

MONIKA MARSZAŁ

Institut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań
Institute of Psychology, Adam Mickiewicz University, Poznań
e-mail: mmarszal@amu.edu.pl

Specyficzne wewnętrzne modele operacyjne przywiązania osób z organizacją osobowości borderline¹

Relationship-specific attachment models in individuals with borderline personality organization

Abstract. It is accepted that an insecure attachment style is characteristic of borderline personality organization (BPO). The attachment system is not, however, a simple, unified structure; Bowlby (1969) was the first to notice that the internal working models of attachment remain specific to each subsequent relationship with different attachment figures despite the fact that they are based on the experience of the early childhood mother-child relationship. Based on this assumption, the study was designed to assess the differences in the hierarchical structure of attachment representations in a non-clinical sample of borderline individuals (n = 140) and a control group (n = 140). The Experiences in Close Relationships-Relationship Structures (ECR-RS) was used to assess attachment patterns in a variety of close relationships. Significant differences between the BPO and the control group were observed concerning the level of attachment avoidance and anxiety, and in the structure of the attachment figures' representations.

Key words: borderline personality, attachment theory, personality disorders, internal working models, close relationships

Słowa kluczowe: osobowość borderline, przywiązanie, zaburzenia osobowości, wewnętrzne modele operacyjne, bliskie związki

WPROWADZENIE

Pojęcie zaburzenia borderline pojawiło się w literaturze klinicznej po raz pierwszy pod koniec lat trzydziestych XX wieku (Cierpiąłkowska, 2014). Obecnie wśród naukowców i klinicystów panuje zgodność co do statusu tego zaburzenia jako odrębnej jednostki psychopatologicznej, która w wąskim znaczeniu opisywana jest jako jedno z zaburzeń osobowości w modelach medycznych (APA, 2013), natomiast w szerokim kontekście koncepcji psychodynamicznych jako względnie trwała, całościowa organizacja osobowości (Kernberg, 1967). W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat szeroko opisywano charakterystyczny dla osób z organizacją osobowości border-

line (OOB) sposób funkcjonowania w obszarze społecznym i emocjonalnym, którego źródłem upatruje się w przeżyciach związanych z wczesną relacją między dzieckiem a opiekunem². Wyniki metaanalizy wskazują (Agrawal i in., 2004), że w rezultacie doświadczania niezaspokajających, niestabilnych i często traumatycznych relacji z obiektem osoby z OOB najczęściej przejawiają pozabezpieczny styl przywiązania do opiekuna, powstały w wyniku zaburzonego rozwoju więzi przywiązania.

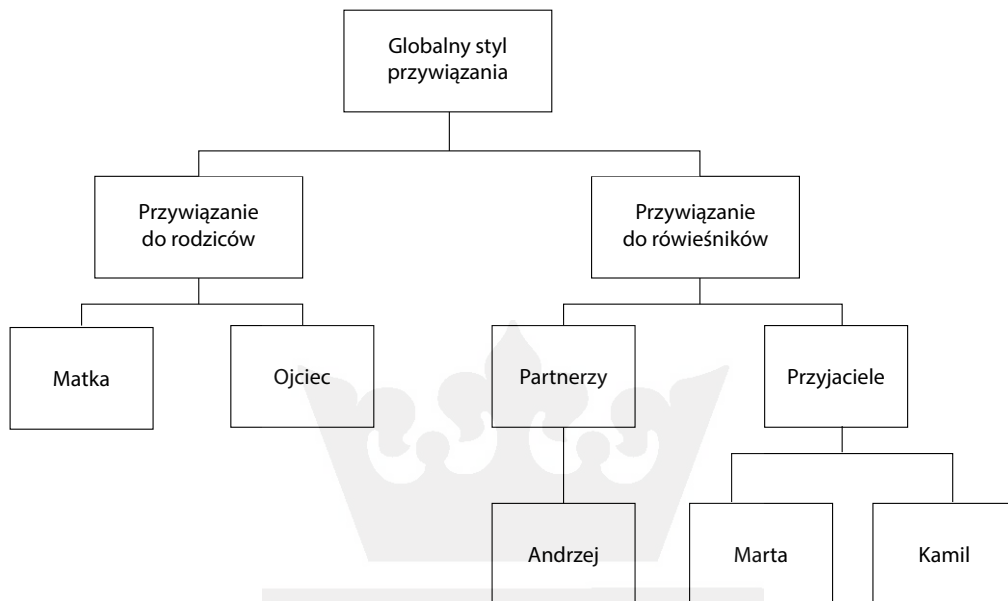
Najbardziej widoczną cechą zachowania osoby borderline jest zdeintegrowany wzorzec funkcjonowania interpersonalnego, charakteryzujący się silnym dążeniem do innych osób w obawie przed samotnością i jedno-

czesnym oddalaniem się pod wpływem lęku przed bliską relacją, a dokładniej przed utratą kontroli w wyniku całkowitego „rozplynięcia się” w drugiej osobie. Reprezentacja *self* takiej osoby jest sprzeczna i niespójna, a jej funkcjonowanie poznawcze bywa zniekształcone; procesy myślowe są sztywne, konwencjonalne i mało podatne na zmiany. Osoba borderline opisuje siebie w terminach używanych przez inne osoby z jej otoczenia, wykazując minimalne zainteresowanie poznaniem własnego świata wewnętrznego. Również w opisie innych osób można zauważyć oscylację między skrajnie dobrym a skrajnie złym obrazem obiektu (Kernberg, Weiner i Bardenstein, 2000). Poza tym dla funkcjonowania osób OOB charakterystyczne jest stosowanie prymitywnych mechanizmów obronnych, szczególnie w okresach dekompensacji (Cierpiałkowska, Marszał i Pieniązek, 2012). Ich tożsamość jest słabo zintegrowana, a sposób przeżywania samego siebie i innych może zmieniać się bez wyraźnego powodu. Mimo widocznej dezorientacji w odczuwaniu świata osoba o organizacji borderline nigdy nie ma wątpliwości, że naprawdę istnieje (obcy jest jej charakterystyczny dla osób psychotycznych lęk egzystencjalny); zazwyczaj nie obserwuje się też problemów z testowaniem rzeczywistości (Cierpiałkowska i Marszał, 2013).

