

# Magdalena Bieniewicz-Wolak

---

## Wyraz przeżytej traumy w rysunku drzewa a nasilenie przeżyć dysocjacyjnych

---

Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy.  
Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji nr 5, 19-29

---

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MAGDALENA BIENIEWICZ-WOLAK

## Wyraz przeżytej traumy w rysunku drzewa a nasilenie przeżyć dysocjacyjnych

### The expression of experienced trauma in the tree test by people with frequent dissociative experiences

**Key words:** dissociation, Tree Test, trauma/traumatic experience, Dissociative Experiences Scale

**Summary:** This paper presents the results of research conducted among patients hospitalized in anxiety disorder wards, the research concerning relations between traumatic events in their life history and intensity of their dissociative experiences. The aim of the study was verification of the hypothesis that the earlier in life a person experiences psychological trauma and the more highly stressful events happen in his/her life, the more often he/she experiences later dissociative states and the deeper they are. The Tree Test and the Dissociative Experiences Scale – DES (including DES-T subscale for pathological dissociation) were applied in this study. The results (albeit remaining only on the level of tendency) suggest that experiencing trauma can increase a person's proneness for dissociation in a general sense, while persons who experience highly stressful events at younger age will develop pathological forms of dissociation.

## Wprowadzenie

Niniejsza praca<sup>1</sup> jest przedstawieniem wyników badań przeprowadzonych wśród pacjentów oddziałów leczenia nerwic. Dotyczyły one związku pomiędzy urazowymi przeżyciami w życiu tych osób (wyrażonymi symbolicznie w rysunku drzewa) a nasileniem u nich przeżyć dysocjacyjnych (mierzonym przy pomocy skali DES).

Obecnie, niemal wszystkie teorie opisujące mechanizm rozwoju zaburzeń dysocjacyjnych biorą pod uwagę fakt, że za ich rozwój może być odpowiedzialna silna trauma w okresie dzieciństwa. Jednak, wyniki badań empirycznych nie zawsze na tyle jasno potwierdzają tę tezę, jakby wynikało to z teorii. Wiąże się to

---

<sup>1</sup> Artykuł jest oparty na wynikach badań do pracy magisterskiej napisanej pod kierunkiem dr hab. Andrzeja Gołąba na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego (Bieniewicz, 2002). Autorka dziękuje A. Gołąbowi za uwagi do pierwszej wersji niniejszego tekstu.

zarówno ze specyfiką zaburzeń dysocjacyjnych i ich objawów, jak i z trudnościami w obiektywnym pomiarze doświadczenia traumy. Autorka uznała, że warto jest podjąć próbę ustalenia związku pomiędzy zjawiskiem dysocjacji a wczesnym urazem psychicznym, przy zastosowaniu do wykrycia urazu narzędzia projekcyjnego, jakim jest Test Drzewa. W teście tego typu osoba badana w swoim rysunku bezwiednie wyraża, czy w jej życiu miały miejsce poważne urazy i jaki wywarły na nią wpływ. Jeżeli rozumiemy dysocjację jako mechanizm obronny, który poprzez odłączenie traumatycznych doświadczeń od świadomości pozwala jednostce radzić sobie z nimi, to właśnie skierowanie bodźca testowego do nieświadomości (a według tej zasady działają testy projekcyjne) powinno pozwolić nam wydobyć poszukiwane przez nas informacje o ewentualnej traumie. Badanie to stworzyło szansę sprawdzenia wartości reguły, odkrytej przez niemieckiego neurologa Wittgensteina, pozwalającej określić wiek osoby badanej w chwili wystąpienia urazowego przeżycia na podstawie cech narysowanego przez nią drzewa (por. Rembowski, 1986).

