters. Such variables as:

- “anti-norm syndrome” (pink, light green and grey) in “ugly” pyramids;
 - frequency of selecting grey colour in “pretty” pyramids;
 - frequency of selecting blue colour in “ugly” pyramids;
 - frequency of selecting yellow colour in “ugly” pyramids;
 - frequency of selecting pink colour in “pretty” pyramids,
- are responsible for 48% of variance of dependent variable (number of self-harm accidents reported by each examinee, table 3). Preference for certain colours may indicate a specific type of emotional functioning of the examinees:
- tendency to restlessness and emotional instability, possibly resulting in explosive reactions (pink colour);
 - affective stimulation, openness to external stimuli (yellow colour);
 - attempts at suppression of tension experienced and tendency to avoid emotional involvement (grey colour);
 - attempts at emotional control by inhibition or relief of tension, and in extreme cases, suppression of all affective experiences and redirection of excitation inwards (blue colour).

Preference for certain colours in “pretty” and “ugly” pyramids was assessed in two groups of examinees – those performing

	R-kwadrat <i>R-square</i>	B	SE B	Beta	t	Ist. t <i>Sign. t</i>
SPNb	0,48	1,29	0,33	0,52	3,94	0,00
sz ł		-2,96	1,01	-0,37	-2,93	0,01
nie b		1,56	0,65	0,32	2,28	0,02
żół b		1,59	0,48	0,45	3,31	0,00
róż ł		1,74	0,85	0,29	2,05	0,05

SPNb – syndrom przeciw-normy w piramidach „brzydkich”; sz ł – barwa szara w piramidach „ładnych”; nie b – barwa niebieska w piramidach „brzydkich”; żół b – barwa żółta w piramidach „brzydkich”; róż ł – barwa różowa w piramidach „ładnych”
SPNb – “anti-norm syndrome” in “ugly” pyramids; sz ł – grey colour in “pretty” pyramids; nie b – blue colour in “ugly” pyramids; żół b – yellow colour in “ugly” pyramids; róż ł – pink colour in “pretty” pyramids

Tabela 3. Wyznaczniki liczby zamierzonych samouszkodzeń – wyniki analizy regresji
 Table 3. Predictors of numbers of acts of deliberate self-harm – results of regression analysis

	Liczba samouszkodzeń Number of acts of auto-aggression					
	SU epizodyczne Episodic auto-aggression		SU chroniczne Chronic auto-aggression		t	p
	M	SD	M	SD		
żółł	6,67	4,47	3,60	3,21	2,52	0,016
czł	3,27	4,08	8,16	7,29	-2,72	0,010
żółb	1,00	3,14	4,08	5,51	-2,25	0,030
zie b	0,47	1,12	1,56	2,24	-2,05	0,048
br b	7,67	5,90	3,44	3,29	2,55	0,020
cz b	13,80	8,91	7,64	8,86	2,12	0,040
SPł	20,27	8,28	14,84	6,13	2,37	0,023
STb	29,47	11,46	17,88	13,65	2,75	0,009

SU – samouszkodzenia; żółł – barwa żółta w piramidach „ładnych”; czł – barwa czarna w piramidach „ładnych”; żółb – barwa żółta w piramidach „brzydkich”; zie b – barwa zielona w piramidach „brzydkich”; br b – barwa brązowa w piramidach „brzydkich”; cz b – barwa czarna w piramidach „brzydkich”; SPł – syndrom pobudzenia w piramidach „ładnych”; STb – syndrom tłumienia w piramidach „brzydkich”
 żółł – yellow colour in “pretty” pyramids; czł – black colour in “pretty” pyramids; żółb – yellow colour in “ugly” pyramids; zie b – green colour in “ugly” pyramids; br b – brown colour in “ugly” pyramids; cz b – black colour in “ugly” pyramids; SPł – stimulation syndrome in “pretty” pyramids; STb – suppression syndrome in “ugly” pyramids

Tabela 4. Porównanie średnich wyników Testu Piramid Barwnych w grupach osób dokonujących samouszkodzeń epizodycznie i chronicznie (przy $p < 0,05$)

Table 4. Comparison of mean scores obtained at Color Pyramid Test in groups of persons committing episodic and chronic acts of auto-aggression (at $p < 0.05$)

- osoby dokonujące samouszkodzeń epizodycznie (SUE) częściej niż osoby chronicznie uszkadzające swe ciało (SUCH) w piramidach „ładnych” wybierały barwy pobudzające (czerwona, pomarańczowa, żółta, jasnozielona), a w piramidach „brzydkich” tłumiące (fioletowa, brązowa, szara, czarna)¹;
- osoby SUCH częściej niż osoby SUE w piramidach „ładnych” wybierały barwy tłumiące (dominacja koloru czarnego), a w piramidach „brzydkich” pobudzające (pomarańczowa, żółta, jasnozielona)¹.