Specyficzny dla osób borderline styl funkcjonowania interpersonalnego, a także niestabilność obrazu *self* mogą być wyjaśniane na podstawie koncepcji przywiązania. Opisuje ona, w jaki sposób najwcześniejsze relacje z opiekunem się utrwalają, tworząc unikatową dla każdej jednostki strukturę zwaną systemem przywiązania (Bowlby, 1969). Systemem przywiązania określa się jako struktury psychologiczne, będące podstawą istnienia trwałej więzi z figurą przywiązania oraz pojawiania się i znikania zachowań przywiązaniowych w zależności od kontekstu. Podstawowym elementem systemu przywiązania są wewnętrzne modele operacyjne (WMO), które składają się z reprezentacji umysłowych dotyczących samego siebie, osoby będącej figurą przywiązania i relacji między nimi. Formują się one na podstawie wczesnodziecięcych do-

świadczeń i generalizują na relacje z innymi ludźmi. System przywiązania nie jest monolityczną i statyczną strukturą; już John Bowlby (1969) zauważył, że operacyjne modele przywiązania, mimo iż powstałe na fundamencie wczesnodziecięcych doświadczeń relacji matka–dziecko, pozostają specyficzne dla każdej z późniejszych relacji z figurami przywiązania. Dalsze badania (Rosenthal i Kobak, 2010; Fraley, 2007; Pierce i Lydon, 2001) wykazały znaczne zróżnicowanie między wewnętrznymi operacyjnymi modelami przywiązania odnoszonymi się do różnych osób, co przemawia za tezą, że są one zorganizowane w hierarchiczny system zawierający zarówno globalny styl, jak i aktualną reprezentację modelu przywiązania specyficzną dla każdej z relacji przywiązaniowych jednostki (szerzej w: Fraley, 2007). Tak więc WMO tworzą złożoną strukturę, w której można wyróżnić zarówno pewne stałe elementy (globalny styl przywiązania), jak i elementy podlegające dynamicznym zmianom pod wpływem aktywacji określonych struktur, pomiędzy którymi zachodzi dynamiczna interakcja; innymi słowy, przywiązanie określa się jako stałą właściwość (cechę) osobowości lub stan odnoszący się do treści uaktywnianej w konkretnym kontekście relacyjnym. Hierarchiczny model wewnętrznych modeli operacyjnych przywiązania przedstawia rysunek 1.

Przyjmuje się, że u podstaw patologicznej organizacji osobowości borderline leży pozabezpieczny styl przywiązania do opiekuna (Fonagy i in., 1991). Wyniki badań na ten temat wskazują, że znaczna część osób borderline charakteryzuje się zaabsorbowanym, lękowym, zdezorganizowanym lub unikającym stylem przywiązania (Fonagy, Luyten i Strathearn, 2011; Shorey i Snyder, 2006; Agrawal i in., 2004). Wśród lepiej funkcjonujących osób OOB najczęściej diagnozuje się lękowy styl przywiązania, natomiast im niższy poziom organizacji osobowości i głębszy poziom zaburzenia, tym częściej obserwuje się przywiązanie zdezorganizowane (Król-Kuczowska, 2008). Koncepcja przywiązania staje się więc podstawą wyjaśnienia powstawania i utrzymywania się patologii borderline.



Rysunek 1. Hierarchiczny model wewnętrznych modeli operacyjnych przywiązania

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Fraley, 2007, s. 1165.

Osoby z cechami osobowości borderline mają tendencję do nadmiernego angażowania się w relacje z innymi ludźmi przy jednoczesnym odczuwaniu silnego lęku przed porzuceniem, co znajduje swój wyraz w nasileniu cech przywiązania zaabsorbowanego i lękowego (Sherry, Lyddon i Henson, 2007). W swojej historii często przytaczają sytuacje, w których czuły się rozczarowane, zawiedzione i zranione przez drugą osobę. Warto zaznaczyć, że według koncepcji Petera Fonagy'ego jakość więzi przywiązaniowej wpływa także na zdolność do interpretowania i nadawania znaczenia rzeczywistości, zwłaszcza odnoszącej się do rozumienia zachowań własnych i innych ludzi (tzw. zdolność do mentalizacji), co ma zasadnicze znaczenie dla późniejszej zdolności do tworzenia i utrzymywania bliskich relacji.

System wewnętrznych reprezentacji osób borderline, ukształtowany na podstawie wczesnych doświadczeń z opiekunem, z czasem staje się coraz bardziej dezadaptacyjny. Tak więc to pozabezpieczny styl przywiązania,

mający swoje źródło we wczesnych relacjach z figurą przywiązania, jest przyczyną utrzymywania się niestabilnych i niedojrzałych reprezentacji *self* i obiektu u osób borderline (Rajewska-Rynkowska, 2005). Jednostkom tym towarzyszy ciągle odczuwanie lęku przed opuszczeniem przez idealizowany obiekt oraz uczucie złości i przygnębienia, będące reakcją na antycypowane porzucenie. Wchodzą one w relacje, opierające się na schematycznym sposobie rozumienia i przeżywania, ponieważ zdolność do odczytywania emocji i myśli swoich oraz innych osób (mentalizacja) jest obronnie zablokowana i zniekształcona, co powoduje specyficzne funkcjonowanie w świecie społecznym na podstawie niezgodnych z zasadą rzeczywistości wewnętrznych schematów odnoszących się do postrzegania siebie i innych osób. Doświadczenie relacji z nieprzewidywalnym lub traumatyzującym opiekunem wpływa na brak możliwości połączenia aspektów tej relacji w jeden zintegrowany obraz siebie i obiektu, dając w rezultacie zbiór różnych,