## **Rola przeżytej traumy w etiologii zaburzeń dysocjacyjnych**

Herman (1998) podzieliła możliwe skutki traumatycznego stresu na trzy główne kategorie: nadmierne pobudzenie (gdzie poprzez nadmierne fizjologiczne pobudzenie utrwała się stan ciągłej gotowości i uporczywe oczekiwanie na niebezpieczeństwo), wtargnięcie (uraz zapisuje się w pamięci w patologiczny sposób, przez co wspomnienia o nim mają tendencję do ciągłego powracania i wdzierania się do świadomości) oraz zawężenie (odrętwienie wywołane poczuciem bezradności i poddaniem się). Reakcję zawężenia ewolucyjnie łączy się z odruchem zastygania występującym u zwierząt padających ofiarą drapieżników, które nie mają szans na skuteczną ucieczkę (Ludwig, 1983, za: Cardeña, 1994; Herman, 1998). Jednak istotą tego zjawiska u ludzi są zmiany w świadomości osoby poddanej działaniu stresora i to one stanowią o jego funkcjonalności. Osoba, nie mogąc zmienić stresującej sytuacji ani poprzez podjęcie działania, ani poprzez ucieczkę, czyni ją dla siebie łatwiejszą do zniesienia poprzez zmianę stanu świadomości. Zmiany percepcyjne (poczucie nierealności świata bądź siebie, brak odczuwania bólu) pomagają organizmowi poradzić sobie z natężeniem bodźców przekraczającym wytrzymałość układu nerwowego, a większe zaangażowanie w wyobrażenia pomaga odwrócić uwagę od rzeczywistości (Herman, 1998).

Podstawą teorii uwzględniających znaczenie traumatycznych doświadczeń w rozwoju zaburzeń dysocjacyjnych jest założenie, że dysocjacja, będąca naturalną formą obrony organizmu w sytuacji doświadczania skrajnego bólu i bezradności, jeżeli będzie stosowana zbyt często (np. gdy w młodym wieku osoba doświadcza powtarzających się aktów przemocy), może stać się podstawową, nawykową reakcją na trudne sytuacje (Bliss, 1980; Ross, 1997).

Szereg badań empirycznych dotyczących związku traumy z psychopatologią wydaje się potwierdzać ten pogląd. Putnam, Guroff, Silberman i współpracownicy (1986) analizując urazy z okresu dzieciństwa, doświadczone przez 100 badanych pacjentów z osobowością mnogą, zaobserwowali, że najczęściej występującymi urazami są nadużycia seksualne (85%), fizyczne (78%) oraz występowanie tych obu form przemocy jednocześnie (71%), a także ekstremalne zaniedbanie (63%). Pacjenci, którzy nie doznali w dzieciństwie głębszych urazów stanowili jedynie 3% badanej grupy.

Chu i Dill (1990), badając pacjentki psychiatryczne za pomocą skali DES i kwestionariusza dotyczącego traumatycznych przeżyć w dzieciństwie, uzyskali istotny statystycznie związek pomiędzy występowaniem traumatycznych wydarzeń w dzieciństwie a poziomem objawów dysocjacyjnych. Osoby, które doznały w dzieciństwie zarówno nadużyć seksualnych jak i fizycznych osiągały najwyższe wyniki w skali DES. Osoby, które doznały w dzieciństwie bądź nadużyć seksualnych bądź fizycznych, osiągały wyższe wyniki w skali DES, jeżeli sprawcą był członek rodziny. Podobne wyniki otrzymały Sanders i Giolas (1991), badając nastolatków hospitalizowanych psychiatrycznie. W badaniu zastosowano skalę DES oraz kwestionariusz dotyczący urazowych wydarzeń życiowych, wypełniany zarówno przez młodych pacjentów, jak i niezależnie przez badacza opierającego się na danych szpitalnych. Wyniki korelacji poszczególnych skal ze skalą DES wahały się od 0,26 dla skali dotyczącej wykorzystywania seksualnego do 0,50 dla negatywnej atmosfery w domu. Korelacja całego kwestionariusza ze skalą DES wyniosła 0,44. Natomiast korelacje skali DES z danymi zebranymi z bazy szpitalnej nie okazały się istotne (Sanders, Giolas, 1991).