Powyższe zależności ujawniają się także w wartościach syndromów „pobudzenia” i „tłumienia” (SP,ł” i ST,„b”) różniących się u osób dokonujących samouszkodzeń epizodycznie i chronicznie. Wychodząc z założenia, że w piramidach „ładnych” odzwierciedlony jest aktualny stan afektywny badanego, można wyciągnąć wniosek, iż grupa osób z epizodami samouszkodzeń znajduje się na biegunie pobudzenia emocjonalnego, a grupa z SU chronicznymi na biegunie tłumienia uczuć. Preferencja barw pobudzających informuje o wewnętrznym napięciu osoby badanej, ale także o jej otwartości na bodźce płynące z zewnątrz. Być może w ten sposób można tłumaczyć fakt dokonywania pierwszych aktów autoagresji na oddziale psychiatrycznym przez pacjentów obserwujących innych samookaleczających się chorych. Pod wpływem otoczenia zaczynają stosować tę nową formę „radzenia sobie” z emocjami i wewnętrznym napięciem. Osoby zaliczone do grupy uszkadzających się chronicznie w piramidach „ładnych” prezentują się z kolei jako tłumiące swe uczucia, odcinające się od własnych przeżyć emocjonalnych. Prawdopodobnie długotrwałe i częste dokonywanie samouszkodzeń stało się podstawową metodą regulacji

episodic acts of auto-aggression and those doing it chronically (table 4). To sum-up results obtained we may state that episodic and chronic self-mutilators differ in the aspect of preferred colours, so that:

- episodic self-mutilators prefer stimulating colours (red, orange, yellow, light green) for “pretty” pyramids and suppressing colours (purple, brown, grey, black) for “ugly” pyramids¹;
- chronic self-mutilators more frequently chose suppressing colours (mainly black) for “pretty” pyramids and stimulating colours (orange, yellow, light green) for “ugly” pyramids¹.

Above-mentioned correlations become manifest also in scores of “stimulation” and “suppression” syndromes, which differ between episodic and chronic self-mutilators.

Assuming that “pretty” pyramids reflect current emotional status of the examinee, we may conclude that the group of episodic self-mutilators are at emotional stimulation extreme, while persons defined as chronic self-mutilators – at emotional suppression extreme. Preference for stimulating colours indicates internal tension of the examinee and also his/her openness to external stimuli. This might explain the fact of committing first acts of auto-aggression during hospital stay by patients witnessing acts of self-harm committed by others. Under the influence of external stimuli, they begin to implement this novel form of coping with emotions and internal tension. On the other hand, persons classified as chronic self-mutilators based on “pretty” pyramids, often suppress their emotions, isolating themselves from own emotional states. Long-lasting and frequent auto-aggression probably becomes a basic mode of emotional control, enabling outflow of chronically cumulating and denied emotions.

¹Różnica istotna statystycznie jedynie dla barw: żółtej w piramidach „ładnych” i „brzydkich”, czarnej w piramidach „ładnych” i „brzydkich”, zielonej w piramidach „brzydkich” oraz brązowej w piramidach „brzydkich”.

¹Statistically significant difference only for colours: yellow in “pretty” and “ugly” pyramids, black in “pretty” and “ugly” pyramids, green in “ugly” pyramids and brown in “ugly” pyramids.

emocjonalnej, pozwalającą na odpływ chronicznie gromadzonych, wypieranych afektów.

Problemy z kontrolą emocji u młodzieży autoagresywnej wykazano także w badaniach Anny Chrzan⁽²⁵⁾. Autorka zakładała w swych hipotezach istnienie związku między tłumieniem emocji a dokonywaniem samouszkodzeń. Uzyskane wyniki okazały się jednak przeciwne do oczekiwanych i świadczyły o skłonności badanych do uzewnętrzniania uczuć złości i smutku. Wobec powyższych rozbieżności zagadnienie kontroli emocjonalnej u osób dokonujących samouszkodzeń (radzenie sobie z emocjami, tłumienie vs ekspresja uczuć, umiejętność nazywania emocji) warto poddać dalszym analizom w celu uzyskania jednoznacznych rezultatów.