niespójnych wewnętrznych modeli operacyjnych przywiązania, które w późniejszym życiu aktywują się w chaotyczny sposób w różnych relacjach interpersonalnych (Rajewska-Rynkowska, 2005). W zachowaniu i przeżywaniu jednostki dominuje charakterystyczne dla osób borderline oscylovanie między skrajną idealizacją a dewaluacją obiektu. System przywiązania ma także znaczący wpływ na przebieg procesów regulacji emocjonalnej; pozabezpieczny styl przywiązania leżący u podłoża organizacji osobowości borderline skutkuje więc zaburzeniami funkcjonowania emocjonalnego, takimi jak: przewaga negatywnego afektu, brak świadomości swoich stanów emocjonalnych, niestabilność emocjonalna czy problemy z kontrolowaniem złości.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, zaprojektowano badania, które mają na celu opisanie osób borderline pod względem charakterystycznych dla nich wzorców przywiązania, ze szczególnym naciskiem na specyficzne wewnętrzne modele operacyjne przywiązania odnoszące się do różnych osób. Podjęto więc próbę określenia różnic w zakresie specyficznych WMO między grupą osób borderline a grupą osób zdrowych (nie-borderline, a więc o neurotycznej lub wyższej organizacji osobowości). Na podstawie przedstawionych wyżej założeń teoretycznych i wyników przeprowadzonych dotąd badań sformułowano następujące hipotezy dotyczące spodziewanych wyników: (1) poziom lęku i unikania będzie wyższy u osób borderline niż u osób z grupy kontrolnej, (2) poziom zróżnicowania WMO będzie większy u osób borderline niż u osób z grupy kontrolnej.

METODA

Osoby badane

W badaniu przesiewowym przeprowadzonym wśród studentów poznańskich uczelni wzięło udział 700 osób. Z tej grupy na podstawie wyników w teście przesiewowym (Kwestionariuszu Zaburzenia Osobowości Borderline) wyłoniono grupę osób o organizacji osobowości

borderline ($n = 140$, wynik na skali Cut-20 ≥ 10) oraz grupę kontrolną ($n = 140$, wynik na skali Cut-20 ≤ 2). W obu grupach większość stanowiły kobiety (89% w grupie kontrolnej i 80% w grupie OOB). Średni wiek osób badanych w grupie kontrolnej wynosił 21 lat ($SD = 2.03$), w grupie OOB 20,5 ($SD = 1.3$). Większość osób z grupy kontrolnej deklaroowało wykształcenie średnie (84%) lub wyższe (15%), podobnie jak w grupie OOB (95% i 5%).

Narzędzia badawcze

Kwestionariusz Zaburzenia Osobowości Borderline Falka Leichsenringa (1999) w polskiej adaptacji Lidii Cierpiałkowskiej (2001). Kwestionariusz ZOB został zbudowany na podstawie strukturalnych kryteriów osobowości borderline wyróżnionych przez Otto Kernberga (1967) i koresponduje z kryteriami opisanymi w DSM-IV (APA, 2000). Metoda składa się z 53 pytań, za każdą odpowiedź „Prawda” badany otrzymuje 1 punkt, a za każdą odpowiedź „Fałsz” – 0 punktów. W przypadku dwóch ostatnich pozycji kwestionariusza odpowiedzi badanych są opcjonalne. Na podstawie analizy czynnikowej w KZOB wyróżniono cztery skale: pierwotne mechanizmy obronne (8 itemów), rozproszone poczucie tożsamości (10 itemów), lęk przed fuzją (8 itemów) i zaburzone testowanie rzeczywistości (5 itemów). Ogólny wynik stanowi sumę wszystkich punktów zdobytych w kwestionariuszu. Diagnozę organizacji osobowości borderline można przyjąć, gdy wyniki w całej skali wynoszą co najmniej 20 punktów, a w skali skróconej Cut-20 minimum 10 punktów. Osoby badane kwalifikowano do grup na podstawie wyniku w skali Cut-20: dla grupy OOB Cut-20 ≥ 10 , dla grupy kontrolnej Cut-20 ≤ 2 . Współczynniki rzetelności testu osiągają następujące wartości: dla całego kwestionariusza $\alpha = .86$, dla rozproszenia tożsamości $\alpha = .68$, dla prymitywnych mechanizmów obronnych $\alpha = .66$, dla zaburzonego testowania rzeczywistości $\alpha = .55$, dla lęku przed fuzją $\alpha = .61$, dla skali skróconej (Cut-20) $\alpha = .74$ (Andrałojć i Suchańska, 2013). Rzetelność podskal mierzona

metodą test-retest osiąga wartości $r_{tt} = .73-.89$ (Leichsenring, 1999).

Inwentarz Doświadczeń w Bliskich Związках – Struktur Relacji (Experiences in Close Relationships – Relationship Structures, ECR-RS; Fraley i in., 2011) wykorzystano do określenia specyficznego przywiązania w odniesieniu do poszczególnych figur przywiązania; jest to kwestionariusz mierzący nasilenie lęku i unikania kolejno dla matki, ojca, partnera i przyjaciela. ECR-RS powstał na podstawie klasycznej wersji szeroko wykorzystywanego do pomiaru przywiązania kwestionariusza ECR-R (Experiences in Close Relationships Scale – Revised; Fraley, Waller i Brennan, 2000) i składa się z 36 pozycji, po 9 itemów dla każdej z figur przywiązania. Trzy pozycje określają poziom unikania, a 6 poziom lęku. Osoba badana zaznacza na skali od 1 (zdecydowanie się nie zgadzam) do 7 (zdecydowanie się zgadzam), w jakim stopniu zgadza się z przedstawionym zdaniem (np. „Nie lubię otwierać się przed tą osobą”, „Obawiam się, że tej osobie nie będzie zależec na mnie tak bardzo jak mnie na niej”). Rzetelność narzędzia w zależności od specyficznej relacji waha się między α Cronbacha .85, a .91 (Fraley i in., 2011). W badaniu wykorzystano polską wersję kwestionariusza, na którą składają się 4 itemy z kwestionariusza ECR (Brennan, Clark i Shaver, 1998) przetłumaczonego przez Karolinę Rajewską-Rynkowską (2007) oraz 5 itemów niezależnie przetłumaczonych z angielskiego na polski, następnie z polskiego na angielski przez cztery osoby będące psychologami z doświadczeniem klinicznym, władającymi biegle językiem angielskim.