Jednak, oprócz głosów jednoznacznie opowiadających się za związkiem zaburzeń dysocjacyjnych z przeżytym urazem, można usłyszeć także głosy podważające tę tezę. Według Tillman, Nasha i Lnera (1994), ustalenie czy osoba badana przeżyła w przeszłości uraz sprawia szereg trudności natury metodologicznej. Po pierwsze, specyfika zaburzeń dysocjacyjnych sprawia, że trudne przeżycia ulegają oddzieleniu od świadomości, czyli pokrywa je niepamięć. Z drugiej strony, do dziś niejasny jest fenomen fałszywych wspomnień i nadal nie wiemy, jaki procent doniesień o przeżytej traumie mogą one stanowić. Tillman, Nash i Lerner (1994) stawiają nawet hipotezę, że związek przyczynowo-skutkowy może być odwrotny. Występowanie zaburzeń dysocjacyjnych (jako że jednym z ich objawów jest utrata orientacji pomiędzy tym co realne, a tym, co jest wytworem wyobraźni) może sprzyjać wytwarzaniu fałszywych wspomnień. Kolejnym problemem, który dodatkowo komplikuje próby ustalenia czy osoba badana doznała w życiu urazu, jest rozbieżność pomiędzy obiektywnie postrzeganą siłą urazu a jego subiektywną oceną przez osobę. Nie zawsze obiektywnie silna trauma jest przez osobę tak odbierana i na odwrót, pozornie średnio stresujące wydarzenie może być dla człowieka silnym urazem (Tillman, Nash, Lerner, 1994).

## Symbolizacja traumy w rysunku drzewa

Pomysł, aby za pomocą rysunku drzewa poznać głębsze pokłady ludzkiej psychiki, zrodził się u Emila Juckera, konsultanta zawodowego, który po długiej analizie historii kultury i mitów postanowił zastosować test drzewa w poradnictwie zawodowym (Koch, 1994). Test Drzewa, podlegając zasadom dotyczącym wszystkich testów projekcyjnych, ma jednak swoją specyfikę, z jednej strony związaną z symboliką drzewa, z drugiej strony wynikającą z rodzaju aktywności wymaganej od badanego podczas testu.

Oster i Gould (2001) zwracają uwagę na fakt, iż podczas testu rysunkowego istnieje możliwość wyrażenia siebie wyłącznie w sposób symboliczny. Wprawdzie w innych testach projekcyjnych kod symboliczny również odgrywa bardzo istotną rolę, jednak komunikacja odbywa się nadal za pomocą kodu werbalnego. W testach rysunkowych natomiast nie ma konieczności wyrażania czegokolwiek werbalnie. Cały test może zostać przeprowadzony bez użycia jednego słowa przez badanego. Dzięki temu, że ekspresja staje się bardziej symboliczna a mniej specyficzna, wyrażanie uczuć, nawet bolesnych, jest mniej nasycone lękiem. Łatwiej można ujawniać treści nieświadome, niezwerbalizowane, omija się wewnętrzną cenzurę.

Drugą cechą, odróżniającą testy rysunkowe od innych metod projekcyjnych, jest możliwość bardziej swobodnego wyrażania treści zaktywizowanych przez bodziec testowy. Test Rorschacha czy TAT stwarzają wiele możliwości interpretacji plam czy tworzenia historii do obrazków, jednak zawsze osoba badana pozostaje związana z bodźcem wyzwalającym skojarzenia. W przypadku testów rysunkowych instrukcja wymaga od nas własnej twórczości, podczas gdy w przypadku innych metod badawczych jedynie organizujemy materiał testowy. Koch (1994, s. 12) mówił o teście drzewa: „Gdzieś musi być punkt, gdzie się rysunek drzewa nie bierze tak prosto z różnych materiałów psychiki i tak jasno tłumaczy. Jest to punkt, w którym ustaje bierna projekcja i zmienia się w aktywne tworzenie, punkt, gdzie człowiek narzuca drzewu swoją osobowość”.

