

## Porównanie obrazu siebie przed i po wystąpieniu kryzysu psychotycznego poprzez analizę narracji osób chorych na schizofrenię

### The comparison of self image before and after the psychotic crisis – the analysis of schizophrenic patients' narration

Małgorzata Chądzyńska, Anna Osuchowska-Kościjańska,  
Agata Bednarek

Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie  
Kierownik: dr n. hum. M. Sawicka

#### Summary

**Aim.** The aim of this study was to show the influence of schizophrenia on the individual system of meanings – the way in which the persons describe themselves and their life story. In order to achieve this goal, the analysis of narration of patients suffering from schizophrenia was conducted.

**Method.** We examined 20 patients suffering from schizophrenia. We interviewed the patients with a structured narrative questionnaire. The persons described their life and themselves - in the time before and after the psychotic crisis. The interviews were analysed according to different literary methods and the knowledge of formal linguistics. The demographic variables and the clinical state of patients were also controlled.

**Results.** Persons suffering from schizophrenia used more positive attributes and less negative attributes while describing themselves before illness. They reported more positive episodes from their life, before the psychotic crisis.

**Conclusions.** The psychotic crisis causes the dramatic decrease of self esteem and breakdown of the life story. The patients described themselves and their life in negative, pessimistic optics. The trauma of mental illness is reflected in narration by breakdown of “good story” about the person and her/his life. This change of self image concerns the persons who both cooperate in psychotherapy and are critical to illness.

**Słowa kluczowe:** schizofrenia, narracja, samoocena

**Key words:** schizophrenia, narration, self esteem

#### Wstęp

Celem pracy było znalezienie – na podstawie analizy narracji osób chorych na schizofrenię – odpowiedzi na pytanie o wpływ doświadczeń związanych z zachorowaniem na indywidualny świat znaczeń jednostki. Zastanawiano się, jak choroba ta oddziałuje

na osobowość, samoocenę i postrzeganie własnej sytuacji życiowej. Analizowany był obraz własnej osoby i otaczającego świata przed wystąpieniem kryzysu psychicznego w porównaniu z obrazem po pojawieniu się zaburzeń. Wiele badań opisuje pogorszenie się funkcjonowania społecznego oraz jakości życia, zaburzenia funkcji poznawczych, efekt stygmatyzacji w wyniku zachorowania [1, 2, 3]. Istnieją też analizy w nurcie badań narracyjnych opisujące zaburzenia narracji w schizofrenii [4, 5, 6]. Niniejsza praca przyjmuje inną optykę zainteresowań. Nie jest to próba odpowiedzi na pytanie, jak schizofrenia pogarsza funkcjonowanie, lecz jakie są, odczuwane subiektywnie, zmiany w wyniku zachorowania. Jest to punkt widzenia podobny do przyjmowanego przez Klinikę Rehabilitacji Psychiatrycznej w badaniach nad jakością życia, w których oceniano subiektywną jakość życia [2, 7, 8, 9].

Praca lokalizuje się w nurcie badań narracyjnych w psychologii. Opis interesującego nas poczucia zmiany, dzięki badaniu narracji, nie jest ograniczony żadnymi narzuconymi kategoriami interpretacyjnymi. Obraz własnej osoby tworzy autonarracja, która jest opowieścią o własnym życiu, odpowiadająca na pytanie „kim jestem?”. W badaniach narracji przyjmuje się założenie teoretyczne, że osoby nadają znaczenia swojemu życiu i relacjom, zamieniając doświadczenia w opowiadanie [10, 11, 12]. Narracja, w różnych koncepcjach psychologicznych, rozumiana jest jako schemat poznawczy (w formie opowieści) kontrolujący procesy percepcji, interpretacji i pamięci zdarzeń, a także umożliwiający działanie zgodne z wiedzą zawartą w jego obrębie [13, 14, 15, 16, 17]. Szczególną formą narracji jest autonarracja, czyli opowieść o własnym życiu, która tworzy tożsamość jednostki. Zawiera ona wiedzę o sobie i wyznacza sposób bycia w świecie. Jako wewnętrzny świat znaczeń jednostki jest to konstrukt ukryty. Jego przybliżeniami są teksty autonarracji (narracje tożsamościowe). Zwykle są to opowiadania, czyli dłuższe wypowiedzi monologowe zawierające, zazwyczaj uporządkowane chronologicznie, ważne wydarzenia, których głównym bohaterem jest sam narrator, oraz własne charakterystyki opisowe.