WYNIKI

Nasilenie lęku i unikania w odniesieniu do różnych figur przywiązania

Pierwsze pytanie badawcze dotyczyło określenia poziomu unikania i lęku dla każdej z czterech figur przywiązania (matki, ojca, przyjaciela i partnera) w grupie kontrolnej i grupie osób borderline. Poprzez uśrednienie wyni-

ków na obu skalach uzyskanych dla poszczególnych osób obliczono także ogólny poziom lęku i unikania dla każdej z osób badanych. Tabela 1 przedstawia średnie, odchylenia standardowe, skośność i korelacje między skalami dla grupy kontrolnej.

Jak wynika z tabeli 1, w grupie kontrolnej najwyższe wyniki osiągnano na skali unikanie w stosunku do ojca ($M_{o.unikanie} = 3.16$), najniższe na skali lęk wobec matki ($M_{m.lęk} = 1.27$). Wyniki na skali globalnego unikania są nieco wyższe niż globalnego lęku, oba utrzymują się jednak na niskim poziomie. Ogólnie otrzymane wyniki na wszystkich skalach można określić jako niskie, co oznacza, że większość osób z grupy kontrolnej osiągało niskie wyniki zarówno na skali lęku, jak i unikania, dla każdej z czterech figur przywiązania. Wynik ten jest zgodny z wcześniejszymi doniesieniami na ten temat, warto jednak zauważyć, że średnie wyniki uzyskane w badaniu są niższe niż uzyskane w poprzednich badaniach (Fraley i in., 2011), które przeprowadzano na dużej grupie osób bez określania ewentualnej psychopatologii (można więc założyć, że znalazły się tam zarówno osoby zdrowe, jak i cierpiące na różne zaburzenia).

Korelacje między poziomem lęku i unikania dla różnych figur przywiązania są pozytywne, ale w większości niezbyt silne. Największa korelacja ($r = .33$) występuje między nasileniem lęku w stosunku do partnera i przyjaciela, co oznacza, że osoby przejawiające lękowe przywiązanie wobec partnera mają tendencję do przejawiania takiego przywiązania także wobec osoby określanej jako najlepszy przyjaciel. Podobne wyniki uzyskiwano w innych badaniach (Fraley i in., 2011; Klohnen i in., 2005). Silniejsze korelacje można zaobserwować między poziomem lęku i unikania w stosunku do tej samej figury przywiązania (np. w stosunku do ojca $r = .53$). Niektórzy badacze uważają, że trudno jest znaleźć teoretyczne uzasadnienie dla takiego obrazu zależności (Mikulincer i in., 2009), podobnie jednak wysokie korelacje między wynikami na skali lęku i unikania uzyskiwano także w poprzednich badaniach (Fraley i in., 2011). R. Chris Fraley i współpracownicy uważa-

Tabela 1. Średnie, odchylenia standardowe, skośność i korelacje między skalami unikania i lęku kwestionariusza ECR-RS dla każdej z figur przywiązania – grupa kontrolna

		Lęk				Unikanie				Globalny	
		Mama	Tata	Partner	Przyjaciół	Mama	Tata	Partner	Przyjaciół	Lęk	Unikanie
Lęk	Tata	.03									
	Partner	.19	.11								
	Przyjaciół	.24	.05	.33							
	Mama	.33	.04	.21	.10						
Unikanie	Tata	.09	.53	.14	.09	.27					
	Partner	.02	.07	.48	.12	.133	.14				
	Przyjaciół	.24	.10	.05	.40	.19	.18	.26			
	Globalny lęk	.52	.43	.77	.67	.27	.32	.29	.23		
	Globalne unikanie	.26	.26	.30	.26	.65	.76	.47	.58	.44	
	M	1.27	1.42	1.98	1.63	2.14	3.16	1.54	2.02	1.58	2.22
	SD	.74	.82	1.29	.97	1.15	1.62	.74	.95	.59	.72
	Skośność	4.2	2.24	1.52	1.95	1.3	.61	2.24	.76	1.50	.44

Wytłuszczonym drukiem: korelacja istotna na poziomie .05.
Źródło: badania własne.

ją, że konstrukty lęku i unikania z pewnością są różne z teoretycznego punktu widzenia, a odmiennosc w kwestii konceptualizacji nie musi znajdować odzwierciedlenia w niezależności statystycznej. Zastanawiający jest brak związku między lękowym nastawieniem do matki i ojca ($r = .03$), co pozostaje w sprzeczności z opisywanym w piśmiennictwie założeniem, że reprezentacje rodziców są do siebie bardziej podobne niż na przykład reprezentacje ojca i partnera (Fralej i in., 2011, Klohnen i in., 2005). Warto odnotować wysokie korelacje między globalnymi stylami a przywiązaniem do rówieśników, które na skali lęku są

wyższe niż korelacje między globalnym stylem a przywiązaniem do rodziców.

W tabeli 2 przedstawiono średnie, odchylenia standardowe, skośność i korelacje między skalami dla grupy OOB.

Jak wynika z tabeli 2 ukazującej wyniki dla grupy borderline, średnie wartości dla każdej ze skal są wyższe niż w grupie kontrolnej (por. rysunek 2). Najwyższe wyniki uzyskano na skali unikania w odniesieniu do ojca ($M_{o.unikanie} = 4.36$) i lęku w stosunku do partnera ($M_{p.lęk} = 4.15$), najniższe na skali lęku w odniesieniu do matki ($M_{m.lęk} = 2.10$), co częściowo pokrywa się z wzorcem zaobser-

wowanym w grupie kontrolnej. Poziom globalnego lęku i unikania jest do siebie zbliżony i utrzymuje się na stosunkowo wysokim poziomie ($M_{g.lęk} = 2.96$ i $M_{g.unikanie} = 3.02$), co można zinterpretować dwojako. Być może zależność ta jest odzwierciedleniem specyficznego dla osób borderline jednoczesnego zbliżania i oddalania się od osoby będącej figurą przywiązania, co skutkuje niestabilnymi i pełnymi sprzeczności relacjami tej grupy osób. Diana Rosenstein i Harvey Horowitz (1996) zaproponowali jednak inną interpretację, związaną z podziałem na podtypy borderline, wyodrębnione na podstawie poziomu nasilenia lęku i unikania w relacjach przywiązania. Osoby prezentujące więcej cech antyspołecznych, narcystycznych i paranoidalnych przejawiałyby większe nasilenie unikającego stylu przywiązania; natomiast osoby z cechami histrionicznymi, obsesyjno-kompulsywnymi lub schizotypowymi – więcej stylu zaabsorbowanego. Niestety otrzymane rezultaty nie pozwalają na udzielenie odpowiedzi, która z tych interpretacji jest bardziej trafna w odniesieniu do otrzymanych wyników.