Według Oстера i Gould (2001) rysunek drzewa dostarcza bogatego materiału na temat „treści życiowych”, czyli sytuacji z przeszłości i cech osobowości. Wspominają oni także o związku rysunku drzewa z życiową rolą badanego i z jego zdolnościami do przyjmowania nagród od otoczenia. Ponieważ badany mniej identyfikuje się z drzewem, niż np. z postacią ludzką, łatwiej jest projektować na nie negatywne uczucia do samego siebie. Wydaje się zatem, że test drzewa może odzwierciedlić długotrwałe, nieświadome uczucia w stosunku do własnego „ja”, istniejące na bardziej pierwotnym, podstawowym poziomie (Oster, Gould, 2001).

Z jednej strony, możemy rozumieć drzewo jako odzwierciedlenie osobowości rysującego, z drugiej zaś strony jako symboliczne przedstawienie przebiegu jego życia i kierunków rozwoju wybieranych przez niego. W ten drugi sposób interpretował drzewa rysowane przez swoich pacjentów niemiecki neurolog Wittgenstein. Próbuje szukać miary pomiędzy rysunkiem drzewa a przebiegiem życia

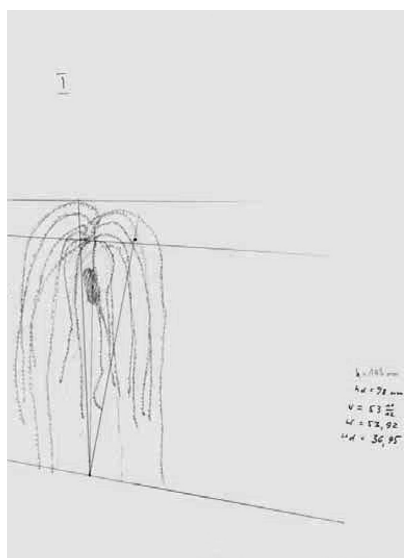
zauważył, że narysowane drzewo, od podłoża do najwyższych gałęzi, odpowiada kolejnym etapom ludzkiego życia wraz ze znaczącymi wydarzeniami, które są na drzewie przedstawione symbolicznie. Co więcej, można to przedstawić w formie liczbowej, gdzie wysokość umieszczenia symbolu określającego dane wydarzenie będzie po przeliczeniu odpowiadać wiekowi życia osoby, w którym to wydarzenie miało miejsce. Znając wiek osoby badanej i wysokość narysowanego przez nią drzewa możemy obliczyć tzw. indeks Wittgensteina, który jest ilorazem wysokości drzewa w milimetrach przez wiek życia w latach i miesiącach:

$$\frac{\text{wiek badanego w momencie wydarzenia}}{\text{wysokość umieszczenia symbolu na drzewie}} = \frac{\text{wiek badanego}}{\text{wysokość drzewa}}$$

Znając wartość indeksu i wysokość umieszczenia na drzewie symbolu przedstawiającego określone wydarzenie, możemy określić, w jakim wieku miało ono miejsce (za: Rembowski, 1986; Wach, 1996; Oster i Gould, 2001):

$$\text{wiek badanego w momencie wydarzenia} = \frac{\text{wiek badanego} \times \text{wysokość umieszczenia symbolu na drzewie}}{\text{wysokość drzewa}}$$

Zwykle uznaje się, że symbolem traumy jest dziupla w pniu, szrama lub upiłowana gałąź, co można rozumieć jako symboliczne naruszenie pnia, czyli równowagi, stabilności, coś, co pozostawia ślad (Oster, Gould, 2001). Poniżej zamieszczono przykładowe rysunki drzew, na których występują elementy mogące symbolizować przeżyty uraz (rycina 1 i rycina 2).