Na podstawie analizy wyników badania nie udało się potwierdzić istnienia związku na poziomie istotnym statystycznie między ukształtowaniami piramid „ładnych” i „brzydkich” a dokonywaniem samouszkodzeń. Biorąc jednak pod uwagę częstość wyboru poszczególnych ułożeń barw w piramidach, można wskazywać na dominację ukształtowań w postaci warstw oraz struktur. Układanie kolorowych warstw może świadczyć o braku pewności siebie oraz braku gotowości do wychodzenia w zachowaniu poza wyznaczone przez siebie schematy. Preferencja struktur wskazuje na dystans wobec przeżywanych emocji.

Ograniczeniem pracy w kontekście powiązań między preferencją barw a psychiką jest brak odwołania się do badań nad istotnymi zależnościami między tą preferencją a innymi zmiennymi niedotyczącymi jedynie funkcjonowania emocjonalnego (cechy temperamentu, procesy poznawcze, różnice płciowe, kulturowe). Takie szerokie ujęcie tematu być może poskutkowało uwzględnieniem zmiennych, które mogą mieć pośredniczący wpływ na preferencje przy wyborze określonych barw.

Podsumowując, należy zwrócić uwagę, że wielu założeń nie udało się potwierdzić na poziomie istotności statystycznej. Bazowano wówczas na rozkładzie poszczególnych zmiennych w wyróżnionych grupach oraz próbowano odnieść go do wyników uzyskanych przez innych badaczy.

Zdaniem auterek pracy zjawisko samouszkodzeń u młodzieży wymaga ciągłego poszerzania badań, szczególnie w zakresie poszukiwania predyktorów tych zachowań, by postępowanie terapeutyczne i profilaktyczne było bardziej efektywne.

WNIOSKI

1. U młodzieży hospitalizowanej z powodu określonych zaburzeń psychicznych stwierdzono zależność między sposobem kontroli lęku a metodami dokonywanych zamierzonych samouszkodzeń. Tendencja do tłumienia lęku była istotnie silniejsza w grupie osób dokonujących samookaleceń skóry w porównaniu z grupą osób dokonujących innych samouszkodzeń.
2. W grupie samouszkodzącej się młodzieży wykazano występowanie zależności między niektórymi zmiennymi mierzonymi Testem Piramid Barwnych a metodami i liczbą dokonywanych samouszkodzeń:
 - osoby dokonujące samookaleceń skóry istotnie częściej w porównaniu z osobami dokonującymi innych samousz-

Problems with control of emotions in auto-aggressive adolescents were also demonstrated in the studies by Anna Chrzan⁽²⁵⁾. She postulates an association between suppression of emotions and acts of auto-aggression. However, results obtained were just the opposite to what was expected, indicating a tendency to externalise feelings of anger and sadness by the examinees. In view of these discrepancies, the issue of emotional control in auto-aggressive persons (coping with emotions, suppression vs. expression of emotions, ability to name own emotional states) is worthy further analyses and studies in order to reach unambiguous results.

Based on analysis of our results, we could not confirm any statistically significant correlation between patterns observed in “pretty” and “ugly” pyramids and acts of auto-aggression. Nevertheless, taking into account frequency of choosing particular patterns of colours in the pyramids, our results indicate a domination of layered and structured patterns in this aspect. Putting colour squares in layers may attest to lack of self-confidence and unwillingness to transgress self-induced schemes and limits. Preference for structures indicates a sense of distance towards emotions experienced.

In the context of associations between colour preference and psyche, a limitation to this paper may be lack of referral to studies on correlations between colour preference and other variables, not associated solely with emotional functioning (temperament, cognitive processes, gender- and culture-related differences). Such a broad approach to the subject might have resulted in inclusion of variables, which may affect indirectly a person’s preference for particular colours.

To sum-up the results obtained, noteworthy is that several assumptions could not be confirmed at the level of statistical significance. We relied on distribution of particular variables in predefined groups and tried to correlate this to results reported by other investigators.

Authors of this paper are convinced, that the phenomenon of auto-aggression in adolescents requires further extension of studies, particularly in the area of defining predictors of such behaviours, so as to improve the effectiveness of preventive and therapeutic strategies.

CONCLUSIONS

1. In adolescents institutionalised because of definite mental disorders, we noticed a correlation between model of anxiety control and methods of deliberate self-harm. The tendency to suppress anxiety was significantly greater in the group of persons committing self-mutilation by interrupting skin continuity as compared with those performing other types of auto-aggression.
2. In the group of auto-aggressive adolescents, a correlation was noticed between some variables measured by Color Pyramid Test and methods and numbers of auto-aggression acts:
 - persons committing self-mutilation significantly more often choose grey squares to construct pyramids subjectively defined as “pretty”;

- kodeń wybieraly szare kwadraty do konstrukcji piramid subiektywnie ocenianych jako „ładne”;
- stwierdzono dodatnią korelację między preferencją barw: różowej, jasnozielonej i szarej (barwy te składają się na tzw. syndrom przeciw-normy) do konstrukcji piramid subiektywnie „brzydkich” a liczbą samouszkodzeń podawaną przez każdą osobę badaną;
 - wyróżniono 5 zmiennych mierzonych Testem Piramid Barwnych jako predyktory dokonywania wielokrotnych samouszkodzeń;
 - istnieją istotne różnice w doborze niektórych barw do konstrukcji piramid subiektywnie „ładnych” i „brzydkich” u osób dokonujących samouszkodzeń epizodycznie i chronicznie.
3. Na podstawie wyników badania nie stwierdzono związku między rodzajem emocji doświadczanych przed aktem autodestrukcji a dokonywaniem zamierzonych samouszkodzeń. Najczęściej wskazywanymi emocjami doświadczanymi przed aktem autoagresji były smutek i żal.
 4. Wyniki badania nie potwierdziły zależności między wiekiem, płcią, rodzajem zdiagnozowanego zaburzenia psychicznego, aktualną sytuacją rodzinną, oceną relacji z rodzicami/opiekunami oraz obecnością/brakiem tendencji samobójczych a dokonywaniem zamierzonych samouszkodzeń.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Suchańska A.: Przejawy i uwarunkowania psychologiczne pośredniej autodestrukcyjności. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 1998.
2. White Kress V.E.: Self-injurious behaviors: assessment and diagnosis. *Journal of Counseling & Development* 2003; 81: 490-496.
3. Best R.: An educational response to deliberate self-harm: training, support and school-agency links. *Journal of Social Work Practice* 2005; 19: 275-287.
4. Minge N., Minge K.: Samobójstwo a samouszkodzenia. W: Suchańska A., Wycisk J. (red.): Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2006.
5. Wycisk J.: Psychologiczne funkcje samouszkodzeń umiarkowanych. W: Suchańska A., Wycisk J. (red.): Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2006.
6. Wciórka J. (red.): Kryteria diagnostyczne wg DSM-IV-TR. Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2008.
7. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków, Warszawa 1998.
8. Paris J.: Understanding self-mutilation in borderline personality disorder. *Harv. Rev. Psychiatry* 2005; 13: 179-185.
9. Klonsky E.D., Oltmanns T.F., Turkheimer E.: Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates. *Am. J. Psychiatry* 2003; 160: 1501-1508.
10. Muehlenkamp J.J.: Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *Am. J. Orthopsychiatry* 2005; 75: 324-333.
11. Wycisk J.: Okaleczanie ciała. Wybrane uwarunkowania psychologiczne. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2004.
12. Kinecka J.: W labiryncie emocji. O samouszkodzeniach, regulacji emocji i psychoanalizie. W: Suchańska A., Wycisk J. (red.): Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2006.
13. Eckhardt A.: Autoagresja. Wydawnictwo W.A.B., Warszawa 1998.
14. Babiker G., Arnold L.: Autoagresja. Mowa zranionego ciała. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
15. Gerstmann S.: Rozwój uczuć. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1986.
16. Huband N., Tantam D.: Repeated self-wounding: women's recollection of pathways to cutting and of the value of different interventions. *Psychol. Psychother.* 2004; 77: 413-428 [streszczenie].
17. Klonsky E.D.: The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin. Psychol. Rev.* 2007; 27: 226-239.
18. Juczyński Z.: Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.
19. Heiss R., Halder P., współpraca Höger D.: Test Piramid Barwnych. Wydawnictwo ERDA, Warszawa 1995.
20. Popek S.: Barwy i psychika. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1999.
21. Muehlenkamp J.J.: Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling* 2006; 28: 166-185.
22. Brzeska A.: Samouszkodzenia u adolescentów mieszkających w domach dziecka i domach rodzinnych. W: Suchańska A., Wycisk J. (red.): Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2006.
23. Lewandowska A., Śmigiełski J., Gmitrowicz A.: Rodzinne czynniki ryzyka a samouszkodzenia u młodzieży szkolnej. *Psychiatr. Psychol. Klin.* 2004; 4: 224-233.
24. Chapman A.L., Dixon-Gordon K.L.: Emotional antecedents and consequences of deliberate self-harm and suicide attempts. *Suicide Life Threat. Behav.* 2007; 37: 543-552.
25. Chrzan A.: Zachowania autodestrukcyjne a wybrane funkcje regulacji emocji u wychowanków placówki opiekuńczo-wychowawczej. W: Suchańska A., Wycisk J. (red.): Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2006.