Inaczej niż w przypadku grupy kontrolnej w grupie OOB zaobserwowano stosunkowo silną korelację ($r = .33$) między lękowym nastawieniem do matki i ojca. Zależność ta może uwypuklać znaczenie najwcześniejszej więzi przywiązania, która ma tendencję do generalizowania się na inne bliskie relacje. Wniosek ten należy jednak przyjąć z dużą ostrożnością, ponieważ uzyskane wyniki nie pozwalają wnioskować o kierunku obserwowanej zależności. Poza tym, podobnie jak w przypadku grupy kontrolnej, korelacje między pozostałymi skalami są pozytywne, ale słabe lub nieistotne statystycznie, natomiast silniejsze zależności obserwowano w nasileniu lęku i unikania dla tej samej figury przywiązania (np. $r = .45$ dla skali lęku i unikania wobec partnera). Wykazano również istotne korelacje między przywiązaniem do rodziców a przywiązaniem do przyjaciela, co koresponduje z wynikami innych autorów (Miller i Hoicowitz, 2004), w których przywiązanie do rodziców okazało się dobrym predyktorem jakości relacji przyjacielskiej. W przypadku korelacji z globalnymi

stylami przywiązania obserwuje się nieco niższe wyniki dla skal określających przywiązanie do rówieśników, niż było to w przypadku grupy kontrolnej. Można zaryzykować stwierdzenie, że przynajmniej w odniesieniu do skali lęku u osób borderline w mniejszym stopniu obserwuje się charakterystyczną dla zdrowych osób dorosłych modyfikację hierarchii figur przywiązania w taki sposób, że wraz z wiekiem najważniejszą postacią stają się rówieśnicy (partner lub przyjaciele), a rodzice odsuwają się na dalszy plan. Graficzne zestawienie różnic w nasileniu lęku i unikania dla specyficznych WMO w grupie kontrolnej i borderline przedstawia rysunek 2.

Na kolejnym etapie analizy danych sprawdzono, czy obserwowane różnice między grupami kontrolną i OOB w zakresie natężenia lęku i unikania dla różnych figur przywiązania są istotne statystycznie. Ponieważ rozkład wyników na wszystkich skalach (oprócz globalnego unikania) nie spełnił założenia o normalności (istotność w teście Kolmogorowa-Smirnowa mniejsza od .05), w celu zwerifikowania hipotezy o równości średnich w obu grupach zastosowano nieparametryczny odpowiednik testu T studenta – test U Manna-Whitneya. Rezultaty testu oraz wielkości efektu przedstawia tabela 3.

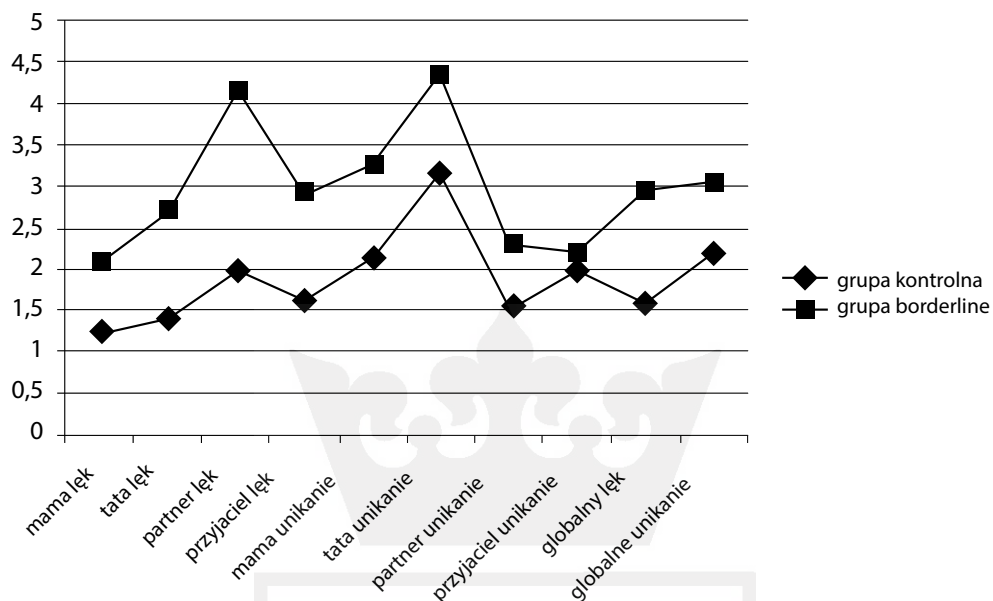
Jak wynika z tabeli 3, wszystkie różnice poza nasileniem unikania w stosunku do przyjaciela okazały się istotne statystycznie, a różnice między grupami kształtują się na poziomie średnim i dużym (d Cohena dla istotnych różnic od .72 do 1.37). Korzystając z miary wielkości efektu, możemy ustalić, że na przykład na skali lęku wobec partnera ponad 88% osób z grupy kontrolnej będzie otrzymywało wyniki poniżej średniej wyników dla osób borderline; na skali unikania w stosunku do ojca, w której różnice są najmniejsze, będzie to ponad 76% osób (Coe, 2002). Oznacza to, że osoby OOB w porównaniu z osobami zdrowymi przejawiają istotnie wyższy poziom lęku w stosunku do matki, ojca, przyjaciela i partnera oraz istotnie wyższy poziom unikania w stosunku do matki, ojca i partnera. Również wyniki dla skal globalnych okazały się istotne statystycznie, a więc osoby OOB cechują się wyższym

Tabela 2. Średnie, odchylenia standardowe, skośność i korelacje między skalami unikania i lęku kwestionariusza ECR-RS dla każdej z figur przywiązania – grupa OOB