**Rycina 1. Przykład rysunku drzewa zawierającego element symbolizujący przeżyty uraz (tutaj: dziupla)**



**Rycina 2. Przykład rysunku drzewa zawierającego elementy symbolizujące przeżyty uraz (tutaj: dziupla i złamana gałąź)**

## Cele i metoda badań

Przeprowadzone badanie jest próbą ustalenia związku pomiędzy nasileniem przeżyć dysocjacyjnych a obecnością urazowych doświadczeń w historii życia osoby. Jego celem jest sprawdzenie hipotezy, że im wcześniej osoba badana doświadczyła urazu psychicznego oraz im więcej pojawiło się w jej życiu silnie stresujących doświadczeń, tym częściej doznaje ona przeżyć dysocjacyjnych i są one głębsze. Badania tego typu były przeprowadzane wielokrotnie, jednak za każdym razem napotykały na problemy ściśle związane ze specyfiką zaburzeń dysocjacyjnych oraz specyfiką zdarzenia urazowego.

Standardowe metody badania, czy osoba doświadczyła traumy (czyli wywiady z badanymi, rodziną lub dane z akt), okazują się niedokładne z kilku powodów. Z samej definicji zaburzeń dysocjacyjnych wynika, że w tego rodzaju stanach dochodzi do oddzielenia się od wydarzeń urazowych, a ich wartość przystosowawcza polega na tym, że oddzielenie traumatycznego wspomnienia od doświadczeń zintegrowanych w świadomości sprawia, że uraz staje się łatwiejszy do zniesienia. Zatem, osoba taka w wywiadzie wcale nie musi podać prawdziwych danych dotyczących jej przeszłości.

Kolejnym czynnikiem, komplikującym stosowanie standardowych metod przy badaniu przeżyć urazowych, jest zjawisko fałszywych wspomnień, które zaobserwowano wraz z odkryciem zjawiska „odzyskanej pamięci” u ofiar przemocy. Do dziś nie zostało wyjaśnione czy wiąże się ono jedynie z chęcią uzyskania

odszkodowania, czy ma jakiś związek z przebiegiem zaburzeń dysocjacyjnych, np. jest jednym z objawów (stąd złudzenie, że przyczyną rozwoju tych zaburzeń jest przeżyta trauma (Tillman, Nash, Lerner, 1994)) lub jest motywowane chęcią rozgłosu, charakterystyczną dla osób o histrionicznej osobowości, u których często pojawiają się objawy dysocjacyjne (Jakubik, 1979).

Kolejną kwestią jest subiektywna ocena zdarzenia jako traumatycznego bądź nie przez osobę doświadczającą go. Metody obiektywne, takie jak dane z akt, nie biorą pod uwagę czy wydarzenie uznawane powszechnie za urazowe, było tak odbierane przez osobę, jak również nie uwzględniają wydarzeń subiektywnie odebranych jako ekstremalnie stresujące.

Wykorzystanie narzędzia projekcyjnego w celu zidentyfikowania traumatycznych przeżyć jest próbą ominięcia niektórych z tych trudności. Zjawisko projekcji przebiega nieświadomie, osoba badana nie jest w stanie kontrolować ujawnianych przez nią reakcji na materiał testowy, a treści przekazywane są w formie symbolicznej, często niejasnej dla samego badanego. Dzięki temu metoda ta eliminuje ewentualne próby świadomego zafalszowania wyników testu. Unikamy także ustaleń czy wydarzenie zostało odebrane jako traumatyczne. Osoba sama swobodnie wyraża w rysunku czy i jak bardzo wywarło ono na nią wpływ.