Można zatem badać sposób życia jednostki analizując właściwości jej życiowych historii, które ma w swoim psychicznym repertuarze [13, 16, 18, 19, 20, 21, 22]. W koncepcji ja-polifonicznego [17, 16, 23] zakłada się, że może ona przyjmować różne pozycje podmiotowe i z ich perspektywy tworzyć wiele opowiadań na własny temat, które opisują ją w odmiennych aspektach. Są to opisy „ja” odnoszące się do ról społecznych, jakie pełni. Te opisy będą różnić się treścią i sposobem tworzenia tekstu ze względu na przyjętą przez narratora pozycję oraz to, którą z własnych ról przedstawia. Można spodziewać się, że opowiadania o sobie w zdrowiu i o swoim doświadczeniu chorobowym będą różniły się ze względu na znaczenie, jakie jednostka nadaje schizofrenii w swoim życiu.

Znaczenie doświadczenia schizofrenii dla jednostki jest różnie rozumiane w zależności od przyjętych ram teoretycznych. Istnieje zgodność, że jest to zaburzenie nie tylko organizmu psychofizycznego człowieka, lecz odnoszące się do osobowości, tożsamości, funkcjonowania społecznego, relacji z osobami znaczącymi [24, 25, 26, 27]. W ujęciu egzystencjalnym schizofrenia rozumiana jest jako swoisty sposób bycia w świecie i transcendowania świata [28, 29, 30]. Kształt, tematyka objawów psychotycznych mają swój sens i własną strukturę – stworzoną przez jednostkę w celu

zachowania jednolitości osobowej w obliczu niebezpieczeństwa rozpadu. Jest to kształt wyłoniony z chaosu doznań jako ucieczka przed napięciem. Urojenia można kategoryzować wg schematów ich treści, ale zawsze mają one indywidualny kształt, odnoszą się często do znaczących osób z najbliższego otoczenia, a własna osoba stoi w centrum dziejących się wydarzeń.

Zachorowanie na schizofrenię jest często związane z załamaniem się linii życiowej. Można zastanawiać się, czy jest to jedynie zmiana funkcjonowania, czy raczej zmiana głębsza, odnosząca się do osobowości. Przeżycie epizodu psychotycznego jest doświadczeniem kryzysowym, może łączyć się z obniżeniem samooceny, poczuciem utraty sensu życia, załamaniem planów życiowych, poczuciem stygmatyzacji, obniżeniem jakości życia [1, 3, 31, 32, 33, 34]. Zaburzenie, które dotyka osobowości, powinno wpływać na obraz i ewaluację własnej osoby.

### **Material**

W ramach pracy zbadano 20 osób chorujących na schizofrenię – pacjentów Oddziału Dziennego Rehabilitacji Psychiatrycznej i uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej przy IPiN. Badane osoby były w wieku 22–63 lat (średnia wieku 41 lat), miały głównie wykształcenie średnie (75% badanych) i były wolnego stanu cywilnego (80% niezamężnych, niezonatych). Pacjenci chorowali od 3 do 35 lat – średnio 15 lat; w tym czasie byli 2–38 razy hospitalizowani (średnio 9); łączna długość pobytów w szpitalu była w granicach 3–64 miesięcy (średnio 23 miesiące). Wiek zachorowania wahał się od 15 do 44 roku życia (średnio w 26 roku życia).

Wszystkie badane osoby były w wyrównanym stanie klinicznym, w remisji objawów psychotycznych (wyniki pytań skali PANSS dla poszczególnych osób poniżej 120 pkt.), krytyczne wobec objawów choroby (w ocenie terapeutów i wg skali PANSS: wyniki pytań dotyczących współpracy, krytycyzmu i wglądu, dezorientacji, zaabsorbowania myślami poniżej 4 pkt.). W wysokim stopniu współpracowały w leczeniu i pozostawały w długotrwałym kontakcie terapeutycznym. Badana grupa była różnorodna pod względem zmiennych demograficznych, natomiast spójna pod względem postawy współpracy w leczeniu i terapii, krytycznego i refleksyjnego stosunku do choroby oraz doświadczeń z nią związanych.

### **Metoda**

W ramach badania przeprowadzono częściowo kierowane wywiady narracyjne [35], wypełniono skalę objawów PANSS oraz Kwestionariusz Danych Społeczno-Demograficznych. Każda osoba badana udzieliła dwóch wywiadów: „ja jako osoba zdrowa” i „ja jako osoba chora na schizofrenię”. W trakcie wywiadu wypowiadała się na tematy dotyczące siebie, swoich umiejętności, podejmowanych działań, zainteresowań, kontaktów interpersonalnych oraz doświadczeń z dwóch wymienionych okresów w życiu. Wypowiedzi zostały nagrane, a następnie przepisane. Wywiad był częściowo kierowany przez terapeutów indywidualnych osób badanych. Zdecydowano się na taki sposób zbierania danych, który umożliwiał stworzenie jak najpełniejszych,

długich, obfitych w informacje szczegółowe tekstów, tak, by kompensować trudności osób chorujących na schizofrenię w tworzeniu spójnych narracji.

Materiałem analizy były opowieści osób chorych na schizofrenię na temat własnej osoby i doświadczeń życiowych z okresu przed zachorowaniem oraz po wystąpieniu choroby. Analiza uzyskanych tekstów pozwala na opis zmiennych „własna charakterystyka” oraz „sposób opisywania zdarzeń życiowych”. Własne charakterystyki są ujmowane jako stosunek emocjonalny do własnej osoby – zadowolenie z siebie oraz umiejętność opisu siebie w różnych aspektach. Wskaźnikami obrazu siebie są: 1 – liczba atrybutów o dodatnim nacechowaniu emocjonalnym; 2 – liczba atrybutów o ujemnym nacechowaniu emocjonalnym; 3 – ocena ewaluatywna siebie, tj. różnica liczb atrybutów o dodatnim i ujemnym nacechowaniu emocjonalnym. Umiejętność opisu siebie w różnych aspektach, czyli objętość samoopisu, oceniana była na podstawie liczby wszystkich atrybutów użytych do opisu siebie.

Zmienna „sposób opisywania zdarzeń życiowych” była analizowana pod kątem klimatu emocjonalnego opowiadań zawartych w tekstach osób badanych. Wyznacznikami były: 1 – liczba opowiadań (epizodów) o pozytywnym klimacie emocjonalnym; 2 – liczba epizodów o negatywnym klimacie emocjonalnym. Ponadto badano liczbę wszystkich epizodów w celu porównania długości narracji o dwóch wymienionych okresach życia. Jest to fragment szerszej analizy tekstów przeprowadzonej wcześniej (36, 37).

## Wyniki

Porównywano dwie narracje osób badanych – opisy siebie i swojego życia sprzed okresu zachorowania i po przeżytych kryzysie psychiatrycznym aż do chwili obecnej. Wyniki zawiera tabela 1.

Tabela 1. Średnie badanych zmiennych narracyjnych w tekstach: 1 – „ja jako osoba zdrowa” i 2 – „ja jako osoba chora na schizofrenię” (n = 20)

ATRYBUTY								
Średnia SD	pozytywne wywiad 1	negatywne wywiad 1	atrybuty wywiad 1	ocena ewaluatywna wywiad 1	pozytyw- ne wywiad 2	negatywna wywiad 2	atrybuty wywiad 2	ocena ewaluatywna wywiad 2
		27,40	14,70	42,60	12,60	12,40	23,50	36,00
	16,30	10,40	25,20	10,40	8,60	11,80	16,70	12,10
EPIZODY								
Średnia SD	pozytywne wywiad 1	negatywne wywiad 1	epizody wywiad 1	pozytywne wywiad 2	negatyw- na wywiad 2	epizody wywiad 2		
	5,70	3,80	9,70	3,20	5,40	8,70		
	3,30	2,40	4,80	2,50	3,80	5,70		

Do porównania dwóch opisanych wyżej narracji osób badanych użyto testu t-Studenta. Wyniki przedstawiono w tabeli 2 *na następnej stronie*.

Tabela 2. Wyniki porównań międzygrupowych dla prób zależnych  
1 – „ja jako osoba zdrowa” i 2 – „ja jako osoba chora na schizofrenię” (n = 15)

	Średnia różnica między 1 a 2 wywiadem	SD	t*	pv
atrybuty pozytywne w 1 - w 2	14,90	12,57	5,18	< 0,0001
atrybuty negatywne w 1 - w 2	-8,80	10,99	-3,48	0,003
atrybuty w 1 - w 2	6,60	16,95	1,71	0,105
ocena 1 - ocena 2	23,70	16,78	6,17	< 0,0001
epizody pozytywne w 1 - w 2	2,60	2,61	4,31	< 0,0001
epizody negatywne w 1 - w 3	-1,60	3,29	-2,16	0,044
epizody w 1 - w 2	1,00	4,32	1,01	0,326

Osoby chore na schizofrenię użyły istotnie więcej atrybutów pozytywnych i istotnie mniej określiły negatywnych, opisując siebie z okresu przed zachorowaniem w porównaniu z opisem po wystąpieniu kryzysu psychiatrycznego. Przy czym liczba wszystkich użytych atrybutów była porównywalna w obu autonarracjach. Zestawiając ogólną ewaluatywną ocenę siebie stwierdzono, że osoby badane istotnie wyżej oceniały siebie jako osobę zdrową niż siebie w chorobie. W przypadku okresu przed zachorowaniem ocena siebie była pozytywna, a po kryzysie psychiatrycznym ogólne nacechowanie ewaluatywne samoopisu było negatywne.

W opisie rzeczywistości z okresu przed zachorowaniem badani przytoczyli istotnie więcej wydarzeń o pozytywnym przebiegu w porównaniu z czasem po kryzysie psychiatrycznym. Istniała też tendencja do przytaczania mniejszej liczby epizodów o negatywnym klimacie emocjonalnym w opisywanym pierwszym okresie. Jednocześnie badani przedstawiali porównywalną liczbę szczególnych wydarzeń w życiu w obu opisach.

### Omówienie wyników

Otrzymane wyniki potwierdzają hipotezę o zmianie obrazu własnej osoby wraz z wystąpieniem kryzysu psychiatrycznego. Zmiana ta przejawiała się obniżeniem samooceny. Osoby chore na schizofrenię postrzegają siebie w bardziej negatywnym świetle w okresie po zachorowaniu w porównaniu z obrazem siebie jako osoby zdrowej. „Ja jako osoba zdrowa” jest średnio oceniane na +12, a „ja po kryzysie psychiatrycznym” na -11. Nie jest to spadek o kilka pkt., tylko dramatyczna zmiana – odwrócenie oceny. Można by tu mówić o załamaniu się samooceny. Jeśli pomyśleć, że nie jest to tylko ocena, ale przytaczanie konkretnych charakterystyk: „kiedyś byłem sprawny, towarzyski, inteligentny, umiałem się skupić, dawałem sobie radę w życiu, byłem samodzielny, aktywny, duszą towarzystwa, dobrym uczniem, wesołym studentem”, a teraz „nie mogę się skupić, jestem samotny, wyizolowany, obojętny, niezorganizowany, coś ze mną nie tak, do niczego się nie nadaję, jestem chory, gorszy, niesprawny” – to porównując te

treści można zastanawiać się nad ujawnianiem w narracji kryzysu tożsamości. Ukazuje się takie zjawisko jakby po zachorowaniu na schizofrenię stawało się kimś innym.