	Lęk						Unikanie				Globalny		
	Mama	Tata	Partner	Przyjaciół	Mama	Tata	Partner	Przyjaciół	Lęk	Unikanie			
Lęk	Tata												
	Partner	.02											
	Przyjaciół	.21	.18										
	Mama	.02	-.05	.05									
Unikanie	Tata	.38	.15	.10	.25								
	Partner	.10	.02	.45	.03	.02							
	Przyjaciół	.25	.13	.05	.34	.29	.07						
	Globalny lęk	.59	.66	.55	.66	.11	.33	.30					
	Globalne unikanie	.23	.25	.22	.25	.68	.38	.62	.39				
	M	2.10	2.66	4.15	2.9	3.24	2.30	2.21	2.96	3.02			
	SD	1.36	1.84	1.83	1.66	1.47	1.09	1.11	1.03	.84			
Skośność	1.26	.96	-.21	.66	.53	-.19	.87	.96	.51	.04			

Wytuszczonym drukiem: korelacja istotna na poziomie .05.

Zródło: badania własne.



Rysunek 2. Porównanie średnich wyników na skali lęku i unikania dla grupy kontrolnej i borderline
 Źródło: badania własne.

Tabela 3. Wyniki testu istotności różnic między grupą kontrolną i grupą osób OOB dla skal ECR-RS (nasilenie lęku i unikania dla różnych figur przywiązania)

	Test U Manna-Whitneya	Z	Wielkość efektu (<i>d</i> Cohena)
Lęk	Mama	-6.835*	.76
	Tata	-7.013*	.87
	Partner	-9.511*	1.37
	Przyjaciel	-7.380*	.93
	Mama	-6.680*	.83
Unikanie	Tata	-5.722*	.72
	Partner	-6.604*	.82
	Przyjaciel	-1.327	.18
	Globalny lęk	-11.301*	
	Globalne unikanie	-7.659*	

* $p < 0.01$

Źródło: badania własne.

ogólnym poziomem lęku i unikania w bliskich relacjach niż osoby zdrowe. Wyniki te korespondują z innymi doniesieniami na ten temat opisanymi w pierwszej części artykułu, odnoszącymi się do związku między pozabezpiecznym stylem przywiązania a osobowością borderline. Największe różnice obserwowano na skali lęku wobec partnera i lęku globalnego, co znajduje odzwierciedlenie w charakterystycznej dla osób borderline ciągłej obawie przed porzuceniem i nadwrażliwości na sygnały dotyczące relacji.

W końcowym etapie analizy postanowiono posłużyć się metodą regresji logistycznej, polegającą na modelowaniu prawdopodobieństwa zdarzenia opisywanego przez dychotomiczną zmienną zależną (w tym wypadku typem organizacji osobowości – borderline lub normalną) w zależności od różnych zmiennych niezależnych (nasilenia lęku i unikania dla każdej z czterech figur przywiązania). Okazało się, że model w największym stopniu wyjaśniający różnice między grupą kontrolną i borderline składa się z unikania wobec matki oraz lęku wobec ojca, przyjaciela i partnera. Wyniki analizy regresji logistycznej dla tak zbudowanego modelu przedstawia tabela 4.

Odsetek poprawnych klasyfikacji wynosi 50% w wyjściowym kroku analizy, po wprowadzeniu zmiennych wzrasta do 83,1%. Oznacza to, że występowanie OOB można wyjaśnić na podstawie wysokiego wyniku na skali unikania w stosunku do matki oraz lęku wobec pozostałych figur przywiązania. Jak wynika z tabeli 4, jeżeli wynik na skali lęku wobec przyjaciela wzrośnie o 1 punkt, to ilo-

raz szans, czyli iloraz prawdopodobieństwa zakwalifikowania osoby do grupy borderline i prawdopodobieństwa niezakwalifikowania jej do tej grupy, wzrośnie o 98%; w przypadku skali lęku wobec ojca iloraz szans wzrośnie o 85%; dla skali unikania wobec matki o 62%; lęku wobec przyjaciela o 48%.

Poziom zróżnicowania między wewnętrznymi modelami operacyjnymi dotyczącymi różnych figur przywiązania

Aby odpowiedzieć na kolejne pytanie badawcze, postanowiono sprawdzić, czy osoby OOB różnią się od osób z grupy kontrolnej pod względem zróżnicowania wewnętrznych modeli operacyjnych przywiązania. W tym celu użyto procedury zaproponowanej przez Brendanę Bairda i współpracowników (Baird, Le i Lucas, 2006), zastosowanej wcześniej także w interpretacji kwestionariusza ECR-RS (Friley i in., 2011). Dla wszystkich osób badanych obliczono odchylenie standardowe dla każdego z 9 itemów, a więc określono poziom zróżnicowania odpowiedzi w zależności od figury przywiązania. Uśredniony wynik wszystkich dziewięciu odchyłeń standardowych stanowił wskaźnik zróżnicowania wewnętrznych modeli operacyjnych danej osoby. Na przykład jeżeli osoba badana posiada mało zróżnicowane WMO, jej odpowiedzi w kwestionariuszu będą do siebie zbliżone bez względu na to, czy dotyczą matki, ojca, przyjaciela czy partnera (a więc przywiązanie dla wszystkich figur będzie określane jako np. tylko bezpieczne lub tylko lękowe). Odchylenia standardowe dla wszystkich dziewięciu pytań będą mia-

Tabela 4. Wartość statystyki zmiennych istotnych dla modelu regresji logistycznej

	Statystyki Walda	Istotność	B	Exp (B) – 1
Mama unikanie	15.87	.001	0.484	0.62
Tata lęk	16.1	.001	0.615	0.85
Partner lęk	39.26	.001	0.682	0.98
Przyjaciel lęk	7.6	.006	0.393	0.48

Źródło: badania własne.

ły więc niższą wartość niż u osoby, która na przykład opisuje relację z ojcem i przyjacielem jako bezpieczną, a z matką i partnerem jako lękową.