Użytymi w badaniu narzędziami był Test Drzewa oraz Skala DES. W niniejszym badaniu, Test Drzewa został poddany analizie jedynie pod kątem obecności symbolicznych oznak przebitego urazu, nie została wykonana pełna analiza jakościowa rysunku. Badani rysowali dwa drzewa, za sugestią Kocha (1994) i według instrukcji do testu podanej przez Störa (za: Gurycka, Neff, Tarnowski, 1998), opierających się na założeniu, że pierwsze drzewo jest formą powierzchownej prezentacji, natomiast drugie, rysowane po pierwszym „na pokaz”, mówi więcej o głębszych warstwach osobowości. Danymi uzyskanymi z testu drzewa są: wysokość drzewa (zarówno pierwszego jak i drugiego), wiek badanego w chwili wystąpienia urazu (uzyskany metodą Wittgensteina, otrzymany z danych o wieku badanego, wysokości drzewa i wysokości dziupli; w przypadku kilku dziupli wynik był liczony dla dziupli umieszczonej najniżej), a także liczba dziupli, złamanych gałęzi i wyraźnych uszkodzeń pnia w obu drzewach (liczba punktów to liczba tego typu elementów umieszczona w obu drzewach).

Do pomiaru nasilenia przeżyć dysocjacyjnych zastosowana została polska wersja Skali Przeżyć Dysocjacyjnych DES (*Dissociative Experiences Scale*) autorstwa Bernstein i Putnama, adaptowana przez Gołąba (1999).

Wśród metod pomiaru i diagnozy dysocjacji, skala DES jest uznawana za najmocniejszą pod względem psychometrycznym (Carlson, Armstrong, 1994; Ross, 1997; Ross, 2008). Może poszczycić się największą ilością badań przeprowadzonych z jej użyciem, gdzie była zarówno obiektem badań, jak i wskaźnikiem częstotliwości przeżyć dysocjacyjnych. Została wykorzystana w ponad stu opublikowanych badaniach, w których przebadano nią łącznie ponad tysiąc osób (Carlson, Armstrong, 1994; Ross, 2008). Nie jest jednak narzędziem dia-



gnostycznym, może pełnić jedynie rolę przesiewową w celu wstępnego stwierdzenia, czy badany wymaga dalszych konsultacji psychiatrycznych w kierunku rozpoznania bądź wykluczenia zaburzeń dysocjacyjnych.

Ross (2008) zarzuca skali DES, że poprzez sposób jej skonstruowania, polegającym na wspólnym umieszczeniu pytań dotyczących zarówno dysocjacji patologicznej, jak i zjawisk normalnych, stwarza złudzenie, jakoby zjawiska dysocjacyjne tworzyły kontinuum od normy do patologii, kiedy w rzeczywistości zjawiska normalne i objawy dysocjacyjne są jakościowo różne. Powołuje się na badania Wallera i współpracowników (Waller i in., 1996, Waller, Ross, 1997; za: Ross, 2008), którzy za pomocą metod statystycznych wyodrębnili z testu DES 8 pytań, tworzących w teście podskale objawów patologicznych oraz udowodnili, że osoby prezentują bądź zachowania w normie, bądź patologiczną dysocjację. Natomiast prawie wcale nie ma przypadków pośrednich. Skala ta również zostanie wykorzystana w badaniu.

W badaniu wzięło udział 71 osób – pacjentów dwóch ośrodków leczenia nerwic, cierpiących na klasyczne nerwice, depresje oraz zaburzenia odżywiania. Przed rozpoczęciem badań wstępną zgodę na ich przeprowadzenie wyrażał dyrektor ośrodka; następnie każdy z pacjentów indywidualnie wyrażał zgodę na udział w badaniu. Grupa składała się z 46 kobiet i 25 mężczyzn w wieku od 19 lat do 62,5 roku (miesiące w przybliżeniu do pół roku). Średnia wieku wynosiła 36 lat.

Analiza wyników testu DES wyodrębniła grupę 21 osób z wynikami powyżej 30 punktów (próg, od którego można podejrzewać zaburzenia dysocjacyjne według badań Carlson i współpracowników (1993, za: Carlson, Armstrong, 1994)) złożoną z 13 kobiet i 8 mężczyzn, o średniej wieku 33 lata. Grupa osób z wynikami w skali DES powyżej 25 (według norm holenderskich – Boon, Draijer, 1993) składała się z 14 kobiet i 11 mężczyzn ze średnią wieku 33 lata.