Ponadto badane osoby bardziej negatywnie postrzegają własną historię po zachorowaniu, przytaczają więcej zdarzeń życiowych o negatywnym klimacie emocjonalnym i mniej pozytywnych epizodów z tego okresu życia. Jednocześnie badani przedstawiali porównywalną liczbę szczególnych wydarzeń w życiu w obu opisach. Wyniki wskazują na załamanie się „dobrej opowieści” jako efektu zachorowania na schizofrenię [27, 38]. „Dobra opowieść” jest rozumiana dwojako: z jednej strony jako system znaczeń oparty na idei, że świat jest przewidywalny, oczekiwaniu przewagi pozytywnych zdarzeń życiowych, spełnienia oczekiwań oraz na przekonaniu, że jednostka ma wpływ na własne życie, z drugiej – „dobra opowieść” ma pewne charakterystyki formalne i treściowe. Obserwowane załamanie dotyczy zmian w systemie znaczeń oraz w prezentacji treści. Rzeczywistość po zachorowaniu jest przedstawiana jako negatywnie nacechowana emocjonalnie: smutna, zagrażająca, nieprzewidywalna. Często pojawia się motyw utraty – własnych możliwości, sprawstwa, nadziei, załamania się linii życiowej.

Koncepcja ja-polifonicznego [16, 17, 23] przyjmuje, że na narrację jednostki składają się opowieści snute przez różne pozycje ja obdarzone głosem. Dotyczą one pełnionych ról, porównań do wzorców osobowych, relacji oraz doświadczeń życiowych. Różnią się zawartością treściową, nacechowaniem emocjonalnym, indywidualnym wartościowaniem ze względu na przyjmowaną przez badaną osobę optykę. Opowiadania o sobie w zdrowiu i o swoim doświadczeniu chorobowym są odmienne ze względu na znaczenie schizofrenii w życiu jednostki. Niniejsza praca pokazuje, że fakt zachorowania pozwala wydzielić w opisie własnego życia i własnej osoby dwie narracje, które różnią się oceną siebie oraz postrzeganiem zdarzeń życiowych. To, co dotyczy okresu przed zachorowaniem, jest przedstawiane w bardziej pozytywnym świetle (w obu aspektach), w porównaniu z czasem po doświadczeniu kryzysu. Najczęściej jest tak, że objawy schizofrenii wpływają na pogorszenie się kompetencji społecznych, co skutkuje mniejszą liczbą pozytywnych doświadczeń i częstszymi porażkami, niepowodzeniami, smutnymi wydarzeniami. Również sam fakt zachorowania przynosi cierpienie. Jednocześnie osoby badane zdają sobie sprawę z utraty pewnych możliwości, własnych kompetencji, co owocuje bardziej krytyczną oceną siebie. Dodatkowym zjawiskiem może być idealizowanie siebie i własnego życia w okresie przed zachorowaniem. Tak więc osoby, które doświadczyły kryzysu psychicznego, mogą opisywać swoje życie przed zachorowaniem jako mniej problemowe, bardziej satysfakcjonujące, ciekawe, szczęśliwe – w związku z przyjęciem pewnego „poznawczego filtra”. Z perspektywy czasu i posiadanej wiedzy o życiu – bogatej w doświadczenie cierpienia i straty – to, co działo się przed zachorowaniem, może być bardziej cenne i idealizowane. Nie jest to jednak jednoznaczne, bo badane osoby przytaczały dramatyczne zdarzenia, o negatywnym klimacie emocjonalnym, z tego okresu. Trauma choroby psychicznej odbija się w narracji załamaniem „dobrej opowieści” o sobie i swoim życiu. Należy pamiętać, że taka zmiana obrazu siebie i własnego życia zaobserwowana była u osób krytycznych wobec przeżywanych objawów choroby, świadomych własnej sytuacji życiowej, współpracujących w terapii.

### Wnioski

- Wraz z wystąpieniem kryzysu psychotycznego diametralnie zmienia się samoocena osób chorych na schizofrenię. Tak duża zmiana obrazu siebie, niezwykle emocjonalna, może być porównywalna z kryzysem tożsamości.
- Badane osoby bardziej negatywnie postrzegają własną historię życia po zachorowaniu, co wskazuje na załamanie się pozytywnej autonarracji, które może być efektem zachorowania na schizofrenię. Może to być wynikiem zmiany perspektywy, w związku z odczuwanym cierpieniem i pogorszeniem się kompetencji społecznych, oraz idealizowania własnego życia z okresu przed kryzysem psychotycznym.
- Trauma choroby psychicznej odzwierciedla się w narracji załamaniem „dobrej opowieści” o sobie i swoim życiu.
- Wymienione prawidłowości dotyczyły osób krytycznych wobec przeżywanych objawów choroby, podejmujących świadome refleksje nad własną sytuacją życiową, współpracujących w terapii.

### Сравнение собственной картины перед и после появления психотического кризиса путем анализа наррации больных шизофренией

#### Содержание

**Задание.** Заданием исследования было очертание влияния, связанного с болезнью шизофренией на индивидуальный мир, значение личности, а особенно на способ описания самого себя и собственной истории жизни. Использован метод анализа наррации больных шизофренией.

**Метод.** Проведены, частично направленные, расспросы с 20 больными шизофренией, критически относящимися к болезни. Они описывали свою жизнь и себя со времени перед и после появления психотического кризиса. Расспросы подвергнуты анализу наррации, разработанных на основании различных методов, известных в литературе предмета и данных из области формальной лингвистики. Проведен также контроль демографических изменчивых, клиническое состояние пациентов.

**Результаты.** Больные шизофренией использовали значительно больше позитивных атрибутов и существенно меньше негативных определений при описании самого себя со времени заболевания в сравнение с описанием после появления психотического кризиса. Кроме того, привели существенно больше событий с позитивным течением в периоде перед болезнью.

**Выводы.** Появление психотического кризиса проявляется драматическим снижением самооценки и изменением собственного рассказа о жизни. Обследованные больные смотрят на себя и общественную действительность после заболевания в негативном свете. Травма психической болезни проявляется в наррациисломленностью „добрый повести” о себе и своей жизни. Такое изменение собственной картины присутствует у лиц критических до болезни по отношении болезни и участвующих в терапии.

**Слова-ключи:** шизофрения, наррация, самооценка

### Vergleich des Selbst-Bildes vor und nach der psychotischen Krise durch Analyse der Erzählung der schizophrenekranken Personen

#### Zusammenfassung

**Ziel.** Das Ziel der Studie war die Darstellung des Einflusses der mit der Erkrankung an Schizophrenie verbundenen Erfahrungen auf die individuelle Welt der Bedeutungen, insbesondere

auf die Art und Weise, auf welche eine Person sich selbst und die eigene Lebensgeschichte beschreibt. Das Ziel wurde erzielt, indem die Erzählungen der Schizophrenie - Kranken analysiert wurden.

**Methode.** Es wurden Interviews mit 20 an Schizophrenie kranken Personen durchgeführt, die kritische Einstellung zu der Krankheit hatten. Die Kranken beschrieben ihr Leben und sich selbst – in der Zeit vor und nach dem Auftreten der psychotischen Krise. Die Interviews wurden aufgrund unterschiedlicher Methoden im Bezug auf die Literaturwissenschaft und Kenntnisse der formellen Linguistik analysiert. Außerdem wurden die demographischen Variablen und der klinische Zustand der Patienten kontrolliert.

**Ergebnisse.** Die an Schizophrenie kranken Personen benutzten signifikant mehr positive Attribute und signifikant weniger negative Bezeichnungen, wenn sie sich selbst vor der Erkrankung beschrieben im Vergleich zur Beschreibung nach dem Auftreten der psychotischen Krise. Außerdem nannten sie viel mehr Ereignisse vom positiven Verlauf aus der Zeit vor der Erkrankung.

**Schlussfolgerungen.** Das Auftreten der psychotischen Krise verursacht eine dramatische Senkung der Selbstwertschätzung und die Veränderung der eigenen Erzählung vom Leben. Die untersuchten Personen stellen sich selbst und die soziale Wirklichkeit nach der Erkrankung im negativen Lichte dar. Das Trauma der psychischen Krankheit widerspiegelt sich in der Erzählung mit dem Zusammenbruch der „guten Erzählung“ von sich selbst und eigenem Leben. Eine solche Veränderung tritt unter den kritisch zur Krankheit eingestellten Personen auf, die im Therapieprozess gut zusammenarbeiten.

**Schlüsselwörter:** Schizophrenie, Erzählung, Selbstwertschätzung

### La comparaison de l'image de soi des patients schizophrènes avant et après la crise psychotique – analyse des narrations des patients

#### Résumé

**Objectif.** Présenter l'influence de la schizophrénie sur le système individuel des significations et surtout sur la façon de décrire le soi-même et sa propre histoire de vie.

**Méthode.** On analyse les questionnaires narratifs de 20 schizophrènes. Ces narrations décrivent la vie des patients et eux-mêmes d'avant et après la crise psychotique. Ces questionnaires sont analysés en usant les différentes méthodes littéraires et linguistiques. Les variables démographiques et l'état cliniques des patients sont aussi contrôlés.

**Résultats.** Les patients schizophrènes emploient plus souvent les attributs positifs et moins souvent les attributs négatifs en parlant de soi-même de la période d'avant la crise psychotique en comparaison avec la période après la crise. Ils décrivent encore beaucoup plus des événements positifs de leur vie d'avant la crise.

**Conclusions.** La crise psychotique cause la diminution dramatique de l'estime de soi et la décomposition de leur narration concernant leur vie. Les patients décrivent eux-mêmes et leur vie en usant les adjectifs négatifs. Dans leurs narrations le trauma de la maladie psychique se manifeste par la décomposition de « la bonne histoire » de leur vie et d'eux-mêmes. Ce changement de l'image de soi concerne les personnes qui coopèrent avec les médecins et qui sont critiques envers soi-même.

**Mots-clés :** schizophrénie, narration, estime de soi

#### Piśmiennictwo

1. Angermeyer MC, Beck MS, Holzinger A. *The stigma of mental illness: Patients' anticipations and experiences*. Int. J. Social Psychiatry 2004; 50, 2: 153–162.
2. Spiridonow K, Kasperek B, Chądzyńska M. *Jakość życia a funkcjonowanie pacjentów chorych na schizofrenię w ocenie pacjentów, ich rodzin i terapeutów*. Bad. Schizofr. 2004; 5: 470.
3. Lysaker PH, Davis LW, Warman DM, Strasburger A, Beattie N. *Stigma, social function and symptoms in schizophrenia and schizoaffective disorder: Associations across 6 months*. Psychiatry Res. 2007; 149, 1–3: 89–95.
4. Woźniak T. *Zaburzenia języka w schizofrenii*. Lublin: Wydawnictwo UMCS; 2000.



5. Woźniak T. *Narracja w schizofrenii*. Lublin: Wydawnictwo UMCS; 2005.
6. Czernikiewicz A. *Przewodnik po zaburzeniach językowych w schizofrenii*. Warszawa: IPiN; 2004.
7. Chądzyńska M, Kasperek B, Spiridonow K. *Zmienne kliniczne i demograficzne a jakość życia osób przewlekle chorych na schizofrenię*. *Wiad. Psychiatr.* 2001; 4, 4: 275–281.
8. Spiridonow K, Kasperek B, Chądzyńska M. *Jakość życia a funkcjonowanie pacjentów chorych na schizofrenię w ocenie pacjentów, ich rodzin i terapeutów*. *Post. Psychiatr. Neurol.* 2003; 12, 3: 293–309.
9. Kasperek B, Spiridonow K, Chądzyńska M. *Jakość życia a koncepcja siebie osób przewlekle chorych na schizofrenię poddawanych rehabilitacji psychiatrycznej*. *Psychoter.* 2003; 3 (126): 46–59.
10. White M, Epston D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton; 1990.
11. Mink LA. *History and fiction as modes of comprehension*. *New Liter. Hist.* 1969; 1: 556–569.
12. Hardy B. *Towards a poetics of fiction: an approach through narrative*. *Novel* 1968; 2: 5–14.
13. Trzebiński J. *Narracyjne formy wiedzy potocznej*. Poznań: Nakom; 1992.
14. Trzebiński J, red. *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2002.
15. Gergen KJ, Gergen MM. *Social construction narratives accounts*. W: Gergen K, Gergen M, red. *Historical social psychology*. Hillsdale, New York: Erlbaum; 1984, s. 26–62.
16. McAdams DP. *Power, intimacy and life story. Personal inquires into identity*. Illinois: The Dorsey Press, Homewood; 1985.
17. Hermans HJM. *Voicing the self: From information processing to dialogical interchange*. *Psychol. Bull.* 1996; 119: 31–50.
18. Straś-Romanowska M, red. *Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej*. Warszawa, Wrocław: PWN; 1995.
19. Dryll E, Cierpka A. *Badanie treści etosu rodzinnego poprzez analizę narracji*. *Kwart. Pol. Psychol. Rozw.* 1996; 1: 33–48.
20. Rosenthal G. *Rekonstrukcja historii życia: wybrane zasady generowania opowieści w wywiadach biograficzno-narracyjnych*. W: Włodarek J, Ziółkowski M, red. *Metoda biograficzna w socjologii*. Warszawa–Poznań: PWN; 1990, s. 97–112.
21. McKinley Runyan W. *Historie życia a psychobiografia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1992.
22. Rzepa T, Leoński J, red. *O biografii i metodzie biograficznej*. Poznań: Nakom; 1993.
23. Stemplewska-Żakowicz K. *Koncepcje narracyjnej tożsamości*. W: Trzebiński J, red. *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Gdańsk: GWP; 2002, s. 81–114.
24. Sokolik M. *Psychoanaliza i ja: kliniczna problematyka poczucia tożsamości*. Warszawa: Agencja Wydawnicza J. Santorski i Co.; 1993.
25. Opoczyńska M. *Możliwości rozwoju osobowego w schizofrenii*. Kraków: Collegium Medicum UJ; 1996.
26. Wciórka J. *Doświadczenie choroby schizofrenicznej w świetle dziesięcioletniej katamnezy*. Biblioteka Psychiatrii Polskiej. Kraków: Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; 1998.
27. de Barbaro B, red. *Schizofrenia w rodzinie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1999.
28. Binswanger L. *Being-in-the-world*. Selected papers. New York: Basic Books; 1963.
29. Frankl VE. *Homo patients*. Warszawa: PAX; 1984.
30. Kepiński A. *Schizofrenia*. Warszawa: PZWL; 1972.

31. Berge M, Ranney M. *Self-esteem and stigma among persons with schizophrenia: Implications for mental health*. Care Manag. J. 2005; 6, 3: 139–144.
32. Knight MTD, Wykes T, Hayward P. *Group treatment of perceived stigma and self-esteem in schizophrenia: A waiting list trial of efficacy*. Behav. Cogn. Psychother. 2006; 34, 3: 305–318.
33. de Barbaro B. *Między rozpoznaniem psychiatrycznym a „rozpoznaniem rodzinnym”*. Psychiatr. Pol. 2004; 38, 5: 771–782.
34. Spiridonow K, Kasperek B, Meder J. *Porównanie subiektywnej jakości życia pacjentów przewlekle chorych z rozpoznaniem schizofrenii i osób zdrowych*. Psychiatr. Pol. 1998; 32, 3: 297–306.
35. Kvale S. Interviews. *Wprowadzenie do jakościowego wywiadu badawczego*. Białystok: Trans Humana. Wydawnictwo Uniwersyteckie; 2004.
36. Chądyńska M. *Metoda badania etosu rodzinnego poprzez analizę semantyczną autonarracji*. Niepublikowana praca magisterska. Warszawa: Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego; 1997.
37. Chądyńska M, Dryll E. *Etos rodzinny – wspólnota znaczeń wyrażająca się w strukturze autonarracji ojców, matek i ich dzieci*. Stud. Psychol. 2004; 42, 2: 17–26.
38. Ramírez-Esparza N, Pennebaker JW. *Do good stories produce good health? Exploring words, language, and culture*. Narr. Inq. 2006; 16, 1: 211–219.

Adres: Małgorzata Chądyńska  
Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej IPiN  
05-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 9

Otrzymano: 30.05.2011  
Zrecenzowano: 6.10.2012  
Otrzymano po poprawie: 15.10.2012  
Przyjęto do druku: 19.10.2012  
Adiustacja: L. Sz.