Średni wskaźnik zróżnicowania WMO dla grupy kontrolnej wynosił 1.05 (SD = .59), a dla grupy borderline 1.75 (SD = .52). Różnica okazała się istotna statystycznie ($t(279) = -10,6$; $p < 0,01$, różnica średnich = $-.70$). Oznacza to, że osoby borderline charakteryzują się większym zróżnicowaniem WMO, a więc w większym stopniu niż osoby zdrowe cechują się różnym stopniem natężenia lęku i unikania w odniesieniu do różnych figur przywiązania. Jak wykazano w poprzednich badaniach (Fralej i in., 2011), osoby o większym zróżnicowaniu WMO wyróżniały się gorszym funkcjonowaniem interpersonalnym i mniejszą satysfakcją ze związku oraz wyższym poziomem depresji, a także niższym poziomem uległości i wyższym poziomem neurotyzmu mierzonymi na skalach Wielkiej Piątki. Udowodniono też, że większe zróżnicowanie wewnętrznych modeli operacyjnych jest ogólnie związane z pozabezpiecznym przywiązaniem (Fralej i in., 2011). Taki wynik niewątpliwie znajduje potwierdzenie w obserwowanym u osób borderline zdeorganizowanym wzorcu funkcjonowania interpersonalnego i niepewnością wobec poczucia własnej tożsamości. W koncepcji P. Fonagy'ego (Fonagy i in., 2011) można znaleźć próbę odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób ten brak stabilności i spójności reprezentacji przywiązania ma odzwierciedlenie w zdeorganizowanej i chaotycznej strukturze *self*, która przejawia się w pofragmentowaniu i rozszczepieniu osobowości jednostki borderline.

DYSKUSJA

Koncepcja O. Kernberga (1967) dotycząca organizacji osobowości borderline wywarła znaczący wpływ na rozumienie zagadnienia zaburzeń osobowości we współczesnej psychopatologii. Przyczyn tej patologicznej organizacji upatruje się w interakcji czynników

środowiskowych i wewnętrznych predyspozycji jednostki, a więc przede wszystkim w obecności doświadczeń traumatycznych we wczesnym dzieciństwie (np. wykorzystania seksualnego, opuszczenia przez rodzica), a także w uwarunkowanym wielowymiarowo wysokim poziomie agresji (związanym z właściwościami biochemicznymi układu nerwowego, predyspozycjami genetycznymi i doświadczeniem wczesnodziecięcym). W zestawieniu z koncepcją przywiązania opisaną przez J. Bowlby'ego, a rozwijaną przez P. Fonagy'ego i współpracowników, powstaje spójny i stosunkowo dobrze udokumentowany w literaturze przedmiotu model powstawania i utrzymywania się patologii borderline, przejawiającej się w bolesnym poczuciu pustki i samotności, nadwrażliwości na bodźce społeczne i jednoczesnym oczekiwaniu wrogości i doznania krzywdy ze strony bliskich osób (Fonagy i in., 2011).

Na podstawie wyników przedstawionych badań można stwierdzić, że osoby borderline przejawiają specyficzny wzorec funkcjonowania w zakresie więzi przywiązania. Charakter zależności jest zgodny z pokazanymi we wstępie założeniami: osoby borderline cechują się wyższym niż osoby zdrowe poziomem lęku i unikania, a także bardziej zróżnicowaną strukturą wewnętrznych modeli operacyjnych przywiązania. Wydaje się, że zaprezentowane wyniki badań mogą się przyczynić do odpowiedzi na pytanie, który z opisywanych w piśmiennictwie modeli systemu przywiązania jest lepiej dopasowany do danych empirycznych. Najbardziej rygorystyczny pogląd na ten temat przyjmuje, że nie istnieje coś takiego jak globalny styl przywiązania, a jedynie sieć powiązanych ze sobą w różnym stopniu specyficznych modeli przywiązania (Fralej, 2007). Jednak najbliższej otrzymanych danych empirycznych wydaje się model zakładający, że można mówić zarówno o pewnej globalnej, wyabstrahowanej reprezentacji więzi przywiązania, jak i różnych, specyficznych dla relacji reprezentacji odnoszących się do konkretnych osób; wszystkie te konstrukty pozostają ze sobą w ciągłej interakcji. Na przykład longitudinalne badania (Pierce i Ly-

don, 2001) wykazały, że specyficzne modele relacyjne z czasem generalizowały się na te bardziej globalne, podczas gdy te ostatnie miały istotny, choć niewielki wpływ na kształtowanie specyficznych modeli związanych z konkretnymi ważnymi osobami.

Badania przedstawione w tym artykule nie są pozbawione pewnych ograniczeń, związanych z jednej strony ze specyfiką użytej metody do pomiaru przywiązania, a z drugiej z charakterystyką badanej grupy. Nie należy zapominać, że kwestionariusz ECR-RS jest metodą samoopisową, więc tak naprawdę mierzy nie tyle faktyczne przywiązanie osób badanych, ile ich odczucia na ten temat. Badania opisujące trafność metod do pomiaru przywiązania wskazują, że ECR jest metodą mniej trafną w porównaniu z metodami typu wywiad, która pozwala ocenić stan umysłu dotyczący przywiązania, czyli charakterystyczny dla jednostki sposób organizacji treści przywiązaniowych widoczny w sposobie konstruowania narracji na temat jej relacji przy-

wiązaniowej (Karbowa, 2012). Ponadto samoopisowe metody do badania przywiązania dobrze charakteryzują osoby z krańca patologii, nie do końca radząc sobie z dokładniejszym przedstawieniem grupy osób przywiązanych w sposób bezpieczny (Fralei i in., 2011). Ograniczenia wynikające z doboru osób biorących udział w badaniu związane są ze znaczną przewagą kobiet w obu badanych grupach, co może podawać w wątpliwość zasadność generalizowania otrzymanych wyników na grupę mężczyzn. Co istotne jednak, udało się zachować zbliżone proporcje płci zarówno w grupie kontrolnej, jak i w grupie osób borderline, dzięki czemu zmienna ta nie miała wpływu na otrzymane różnice w zakresie przywiązania w obu grupach. Mimo wyszczególnionych ograniczeń można przyjąć, że uzyskane wyniki badań są dobrym punktem wyjścia do określenia specyficznych dla osób OOB wzorców przywiązania, mających duże znaczenie dla obrazu psychopatologicznego składającego się na zaburzenia borderline.