## Wyniki badań

Hipoteza o związku nasilenia przeżyć dysocjacyjnych (wyniku na skali DES i skali DES-T) z ilością elementów na rysunku drzewa świadczących o przeżytej traumie została potwierdzona, jednak tylko na poziomie tendencji ( $r = 0,25$ ;  $p = 0,03$  dla testu dwustronnego;  $p = 0,01$  dla testu jednostronnego). Być może ma to związek z tym, że w próbie przeważały rysunki drzew bez elementów świadczących o przebytej traumie (czyli w 58 przypadkach była to korelacja wyniku DES z liczbą 0, gdyż jedynie w rysunkach 13 osób pojawiły się elementy mogące świadczyć o przebytej traumie). Dla skali DES-T współczynnik korelacji wyniósł 0,21 przy  $p = 0,07$  dla testu dwustronnego i  $p = 0,04$  dla testu jednostronnego.

Wyniki korelacji skali DES i DES-T z wiekiem osoby w chwili przeżycia urazu (obliczonym na podstawie indeksu Wittgensteina, czyli stosunku wieku badanego

do wysokości narysowanego przez niego drzewa) okazały się niejednoznaczne. Korelacja wieku wystąpienia urazu z wynikiem skali DES okazała się nieistotna statystycznie ( $r = -0,18$ ;  $p = 0,55$ ), natomiast korelacja wieku wystąpienia urazu z wynikiem skali DES-T jest na granicy istotności ( $r = -0,35$ ;  $p = 0,1$  dla testu jednostronnego). Wynik potwierdza kierunek współzależności przewidziany w hipotezie: im wyższy wynik w skali DES-T, tym wcześniejszy wiek przeżytego urazu. Niski poziom istotności wyniku najprawdopodobniej ze stosunkowo małej próby (13 osób umieściło w swoich rysunkach elementy sugerujące przeżytą traumę). Istotność wyników dla skali DES-T i wyniki nieistotne dla skali DES mogłyby oznaczać, że wczesny wiek wystąpienia urazu wiąże się raczej z dysocjacją patologiczną niż z dysocjacją jako taką.

## Interpretacja uzyskanych wyników

Okazało się, że istnieje związek (wprawdzie tylko na poziomie tendencji) pomiędzy wyrażeniem w rysunku drzewa traumatycznych doświadczeń a nasileniem przeżyć dysocjacyjnych. Jednak wyniki analizy korelacji między wiekiem doświadczenia urazu a wynikiem na skali DES i DES-T nie były spójne – istotna okazała się tylko korelacja z DES-T. Natomiast skala DES jak i DES-T uzyskały podobne współczynniki korelacji, kiedy drugą zmienną była liczba elementów świadczących o urazie. Możliwym wyjaśnieniem może być sugestia, że obecność traumatycznych doświadczeń w życiu osoby zwiększa jej skłonność do dysocjacji rozumianej ogólnie, natomiast formy patologiczne rozwijają się raczej u osób doświadczających silnie stresujących przeżyć w młodym wieku.

Wprawdzie można uznać, że główne hipotezy zostały potwierdzone, jednak współczynniki korelacji są zbyt niskie, aby przyjąć je bezkrytycznie. Zagadnienie wymaga dokładniejszego zbadania, zdobycia mocniejszych argumentów na poparcie hipotez. Po pierwsze, należałoby zwiększyć próbę. W tym badaniu jedynie 13 osób na 71 badanych umieściło w swoich rysunkach elementy uznane za symbole przeżytej traumy, dziuple, sęki czy złamane gałęzie.