PRZYPISY

¹ W artykule ta uwewnętrzniona relacja między dzieckiem a opiekunem, będąca „matrycą” dla późniejszych bliskich relacji, nazywana jest zamiennie „relacją z obiektem” (gdy opisywana jest w kontekście koncepcji O. Kernberga odwołującej się do teorii relacji z obiektem) i „relacją z figurą przywiązania” (gdy rozpatrywana jest w kontekście koncepcji J. Bowlby’ego odwołującej się do teorii przywiązania). Ponieważ artykuł jest próbą integracji obu teorii, czasem granice między koncepcjami nie są wyrażone wprost.

² Badania finansowane z grantu Narodowego Centrum Nauki (grant nr 2012/05/N/HS6/04070).

BIBLIOGRAFIA

- Agrawal H.R., Gunderson J., Holmes B.M., Lyons-Ruth K. (2004), Attachment Studies with Borderline Patients: A Review. *Harvard Review of Psychiatry* 12, 2, 94–104.
- American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, Va.: American Psychiatric Association.
- Andrałójć M., Suchańska A. (2013), Struktura tożsamości, obraz bliskości i cechy osobowości borderline w populacji ogólnej. *Przegląd Psychologiczny*, 56, 4, 389–403.
- Baird B.M., Le K., Lucas R.E. (2006), On the nature of intraindividual personality variability: reliability, validity, and associations with well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 3, 512–527.
- Bowlby J. (1969), *Attachment and Loss*. London: The Hogarth Press.

- Brennan K.A., Clark C.L., Shaver P.R. (1998), Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview [w:] J.A. Simpson, W.S. Rholes (eds.), *Attachment theory and close relationships*, 46–76. New York: Guilford Press.
- Cierpiałkowska L. (2001), Adaptacja Kwestionariusza Zaburzenia Osobowości Borderline F. Leichsenringa. *Materiały niepublikowane*.
- Cierpiałkowska L. (2014), Zaburzenie osobowości borderline [w:] L. Cierpiałkowska, E. Soroko (red.), *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*, 135–153. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpiałkowska L., Marszał M. (2013), Patologia organizacji osobowości w teorii relacji z obiektem O. Kernberga. *Czasopismo Psychologiczne*, 19, 1, 47–56.
- Cierpiałkowska L., Marszał M., Pieniążek M. (2012), Defensive functioning in the individuals with the borderline personality organization in the light of empirical research. *Polish Journal of Applied Psychology*, 10, 1, 7–21.
- Coe R. (2002), It's the effect size, stupid: what effect size is and why it is important. 11 lipca 2013, <http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/00002182.htm>.
- Fonagy P., Luyten P. (2009), A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 4, 1355–1381.
- Fonagy P., Luyten P., Strathearn L. (2011), Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 32, 1, 47–69.
- Fonagy P., Steele M., Steele H., Moran G.S. (1991), The capacity for understanding mental states: The reflective *self* in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12 (3), 201–218.
- Fraley R.C. (2007), A connectionist approach to the organization and continuity of working models of attachment. *Journal of Personality*, 75, 6, 1157–1180.
- Fraley R.C., Heffernan M.E., Vicary A.M., Brumbaugh C.C. (2011), The Experiences in Close Relationships – Relationship Structures questionnaire: a method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23, 3, 615–625.
- Fraley R.C., Waller N.G., Brennan K.A. (2000), An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*, 78, 2, 350–365.
- Karbowska M. (2012), *Trafność metod do pomiaru przywiązania w dorosłości*. Niepublikowana rozprawa doktorska, Instytut Psychologii UAM.
- Kernberg O. (1967), Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 3, 641–685.
- Kernberg P., Weiner A., Bardenstein K. (2000), *Personality disorders in children and adolescents*. New York: Basic Books
- Klohnen E.C., Weller J.A., Luo S., Choe M. (2005), Organization and Predictive Power of General and Relationship-Specific Attachment Models: One for All, and All for One? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 12, 1665–1682.
- Król-Kuczowska A. (2008), Zastosowanie teorii przywiązania w psychoterapii osób cierpiących na zaburzenia typu borderline (BPD) na podstawie prac Petera Fonagy'ego [w:] B. Józefik, G. Iniewicz (red.), *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Leichsenring F. (1999), Development and first results of the borderline personality inventory: A Self-report instrument for Assessing Borderline Personality Organization. *Journal of Personality Assessment*, 73, 1, 45–63.
- Mikulincer M., Shaver P.R., Sapir-Lavid Y., Avihou-Kanza N. (2009), What's inside the minds of securely and insecurely attached people? The secure-base script and its associations with attachment-style dimensions. *Journal of personality and social psychology*, 97 (4), 615–633.
- Miller J.B., Hoicowitz T. (2004), Attachment contexts of adolescent friendship and romance. *Journal of Adolescence*, 27, 2, 191–206.
- Pierce T., Lydon J.E. (2001), Global and specific relational models in the experience of social interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 4, 613–631.

- Rajewska-Rynkowska K. (2005), Przywiązanie a trauma i psychopatologia [w:] L. Cierpiąłkowska, J. Gościński (red.), *Współczesna psychoanaliza. Modele konfliktu i deficytu*, 223–247. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Rajewska-Rynkowska K. (2007) *Schematy przywiązania do obiektu religijnego w kontekście aktywacji myśli o śmierci*. Niepublikowana rozprawa doktorska, Instytut Psychologii UAM.
- Rosenstein D.S., Horowitz H.A. (1996), Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 2, 244–253.
- Rosenthal N.L., Kobak R. (2010), Assessing Adolescents' attachment hierarchies: Differences across developmental periods and associations with individual adaptation. *Journal of Research on Adolescence*, 20, 3, 678–706.
- Sharp C., Pane H., Ha C., Venta A., Patel A.B., Sturek J., Fonagy P. (2011), Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50, 6, 563–573.
- Sherry A., Lyddon W.J., Henson R.K. (2007), Adult attachment and developmental personality styles: An empirical study. *Journal of Counseling & Development*, 85, 3, 337–348.
- Shorey H.S., Snyder R.C. (2006), The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology*, 10, 1, 1–20.