Drugim możliwym kierunkiem kontynuacji badań jest analiza wiarygodności indeksu Wittgensteina, czyli porównanie danych o przeżytych urazach uzyskanych tą metodą z bardziej obiektywnymi wskaźnikami – wywiadem z badanym, wywiadem z rodziną, danymi z akt. Zarówno w literaturze (Oster, Gould, 2001; Rembowski, 1986; Wach, 1996), jak i wśród praktyków-diagnostów stosujących Test Drzewa, panuje przekonanie o dużej wartości wskaźnika Wittgensteina, ale nikt nie cytuje wyników badań. Byłoby niezwykle cenne znaleźć mocne argumenty za skutecznością tak często stosowanej przez praktyków metody. Być może także bogatym źródłem danych byłaby pełna analiza jakościowa Testu Drzewa, dzięki której możliwe jest uzyskanie danych o ewentualnych przeżyciach urazowych poprzez ocenę ich wpływu na strukturę osobowości.

## Literatura cytowana

- Bieniewicz, M. (2002). *Wyraz przeżytej traumy w rysunku drzewa a nasilenie przeżyć dysocjacyjnych*. Nieopublikowana praca magisterska. Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.
- Bliss, E. (1980). Multiple Personalities. A Report of 14 Cases with Implications for Schizophrenia and Hysteria. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1388-1397.
- Boon, S., Draijer, N. (1993). The Validation of the Dissociative Experiences Scale Against the Criterion of the SCID-D, Using Receiver Operating Characteristics (ROC) Analysis. *Dissociation*, 6/1, 28-37.
- Cardena, E. (1994). The Domain of Dissociation. W: S. J. Lynn, J. W. Rhue (red.) *Dissociation. Clinical and Theoretical Perspectives*. New York, London: The Guilford Press.
- Carlson, E. B., Armstrong, J. (1994). The Diagnosis and Assessment of Dissociative Disorders. W: S. J. Lynn, J. W. Rhue (red.) *Dissociation: Clinical and Theoretical Perspectives*. New York, London: The Guilford Press.
- Chu, J. A., Dill, D. L. (1990). Dissociative Symptoms in Relation to Childhood Physical and Sexual Abuse. *American Journal of Psychiatry*, 147, 887-892.
- Gołąb, A. (1999). Przejścia dysocjacyjne w życiu osób, które trafiły do więzienia. *Nowiny Psychologiczne*, 4, 29-40.
- Gurycka, A., Neff, T., Tarnowski, A. (1998). *Jak ludzie spostrzegają świat?* Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Herman, L. J. (1998). *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: GWP.
- Jakubik, A. (1979). *Histeria*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Koch, K. (1994) *Test Drzewa. Test rysunku drzewa jako metoda psychodiagnostyczna*. Warszawa: Wydawnictwo Erda.
- Oster, G. D. Gould, P. (2001). *Rysunek w psychoterapii*. Gdańsk: GWP.
- Putnam, W. F., Guroff, J. J., Silberman, E. K. et al (1986). The Clinical Phenomenology of Multiple Personality Disorder: a Review of 100 Recent Cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 285-293.
- Rembowski, J. (1986). *Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i młodzieży*. Warszawa: PWN.
- Ross, C., A. (1997). *Dissociative Identity Disorder*. New York: John Wiley & Sons.
- Ross, C. A. (2008). Kontinuum dysocjacji. W: J. Rowan, M. Cooper (red.) *Jekyll i Hyde. Wielorakie Ja we współczesnym świecie* (s. 186-202). Gdańsk: GWP.
- Sanders, B., Giolas, M. H. (1991). Dissociation and Childhood Trauma in Psychologically Disturbed Adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 148, 50-54.

- Tillman, J. G., Nash, M. R., Lerner, P. M. (1994). Does Trauma Cause Dissociative Pathology? W: S. J. Lynn, J. W. Rhue (red.) *Dissociation. Clinical and Theoretical Perspectives*. New York, London: The Guilford Press.
- Wach, E. (1996). Możliwości wykorzystania testu drzewa w ekspertyzie psychologicznej. W: *Techniki projekcyjne w psychologicznej ekspertyzie sądowej. Materiały z konferencji*. Kraków: Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych.