



**Michał Dolczewski**

Numer albumu 397742

**Regulacja poczucia własnej wartości w  
narcystycznej patologii osobowości**

Self-esteem regulation in narcissistic personality pathology

Praca doktorska w dyscyplinie psychologia  
wykonana pod kierunkiem  
prof. UAM dr hab. Emilii Soroko

Poznań, wrzesień 2023

## Streszczenie

**Tło teoretyczne:** W koncepcjach psychoanalitycznych oraz integracyjnych wskazuje się, że niestabilne poczucie własnej wartości i próby jego regulacji pełnią kluczową rolę w powstawaniu i utrzymywaniu się narcystycznej patologii osobowości.

**Cel badań:** Celem było opracowanie modelu procesu regulacji poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości, zweryfikowanie hipotez o różnicach między osobami z narcystyczną patologią osobowości i osób bez tej patologii w zakresie charakterystyk zaproponowanego modelu (przetwarzania doświadczenia emocjonalnego oraz funkcjonowania obronnego), poczucia własnej wartości jako cechy oraz charakterystyki temperamentu, a także opisanie przebiegu tego procesu w poszczególnych przypadkach różniących się patologią narcystyczną.

**Uczestnicy:** W badaniu wzięły udział 123 osoby z populacji ogólnej - 109 kobiet i 14 mężczyzn w wieku od 18 do 52 lat ( $M = 28.6$ ;  $SD = 8.56$ ), z których wybrano na podstawie wyników kwestionariuszy 23 osoby z narcystyczną patologią osobowości i 21 osób do grupy kontrolnej. W ramach badania jakościowego przeprowadzono studia 3 indywidualnych przypadków wybranych z grupy badanej biorącej udział w wywiadach (2 osoby z narcystyczną patologią osobowości i 1 osobę z grupy kontrolnej).

**Metoda:** Badania prowadzone były w podejściu mieszanym (ilościowe i jakościowe). Osoby badane wypełniały Kwestionariusz Narcyzmu NPI (wielkościowy narcyzm), Kwestionariusz HSNS (wrażliwy narcyzm), Kwestionariusz Osobowości Borderline (patologia osobowości), Skalę Samooceny SES (poczucie własnej wartości jako cecha) oraz kwestionariusz FCZ-KT(R) (temperament), a także uczestniczyły w wywiadzie (metoda własna) badającym poczucie własnej wartości w sytuacjach społecznych (porażki oraz konflikty). Transkrypcje autonarracji zebranych w wywiadach analizowali sędziowie kompetentni zgodnie z opracowanym systemem kodowania w zakresie: pobudzenia emocjonalnego, aktywności referencyjnej według Bucci, aktywności refleksyjnej według McLean i Pratta oraz występowania mechanizmów obronnych. Na podstawie zebranych danych ilościowych przeprowadzono analizę statystyczną w zakresie różnic międzygrupowych. W części jakościowej przeprowadzono wielokrotne studium indywidualnych przypadków wykorzystując

dane zebrane z różnych źródeł (kwestionariusze oraz ilościowe i jakościowe analizy narracji).

**Wyniki:** Wyniki uzyskane za pomocą analiz statystycznych nie potwierdziły większości hipotez badawczych. Badane grupy nie różniły się między sobą w zakresie większości charakterystyk procesu regulacji poczucia własnej wartości (pobudzenia emocjonalnego, aktywności refleksyjnej, nasilenia mechanizmów obronnych). U osób z narcystyczną patologią osobowości wystąpił wyższy poziom aktywności referencyjnej w sytuacji zagrożenia poczucia własnej wartości. Analiza jakościowa wykazała, że badane osoby przedstawiają różne sposoby regulacji poczucia własnej wartości. Osoby badane z narcystyczną patologią osobowości przeżywały subiektywnie obszar poczucia własnej wartości jako szczególnie znaczący, ze znacznym nasileniem mechanizmów obronnych, ale różną zdolnością do refleksji w tym obszarze funkcjonowania. Osoba badana z grupy kontrolnej nie przeżywała poczucia własnej wartości jako znaczącego obszaru.

**Wnioski:** Wyniki badań ilościowych są częściowo spójne z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy (w kontekście różnic w aktywności referencyjnej między badanymi grupami), pozwalają też wyprowadzić nowe hipotezy dotyczące badanego obszaru m.in. w zakresie funkcjonowania mechanizmów obronnych oraz znaczenia aktywności refleksyjnej. Studia przypadku pozwoliły zobaczyć analizowane charakterystyki procesu regulacji poczucia własnej wartości jako powiązane z innymi aspektami funkcjonowania psychicznego (np. patologia osobowości, temperament). Szczególnie znaczące ilustracje kliniczne w analizie jakościowej dotyczyły wykorzystania mechanizmów obronnych na potrzeby procesu regulacji poczucia własnej wartości.

**Słowa kluczowe:** patologia osobowości, narcyzm, poczucie własnej wartości, procesy regulacyjne, podejście psychoanalityczne, teoria relacji z obiektem, kliniczne studium przypadku

## **Abstract**

**Theoretical background:** Psychoanalytic and integrative theories indicate that unstable self-esteem and attempts to regulate it play a key role in the development and maintenance of narcissistic personality pathology.

**Aim:** The aim was to develop a model of the process of self-esteem regulation in narcissistic personality pathology, to verify the hypotheses about the differences between people with narcissistic personality pathology and people without this pathology in terms of the characteristics of the proposed model (processing of emotional experience and defensive functioning), trait self-esteem and temperament characteristics, as well as describing the course of this process in individual cases with different narcissistic pathology.

**Participants:** The study involved 123 people from the general population - 109 women and 14 men aged 18 to 52 ( $M = 28.6$ ;  $SD = 8.56$ ), from whom 23 people with narcissistic personality pathology and 21 people without this pathology were selected based on the results of questionnaires. In the qualitative study 3 individual case studies were conducted. Cases were selected from the group participating in the interviews (2 people with narcissistic personality pathology and 1 person from the control group).

**Method:** The research was conducted in a mixed approach (quantitative and qualitative). The subjects completed Narcissistic Personality Inventory (grandiose narcissism), Hypersensitive Narcissism Scale (vulnerable narcissism), Borderline Personality Inventory (personality pathology), Rosenberg Self-Esteem Scale (trait self-esteem) and FCZ-KT(R) questionnaire (temperament), and also participated in interview (own method) examining self-esteem in social situations (failures and conflicts). Transcriptions of self-narratives collected in interviews were analyzed by judges in accordance with the developed coding system in the following areas: emotional arousal, referential activity according to Bucci, reflective activity according to McLean and Pratt and the occurrence of defense mechanisms. Based on the collected quantitative data, a statistical analysis was performed (intergroup differences). In the qualitative part, multiple case studies were carried out using data collected from various sources (questionnaires and quantitative and qualitative narrative analyses).

**Results:** The results obtained using statistical analyzes did not confirm most of the research hypotheses. The studied groups did not differ in most characteristics of the self-esteem regulation process (emotional arousal, reflective activity, intensity of defense mechanisms). Participants with narcissistic personality pathology showed a higher level of referential activity when their self-esteem was threatened. Qualitative analysis showed that the participants presented different ways of self-esteem regulation. Participants with narcissistic personality pathology subjectively experienced the area of self-esteem as particularly significant, with a significant intensity of defense mechanisms, but a different ability to reflect in this area of functioning. The participant from the control group did not experience self-esteem as a significant area.

**Conclusions:** The results of quantitative research are partially consistent with the results obtained by other researchers (in the context of differences in referential activity between groups), and they also allow the development of new hypotheses regarding the studied area, including: functioning of defense mechanisms and the importance of reflective activity. The case studies allowed us to see the analyzed characteristics of the self-esteem regulation process as related to other aspects of mental functioning (e.g. personality pathology, temperament). Particularly significant clinical illustrations in the qualitative analysis concerned the use of defense mechanisms for the process of self-esteem regulation.

**Keywords:** personality pathology, narcissism, self-esteem, regulatory processes, psychoanalytic approach, object relations theory, clinical case study

## **Dziękuję**

### **Pani Profesor Emilii Soroko**

za całe wsparcie, wiedzę, rady i ogrom czasu poświęconego na rozmowy,  
bez których niniejsza praca by nie powstała,  
a dzięki którym była to długa, ale satysfakcjonująca podróż;

### **Pracownikom i Doktorantom Zakładu Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej oraz współpracownikom z Laboratorium Badań Jakościowych i Mieszanych w Psychologii Klinicznej**

za wyjątkowo owocne dyskusje, wskazówki, komentarze oraz  
konkretną pomoc przy realizacji wielu elementów projektu,  
a w szczególności

### **Pani Profesor Lidii Cierpiałkowskiej i Pani Doktor Dominice Górskiej**

za istotne konsultacje, szczególnie na ostatnim etapie pisania rozprawy;

### **Źonie**

za cierpliwe i wyrozumiałe towarzyszenie mi przez cały czas realizacji tego projektu,  
za merytoryczne odpowiedzi, gdy podczas pisania zadawałem z zaskoczenia różne  
pytania dotyczące moich wątpliwości,  
a przede wszystkim za wsparcie we wszystkich trudnych momentach

## SPIS TREŚCI

1. WPROWADZENIE .....	12
2. NARCYZM I NARCYSTYCZNA PATOLOGIA OSOBOWOŚCI.....	26
2.1. Narcystyczna patologia osobowości w opisowej konceptualizacji - obraz kliniczny w klasyfikacjach diagnostycznych.....	29
2.2. Cechy narcystyczne w opisowej konceptualizacji osobowości zdrowej - czynniki teorii cech osobowości .....	35
2.3. Wkład koncepcji poznawczych i integrujących do rozumienia patomechanizmów narcystycznych.....	39
2.3.1. Narcystyczna patologia osobowości w biospołecznej teorii Millona - znaczenie czynników biologicznych i środowiskowych.....	39
2.3.2. Narcystyczna patologia osobowości w poznawczej teorii Becka - konceptualizacja dezadaptacyjnych przekonań i znaczenie aktywujących bodźców.....	43
2.4. Geneza i utrzymywanie się narcystycznej patologii osobowości według teorii psychoanalitycznych .....	46
2.4.1. Narcyzm w ujęciu psychologii self Kohuta .....	47
2.4.2. Narcystyczna patologia osobowości w teorii relacji z obiektem Kernberga.....	50
2.4.3. Rozwój osobowości w teorii relacji z obiektem Kernberga .....	52
2.4.4. Organizacja osobowości w teorii relacji z obiektem Kernberga .....	56
2.4.5. Teoria relacji z obiektem Kernberga jako koncepcja wyjaśniająca narcystyczną patologię osobowości .....	60
2.4.6. Wykorzystanie teorii relacji z obiektem Kernberga w badaniach, diagnozie i leczeniu narcystycznej patologii osobowości .....	63
2.5. Model maski jako próba weryfikacji empirycznych założeń o kluczowej roli poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości.....	66

2.6. Złożoność obrazu klinicznego narcyzmu a kontrowersje związane z kwestionariuszowym badaniem cech narcystycznych .....	71
3. PROCESY REGULUJĄCE FUNKCJONOWANIE PSYCHICZNE I REGULACJA POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI .....	75
3.1. Poznawczo-afektywny system przetwarzania jako ogólny model teoretyczny procesów regulacyjnych w osobowości .....	76
3.2. Procesy regulacyjne w ujęciu transdiagnostycznym w kontekście patologii osobowości .....	79
3.3. Poczucie własnej wartości i jego regulacja .....	84
3.4. Rola temperamentu w procesach regulacyjnych .....	89
3.5. Regulacja zorientowana na cel jako aspekt motywacyjny procesów regulacyjnych .....	98
3.6. Etapy procesów regulacyjnych według procesualnego modelu regulacji emocji Grossa .....	100
3.7. Koncepcja przetwarzania emocjonalnego Bakera jako sposób opisu i wyjaśniania dezadaptacyjnej regulacji emocji .....	104
4. PATOMECHANIZM NARCYSTYCZNEGO PRZETWARZANIA EMOCJONALNEGO - PODEJŚCIE UWZGLĘDNIAJĄCE DYNAMIKĘ OSOBOWOŚCI .....	109
4.1. Dynamika i zmiany w obrębie osobowości .....	110
4.2. Dynamiczny samoregulujący model przetwarzania Morf i Rhodewalta jako społeczno-poznawcze opracowanie narcystycznych procesów regulacyjnych .....	115
4.3. Patomechanizm przetwarzania emocjonalnego w teorii kodów wielokrotnych Bucci .....	120
5. PATOMECHANIZM PRZETWARZANIA EMOCJONALNEGO W PROCESIE REGULACJI POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI U OSÓB Z NARCYSTYCZNĄ PATOLOGIĄ OSOBOWOŚCI - MODEL WŁASNY .....	127



6. REGULACJA POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI W NARCYSTYCZNEJ PATOLOGII OSOBOWOŚCI.....	140
6.1. Cele badań.....	140
6.2. Badanie 1A - Weryfikacja ogólnych zależności między poziomem organizacji osobowości i poczuciem własnej wartości a narcyzmem .....	142
6.2.1. Pytanie badawcze i hipotezy .....	142
6.2.2. Procedura badawcza .....	143
6.2.3. Charakterystyka grupy badanej.....	144
6.2.4. Narzędzia.....	144
6.2.5. Wyniki - testowanie hipotez .....	147
6.2.6. Dyskusja wyników .....	149
6.3. Badanie 1B - Weryfikacja hipotez dotyczących procesu regulacji poczucia własnej wartości na podstawie zaproponowanego modelu.....	153
6.3.1. Pytanie badawcze i hipotezy .....	153
6.3.2. Procedura badania .....	156
6.3.3. Charakterystyka grupy badanej.....	158
6.3.4. Metoda wywiadu badającego regulację poczucia własnej wartości w sytuacjach społecznych .....	160
6.3.4.1. Konstrukcja wywiadu jako narzędzia i jego weryfikacja w badaniach pilotażowych.....	161
6.3.4.2. Procedura wywiadu .....	163
6.3.4.3. Transkrypcja .....	165
6.3.5. Analiza danych autonarracyjnych .....	166
6.3.6. Narzędzia kwestionariuszowe .....	171

6.3.7. Wyniki - testowanie hipotez .....	173
6.3.7.1. Weryfikacja hipotezy dotyczącej pobudzenia emocjonalnego .....	173
6.3.7.2. Weryfikacja hipotezy dotyczącej aktywności referencyjnej .....	175
6.3.7.3. Weryfikacja hipotezy dotyczącej aktywności refleksyjnej .....	177
6.3.7.4. Weryfikacja hipotezy dotyczącej regulacyjnych mechanizmów obronnych .....	177
6.3.7.5. Weryfikacja hipotezy dotyczącej właściwości temperamentu .....	179
6.3.8. Dyskusja wyników .....	182
6.3.9. Ograniczenia badania .....	189
6.4. Badanie 2 - jakościowa analiza procesu regulacji poczucia własnej wartości (studia przypadków) .....	192
6.4.1. Pytanie badawcze .....	192
6.4.2. Procedura badawcza .....	193
6.4.3. Refleksyjność w procesie badawczym .....	195
6.4.4. Wyniki - analiza 1 „Krucza wielkościowość” .....	197
6.4.5. Wyniki - analiza 2 „W stronę prawidłowej regulacji” .....	212
6.4.6. Wyniki - analiza 3 „Wściekłość i wstyd” .....	224
6.4.7. Dyskusja wyników studiów przypadków .....	234
7. OGÓLNA DYSKUSJA .....	239
7.1. Dyskusja nad wynikami ilościowych i jakościowych badań empirycznych ....	239
7.2. Dyskusja nad założeniami teoretycznymi patomechanizmu narcystycznej regulacji poczucia własnej wartości .....	242
7.3. Dalsze perspektywy badawcze .....	246
7.4. Dyskusja wyników w kontekście klinicznym oraz implikacje praktyczne .....	248

BIBLIOGRAFIA .....	252
ZAŁĄCZNIKI .....	292

## 1. WPROWADZENIE

Wprowadzenie do niniejszej rozprawy rozpocznę od przedstawienia ogólnych założeń, jakie ją uformowały i kształtowały moim myśleniu przez cały czas prowadzenia projektu pracy doktorskiej, które związane są z filozofią nauki, a konkretniej podejściem epistemologicznym do opracowywanych i badanych obszarów funkcjonowania człowieka. Jeśli z jednej strony można umieścić realizm, zgodnie z którym rzeczywistość istnieje w sposób niezależny od aparatu poznawczego człowieka i może być badana w sposób obiektywny, poprzez próby dotarcia do pewnej prawdy o rzeczywistości, a z drugiej strony znajduje się konstrukcjonizm, według którego rzeczywistość jest konstruowana poprzez aparat poznawczy człowieka i możliwe jest badanie pewnych subiektywnych interpretacji tej rzeczywistości (por. np. Gonçalves i in., 2000; Grobler, 2006), to w ramach niniejszej pracy uznaję jednak podejście realizmu krytycznego, które jest próbą przekroczenia tej dychotomii. W podejściu tym zakłada się, że rzeczywistość istnieje niezależnie od naszego jej postrzegania, jednak nie jest bezpośrednio i w całości dostępna naszemu doświadczeniu. Badanie rzeczywistości odbywa się wobec tego pośrednio, na podstawie pewnej konceptualizacji tej rzeczywistości (por. np. Bukowski, 2021; Danemark i in., 2002). W najogólniejszej formie mogę to podejście zilustrować stwierdzeniem, że według założeń, zgodnie z którymi powstała niniejsza rozprawa, istnieje pewna rzeczywistość psychiczna, indywidualna i specyficzna dla każdego człowieka, ale wiedzę o niej można uzyskać jedynie na podstawie pewnego obrazu, który człowiek ten tworzy, subiektywnie doświadczając siebie i świata, a następnie komunikując to poprzez np. zachowania czy wypowiedzi.

Podstawą teoretyczną całej pracy jest psychoanalityczne rozumienie funkcjonowania psychiki człowieka, które jest zbieżne z koncepcją realizmu krytycznego, gdyż również zakłada istnienie pewnej rzeczywistości (nieświadomości), do której nie ma bezpośredniego dostępu, ale można ją badać poprzez jej obserwowalne przejawy. Jak wskazują Stänicke ze współpracownikami (2020), psychoanalitycy uznają wiedzę o świecie wewnętrznym i zewnętrznym jako zapośredniczoną pewnymi reprezentacjami. Norrie (2020) podkreśla też, że podejście realizmu krytycznego

wyjaśnia, w jaki sposób funkcjonują zjawiska mentalne, jak np. nieświadomość, które nie mogą być bezpośrednio obserwowalne. Również Hanly (1999) zgadza się, że przyjęcie realizmu krytycznego jako założeń epistemologicznych psychoanalizy ma wiele zalet, a ponadto, że ten sposób myślenia obecny jest w pracach Freuda (1933/2009). Jak podkreśla Bucci (2012), psychoanaliza jest teorią mówiącą o reprezentacjach mentalnych, które czasem mogą być niemożliwe do zgłębienia nawet poprzez doświadczenie, ze względu na swój nieświadomy charakter.

W mojej rozprawie doktorskiej odwołuję się do wielu koncepcji teoretycznych i prac empirycznych oraz je integruję z podejściem psychoanalitycznym, gdyż poprzez skorzystanie z pewnych założeń innych koncepcji (np. społecznych, poznawczych), bardziej możliwe staje się empiryczne zdobywanie złożonej wiedzy na temat nieświadomych procesów (Kernberg, 2006). Jednocześnie oznacza to, że konieczne jest dokładne, szczegółowe opracowanie różnych koncepcji, wychodząc od ich podstawowych założeń, aby możliwe było adekwatne połączenie ich w spójny sposób, wartościowy w kontekście celu badawczego. Jest to też działanie zgodne z podejściem realizmu krytycznego, które wymaga, aby dokonać konceptualizacji rzeczywistości, którą próbuje się poznać.

Jako pewnego rodzaju punkt wyjścia całej rozprawy mogę wskazać tę specyficzną, wynikającą w sporej mierze z różnych doświadczeń klinicznych, psychoanalityczną wnikliwość i ciekawość tego, co dzieje się w psychice drugiego człowieka, skąd biorą się różne zachowania danej osoby i jak ona tego subiektywnie doświadcza. Myślę, że taką postawę dobrze odzwierciedlają słowa Nancy McWilliams (2018, s. 58), że nastawienie analityczne oznacza „*otwartość na wszystko, co się pojawia, oraz ciekawość wszelkich możliwych znaczeń, jakie z tego wynikną*”.

Treściowo główną osią rozprawy jest problematyka narcystycznej patologii osobowości, która wydaje się szczególnie adekwatna w połączeniu z psychoanalitycznym myśleniem. Po pierwsze, psychoanaliza wyraża zainteresowanie przede wszystkim osobowością człowieka, gdyż psychopatologia w koncepcjach psychoanalitycznych wynika przede wszystkim z nieprawidłowego rozwoju osobowości (rozwoju psychicznego). Po drugie, na przestrzeni lat narcyzm był obiektem znaczącej uwagi wielu psychoanalityków, poczynając od Freuda, którego

prace w tym zakresie rozwijali lub modyfikowali w kolejnych latach m.in. Wilhelm Reich (1933), Karen Horney (1939), Erich Fromm (1964), Otto Kernberg (1967), Heinz Kohut (1968), czy Neville Symington (2013). Jednocześnie rozwój pojęcia narcyzmu wiązał się z psychoanalitycznymi teoriami odnoszącymi się do kształtowania się self, obrazu siebie, tożsamości oraz patologii w tych procesach tworzonymi między innymi przez Donalda Winnicotta, czy Erika Eriksona. Aktualnie pojęcie narcyzmu intensywnie rozwijane jest w ramach nurtu poznawczo-społecznego, w którym szczególną uwagę przykładana jest do badania m.in. aspektów motywacyjnych, czy procesów poznawczych, które mogą być specyficzne dla narcyzmu, ale również narcyzm badany jest coraz częściej w sposób eksperymentalny, sprawdzając zachowania osób pod wpływem określonych bodźców, czy zadań (por. Czarna, 2008).

Pojęcie narcyzmu wywodzi się jednak z greckiego mitu o Narcyzie. Jak w przypadku wielu mitów, nie istnieje jedna jego wersja, jednak niezależnie od pewnych różnic, wydźwięk tej historii pozostaje jednakowy. Narcyz był pięknym młodzieńcem, synem boga rzeki i nimfy, uwielbiającym łowy i zabawę. Z tego względu nie był zainteresowany miłością, którą obdarzyła go nimfa Echo. Pewnego razu zobaczył on jednak swoje odbicie na tafli wody i zauroczył się nim, myśląc, że jest to wodny duch zamieszkujący w tym miejscu. Nie potrafił oderwać się od tego widoku, bezskutecznie próbował sięgnąć i złapać swoje odbicie, a jednocześnie nie potrafił wywołać żadnej reakcji z drugiej strony. Nie myśląc o niczym poza obiektem swojej nieodwzajemnionej miłości, marniał coraz bardziej, nie interesował się życiem, aż ostatecznie zmarł z próżnej tęsknoty wpatrzony w samego siebie (Parandowski, 1992).

Wydaje się, że w kategoriach symbolicznych jest to adekwatne zilustrowanie narcystycznego funkcjonowania - osoba narcystyczna jest tak zaabsorbowana sobą (w bardzo szerokim ujęciu), że zakłóceniu ulega jej funkcjonowanie w wielu aspektach życia i pociąga za sobą cierpienie (choć w sposób zróżnicowany przeżywane przez samą osobę narcystyczną ze względu na różne mechanizmy obronne), ale bardzo trudnym zadaniem jest zmienić ten sposób funkcjonowania. Można stwierdzić, że mit ten opowiada o zaburzeniach w obszarze własnego ja i relacji interpersonalnych w narcystycznej patologii osobowości (Diamond i in., 2021). Jest to oczywiście pewne uogólnienie i uproszczenie, ale jednocześnie jest to zjawisko, które

można zaobserwować w rzeczywistości np. u konkretnych pacjentów w gabinecie psychoterapeutycznym. W takich przypadkach stosunkowo szybko objawia się wyraźny wzorzec funkcjonowania, który polega na uporczywym prezentowaniu siebie w wielkościowy, często ewidentnie przesadzony sposób, chociaż nie prowadzi to do rozwiązania rzeczywistego, zewnętrznego problemu, z jakim pacjent w danym momencie się zmagają. Mogę stwierdzić, że to właśnie pytanie, w jaki sposób funkcjonuje psychicznie taka osoba, że skutkuje to nieustannym powtarzaniem specyficznych zachowań, z których nie jest w stanie zrezygnować pomimo ewidentnych negatywnych konsekwencji, pojawiające się w kontakcie z osobami z narcystyczną patologią osobowości, stanowiło pewnego rodzaju kamień węgielny tej rozprawy. Perspektywa ta znajduje odzwierciedlenie w niniejszym projekcie poprzez praktyczny cel związany z omówieniem wyników w kontekście klinicznym, uwzględniając teorie psychoanalityczne oraz potencjalne implikacje dla diagnozy i leczenia osób z narcystyczną patologią osobowości.

Po raz pierwszy na mit o Narcyzie w kontekście psychiki człowieka powołał się Havelock Ellis (1898), który opisywał perwersję seksualną - obranie samego siebie za obiekt seksualny. Paul Näcke, niemiecki psychiatra, jako pierwszy z kolei użył terminu „narcyzm” w psychiatrii (Näcke, 1899), chociaż w praktyce głównie przetłumaczył idee Ellisa (Grenyer, 2013). To na prace Näcke powoływał się jednak Zygmunta Freud wprowadzając pojęcie narcyzmu do psychoanalizy. Pierwotnie Freud używał terminu „narcyzm” w podobnym znaczeniu, co wcześniejsi autorzy, czyli jako perwersję seksualną, ale rozszerzając go o konkretną formę miłości homoseksualnej (Czarna, 2008). Zaczynając od opublikowanej w 1914 roku pracy „O narcyzie” Freud rozwijał teorię narcyzmu jako libidinalnego obsadzenia self. Narcyzm uznawany był przez niego jako zdrowy, normalny stan na początku życia, jednak będący pewną patologią rozwoju psychiki, jeśli występował na późniejszych etapach rozwoju (Freud, 1976). Freud wykorzystywał koncepcję narcyzmu w swoich pracach dotyczących psychoz, depresji, czy samobójstw (Czarna, 2008).

Jak wspominałem powyżej, teorie Freuda zainspirowały innych badaczy i klinicystów i chociaż w mojej pracy wykorzystuję założenia i ustalenia wynikające z różnych koncepcji, główną psychoanalityczną teorią kliniczną pozostaje teoria relacji z

obiektem Kernberga (Caligor, Clarkin, 2013; Caligor, Kernberg i in., 2019; Kernberg, Caligor, 2005). Wybór tej konkretnej teorii należy uzasadnić z trzech perspektyw: 1) umiejscowienia teorii w szerszym kontekście psychoanalitycznym; 2) merytorycznej zawartości teorii; 3) możliwości wykorzystania jej w weryfikacji empirycznej.

Po pierwsze, teoria relacji z obiektem Kernberga w dużym stopniu wywodzi się z teorii kleinowskiej (co widać m.in. w oparciu się na reprezentacjach self i obiektu oraz ich wzajemnych relacji w wyjaśnianiu mechanizmów psychicznych; por. np. Kernberg, 2021), która to teoria jest mi szczególnie bliska w kontekście klinicznym i w naturalny sposób ułatwia to opracowanie teoretyczne wskazanej problematyki. Sam Kernberg w kontekście prac o leczeniu narcystycznej patologii osobowości opisuje swoje podejście jako bardzo bliskie teorii kleinowskiej, a szczególnie dorobkowi Rosenfelda (1987), Steinera (2017), czy Biona (1967). Jest to więc teoria, w której szczególną uwagę poświęca się reprezentacjom self i obiektu oraz relacjom między tymi reprezentacjami i wpływowi różnych intrapsychicznych mechanizmów na funkcjonowanie interpersonalne jednostki (por. np. Caligor, Kernberg i in., 2019).

Po drugie, niezależnie od konkretnych prac dotyczących narcystycznej patologii osobowości, teoria relacji z obiektem Kernberga zapewnia też szerszą strukturę dotyczącą konceptualizowania psychopatologii osobowości poprzez koncepcję poziomów organizacji osobowości (por. np. Caligor, Clarkin, 2013; Caligor i in., 2017). Zgodnie z tą koncepcją, struktury i mechanizmy psychiczne (tożsamość, mechanizmy obronne, superego itd.) tworzące osobowość mogą być zorganizowane w różnych konfiguracjach. Konfiguracje te ujawniają się zarówno w intrapsychicznym, jak i interpersonalnym funkcjonowaniu jednostki, które w zależności od stopnia rozwoju wewnętrznych reprezentacji self i obiektu oraz ich wzajemnych relacji, mogą być bardziej lub mniej dezadaptacyjne (tzn. utrudniające zaspokajanie potrzeb, czy adekwatne realizowanie zadań rozwojowych) (por. np. Caligor, Kernberg i in., 2019). Takie ujęcie teoretyczne patologii osobowości pozwala uwypuklić dwa podstawowe elementy - głębokość patologii (odzwierciedlaną w tym przypadku przez poziomy organizacji osobowości) oraz specyfikę (typ) patologii (konkretne dezadaptacyjne obszary funkcjonowania i mechanizmy).



Narcystyczną patologię osobowości będącą głównym przedmiotem niniejszej pracy można umiejscowić w takiej konceptualizacji jako pewien charakterystyczny, dezadaptacyjny sposób funkcjonowania intrapsychoicznego i interpersonalnego jednostki polegający, w pewnym uproszczeniu, na nadmiernym zaabsorbowaniu obrazem siebie (np. Diamond i in., 2021). Charakterystyką tą można określić obraz kliniczny narcyzmu, czyli obserwowalne zachowania i przejawy funkcjonowania intrapsychoicznego, które jednak występują w różnym natężeniu ze względu na głębokość patologii osobowości, co można zobrazować na dymensji od narcystycznego stylu funkcjonowania (stosunkowo niewielka dezadaptacyjność) aż po narcystyczne zaburzenie osobowości, czy narcyzm złośliwy (znaczna dezadaptacyjność) (Kernberg, 2013). Niniejsza rozprawa dotyczy narcystycznej patologii osobowości, co w takim ujęciu jest szerszą kategorią niż np. narcystyczne zaburzenie osobowości, gdyż obejmuje bardziej rozległy zakres funkcjonowania jednostki, a nie tylko głęboką psychopatologię.

Trzecia perspektywa przemawiająca za umiejscowieniem pracy w założeniach teorii relacji z obiektem Kernberga to perspektywa badawcza. Teoria ta jest szeroko komentowana i weryfikowana empirycznie w badaniach w Polsce (np. Cierpiałkowska i in., 2012; Cierpiałkowska, Marszał, 2013; Górska, Soroko, 2017a; Izdebska, Pastwa-Wojciechowska, 2013; Jańczak i in., 2023; Soroko, 2014) i na świecie (np. Baus i in., 2014; Critchfield i in., 2004; Critchfield i in., 2008; Diguer i in., 2004; Fischer-Kern i in., 2010; Hibbard i in., 2010). Badania te skupione są głównie na zaburzeniach osobowości i dotyczą np. mentalizacji, mechanizmów obronnych, czy przetwarzania doświadczenia emocjonalnego, a ich wyniki wykorzystywane są zarówno w diagnozowaniu, jak i leczeniu (np. rozwój psychoterapii skoncentrowanej na przeniesieniu; TFP - *Transference-Focused Psychotherapy*; Yeomans i in., 2015). Oznacza to, że z jednej strony założenia tej teorii zostały zweryfikowane empirycznie (np. że obserwowalne przejawy cech jednostki można uznać za manifestacje działania nieświadomych mechanizmów intrapsychoicznych), a z drugiej, że wyniki moich badań będzie można umieścić w szerszym kontekście, porównać z innymi wynikami i włączyć w dyskurs dotyczący patologii osobowości oraz konkretniej - narcystycznej patologii osobowości. Kernberg (2006) zaznacza również, że jest potrzeba prowadzenia

badania w oparciu o psychoanalityczne rozumienie - wskazuje, że w badaniach empirycznych najczęściej nie bierze się pod uwagę pełnej złożoności badanych zjawisk psychicznych, ponieważ wydaje się niemożliwe ujęcie złożonego, bogatego i pełnego subtelności psychoanalitycznego procesu w ramach pojedynczego projektu badawczego. Sugeruje natomiast, aby poszerzać wiedzę na temat intrapsychicznych mechanizmów człowieka i ich patologii poprzez projekty dotyczące pewnych wycinków teorii opartych na konkretnych klinicznych doświadczeniach. Bucci (2012) twierdzi w podobnym kontekście, że zadaniem psychoanalitycznie zorientowanego badacza jest po części weryfikowanie tego, co klinicysta już wie. W moim projekcie takim wycinkiem teorii opartej na klinicznym doświadczeniu jest funkcjonowanie osób z narcystyczną patologią osobowości w sytuacji zagrożenia poczucia własnej wartości.

Oprócz klinicznej perspektywy na problematykę narcystycznej patologii osobowości należy również zwrócić uwagę na znaczenie badań w tym obszarze w kontekście społeczno-kulturowym. Narcyzm to termin obecnie powszechnie używany, nie tylko w psychologii. W 1979 roku opublikowana została głośna książka Christophera Lascha pt. „Kultura narcyzmu” krytykująca portret amerykańskiego społeczeństwa w epoce późnego kapitalizmu. Chociaż już wcześniej pojęcie narcyzmu pojawiało się w naukach innych, niż psychologia i psychiatria, jest to najprawdopodobniej najszerzej komentowany przykład przełożenia teorii narcyzmu na kontekst społeczno-kulturowy. Lasch pisze, że *„ludzie o osobowościach narcystycznych, chociaż niekoniecznie jest ich więcej niż wcześniej, odgrywają wyjątkową rolę we współczesnym życiu”* (Lasch, 2019; s. 272-273) oraz że współczesne społeczeństwo *„wywołuje cechy narcystyczne w każdym i wzmacnia je”* (Lasch, 2019; s. 273). Również w pracach psychologicznych zwraca się uwagę na rosnącą rolę narcyzmu we współczesnym świecie, nazywając tę sytuację „epidemią narcyzmu” (Twenge, Campbell, 2009). Można powiedzieć, że narcyzm przeniósł się z teorii i praktyki psychoanalitycznej poprzez inne nurty psychoterapeutyczne aż na szeroki świat nauki, czego przejawem było np. wprowadzenie narcystycznego zaburzenia osobowości jako kategorii diagnozy psychiatrycznej, czy badanie narcyzmu w nurcie społeczno-poznawczym. Znajduje to pewne odzwierciedlenie w badaniach, gdyż jak wskazuje Choi-Kain (2020), narcystyczne zaburzenie osobowości wymaga coraz

większej uwagi ze strony badaczy ze względu na powszechność występowania tego zaburzenia w społeczeństwie (według badań epidemiologicznych nawet do 6%, podobnie jak w przypadku najczęściej badanego zaburzenia osobowości, czyli zaburzenia osobowości borderline). Ponadto jest ono szczególnie rozpowszechnione wśród młodych ludzi, gdyż badania wykazały ponad 3-krotnie częstsze występowanie narcystycznego zaburzenia osobowości w grupie osób w wieku 20 lat, niż w grupie powyżej 65 roku życia (Stinson i in., 2008). Wskazuje się też, że w Polsce narcystyczne zaburzenie osobowości jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń osobowości (Gawda, 2018b). Z drugiej strony, chociaż wiedza na podstawie badań dotyczących narcyzmu poszerza się w ostatnich latach, wydaje się, że do niedawna był to obszar stosunkowo rzadko eksplorowany empirycznie. Miller i Campbell w 2010 roku doliczyli się zaledwie 22 prac empirycznych z zakresu psychologii prezentujących nowe wyniki badawcze, spośród 113 artykułów łącznie w których tytule znajdowało się „narcystyczne zaburzenie osobowości”. Należy przy tym pamiętać, że badania w nurcie społeczno-poznawczym skupiają się jedynie na pewnym wycinku obserwowalnego funkcjonowania człowieka, dużo mniejszą wagę przywiązując do kwestii związanych z wyjaśnieniem, czy genezą, co w przypadku patologii osobowości wydaje się mieć kluczowe znaczenie. W efekcie występuje pewien rozdźwięk między potrzebami klinicystów pracujących się z osobami z narcystyczną patologią osobowości a kierunkiem prowadzonych badań w tym nurcie (por. np. Czarna, 2008).

W ostatnich latach następuje jednak znacząca zmiana w konceptualizowaniu patologii osobowości ogółem oraz również bardziej konkretnie narcystycznej patologii osobowości. Wydaje się, że najbardziej wyraźna zmiana dotyczy znaczniejszego uwzględniania dynamiki osobowości, procesów i mechanizmów, zamiast statycznego podejścia skupionego na względnie stałych cechach (np. Clarkin, Meehan i in., 2015; Hopwood, 2018). Zmiana ta jest zauważalna choćby poprzez wprowadzenie w medycznych klasyfikacjach diagnostycznych dymensjonalnego modelu diagnostycznego jako alternatywnego dla dotychczasowego kategoryjnego modelu diagnozowania zaburzeń osobowości (APA, 2013), który pozwala na większą wrażliwość na zmienność w obrębie osobowości. Zwiększa się też liczba badań i wykorzystywane są inne metody badawcze w celu lepszego uchwycenia zmienności i

dynamiki w osobowości, w wyniku czego wskazuje się, że zmienność w obrazie funkcjonowania jest efektem procesów intrapsychiczno-interpersonalnych, czyli zachodzących zarówno w wewnętrznych strukturach jednostki, jak i w relacji z innymi osobami, czy ogólnie ze światem społecznym (Hopwood, Pincus, Wright, 2021). W konkretnym przypadku narcystycznej patologii osobowości skupienie na dynamice i zmienności przejawia się przede wszystkim w coraz powszechniejszym zwracaniu uwagi na fluktuacje pomiędzy dwoma typami narcyzmu (wielkościowy i wrażliwy) charakteryzującymi się odmiennymi obserwowalnymi cechami, które to fluktuacje występują głównie międzysytuacyjnie u danej osoby (np. Edershile, Wright, 2018; Edershile, Wright, 2021; Edershile, Wright, 2022; Jauk i in., 2022; Miller i in., 2021). Jednocześnie stałym elementem obecnym w praktycznie wszystkich teoriach dotyczących narcystycznej patologii osobowości jest kluczowa rola poczucia własnej wartości (por. np. Beck i in., 2005; Bosson i in., 2008; Kernberg, 2013). Biorąc pod uwagę aktualne sposoby myślenia o osobowości (por. Hopwood, 2018), należy przyjąć, że poczucie własnej wartości nie jest stabilną, statyczną cechą, ale raczej dynamicznym konstruktem podlegającym zmianom i regulacji (por. Tesser, 2000), podobnie jak narcyzm, fluktuujący pomiędzy różnymi obrazami klinicznymi.

Regulacja poczucia własnej wartości nie jest procesem szeroko opisywanym i badanym. Aby bliżej się mu przyjrzeć, należy ustanowić pewne ramy, w których tę regulację można opisać. Ze względu na brak znaczących koncepcji dotyczących tego specyficznego rodzaju regulacji można posłużyć się innymi, ogólniejszymi koncepcjami i modelami, które odnoszą się do procesów regulacyjnych w psychologii. Można spodziewać się, że regulacja poczucia własnej wartości nie będzie różnić się w swoich ogólnych założeniach teoretycznych od innych psychicznych procesów regulacyjnych, gdyż na podstawowym poziomie procesy te funkcjonują na podobnych zasadach (por. np. Carver, Scheier, 1998). Należy zwrócić uwagę, że w regulacji poczucia własnej wartości występują różne stany emocjonalne, wymieniając choćby dumę, wstyd, czy poczucie winy (np. Tracy i in., 2009; Sheikh, Janoff-Bulman, 2010; Velotti i in., 2017), więc przynajmniej w pewnym zakresie będą jej dotyczyć te same założenia, co regulację emocji.

W literaturze przedmiotu istnieje wiele różnych ujęć samoregulacji, w tym regulacji emocji wykorzystywanych w różnych koncepcjach. Zacząć można od ogólnych definicji mówiących, że „*samoregulacja odnosi się do procesów, za pomocą których psychika człowieka sprawuje kontrolę nad swoimi funkcjami, stanami i wewnętrznymi procesami*” (Baumeister, Vohs, 2004, s. 1) lub, że samoregulacja to zdolność do poprawnej realizacji ważnych celów (Brycz, 2008). Pewne uszczegółowienie wprowadza inna definicja, według której samoregulacja odnosi się do kontroli nad sobą, zwłaszcza utrzymania standardów - opierania się pokusom i przewycięzania pobudzenia emocjonalnego (Forgas i in., 2009). Wskazuje się również, że choć samoregulacja składa się głównie z nieświadomych procesów, to istnieją także świadome procesy regulacyjne, a te dwie kategorie procesów działają jednocześnie i przenikają się ze sobą. Niektórzy badacze nazywają te świadome procesy samokontrolą, która może być uznana za szczególną formę samoregulacji, mającą miejsce, gdy jednostka musi wybrać pomiędzy dwoma odrębnymi celami, z których jeden jest postrzegany jako bardziej adaptacyjny w dłuższej perspektywie czasowej (McCrae, Loeckenhoff, 2010). Doliński (2011) wskazuje natomiast, że w kontekście regulacji emocji występuje zarówno automatyczna regulacja przebiegu emocji funkcjonująca już od pierwszego okresu życia dziecka jako zachowania ukierunkowane na obniżenie pobudzenia emocjonalnego i redukcję dyskomfortu (np. ssanie kciuka, czy wtulanie w opiekuna) i zmieniająca swoją formę w zależności od okresu rozwojowego, jak i podmiotowa kontrola emocji rozumiana jako zachowania jednostki „*ukierunkowane na osiągnięcie zgodności ze standardami akceptowanymi przez niego samego lub ze standardami społecznymi*” (s. 34). Wśród komponentów podlegającym samoregulacji Forgas ze współpracownikami (2009) wymienia m.in. kontrolę myśli, regulację motywacji, kontrolę impulsów, kontrolę nastroju i emocji, czy regulację wykonania czynności, więc należy uznać, że procesy samoregulacyjne są procesami globalnymi w funkcjonowaniu psychicznym człowieka. Efektywna samoregulacja jest podstawą zdrowego funkcjonowania psychicznego, zapewnia psychiczną stabilność, również w kontekście postrzegania siebie, jak i innych, a zaburzenia w procesach samoregulacyjnych mogą przekładać się na szeroką gamę psychopatologii (Hoyle, 2010). W kategoriach psychoanalitycznych można myśleć o

poczuciu własnej wartości, jako aktywowaniu się różnych aspektów struktury reprezentacji self i obiektu pozostających pod wpływem innych konfiguracji mechanizmów obronnych, które stanowią specyficzną, głównie nieświadomą formę regulacji (por. np. Caligor, Kernberg i in., 2019).

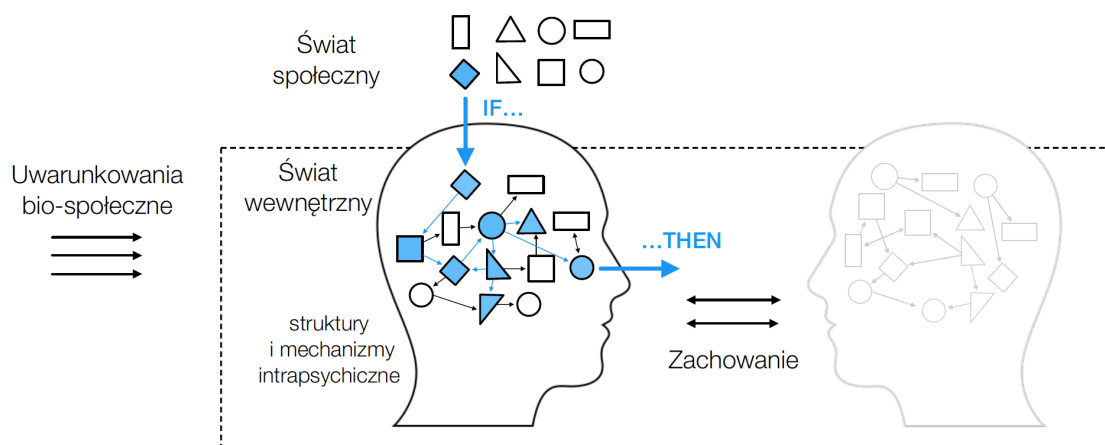
W kontekście niniejszej pracy istotne jest zrozumienie i opisanie roli nieświadomych mechanizmów regulacyjnych i obronnych w funkcjonowaniu psychicznym człowieka. Z przyjęcia założenia o istnieniu nieświadomości wpływającej na obserwowalne zachowanie jednostki wynika bowiem model prowadzenia badań wykraczający poza metody samoopisowe. W tym celu wykorzystano metody badawcze związane z analizą autonarracji jako użyteczne w badaniach nad zaburzeniami osobowości ze względu na możliwość uzyskania bogatego opisu zjawiska i jego kontekstu oraz ujawnienie jego głębi (Dolczewski, Soroko, 2021). Ponadto należy wskazać, że dla codziennej praktyki klinicznej charakterystyczne jest poleganie na autonarracjach pacjentów (narracjach dotyczących znaczących, osobistych doświadczeń opowiadanych z perspektywy „ja”), które stają się podstawą klinicznego wnioskowania diagnostycznego i psychoterapeutycznego (Soroko, 2014).

Zbierając razem wszystkie opisane powyżej idee i założenia teoretyczne, powstaje projekt skupiający się na specyficznych mechanizmach intrapsychicznych (regulacji poczucia własnej wartości), które funkcjonują jednak w pewnej strukturze osobowości człowieka (patologii narcystycznej) oraz szerszym kontekście interpersonalnym (sytuacyjnym, społecznym). Od strony empirycznej ramą, która pozwala uporządkować i opisać elementy intrapsychiczno-interpersonalnych dynamicznych procesów w ramach osobowości człowieka jest poznawczo-afektywny system przetwarzania (CAPS; *Cognitive-Affective Processing System*; Mischel, Shoda, 1995). CAPS integruje założenia dotyczące biologicznych i psychicznych uwarunkowań jednostki oraz specyficznych intrapsychicznych reprezentacji, które są aktywowane w określonym kontekście sytuacyjnym i wywołują określone reakcje (często mające charakter regulacyjny) w obecności innego człowieka. Obrazuje to pewien fragment funkcjonowania jednostki jako dynamiczny proces i dzięki czemu można prowadzić badania w bardziej kompleksowy sposób, łącząc aspekt opisowy z wyjaśniającym (Mischel, Shoda, 1995). Wskazuje się również, że użycie CAPS jako

ramy teoretycznej w badaniach empirycznych pozwala na wyróżnianie i badanie struktur osobowości (rozumianych jako charakterystyczne konfiguracje mechanizmów i struktur poznawczo-afektywnych) i weryfikowanie zarówno zmienności międzysytuacyjnej, jak i również stałości międzysytuacyjnej w osobowości (Eaton i in., 2009; Huprich, Nelson, 2015). To właśnie możliwość integrowania założeń wywodzących się z różnych koncepcji stanowi kluczowy atut CAPS w niniejszej pracy ze względu na łączenie w niej psychoanalitycznego myślenia, bazującego na roli niemożliwych do badania bezpośrednio nieświadomych procesów z poznawczymi, społecznymi, czy biologicznymi, obserwowalnymi procesami funkcjonowania człowieka. Jest to zgodne z założeniem, że w celu empirycznego podejścia do psychoanalizy, należy szukać połączeń z bazą pojęciową charakterystyczną dla podejść społecznych, czy poznawczych w psychologii.

W powstawaniu i utrzymywaniu narcystycznej patologii osobowości wskazuje się na występowanie różnych czynników, jak struktury intrapsychiczne (np. wielkościowe self, idealne self, idealny obiekt, realne self), mechanizmy intrapsychiczne (np. rozszczepienie), temperament, doświadczenia wczesnodziecięce (np. zaniedbanie, wykorzystanie, doświadczenie chłodu emocjonalnego lub zbytniego nacisku ze strony opiekunów), czynniki socjokulturowe, styl przywiązania, czy deficyty w zdolności do mentalizacji (Diamond i in., 2021), więc CAPS wydaje się być adekwatną ramą obejmującą te obszary funkcjonowania. Należy przy tym podkreślić, że CAPS stanowi ramę dynamiczną, pozwalającą przedstawiać wzajemne oddziaływanie na siebie wyszczególnionych czynników w kategoriach związków przyczynowo skutkowych („*if...then*”), a dzięki temu nie tylko opisywać, ale również wyjaśniać funkcjonowanie psychiczne. „*If*” oznacza w tym wypadku bodziec, który wywołuje określone reakcje, czyli „*then*”, np. aktywowane są procesy intrapsychiczne, czego końcowym efektem jest określone obserwowalne zachowanie.

Rysunek 1.1. Rama CAPS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Mischel, Shoda, 1995; Huprich, Nelson, 2015.

W niniejszej rozprawie integruję psychoanalityczną perspektywę skupiającą się na intrapsychnicznych, w pewnym stopniu nieświadomych procesach, która pozwala wyjaśniać szczegółowo i dogłębnie funkcjonowanie osób z narcystyczną patologią osobowości oraz perspektywę uwzględniającą szerszy kontekst funkcjonowania jednostki, uwarunkowania biologiczne (jak np. temperament), czy złożoność interpersonalnych czynników sytuacyjnych jako czynniki będące powiązane z procesami regulacyjnymi. Problemy badawcze skupiają się wokół charakterystyki procesu regulacji poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości i potencjalnych różnic w jej zakresie w porównaniu do osób bez narcystycznej patologii osobowości, a także zrozumienia samego procesu regulacji poczucia własnej wartości. W niniejszym projekcie zagadnienia te są kompleksowo opisane i wyjaśniane z uwzględnieniem różnych perspektyw. Projekt ten można na ogólnym poziomie opisać poprzez pewnego rodzaju kamienie milowe, zarówno związane z opracowaniem teoretycznym zagadnień, jak i z prowadzeniem badań, które stanowią pewnego rodzaju opis znaczących wyzwań pojawiających się w trakcie pracy nad niniejszą rozprawą:

- 1) Zaproponowanie użytecznego z perspektywy klinicznej modelu teoretycznego do weryfikacji empirycznej - analiza koncepcji wywodzących się z różnych



perspektyw w psychologii klinicznej (rozdziały 2, 3 i 4) i ich integracja (przedstawiona w rozdziale 5);

- 2) Opracowanie metody zbierania danych autonarracyjnych dotyczących regulacji poczucia własnej wartości (wywiad półstrukturyzowany badający poczucie własnej wartości w sytuacjach społecznych; Załącznik 9) oraz metody ich ilościowej analizy (podręcznik kodowania; Załącznik 10);
- 3) Przygotowanie planu badawczego pozwalającego zbadać wybrane elementy zaproponowanego modelu teoretycznego, a następnie jego empiryczna weryfikacja (podejście ilościowe) (podrozdziały 6.2. i 6.3.);
- 4) Zilustrowanie procesu regulacji poczucia własnej wartości przykładami klinicznymi - analiza jakościowa metodą studium przypadku na podstawie zebranych danych autonarracyjnych (podrozdział 6.4.).

## 2. NARCYZM I NARCYSTYCZNA PATOLOGIA OSOBOWOŚCI

Narcyzm jest pojęciem, które występuje powszechnie w wielu kontekstach, prawdopodobnie częściowo ze względu na swoją długą obecność w psychologii, a także ogólne rozpowszechnienie tego pojęcia w świadomości społecznej. Jednocześnie oznacza to, że wiele trudności może sprawiać ujednoczenie pojęcia narcyzmu rozumianego na wiele różnych sposobów, również w kontekście naukowym. Liczni badacze i teoretycy zaznaczają, że w różnych nurtach mogą pod tym samym pojęciem narcyzmu definiowane mogą być różne konstrukty lub zjawiska, często wręcz wykluczające się wzajemnie (por. np. Pulver, 1970; Cooper, 1985; Rhodewalt, 2005; Czarna, 2008). Jak wskazują Krizan i Herlache (2018), w artykułach naukowych pojęcie narcyzmu jest używane wyjątkowo elastycznie i może oznaczać wszystko: od stanu motywacyjnego zorientowanego na self, normalnej fazy rozwoju psychicznego, konfiguracji cech osobowości aż do zaburzenia osobowości. Zaznaczają również, że większość rozwoju teoretycznego i badań empirycznych skupia się na narcyzmie jako strukturze osobowości, konfiguracji cech osobowości lub patologii narcystycznej. W praktyce w literaturze można najczęściej spotkać się z używaniem pojęcia narcyzmu (*narcissism*) lub ewentualnie z zaznaczeniem nacisku na aspekt dotyczący zaburzenia (*narcissistic pathology/narcissistic personality disorder*). Czarna (2008) wskazuje ponadto, że charakterystyki narcyzmu opisane przez teoretyków w ich autorskich koncepcjach rzadko kiedy są szczegółowo przywoływane w pracach empirycznych. Zamiast tego można zaobserwować luźne nawiązania, płytkie interpretacje, szczególnie w kontekście najczęściej przytaczanych teorii psychodynamicznych, bez rozwinięcia, jakie rozumienie narcyzmu prezentują autorzy pracy. Bazińska i Drat-Ruszczak (2000) wskazują z kolei, że współcześnie badania o narcyzmie prowadzone są w czterech głównych paradygmatach badawczych (psychodynamicznym, społecznego uczenia się, społeczno-poznawczym i kulturowym), przy czym w każdym z tych paradygmatów narcyzm postrzegany jest w inny sposób (np. w kontekście zaburzeń osobowości, zniekształceń służących Ja, czy egoizmu współczesnych społeczeństw). W efekcie w celu prowadzenia badań dotyczących narcyzmu, należy w pierwszej kolejności go zdefiniować. Przykładowe definicje patologicznego narcyzmu znajdują się w tabeli 2.1.

Tabela 2.1. Definicje patologicznego narcyzmu.

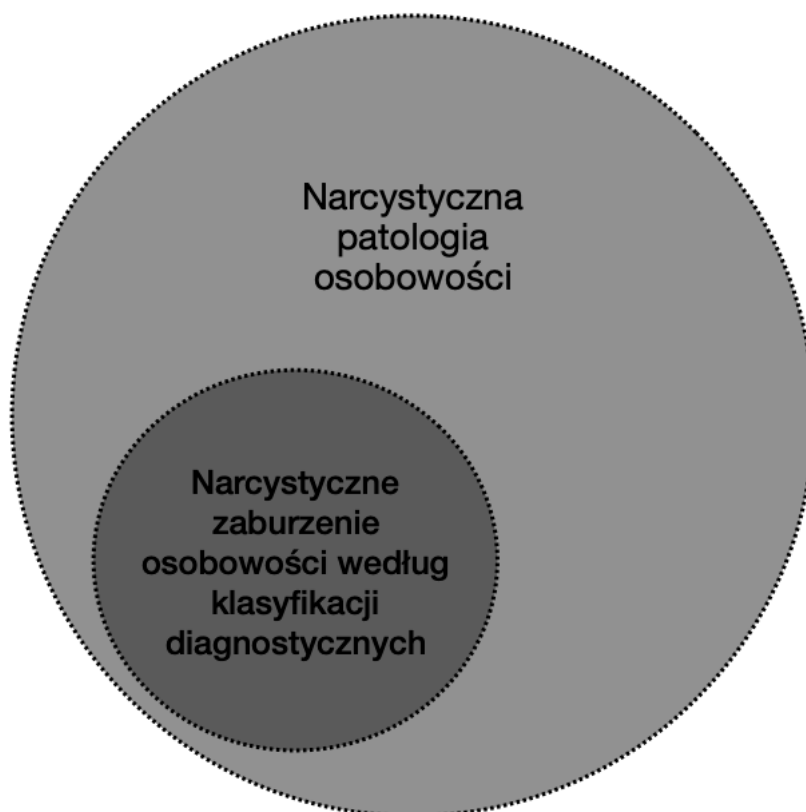
Autor	Definicja
Kernberg (1984)	narcystyczne zaburzenie osobowości definiuje i wyjaśnia cechy kliniczne obecność patologicznej, wielkościowej struktury self w ramach poziomu organizacji osobowości borderline
Cain i in. (2008)	patologiczny narcyzm rozumiany jest jako zaburzenie normalnego rozwoju, którego efektem jest niezdolność do utrzymania spójnego self i dysregulacja poczucia własnej wartości
Pincus i in. (2009)	narcyzm patologiczny definiowany jest jako zdolność do utrzymania relatywnie pozytywnego obrazu siebie za pomocą różnych procesów samoregulacyjnych i interpersonalnych, które leżą u podstaw potrzeb jednostki do uznania i podziwu, a także jawnego i niejawnego poszukiwania wzmocnień dotyczących obrazu siebie w sytuacjach społecznych
Krizan, Herlache (2018)	narcyzm definiowany jest jako poczucie szczególnej ważności i uprzywilejowania ( <i>entitled self-importance</i> ), a innymi słowy osoby narcystyczne to osoby, które postrzegają własne potrzeby i cele jako ważniejsze od innych i przejawiają nadmierne poczucie ważności i

Źródło: opracowanie własne.

W dalszej części rozdziału szczegółowo zaprezentowane są koncepcje odnoszące się do narcyzmu, w celu omówienia, co można rozumieć pod pojęciem cech charakterystycznych dla osób narcystycznych (według medycznych klasyfikacji diagnostycznych oraz teorii czynnikowych cech osobowości) oraz w jaki sposób powstawanie i utrzymywanie się tych cech jest wyjaśniane w różnych koncepcjach (m.in. poznawczych, biospołecznych, psychoanalitycznych, w tym teorii relacji z obiektem, czy integrujących różne podejścia). Wyraźnie odróżnić należy więc modele opisujące możliwy do obserwacji obraz kliniczny narcystycznej patologii osobowości (odpowiadające na pytanie „co?”) oraz teorie opisujące mechanizmy prowadzące do jego powstawania i utrzymywania (odpowiadające na pytanie „jak?” oraz „dlaczego?”). Jest to zgodne z podejściem obecnym w tej pracy mówiącym, że obserwowalne cechy charakterystyczne dla narcyzmu są przejawem działania specyficznych dezadaptacyjnych mechanizmów intrapsychicznych, będących integralną częścią narcystycznej patologii osobowości o różnej głębokości. W pracy posługuję się pojęciem „narcystyczna patologia osobowości”, gdyż jest to szersze pojęcie, odnoszące się do całego spektrum natężenia patologii osobowości, w przeciwieństwie do „narcystycznego zaburzenia osobowości”, które często wykorzystywane jest przez

różnych autorów, ale jednocześnie odnosi się do konkretnej diagnozy nozologicznej (por. np. Aslinger i in., 2018; Diamond i in., 2021).

Rysunek 2.1. Narcystyczna patologia osobowości a narcystyczne zaburzenie osobowości



Źródło: opracowanie własne.

Przedstawienie opisowej konceptualizacji w podrozdziałach dotyczących klasyfikacji diagnostycznych i czynnikowych teoriach cech osobowości pozwala zaprezentować jakie cechy (obserwowalny obraz kliniczny) są charakterystyczne dla odpowiednio narcystycznej patologii osobowości oraz narcyzmu niekoniecznie ujmowanego jako patologia osobowości. Z kolei przedstawienie różnych ujęć teoretycznych, najczęściej w kontekście psychoterapeutycznym, pozwala omówić jakie mechanizmy i procesy są identyfikowane jako charakterystyczne w narcystycznej patologii osobowości. Rozdział ten uzupełniają treści uwzględniające perspektywę badawczą - przedstawienie modelu maski jako koncepcji dotyczącej roli poczucia

własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości, która to koncepcja była weryfikowana empirycznie oraz omówienie trudności metodologicznych w kwestionariuszowym pomiarze narcyzmu.

## **2.1. Narcystyczna patologia osobowości w opisowej konceptualizacji - obraz kliniczny w klasyfikacjach diagnostycznych**

Zaburzenia osobowości, w tym narcystyczne zaburzenie osobowości, po raz pierwszy pojawiły się jako oddzielna grupa zaburzeń psychicznych w klasyfikacji DSM-III (APA, 1980), a obecnie opisywane są w dwóch głównych klasyfikacjach diagnostycznych - Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD) oraz Diagnostycznym i Statystycznym Podręczniku Zaburzeń Psychicznych (DSM).

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób (*International Classification of Diseases*) to klasyfikacja diagnostyczna stworzona przez Międzynarodową Organizację Zdrowia (WHO). W dziesiątym wydaniu (ICD-10; WHO, 2000) w rozdziale 5 ujęte są zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, w tym zaburzenia osobowości. Dział „Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych” obejmuje zaburzenia charakteryzujące się różnorodnymi wzorcami zachowania, które mają tendencję do utrzymywania się i są charakterystyczne dla stylu życia danej osoby oraz sposobu odnoszenia się do siebie i innych (WHO, 2000). Zaliczają się do nich głęboko utrwalone wzorce zachowania charakteryzujące się niewielką elastycznością w różnorodnych sytuacjach, które wykraczają poza normy kulturowe i społeczne. Często mogą wiązać się z subiektywnym poczuciem cierpienia (Cierpiałkowska, Soroko, 2017).

Narcystyczne zaburzenie osobowości nie zostało wyróżnione jako osobna kategoria diagnostyczna w ramach specyficznych zaburzeń osobowości (F60). Stanowi ono jednak część kategorii „inne określone zaburzenia osobowości” (F60.8) razem z osobowością ekscentryczną, niedojrzałą, bierno-agresywną, psychoneurotyczną i typu „*haltlose*” (WHO, 2000). Narcystyczne zaburzenie osobowości charakteryzowane jest szczegółowymi kryteriami diagnostycznymi (przedstawionymi w tabeli 2.2), jednak w ICD-10 wskazuje się na niepewny status kliniczny i naukowy tego zaburzenia (brak

konsensusu naukowego co do rozumienia pojęcia naukowego oraz psychometryczne trudności w jego pomiarze, niespójne wyniki badań naukowych; Szczukiewicz, 2016), czego efektem jest niewyróżnienie narcystycznego zaburzenia osobowości jako odrębnej kategorii zaburzeń osobowości.

Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*; APA, 2013) to klasyfikacja zaburzeń psychicznych opracowana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, której ostatnie, piąte wydanie ukazało się w 2013 roku. W DSM-5, w przeciwieństwie do wcześniejszych edycji, zaproponowano dwie różne klasyfikacje zaburzeń osobowości – w sekcji II zachowano kategorialny podział obowiązujący w DSM-IV-TR (APA, 2000), podczas gdy w sekcji III przedstawiono nowy, alternatywny, kategorialno-dymensjonalny model (*Alternative Model for Personality Disorders, AMPD*).

Według kryteriów ogólnych opisanych w sekcji II zaburzenia osobowości charakteryzują się dominującym, nieelastycznym, stabilnym i trwałym wzorcem zachowania rozwijającym się od okresu dojrzewania lub wczesnej dorosłości, który znacząco odbiega od przyjętego wzorca kulturowego i prowadzi do istotnego klinicznie cierpienia psychicznego lub upośledzenia funkcjonowania (APA, 2013). Wzorec ten może się przejawiać w takich obszarach, jak: postrzeganie, wyrażanie emocji, funkcjonowanie interpersonalne i kontrola impulsów. Badania epidemiologiczne szacują, że około 13% populacji może w którymś momencie swojego życia spełniać kryteria zaburzenia osobowości, a rozpowszechnienie poszczególnych kategorii zaburzeń osobowości w populacji wynosi nawet do 3% (Butcher i in., 2017).

Narcystyczne zaburzenie osobowości pojawia się DSM-5 zarówno w sekcji II, jak i sekcji III (APA, 2013). Kryteria diagnostyczne zaburzenia opisywane w sekcji II DSM-5 nie różnią się od kryteriów narcystycznego zaburzenia osobowości przedstawionych w poprzedniej wersji klasyfikacji DSM-IV-TR (APA, 2000). Znalazło się ono w wiązce B zaburzeń osobowości, czyli zaburzeniach związanych z emocjonalnością, dramatycznością i niekonsekwencją. Poza kryteriami ogólnymi, wyszczególnione są szczegółowe kryteria diagnostyczne opisane w tabeli 2.2.

Tabela 2.2. Kryteria diagnostyczne narcystycznego zaburzenia osobowości w DSM-5 i ICD-10.

ICD-10	DSM-5 (II Sekcja)
wyższościowe poczucie własnej wartości	wielkościowe przekonania co do swojej wartości
pochłonięcie przez wyobrażenia o nieograniczonym powodzeniu, mocy, wspaniałomyślności, piękności, idealnej miłości	pochłonięcie wyobrażeniami o nieograniczonych: sukcesie, władzy, doskonałości, pięknie lub miłości idealnej
przekonanie o byciu kimś „specjalnym” czy niepowtarzalnym oraz o możliwości bycia rozumianym tylko przez inne specjalne osoby o wysokiej pozycji oraz obracania się tylko w takim towarzystwie	przekonanie o byciu kimś wyjątkowym i niepowtarzalnym, tym samym rozumianym wyłącznie przez osoby o wysokim statusie społecznym i zdolnym do przebywania wyłącznie w towarzystwie takich osób
potrzeba nadmiernego podziwu	nadmierna potrzeba bycia podziwianym
poczucie uprzywilejowania, nieuzasadnione nadzieje szczególnie korzystnego traktowania lub automatycznego respektowania własnych oczekiwań przez innych	poczucie bycia uprzywilejowanym
wyzyskiwanie związków z ludźmi, wykorzystywanie innych dla osiągnięcia własnych celów	wykorzystywanie innych osób do osiągnięcia swoich celów
brak empatii, niechęć do dostrzegania lub liczenia się z uczuciami i potrzebami innych osób	brak zdolności współodczuwania: niechęć do rozpoznawania lub identyfikowania się z uczuciami albo potrzebami innych osób
często zawiść wobec innych i przekonanie, że to oni są zawistni	częste poczucie zazdrości wobec innych lub przekonanie o tym, że to inni są zazdrośni
aroganckie, bezceremonialne zachowania i postawy	aroganckie, wyniosłe zachowanie lub postawa

Źródło: APA, 2013; WHO, 2000.

Kryteria te są jednak krytycznie odbierane przez badaczy i klinicystów ze względu na ich niską wartość diagnostyczną i trudności związane z różnicowaniem z innymi zaburzeniami. Przede wszystkim wskazuje się na pominięcie rozpoznawanej klinicznie wrażliwej części narcystycznego zaburzenia osobowości i możliwe fluktuacje obrazu klinicznego zaburzenia w zależności od sytuacji życiowej, ale też zbieżność poszczególnych kryteriów diagnostycznych z innymi zaburzeniami. Przykładem może być wielkościowość rozpoznawana w osobowości paranoicznej, czy zaburzeniu afektywnym dwubiegunowym, potrzeba skupiania na sobie uwagi w osobowości histrionicznej, brak empatii w przypadku zaburzeń ze spektrum autyzmu, czy osobowości antyspołecznej (por. np. Ronningstam, 2009; Skodol i in., 2011; Skodol

i in., 2014). Wskazuje się również, że kolejne próby opisanego narcystycznego zaburzenia osobowości w kategoriach diagnostycznych rozwiązują pewne problemy, w szczególności dotyczące oddzielenia zaburzenia od innych kategorii diagnostycznych (wyróżnienie charakterystycznych cech narcystycznego zaburzenia osobowości), ale tworzą nowe dylematy ze względu na skupienie się na wielkościowej części narcyzmu przy pominięciu jego wrażliwości i kruchości (Levy i in., 2013).

Narcystyczne zaburzenie osobowości zostało również wyszczególnione w zaburzeniach osobowości opisywanych w sekcji III DSM-5, czyli alternatywnym modelu zaburzeń osobowości. W alternatywnym modelu zaburzeń osobowości objawy grupowane są w trzy główne grupy kryteriów: A) poziom funkcjonowania osobowości w dwóch głównych sferach – intrapsychicznej (tożsamość, kierowanie sobą) oraz interpersonalnej (empatia, bliskość) wyrażany w sposób dymensjonalny; B) patologiczne cechy osobowości nawiązujące do pięcioczynnikowego modelu cech (negatywny afekt, izolacja, antagonizm, rozhamowanie, psychotyzm) oraz C) warunki dodatkowe, istotne do rozpoznania zaburzenia osobowości. Wskazuje się, że kryteria te łączą różnorodne teorie opisujące osobowość człowieka, jak i wyniki badań empirycznych w tym zakresie (Waugh i in., 2017). Wyszczególniono również kilka specyficznych zaburzeń osobowości, które w pewnych okolicznościach, a mianowicie przy wysokim nasileniu określonych cech patologicznych, można w modelu alternatywnym rozpoznawać. Lista specyficznych kategorii typów osobowości jest ograniczona do osobowości schizotypowej, antisocjalnej, borderline, narcystycznej, obsesyjno-kompulsyjnej i unikającej, podczas gdy pozostałe zostały włączone do grupy niespecyficznych zaburzeń osobowości.

Kryteria diagnostyczne narcystycznego zaburzenia osobowości odnoszą się do ogólnych kryteriów A i B. W przypadku kryterium A wskazuje się zaburzenia funkcjonowania osobowości w czterech obszarach: tożsamość, samokierowanie, empatia, intymność/bliskość, natomiast kryterium B zawiera 25 patologicznych cech umieszczonych w pięciu ogólnych czynnikach: negatywny afekt, izolacja, antagonizm, rozhamowanie, psychotyzm. Kryteria narcystycznego zaburzenia osobowości w tym modelu diagnostycznym przedstawione są w tabeli 2.3.



Tabela 2.3. Kryteria diagnostyczne narcystycznego zaburzenia osobowości w modelu alternatywnym DSM-5.

Kryterium	Opis
<b>A - Tożsamość</b>	nadmierne odwoływanie się do innych w celu samookreślenia i regulacji poczucia własnej wartości; wyolbrzymione poczucie własnej wartości może być zawyżone, obniżone, lub wahać się między skrajnościami; regulacja emocji odzwierciedla wahania poczucia własnej wartości
<b>A - Samokierowanie</b>	wyznaczanie celów opiera się na uzyskaniu aprobaty innych; standardy osobiste są nieracjonalnie wysokie, aby postrzegać siebie jako wyjątkowego lub zbyt niski, oparte na poczuciu specjalnego przeznaczenia; często nieświadomość własnych motywacji
<b>A - Empatia</b>	zaburzona zdolność rozpoznawania lub identyfikowania się z uczuciami i potrzebami innych; nadmierne dostosowanie do reakcji innych, ale tylko wtedy, gdy postrzegane jest jako istotne dla siebie; przecenianie lub niedocenianie własnego wpływu na innych
<b>A - Intymność/ bliskość</b>	relacje w dużej mierze powierzchowne, występują, aby służyć regulacji poczucia własnej wartości; wzajemność ograniczona ze względu na niewielkie autentyczne zainteresowanie doświadczeniami innych i przewagą potrzeby osobistych korzyści
<b>B - Wielkościowość (antagonizm)</b>	poczucie uprzywilejowania (jawne lub ukryte), egocentryzm, przekonanie o byciu lepszym od innych
<b>B - Poszukiwanie uwagi (antagonizm)</b>	nadmierne próby przyciągania i bycia w centrum uwagi, poszukiwanie podziwu

Źródło: APA, 2013.

Chociaż konkretne kryteria diagnostyczne zmieniły się od pierwszego opisu przejawów narcystycznego zaburzenia osobowości w klasyfikacji diagnostycznej DSM-III, nie zmienił się ogólny obraz narcystycznego zaburzenia osobowości w modelach medycznych - najważniejsze cechy, wskazywane zarówno w DSM-5, jak i ICD-10 to wielkościowe zachowania i fantazje, poczucie bycia kimś wyjątkowym, potrzeba podziwu ze strony innych, brak empatii i wykorzystywanie innych do swoich celów. Jednocześnie wskazuje się na niedoskonałość kryteriów narcystycznego zaburzenia osobowości między innymi ze względu na rozbieżność między rozpowszechnieniem narcystycznego zaburzenia osobowości w badaniach epidemiologicznych i diagnozami stawianymi w praktyce klinicznej. Klinicyści stawiają tę diagnozę zdecydowanie częściej, niż sugerowałoby to rozpowszechnienie zaburzenia wykazywane w badaniach epidemiologicznych, w pewnym stopniu ze względu na fakt, że kliniczne rozumienie narcystycznego zaburzenia osobowości jest

szersze (dotyczy również w większym stopniu wrażliwego narcyzmu), niż kryteria diagnostyczne (Doidge i in., 2002; Pincus i in., 2014).

Przygotowywane do wprowadzenia kolejne wydanie klasyfikacji, czyli ICD-11 zakłada zupełnie odmienne podejście do zaburzeń osobowości, które ujmowane są całkowicie dymensjonalnie, w przeciwieństwie do wcześniejszych, kategoryalnych modeli. Proponowane są dymensje dotyczące głębokości zaburzenia osobowości (lekkie/umiarkowane/ciężkie) oraz natężenia pięciu patologicznych cech osobowości: negatywnej afektywności, zdystansowania, dysocjalności, odhamowania i anankastyczności (por. np. Krawczyk, Święcicki, 2020; Soroko, 2020). Wyniki pierwszych badań nie są w pełni spójne, ale wskazują, że osoby z diagnozą narcystycznego zaburzenia osobowości postawioną na podstawie kryteriów DSM-IV-TR/DSM-5 w największym stopniu wykazują cechy składające się na: dysocjalność i anankastyczność (Bach i in., 2018; Lugo i in., 2019), dysocjalność i odhamowanie (Bach i in., 2020; Sellbom i in., 2020) lub dysocjalność i negatywną afektywność (Fang i in., 2021). Bach wraz ze współpracownikami (2022) stwierdzają, że cechy narcystyczne głównie przejawiają się w dysocjalności, szczególnie powiązane z egocentryzmem, jak np. wykorzystywanie innych, oczekiwanie podziwu ze strony innych, poszukiwanie uwagi i wściekłość, gdy tej uwagi się nie otrzymuje. Wyraźne są jednak też cechy związane z anankastycznością - perfekcjonizm i próżność mające podtrzymywać wielkościowy obraz siebie, natomiast cechy związane z negatywną afektywnością (np. wrażliwość, wstyd, wrogość) mogą odzwierciedlać bardziej wrażliwy obraz osób narcystycznych. Z kolei Simon ze współpracownikami (2023) zaznacza również występowanie cech związanych z odhamowaniem jak np. przeszacowywanie własnych możliwości, trudności z odraczeniem gratyfikacji, czy prokrastynowanie zamiast realizowania rzeczywistych planów życiowych. Wskazuje się również, że narcystyczne zaburzenie osobowości prezentuje się wyjątkowo niespójnie w opisie poprzez patologiczne cechy osobowości wyróżnione w ICD-11, co wraz z możliwością wystąpienia tego zaburzenia na całej dymensji głębokości zaburzenia zdaje się potwierdzać wielowymiarowość narcystycznej patologii osobowości (Bach i in., 2022; Simon i in., 2023).

## **2.2. Cechy narcystyczne w opisowej konceptualizacji osobowości zdrowej - czynniki teorie cech osobowości**

Liczne teorie dotyczące osobowości wychodzą z założenia, że jest ona zespołem cech, albo że konfiguracja tych cech stanowi strukturę psychiczną osobowości. W badaniach nad cechami osobowości zaznacza się, że cechy te mogą być zarówno adaptacyjne, jak i nieadaptacyjne, patologiczne. Teorie cech osobowości zajmują się zarówno zdrową, jak i zaburzoną osobowością. Jak zaznacza Strelau (2006a), jednym z pionierów badań nad osobowością na podstawie analiz czynnikowych był Raymond Cattell, który uważał, że najważniejszym celem badawczym jest odkrycie prawidłowości mówiących o tym, jak ludzie o określonych cechach osobowości będą zachowywać się w określonych sytuacjach (Cattell, 1950). W ramach czynnikowych teorii osobowości próbuje się wnioskować o spójności zachowania jednostki na podstawie obserwowalnych cech (Strelau, 2006a). W oparciu o te założenia powstawały koncepcje wyróżniające źródłowe cechy osobowości pozwalające wyjaśniać zachowania, a nie tylko je opisywać. Wśród najbardziej znanych można wymienić koncepcję trzech superczynników Eysencka (według której osobowość można opisać na trzech podstawowych wymiarach: psychotyczności, neurotyczności i ekstrawersji), czy teorię Wielkiej Piątki (wyróżniającą pięć wymiarów: neurotyczność, ekstrawersję, ugodowość, otwartość na doświadczenie i sumienność) (Eysenck, 1981; McCrae, Costa, 1999; Strelau, 2006a).

Wskazuje się, że zaburzenia osobowości można opisywać wykorzystując wskaźniki odnoszące się do szerokiego pojęcia osobowości w ramach różnych teorii cech (m.in. czynników wyszczególnionych w teorii Wielkiej Piątki), a niekoniecznie psychopatologii (np. Miller, Maples, 2011; Weiss, Miller, 2018). W przypadku narcyzmu najbardziej podstawowy opis dotyczy cech związanych ze sprawczością i wspólnotowością - osoby narcystyczne charakteryzują się wysokim natężeniem cech związanych ze sprawczością, jak np. poczucie kompetencji, ambicja, wyjątkowość oraz niskim natężeniem cech związanych ze wspólnotowością, jak np. troska, serdeczność, czy przynależność (np. Campbell i in., 2002). Jest to charakterystyka uniwersalna

kulturowo obecna zarówno w zachodnich, jak i wschodnich społeczeństwach (Luo i in., 2014), pomimo różnic w rozpowszechnieniu cech narcystycznych w różnych kulturach - najwięcej osób narcystycznych występuje w zdecydowanie indywidualistycznym społeczeństwie USA, podczas gdy zdecydowanie mniej w bardziej kolektywistycznych społeczeństwach np. w wielu państwach azjatyckich lub na Bliskim Wschodzie (Foster i in., 2003), choć nie w Chinach, co tłumaczy się m.in. skupianiem uwagi rodziców i dziadków na jedynym dziecku ze względu na prowadzoną politykę jednego dziecka (Cai i in., 2012).

Wydaje się, że jednym z podstawowych problemów badawczych dotyczącym czynnikowych teorii cech można określić wyodrębnienie opisowych cech charakterystycznych dla narcyzmu wielkościowego i wrażliwego, co będzie jednym z etapów prowadzących do rozdzielenia tych pojęć jako osobnych konstruktów badawczych. Są to dwa typy opisywane przez wielu badaczy i klinicystów pod różnymi nazwami i do pewnego stopnia różniące się charakterystykami, jednak przyjmuje się, że opisują oni te same zjawiska występujące w osobowości człowieka. Przykładowo, Akhtar i Thomson (1982) wyróżnili typ jawny (*overt*) i ukryty (*covert*), Rosenfeld (1987) typ cienkoskóry i gruboskóry, Gabbard (1989) typ niewrażliwy (*oblivious*) i typ nadmiernie wrażliwy (*hypervigilant*), a Dickinson i Pincus (2003) określili typy jako wielkościowy (*grandiose*) i wrażliwy (*vulnerable*) - przy czym ostatnia para to określenia najczęściej wykorzystywane we współczesnej literaturze. Przyjmuje się pewne ogólne charakterystyki dla tych dwóch typów narcyzmu, według których wielkościowy narcyzm powiązany jest z cechami takimi, jak: zaabsorbowanie sobą, manipulatywność, bezdusność, czy pozytywny związek z poczuciem własnej wartości, a negatywny z emocjonalnym dystresem, podczas gdy w przypadku wrażliwego narcyzmu występuje negatywny związek z poczuciem własnej wartości, a pozytywny z emocjonalnym dystresem, poczuciem niższości, czy egocentrycznymi, wrogimi reakcjami interpersonalnymi (por. np. Miller i in., 2017). Wskazuje się również, że oba typy narcyzmu charakteryzują się wysokim antagonizmem, chociaż wyższym w przypadku narcyzmu wielkościowego (Weiss, Miller, 2018). Rogoza i współpracownicy (2022) wykazują z kolei, że w przypadku narcyzmu wielkościowego antagonizm związany jest z rywalizacją, a w przypadku narcyzmu wrażliwego z

wrogością. Inne badania wskazują, że narcyzm wielkościowy i wrażliwy łączą cechy związane z zaabsorbowaniem sobą i bezdusnością, a różnią związane z poczuciem własnej wartości i pewnością siebie (wysokie natężenie w wielkościowym i niskie we wrażliwym narcyzmie) (Freis, 2018). Zasugerowano również, że różnice dotyczą stylu przywiązania według modelu Bartholomew i Horowitz (1991) - w przypadku wrażliwego narcyzmu jednostka może charakteryzować się lękowym typem, a w przypadku wielkościowego bezpiecznym lub unikającym (Dickinson, Pincus, 2003). Miller i współpracownicy (2013) podsumowali liczne badania wskazując, że różnice w badaniach korelacyjnych między dwoma typami narcyzmu wykazano w obszarach m.in. doświadczeń wczesnodziecięcych związanych z traumą lub wykorzystaniem, psychopatologii, czy zachowań eksternalizacyjnych. Generalnie wskazuje się jednak, że empirycznie wielkościowy i wrażliwy narcyzm nie są ze sobą silnie powiązane (por. np. Hendin, Cheek, 1997; Rogoza i in., 2018).

Wraz ze wzrostem liczby badań dotyczących podobieństw i różnic między wrażliwym i wielkościowym narcyzmem powstały prace mające uporządkować stan wiedzy w tym obszarze. Liczni badacze i klinicyści zauważają, że kryteria narcystycznego zaburzenia osobowości w DSM-5 odpowiadają głównie cechom wielkościowego narcyzmu, natomiast cechy wrażliwego narcyzmu są niewystarczająco reprezentowane (np. Kaufman i in., 2020). W przypadku alternatywnego modelu zaburzeń osobowości w DSM-5 sytuacja jest podobna w szczególności w kontekście kryterium B (patologiczne cechy osobowości), chociaż w kryterium A (poziom funkcjonowania osobowości) opisuje się pewnego rodzaju wrażliwość intrapsychiczną, która zdaje się być związana z tym typem narcyzmu (APA, 2013). Przykładem badań porządkujących może być porównanie narcystycznego zaburzenia osobowości, wielkościowego narcyzmu i wrażliwego narcyzmu pod kątem cech i aspektów cech wyróżnianych w teorii Wielkiej Piątki (np. Miller, Maples, 2011) - związki te przedstawione zostały w tabeli 2.4.

Tabela 2.4. Korelacje pomiędzy nasileniem narcystycznego zaburzenia osobowości, wielkościowego i wrażliwego narcyzmu a cechami Wielkiej Piątki.

	<b>NPD</b>	<b>Narcyzm wielkościowy</b>	<b>Narcyzm wrażliwy</b>
<b>Ekstrawersja</b>	.12	.39	-.27
<b>Neurotyzm</b>	.09	-.17	.58
<b>Otwartość na doświadczenie</b>	.08	.17	-.07
<b>Sumienność</b>	-.08	.08	-.16
<b>Ugodowość</b>	-.34	-.28	-.35

Źródło: Opracowanie na podstawie: Miller, Maples, 2011.

Inne badanie powstało na podstawie analizy sieci nomologicznych (powiązań cech, manifestacji cech i ich wzajemnych zależności). Miller wraz ze współpracownikami (2011) wykazali, że profile osobowości manifestowane przez osoby o typie wielkościowego narcyzmu nie są skorelowane z profilami osobowości osób o typie wrażliwego narcyzmu. Korelacja okazała się minimalnie ujemna, ale nieistotna statystycznie ( $r = -.06$ ).

Przeprowadzono również badanie, w którym zarówno teoretycy, jak i klinicyści przedstawiali na podstawie własnej wiedzy prototypowe przykłady wielkościowego i wrażliwego narcyzmu oraz narcystycznego zaburzenia osobowości (Weiss, Miller, 2018). Zarówno wielkościowy narcyzm, jak i narcystyczne zaburzenie osobowości charakteryzowały się w tych opisach bardzo niskim poziomem cech związanych z ugodowością i wysokim cech związanych ze sprawstwem w ekstrawersji. Wrażliwy narcyzm natomiast opisywany był przez ekspertów jako pozytywnie skorelowany z neurotyzmem, a negatywnie z ugodowością i ekstrawersją. Powstała wobec tego koncepcja narcyzmu, w której charakteryzuje się on niską ugodowością, a cechy związane z ekstrawersją i neurotyzmem determinują typ wielkościowy lub wrażliwy (Miller i in., 2017). Koncepcja ta jest poddawana dalszej weryfikacji w celu ostatecznego ustalenia relacji, podobieństw i różnic również na poziomie struktury czynników między dwoma typami narcyzmu (np. Miller i in., 2018; Crowe i in., 2019).

Podsumowując, zaprezentowane powyżej ustalenia potwierdzają, że narcystyczne zaburzenie osobowości opisywane w klasyfikacjach diagnostycznych jest zdecydowanie bardziej zbliżone do narcyzmu wielkościowego, niż wrażliwego. Obraz wrażliwego narcyzmu w badaniach prowadzonych w ramach czynnikowych teorii osobowości zbliżony jest natomiast bardziej do zaburzenia osobowości borderline, niż narcystycznego zaburzenia osobowości (Huczevska, Rogoza, 2020; Miller i in., 2010; Smits i in., 2017). Chociaż badania w ramach czynnikowych teorii osobowości niewiele wnoszą pod względem rozumienia mechanizmów narcystycznych i ewentualnych różnic między narcyzmem wielkościowym i wrażliwym w tym zakresie, na ich podstawie można stwierdzić, że opisowe cechy i zewnętrzne manifestacje zdecydowanie różnią się w przypadku narcyzmu wielkościowego i wrażliwego. Oznacza to, że występuje różnorodność zachowań i postaw, które należy określić jako „narcystyczne”.

### **2.3. Wkład koncepcji poznawczych i integrujących do rozumienia patomechanizmów narcystycznych**

Narcystyczna patologia osobowości opisywana jest w licznych koncepcjach związanych z psychopatologią osobowości w różnych nurtach psychologii klinicznej. Analiza literatury dotyczącej opisu, wyjaśniania oraz terapii narcystycznej patologii osobowości w podejściach niewywodzących się bezpośrednio z psychoanalizy pozwala w kontekście niniejszej pracy rozszerzyć konceptualizację narcystycznych patomechanizmów z uwzględnieniem innych perspektyw.

#### **2.3.1. Narcystyczna patologia osobowości w biospołecznej teorii Millona - znaczenie czynników biologicznych i środowiskowych**

Teorię Theodore'a Millona należy uznać za teorię pozostającą w nurcie społecznego uczenia się, chociaż zmieniała się ona znacząco na przestrzeni lat. Jest to koncepcja wskazująca na kluczowe znaczenie trzech czynników w powstawaniu patologii osobowości: biologicznego, psychicznego i społecznego, zbudowana na

dwóch filarach teoretycznych: biospołecznej teorii uczenia się oraz modelu ewolucyjnym (Millon i in., 2004). W biospołecznej teorii uczenia się osobowość Millon ujmuje jako wzorzec cech biologicznych, poznawczych, psychodynamicznych i interpersonalnych, które wchodzą we wzajemne interakcje (sprzężenia zwrotne). Szczególnie znaczące wydają się uwarunkowania biologiczne wpływające na prawdopodobieństwo wyuczenia określonych zachowań społecznych w przyszłości. W przypadku patologii osobowości można mówić o niestabilności i nieelastyczności interakcji między poszczególnymi cechami osobowości. Millon (1998) wskazał trzy dymensje kluczowe dla typologii osobowości: „aktywny-pasywny” w kontekście podejmowania decyzji i adaptowania się do środowiska; „self-inny” dotyczący źródła wzmocnień; „przyjemność-ból”, czyli preferowane cele egzystencjalne zorientowane na poprawę jakości życia lub mające przeciwdziałać zagrożeniom. Wymiary te determinują wzorce zachowań i tego, jakie bodźce są poszukiwane przez daną jednostkę. Wzorce te mogą być adaptacyjne lub nieadaptacyjne, jednak zawsze określone w danym kontekście środowiskowym (Cierpiałkowska, Górska, 2016). W ramach modelu ewolucyjnego Millon definiuje osobowość jako specyficzny styl funkcjonowania adaptacyjnego przejawiający się w interakcji ze środowiskiem (typowymi warunkami), natomiast patologię osobowości jako nieadaptacyjny styl funkcjonowania, w którym występują różnego rodzaju deficyty oraz konflikty w relacji z warunkami środowiskowymi (por. Millon, 2011; Soroko, 2017). Zdrowa osobowość ma określony, ale elastyczny charakter adaptacji i wchodzenia w relacje ze środowiskiem, Millon wyróżnia również „typ osobowości”, kiedy ten wzorzec jest w pewnych sytuacjach nieelastyczny i nieadaptacyjny, a także „zaburzenie osobowości”, kiedy jest to silna, globalna nieadaptacyjność.

Chociaż koncepcja Millona zaznacza istnienie dymensji od adaptacyjnej, zdrowej osobowości do nieadaptacyjnej zaburzonej, przede wszystkim wyróżnia prototypowe kategorie typów osobowości i była rozbudowywana w kierunku lepszego opisu kategorii (choć niekoniecznie w kontekście mechanizmów funkcjonowania poszczególnych typów), co zwiększało ich liczbę do ostatecznie wyróżnionych 15, z których każda ma swoje podtypy. Należy jednak podkreślić, że w większości przypadków osobowość jednostki jest mieszanką różnych typów (Choca, Grossman,



2015). W celu zbadania wyróżnionych typów osobowości utworzono kwestionariusz *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI; Millon, 1977), którego kolejne wersje również były wykorzystywane badawczo. Obserwuje się jednak coraz rzadsze wykorzystywanie tego narzędzia (najwięcej publikacji z wykorzystaniem tego kwestionariusza pojawiało się pod koniec lat 80. i na początku lat 90.), czego przyczyną upatruje się przede wszystkim w skierowaniu się badaczy i klinicystów w stronę innych obszarów badawczych, a w przypadku zaburzeń z Osi II - w stronę innych metod badawczych. (por. Craig, 2005).

Narcyzm rozumiany jest w teorii biospołecznej na najogólniejszym poziomie jako przeszacowywanie przez jednostkę jej wartości wraz z oczekiwaniem, że inni będą to poczucie własnej wartości wspierać (Millon, 2011). W przypadku bardziej adaptacyjnego krańca kontinuum określa się go jako styl osobowości pewny siebie (*confident*), nieelastyczny typ jako egotystyczny (*egotistical*), a w przypadku zaburzenia jako narcystyczny (Grossman, 2015). Bardziej szczegółowo Millon opisuje narcystyczną patologię osobowości jako charakteryzującą się wyniosłością (ekspresja behawioralna), instrumentalnym traktowaniem innych (aspekt interpersonalny), fantazjowaniem o własnych sukcesach, czasem w oderwaniu od rzeczywistości (styl poznawczy), obrazem siebie mającym wzbudzać zachwyt u innych oraz racjonalizacją (a także projekcją i fantazjowaniem, gdy racjonalizacja zawiedzie) jako głównym mechanizmem obronnym. U osób z narcystyczną patologią osobowości można odnieść wrażenie, że ich organizacja psychiczna (struktura procesów, mechanizmów intrapsychicznych) jest bardziej dynamiczna, niż w rzeczywistości, czego przejawem jest przebywanie w świecie iluzji (Millon, 2011). Osoby z narcystyczną patologią osobowości na trzech dymensjach typów osobowości związane są bardziej z pasywnością, poszukiwaniem wzmocnień w sobie oraz przyjemnością - poszukiwaniem możliwości poprawy jakości życia (Smelkowska-Zdziabek, 2008). Opisując dynamikę intrapsychiczną Millon odnosi się do mechanizmów obronnych funkcjonujących w szczególności w sytuacjach niezgodności fantazji o własnych sukcesach z rzeczywistością np. porażki, odrzucenia, czy upokorzenia. Zaznacza, że w pierwszej kolejności wykorzystywana jest racjonalizacja w celu podkreślenia trudności i postawienia siebie w pozytywnym świetle. Gdy taki mechanizm zawodzi, osoby z

narcystyczną patologią osobowości mogą czuć się przygnębione, zawstydzone lub pozostać z poczuciem pustki, na co reakcją jest zwrócenie się w stronę fantazji, w których są w stanie ponownie potwierdzić swoją wartość lub projekcja tych niechcianych uczuć. Millon zakłada, że takie osoby nie są w stanie rozwinąć umiejętności potrzebnych do wewnętrznej regulacji impulsów, potrzeb, czy stosowania odpowiednich mechanizmów radzenia sobie z niepowodzeniami. Jednocześnie poczucie własnej wartości jest tak istotne dla ich osobowości, że w ostateczności doświadczenia szczególnie trudne w tym obszarze są wypierane (Millon, 2011).

Przyczyny powstawania narcystycznej patologii osobowości upatruje się w bezkrytycznym przecenianiu dziecka przez otoczenie i częstym podkreślaniu jego wyjątkowości, w wyniku czego dziecko wytwarza przekonanie, że jest lepsze od innych. Jednocześnie nie są tolerowane porażki i słabości dziecka. Wyższościowe przekonanie jest nieustannie wzmacniane przez otoczenie, a samo dziecko jest adorowane przez rodziców i chronione przed zarówno własnymi emocjami, jak i emocjami przeżywanymi przez otoczenie. W efekcie wszystkie postacie obecne w świecie dziecka są w pewien sposób niepełne - brak im indywidualnych potrzeb i celów, który to schemat powtarza się w dorosłym życiu, gdyż osoba narcystyczna wybiera do swojego otoczenia osoby podtrzymujące rzeczywistość zgodną ze swoimi wyobrażeniami, a deprecjonuje opinie innych (Smelkowska-Zdziabek, 2008; Gościński, 2017).

Koncepcja Millona wnosi do rozumienia narcystycznej patologii osobowości bardzo istotny element związany z rozumieniem funkcjonowania osobowości jako wzajemnie oddziałujących na siebie cechach biologicznych, intrapsychicznych i interpersonalnych, co pozwala myśleć o pewnego rodzaju sprzężonym systemie podtrzymującym mechanizmy funkcjonowania psychicznego. Podkreśla się również, że mechanizmy te mogą być zarówno adaptacyjne, jak i dezadaptacyjne. Wskazuje to na znaczenie procesów regulacyjnych, zarówno intrapsychicznych, jak i interpersonalnych, które należy rozpatrywać w kontekście funkcjonowania osobowości, w tym narcystycznej patologii osobowości. Podkreśla również kontekst uwarunkowań ewolucyjnych (biologicznych) w rozwijaniu określonego stylu funkcjonowania (np. mechanizmów określanych jako narcystyczne). Wydaje się, że koncepcja Millona

skutecznie wskazuje znaczenie myślenia o procesach, mechanizmach oraz natężeniu cech (pewnej dymensji, w tym wypadku od adaptacyjności do głębokiej dezadaptacyjności) w kontekście osobowości.

### **2.3.2. Narcystyczna patologia osobowości w poznawczej teorii Becka - konceptualizacja dezadaptacyjnych przekonań i znaczenie aktywujących bodźców**

W poznawczej teorii przyjmuje się, że zaburzenia, w tym patologia osobowości, to dezadaptacyjne wzorce zachowań składające się z poznawczych, afektywnych i behawioralnych reakcji na przetwarzane informacje. Wzorce te powstają na podstawie predyspozycji biogenetycznych oraz indywidualnych doświadczeń, w tym procesu uczenia się (Górska, 2017). Dezadaptacyjność wzorców zachowania wyjaśnia się zniekształconym przetwarzaniem informacji w ramach struktur poznawczych. W strukturach tych znajdują się podstawowe przekonania o sobie, o innych ludziach i o świecie. Można je podzielić ze względu na aspekty formalne na przekonania kluczowe, czyli głębokie, globalne, sztywne w przypadku zaburzeń, spośród których Beck ze współpracownikami (2005) wyróżniają dwie grupy: niezasługiwanie na miłość oraz bezradności, a także przekonania warunkowe, czyli mniej głębokie, powiązane z przekonaniem kluczowym stwierdzenia mogące mieć charakter kompensacyjny. Przekonania wyrażane są poprzez myśli automatyczne, czyli natychmiastowe reakcje poznawcze na sytuację wywołującą i kształtującą reakcje afektywne i behawioralne, których treść zależy od indywidualnej psychopatologii jednostki, a nie charakteru sytuacji. To przede wszystkim w odniesieniu do myśli automatycznych wyróżnia się zniekształcenia poznawcze, czyli błędy logiczne utrwalone w ramach psychopatologii, jak np. myślenie dychotomiczne, filtr mentalny, arbitralne wnioskowanie, czy nadmierne uogólnianie (Pretzer, Beck, 2005). Mechanizm zaburzeń polega na zniekształconym interpretowaniu bodźców zgodnie z przekonaniem kluczowym, czego efektem są dezadaptacyjne myśli automatyczne aktywujące reakcje afektywne i behawioralne, przy czym mechanizm ten ma charakter cyrkularny - poszczególne struktury biorące udział w przetwarzaniu informacji oddziałują na siebie wzajemnie. W przypadku patologii osobowości do tego mechanizmu należy dołączyć elementy

wyjaśniające stałość zaburzenia w czasie i różnych warunkach zewnętrznych. Przyjmuje się, że w patologii osobowości funkcjonują samoutrwalające się poznawczo-interpersonalne cykle działające na zasadzie sprzężenia zwrotnego ze względu na stałe wchodzenie w interakcje społeczne w sposób wynikający z dezadaptacyjnych przekonań, wywołujący reakcje wzmacniające te przekonania. Sprawia to, że dezadaptacyjne przekonania w patologii osobowości są aktywne, stabilne, sztywne, odporne na zmianę, za to adaptacyjne schematy są mniej dostępne. Ponadto w mechanizmie podtrzymywania patologii osobowości występują również zaburzone funkcje regulacyjne w zakresie m.in. kontroli impulsu (Pretzer, 2004).

Beck wyróżnia profile poznawcze - charakterystyczne dla konkretnej patologii osobowości połączenie wzorców zachowań i schematów zawierających specyficzny obraz siebie, innych i świata aktywowanych specyficznymi bodźcami (Beck i in., 2005). Wskazuje się, że podstawą narcystycznej patologii osobowości są zachowania rodziców mające na celu zapobieganie u dziecka poczuciu niższości i nieważności, które w efekcie prowadzą do niezdolności dziecka do właściwej regulacji tego poczucia, odbierania poczucia niższości jako zagrażającego i potrzeby kompensowania go za wszelką cenę. W efekcie struktura przekonań jednostki, będąca kluczowym elementem konceptualizacji mechanizmu narcystycznej patologii osobowości, skupiona jest wokół poczucia własnej wartości (por. tabela 2.5.). Przekonanie kluczowe dotyczy poczucia niższości i nieważności i może być zaobserwowane szczególnie w sytuacji zagrożenia poczucia własnej wartości jednostki, natomiast przekonania warunkowe dotyczą potrzeby sukcesu, czyli np. „muszę odnosić sukcesy, aby udowodnić, że nie jestem bezwartościowy”. Istotne są u tych osób przekonania kompensujące w stosunku do poczucia niższości np. „jestem lepszy od innych”, czy „należy mi się specjalne traktowanie, ponieważ jestem wyjątkowy” wyolbrzymiające poczucie własnej wartości w celu utrzymania pozytywnego obrazu siebie. Do tego celu dążą poprzez stosowanie silnie rozbudowanych strategii przejawiających się przede wszystkim w relacjach społecznych, w których osoby z narcystyczną patologią osobowości szukają uznania dla swojej wyjątkowości (Gościniak, 2017). Beck wskazuje również, że u osób z narcystyczną patologią osobowości występują liczne zniekształcenia poznawcze,

przede wszystkim dychotomiczne ocenianie siebie i innych, które pozwala wzmacniać przekonanie o własnej wyjątkowości (Beck i in., 2005).

Tabela 2.5. Przykładowe przekonania osób z narcystyczną patologią osobowości.

Temat przekonania	Przykłady
argumenty na rzecz wyższości	„jeśli nie osiągam sukcesów, jestem bezwartościowy”
związki z innymi jako narzędzia	„inni nie są warci mojego czasu”
władza i przywileje	„wiem co jest najlepsze dla innych”, „inni powinni zaspokajać moje potrzeby”, „nikt nie powinien mi się sprzeciwiać”
zachowanie wizerunku	„muszę się prezentować odpowiednio do mojego wysokiego statusu”

Źródło: opracowanie na podstawie: Beck i in., 2005.

Opisując mechanizm funkcjonowania osób z narcystyczną patologią osobowości w teorii poznawczo-behawioralnej należy wyjść od specyficznego bodźca (sytuacji, zdarzenia aktywującego), który dotyczy poczucia własnej wartości. Aktywuje on przekonania jednostki o sobie, innych i świecie (np. wyróżnione w tabeli 2.5.), co prowadzi do określonych efektów (myśli, emocje, zachowania), wśród których można wyróżnić trzy grupy strategii mających podtrzymać wielkościowe przekonania i uniknąć dyskomfortu związanego z wrażliwością w tym obszarze (przekonanie kluczowe dotyczące poczucia niższości i nieważności). Są to strategie wzmacniania siebie (*self-reinforcing*), czyli zabieganie o opinie wzmacniające poczucie własnej wartości oraz wywyższanie się i arogancja względem podległych osób; zwiększania własnej wartości (*self-expanding*) polegające na zdobywaniu statusu i władzy zarówno faktycznie, jak i symbolicznie (np. dobra materialne); oraz samoobrony (*self-protecting*), czyli zapobiegające zagrożeniu zaburzonego obrazu siebie. Wszystkie one często występują wraz z silnym afektem, najczęściej złością (Beck i in., 2005).

Poznawcza teoria Becka zaopatruje badaczy przede wszystkim w szczegółowy opis bardzo konkretnych przekonań oraz strategii kompensacyjnych stanowiących kompleksowe przedstawienie charakterystyki sfery poznawczej osób z narcystyczną patologią osobowości, co może być szczególnie przydatne badawczo w przypadku

analizy treści narracji ze względu na możliwość obserwacji w wypowiedziach tych osób werbalizacji tego typu przekonań. Ponadto teoria ta wskazuje w ramach struktur poznawczych mechanizmy związane z dezadaptacyjną regulacją poczucia własnej wartości. W bardzo wyraźny sposób podkreśla kluczowe znaczenie poczucia własnej wartości oraz procesów regulacyjnych z nim związanych dla rozumienia patomechanizmu narcystycznej patologii osobowości, szczególnie biorąc pod uwagę znaczenie czynników środowiskowych, w szczególności interpersonalnych w przypadku narcystycznej patologii osobowości (np. zgodnie z koncepcją Millona w rozdziale 2.3.1.). Istotne są również ustalenia dotyczące bodźców potencjalnie zagrażających poczuciu własnej wartości oraz późniejszego poznawczego opracowania tych bodźców, w tym pewnego rodzaju regulacji, jaka zachodzi w ramach tego opracowania.

#### **2.4. Geneza i utrzymywanie się narcystycznej patologii osobowości według teorii psychoanalitycznych**

We współczesnych teoriach psychoanalitycznych poświęca się wiele uwagi patologii osobowości. Występują dwa główne nurty rozumienia genezy i patomechanizmu patologii osobowości - model konfliktu i model deficytu (por. Cierpiałkowska, 2016). Oba modele wywodzą się z klasycznej psychoanalizy i dzielają jej założenia dotyczące fazowego i progresywnego charakteru rozwoju psychicznego oraz występowania nieświadomych, często sprzecznych impulsów modyfikowanych przez mechanizmy obronne, które to impulsy znacząco determinują zachowania jednostki (Cierpiałkowska, 2017). Modele konfliktu i deficytu można jednak przeciwstawiać sobie na wielu płaszczyznach. Podstawowa różnica w głównych założeniach dotyczy roli zewnętrznego środowiska a świata wewnętrznego w patomechanizmie patologii osobowości. Zwolennicy wywodzącego się z psychologii self modelu deficytu wskazują na rolę braku pewnych doświadczeń w relacji, w konsekwencji deficytów w internalizacji. Brak wewnętrznych dobrych obiektów powoduje lęk przed unicestwieniem i porzuceniem. Przedstawiciele teorii relacji z obiektem, w ramach której powstał model konfliktu zwracają natomiast uwagę na

sprzeczności w obrębie wewnętrznego świata reprezentacji i kluczową rolę mechanizmu rozszczepienia dla organizacji struktury psychicznej (Cierpiałkowska, Górską, 2016). Różnice między modelem konfliktu i deficytu skupiają się, jak w soczewce, w przypadku narcystycznej patologii osobowości, o której liczne prace publikowali Heinz Kohut oraz Otto Kernberg - czołowi przedstawiciele odpowiednio psychologii self oraz teorii relacji z obiektem.

#### **2.4.1 Narcyzm w ujęciu psychologii self Kohuta**

W psychologii self pojęcie narcyzmu ma znaczącą pozycję, gdyż zdaniem Kohuta narcyzm jest integralną częścią osobowości człowieka, która rozwija się przez całe życie (Cierpiałkowska, 2008; Gościński, Mocek, 2008). Jest to model deficytu, więc patologia osobowości wyjaśniana jest poprzez pierwotny defekt w pewnym obszarze self, co nie pozwala dokonać pełnej integracji z resztą dojrzewającej psychiki, w wyniku czego uszkodzone struktury są odseparowywane poprzez mechanizmy obronne (por. Cierpiałkowska, 2016; Gościński, 2017).

Kohut bazował na założeniach Freuda i jego następców, ale z biegiem czasu coraz mocniej modyfikował założenia klasycznych psychoanalitycznych koncepcji. Wprowadził pojęcie dwubiegunowego self w miejsce modelu strukturalnego wyróżniającego id, ego i superego (Kohut, 1977). Self jest kluczowym pojęciem w teorii Kohuta, o czym sam pisze poprzez określenie, że jest ono w centrum naszego bycia i powstaje z niego cała inicjatywa (Kohut, 1972). Self można uznać za „*spójną konfigurację stanowiącą podmiot naszej percepcji, myślenia i działania*” (Gościński, Mocek, 2008, s. 9), której nie można podzielić na mniejsze jednostki, ponieważ jest nadrzędną strukturą nad wszystkimi funkcjami umysłu. Jego dwubiegunowość oznacza według Kohuta istnienie dwóch biegunów: skupiającego dążenia do mocy i sukcesu oraz skupiającego podstawowe wyidealizowane cele. Oprócz nich w ramach self istnieją struktury obronne mające ukryć pierwotne defekty w strukturze self oraz struktury kompensacyjne umożliwiające względnie spójne funkcjonowanie w ramach innego obszaru struktury self.

Narcyzm ujmowany jest w teorii Kohuta jako adaptacyjna faza rozwojowa, w której dziecko powinno doświadczyć zaspokojenia naturalnych pragnień związanych z odzwierciedleniem wielkościowego self. Zarówno faza narcyzmu pierwotnego, jak i późniejsze powstanie wielkościowego self i obrazu idealnego rodzica są niezbędne dla właściwego rozwoju psychiki. W odpowiednich warunkach (optymalna frustracja i empatyczna, odzwierciedlająca matka) są one na późniejszym etapie przekształcane, dzięki czemu ustanowiony zostaje stabilny i realistyczny obraz siebie (Kohut, 1977).

Kohut opisuje również sytuację uszkodzenia wielkościowego self lub obrazu idealnego rodzica, czego efektem jest narcystyczna patologia osobowości. Genezę można upatrywać w braku empatycznych odpowiedzi rodziców na dziecięce potrzeby odzwierciedlania i znalezienia obiektu idealizacji. Patologia w sferze self rodziców związana z ich własną narcystyczną fiksacją przyjmuje często formę wygórowanego uwielbienia dziecka połączona z wysokimi, surowymi wymaganiami wynikającymi z przekonania, że dziecko nie spełnia oczekiwań (Gościniak, 2017). W efekcie tych zakłóceń w procesie rozwojowym wielkościowe self i obraz idealnego rodzica zostają utrzymane w swojej niezmienionej formie wraz z pierwotnymi pragnieniami omnipotencji, co skutkuje dalszymi zaburzeniami rozwoju osobowości. Wskazuje się, że uszkodzenie w strukturze wielkościowego self objawia się niezdolnością do czerpania przyjemności z różnych aktywności, czy z poczucia własnej wartości, a także narcystyczną wściekłością, która razem ze wstydem stanowi podstawowe przejawy doświadczenia zaburzonej narcystycznej osobowości. W realnej lub przewidywanej sytuacji, w której rzeczywistość staje na przeszkodzie w dążeniu do omnipotencji, osoby z narcystyczną patologią osobowości reagują albo wstydliwym wycofaniem, albo wściekłością (Kohut, 1972). Uszkodzenie idealnego obrazu rodzica odpowiada natomiast za niezdolność do empatii i przedmiotowe traktowanie innych (Gościniak, Mocek, 2008).

Choć koncepcja Kohuta nie doczekała się wielu prób empirycznej weryfikacji, w oparciu o jego teorię powstały pewne kwestionariusze badawcze np. dotyczące poczucia wyższości i niestabilności celów w odniesieniu do biegunów self wyróżnionych przez Kohuta (Robbins, Patton, 1985). W przypadku badań dotyczących narcyzmu kluczowe okazało się stworzenie kwestionariusza badającego potrzeby self-



obiektów - *Selfobject Needs Inventory* (SONI) cechującego się dobrymi właściwościami psychometrycznymi (Banai i in., 2005). Rezultaty jednego z badań, w którym wykorzystano ten kwestionariusz wraz z kwestionariuszem Narcyzmu NPI (*Narcissistic Personality Inventory*; NPI; Raskin, Hall, 1979) wskazują, że potrzeby odzwierciedlania i idealizacji charakterystyczne dla narcyzmu pozytywnie korelują z trzema podskalami NPI: Zaabsorbowanie sobą/Samouwielbienie (*Self-absorption/Self-admiration*), Wyższość/Arogancja (*Superiority/Arrogance*) oraz Wykorzystywanie/Roszczeniowość (*Exploitativeness/Entitlement*). Należy wziąć przy tym pod uwagę, że cechy narcyzmu ujmowane przez NPI są bardziej zdrowe, adaptacyjne, więc można spodziewać się, że ujęcie narcystycznej patologii osobowości w teorii deficytu jest w swojej dezadaptacyjności jednak stosunkowo adaptacyjne. Wydaje się to potwierdzać opinie, że Kohut w swojej koncepcji skupił się na mniej zaburzonych aspektach narcyzmu, prawdopodobnie częściowo ze względu na charakterystykę narcystycznych pacjentów, z jakimi się stykał, którzy to pacjenci byli stosunkowo dobrze funkcjonujący. Byli na tyle stabilni psychicznie (oraz majątni), że byli w stanie uczęszczać na psychoterapię psychoanalityczną prowadzoną ambulatoryjnie, w przeciwieństwie do pacjentów narcystycznych Kernberga, którzy byli zarówno pacjentami ambulatoryjnymi, jak i szpitalnymi, najczęściej o znacznej patologii osobowości i trudnościach w funkcjonowaniu (np. Akhtar, Thomson, 1982; Gabbard, 2009; Russell, 1985).

W koncepcji narcystycznej patologii osobowości według Kohuta najistotniejsze wydaje się po pierwsze podkreślenie faktu, że narcyzm należy postrzegać w ramach rozwoju psychicznego jednostki jako adaptacyjną fazę, znaczącą dla rozwoju osobowości; po drugie założenia, że narcyzm rozumiany jako zaburzenie rozwoju psychicznego charakteryzuje się zaburzeniem w obszarze poczucia własnej wartości, a także dwoma podstawowymi charakterami reakcji, czyli wściekłością i wstydem; po trzecie, że terapia powinna nie tylko umożliwiać uświadomienie nieświadomego, ale także stworzyć warunki do doświadczenia zaspokojenia niezaspokojonych pragnień w relacji terapeutycznej. Opisany jest mechanizm powstawania tych reakcji, który dotyczy przede wszystkim sytuacji, w których pojawia się przeszkoda w dążeniu do

omnipotencji, co według Kohuta najczęściej wynika z realnych, zewnętrznych czynników, głównie w sytuacjach interpersonalnych.

#### **2.4.2 Narcystyczna patologia osobowości w teorii relacji z obiektem Kernberga**

Teoria relacji z obiektem zawiera modele funkcjonowania psychicznego, które uznają internalizację wczesnych wzorców relacji z innymi jako podstawę i główną oś rozwoju psychiki (Caligor, Clarkin, 2013). W ramach tej teorii traktuje się osobowość jako „dynamiczną organizację trwałych wzorców zachowań, poznania, emocji, motywacji” (Caligor, Kernberg i in., 2019, s. 53), której rozwój zależy od czynników biogenetycznych, indywidualnych doświadczeń rozwojowych i psychicznej konfrontacji z obronami. Cierpiałkowska (2008, s. 92-93) wskazuje wywodzące się z klasycznej psychoanalizy podstawowe założenia dotyczące większości teorii relacji z obiektem, w tym teorii Kernberga:

- 1) Ego to pierwotna, istniejąca od urodzenia, struktura dynamiczna, która jest źródłem energii psychicznej skierowanej na tworzenie relacji z obiektem; rozwój ego jest wyznaczony głównie rzeczywistością, a nie wyfantazjowaną relacją z matką.
- 2) Celem libido jest utworzenie relacji z obiektem; dziecko doświadcza przyjemności w wyniku nawiązania, odpowiedniej do wymagań wieku, relacji z matką, lub frustracji i agresji w przypadku braku takiej relacji.
- 3) Rzeczywiste relacje z matką są w dzieciństwie internalizowane (uwewnętrzniane) i stają się podwaliną intrapsychicznych pozytywnych i negatywnych reprezentacji diad self-obiekt, które w przebiegu rozwoju ulegają przekształceniom, stając się podstawą tworzącej się struktury osobowości.
- 4) Na wcześniejszych etapach prawidłowego rozwoju aparatu psychicznego dominują mechanizmy obronne typu: rozszczepienie, projekcja i identyfikacja projekcyjna, które w późniejszym stadium zastąpione są wyparciem.
- 5) Zaburzenia osobowości są wynikiem niepowodzenia w procesie rozwoju reprezentacji self w relacji z obiektem i struktur intrapsychicznych oraz dominacji pierwotnych obron, np. rozszczepienia, projekcji, identyfikacji projekcyjnej, nad obronami bardziej dojrzałymi np. wyparciem, stłumieniem czy racjonalizacją.

Na opis osobowości i jej patologii w ramach tej teorii składają się cechy opisowe, strukturalne i dynamiczne (Caligor, Clarkin, 2013). Cechy opisowe wskazują na określony, charakterystyczny styl osobowości i wykorzystywane są w kryteriach diagnostycznych zaburzeń osobowości w klasyfikacjach ICD-10, czy sekcji II DSM-5. W teorii relacji z obiektem zakłada się, że cechy te stanowią odzwierciedlenie leżących u ich podstaw struktur psychicznych, czyli „*stabilnych wzorców funkcjonowania psychicznego, które są wielokrotnie i w przewidywalny sposób uruchamiane w określonych kontekstach*” (Caligor, Clarkin, 2013, s. 27), które można rozumieć jako charakterystyczne dla jednostki procesy intrapsychiczne, a nie dosłowne, statyczne struktury, gdyż pomimo stabilności w czasie i pewnej powtarzalności, mogą one ulegać zmianom pod wpływem różnych czynników (np. dojrzewania, czy znaczących doświadczeń) (Lenzenweger, 2010). Psychodynamiczne rozumienie osobowości zakłada, że struktury psychiczne nie mogą podlegać bezpośredniej obserwacji, a jedynie można wnioskować o ich kształcie na podstawie obserwowalnych cech osobowości i funkcjonowania jednostki. Oznacza to, że obserwowalne przejawy np. narcystycznej patologii osobowości są jedynie zewnętrznymi manifestacjami wewnętrznych procesów (Caligor, Clarkin, 2013).

Teoria ta jest szczególnie ważna dla rozumienia narcystycznej patologii osobowości z wielu powodów. Bazuje na założeniach psychoanalizy, w ramach której zostało sformułowane pojęcie narcyzmu w psychologii, ale co istotniejsze pozwala opisać wewnętrzne procesy i ich dynamikę. Teoria relacji z obiektem Kernberga zawiera w sobie zarówno aspekt opisowy, jak i wyjaśniający, a ponadto ma znaczenie kliniczne w kontekście diagnozy i terapii narcystycznej patologii osobowości. Pierwsze ustalenia dotyczące narcyzmu w jej ramach sięgają lat 60. XX wieku i od tamtego czasu została rozwinięta i zweryfikowana empirycznie w wielu aspektach, a także stanowiła podstawę innych koncepcji dotyczących narcystycznej patologii osobowości. Można stwierdzić, że teoria relacji z obiektem pozwala podejmować tematykę narcystycznej patologii osobowości całościowo - od opisowego poziomu charakterystycznych cech i procesów narcystycznych, poprzez mechanizmy funkcjonowania osób narcystycznych i ich rozwojowe podstawy w kontekście zarówno głębokości patologii (strukturalne ujęcie osobowości), jak i narcystycznego typu

osobowości, aż po możliwości klinicznego zastosowania teorii oraz jej naukowej integracji z innymi koncepcjami. Teoria relacji z obiektem Kernberga jest też szczególnie istotna w tej pracy ze względu na możliwość dokładnego przyjrzenia się i opisanie w jej ramach intrapsychicznych mechanizmów (w kategoriach reprezentacji self i obiektu), nie pozostając jedynie na poziomie zewnętrznych, obserwowalnych zachowań (cech opisowych). Oznacza to, że przyjmując w tej pracy założenia teorii relacji z obiektem Kernberga, mogę przede wszystkim podjąć próbę wyjaśniania funkcjonowania człowieka w zakresie narcystycznej patologii osobowości w kategoriach wewnętrznych, głównie nieświadomych procesów, ale jednocześnie odwołać się do innych aspektów funkcjonowania m.in. związanych z realnymi, zewnętrznymi zachowaniami i interakcjami społecznymi.

#### **2.4.3. Rozwój osobowości w teorii relacji z obiektem Kernberga**

Kluczowa dla rozumienia rozwoju psychicznego w ramach relacji z obiektem jest teoria rozwoju psychicznego Margaret Mahler (1971) pozostająca w nurcie psychoanalitycznego rozumienia psychiki, która została do pewnego stopnia potwierdzona poprzez laboratoryjną obserwację niemowląt i dzieci. Koncepcja ta dostarcza podstaw teoretycznych dla założenia, że doświadczenia dziecka w relacji z matką oraz fantazje dotyczące tej relacji wpływają na wewnętrzne reprezentacje self, obiektu i relacji między nimi, co ma kluczową rolę w późniejszym (dorosłym) funkcjonowaniu psychospołecznym. W koncepcji Mahler zakłada się, zgodnie z klasycznym psychoanalitycznym rozumieniem, że rozwój psychiczny dziecka (człowieka) ma charakter stadialny. Teoria ta skupia się na pierwszych latach życia, jednak wskazuje, że rozwój psychiki może trwać aż do momentu ustanowienia stałego obiektu. Wskazuje się, że przebieg i efekty opisywanych etapów rozwoju psychicznego zależą od doświadczeń rozwojowych oraz indywidualnych predyspozycji. W ramach przedstawianej teorii prawidłowy rozwój kończy się stałością self i obiektu, tożsamością ego oraz dojrzałą zależnością (Cierpiałkowska, 2016). Niewłaściwy rozwój według Mahler może być efektem niewłaściwych odpowiedzi matki na potrzeby dziecka, nadmiernym frustrowaniem, porzuceniem, czy wykorzystaniem. W

zależności od etapu rozwoju, na którym nastąpiło zaburzenie procesu, różny może być późniejszy charakter patologii - w przypadku okresu symbiozy i wczesnego różnicowania może to być psychoza symbiotyczna, zaburzenia w okresie praktyki i powtórnego zbliżenia mogą skutkować zaburzeniami osobowości, a zaburzenia na dalszych etapach rozwoju nerwicami i zaburzeniami lękowymi (Cierpiałkowska, 2017).

Rozwój psychiczny rozpoczyna się od fazy normalnego autyzmu trwającej około miesiąca od narodzin. Jest to czas, w którym dziecko oddzielone jest od świata zewnętrznego barierą przeciwbodźcową i doświadcza przede wszystkim wewnętrznych stanów zaspokojenia lub frustracji, które są reakcją na procesy fizjologiczne. Pomimo niedoświadczenia matki jako zewnętrznego obiektu, jej obecność jako zaspokajającej, troskliwej figury jest istotna ze względu na jej rzeczywisty wpływ na stan homeostazy u dziecka.

Następująca później faza normalnej symbiozy charakteryzuje się zwiększoną wrażliwością dziecka na bodźce zewnętrzne. Na tym etapie matka staje się specyficznym zaspokajającym potrzeby obiektem, jednak jest postrzegana wewnętrznie i zewnętrznie jako jedność z dzieckiem - nie istnieje różnicowanie na „ja” i „nie-ja”. Doświadczenie poczucia jedności stanowi podstawę dla późniejszego tworzenia się poczucia self.

Z czasem dziecko uświadamia sobie, że istnieje świat zewnętrzny poza nim i matką, w efekcie czego w okolicach 6 miesiąca życia rozpoczyna się faza separacji-indywiduacji, uznawana przez Mahler za psychiczne narodziny dziecka. Jest to proces, w którym dziecko przechodzi od stanu symbiozy z pierwotnym obiektem (matką) do poznawania i rozwijania indywidualnych cech self zarówno na płaszczyźnie zewnętrznej poprzez fizyczne oddzielanie się od matki, jak i na płaszczyźnie intrapsychicznej poprzez wyłanianie się self z self-obiektu. Separacja oznacza oddzielenie się od matki, a indywiduacja odkrywanie i tworzenie własnej tożsamości w oddzieleniu od obiektu (Cierpiałkowska, 2016). Faza separacji-indywiduacji podzielona jest na podfazy: różnicowania (ok. 6-10 miesiąc życia), praktyki (ok. 10-16 miesiąc życia) i powtórnego zbliżania się (ok. 16-24 miesiąc życia). Początkowo, podczas fazy różnicowania, zwiększa się zainteresowanie światem zewnętrznym, a także powoli następuje rozróżnianie twarzy matki od innych osób. Podfaza praktyki zbiega się z

intensywnym rozwojem motorycznym, poznawczym i emocjonalnym dziecka. Jest to okres, podczas którego w dalszym ciągu zachodzi proces separacji od matki z wykorzystaniem nowych osiągnięć rozwojowych (np. możliwość eksploracji dzięki nauce chodzenia), co daje dziecku poczucie mocy i omnipotencji, chociaż w dalszym ciągu potrzebuje obecności matki, której brak wyzwała lęk separacyjny. Wewnętrzny konflikt między dążeniami do pozostania z matką (symbiozy) a chęcią separacji i pragnieniem autonomii szczególnie nasilony jest w fazie powtórnego zbliżania. Występuje wtedy jednocześnie silny lęk separacyjny, ale też lęk przed pochłonięciem i zniknięciem. Faza separacji-indywiduacji jest kluczowa w kontekście rozwoju osobowości i kończy się oddzieleniem stosunkowo stabilnej reprezentacji self od reprezentacji obiektu. Następną fazą rozwojową jest faza zmierzania do stałości obiektu, podczas której dokonuje się stopniowo integracja pozytywnych i negatywnych reprezentacji self i obiektu. Faza ta trwa od około trzeciego roku życia aż do dorosłości. Opisanie w teorii Mahler fazy stanowią podstawę rozwoju osobowości jednostki i to przebieg poszczególnych faz rozwojowych determinuje m.in. charakter struktury osobowości i jej patologię w przypadku nieprawidłowego rozwoju.

Teoria Mahler została w pewien sposób zaadaptowana i rozwinięta przez Kernberga, który rozwój psychiczny definiuje jako integrowanie i organizowanie wewnętrznych reprezentacji relacji z obiektem (Kernberg, 1998). W modelu rozwoju psychicznego Kernberga pierwsze fazy (normalnego autyzmu i symbiozy) opisane są podobnie jak w teorii Mahler. W tym okresie rozwoju niemowlęcia na podstawie pierwszych doświadczeń (zaspokojenia i frustracji potrzeb) pojawiają się pierwotne konstelacje diad self i obiektu, które są nacechowane afektywnie (pozytywnie lub negatywnie w zależności od doświadczeń). Pozytywne i negatywne diady są na tym etapie rozwoju poddane rozszczepieniu w celu utrzymania w umyśle idealnego obiektu, czyli pozytywnej diady z obiektem - matką, w której nie pojawiają się żadne negatywne przeżycia i doświadczenia. W efekcie kluczowa dla rozwoju dojrzałej osobowości jest faza różnicowania reprezentacji self od obiektu, trwająca od 6-8 do 36 miesięcy życia, w której to fazie dochodzi do rozdzielenia (do pewnego stopnia) pomiędzy dobrym self i dobrym obiektem, a złym self i złym obiektem. W optymalnej sytuacji na kolejnym etapie rozwoju (do około 7 roku życia dziecka) następuje wstępna integracja

pozytywnych i negatywnych reprezentacji self i obiektu w całościową reprezentację self (zawierające zarówno pozytywne, jak i negatywne reprezentacje) oraz całościową reprezentację obiektu. Prowadzi to do sytuacji, w której dziecko rozpoznaje, że dobra matka (dobry obiekt) i zła matka (zły obiekt) to ta sama osoba, co pozwala zbudować poczucie stałości i ciągłości. W przypadku przewagi negatywnych doświadczeń (czynników biologicznych lub środowiskowych) rozszczepienie jest utrzymane, nie pozwalając na pełną integrację, co prowadzi do zahamowania rozwoju struktury psychicznej. Kernberg wskazuje, że ostatnia faza rozwoju, czyli integracja struktur psychicznych, trwa całe życie (rozwój struktur psychicznych nigdy się nie kończy), chociaż najważniejsze procesy zachodzą w adolescencji i wczesnej dorosłości (Kernberg, 1998; Kernberg, Caligor, 2005).

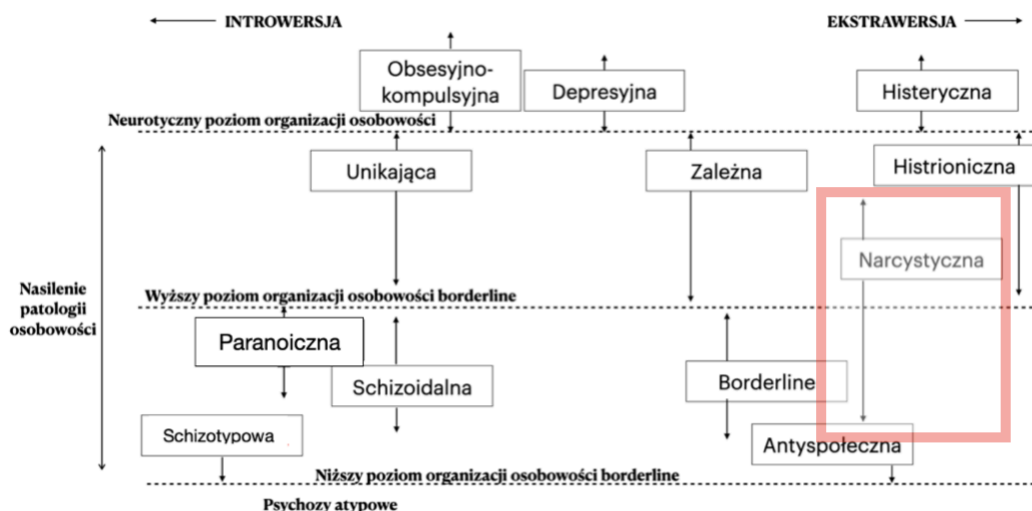
Narcystyczna patologia osobowości może wywodzić się z fazy powtórnego zbliżania, czyli okresu, w którym dochodzi do integracji reprezentacji self i obiektu oraz rozwoju struktur wyższego rzędu, jednak rozwój psychiczny w fazie praktyki również dotyczy obszarów związanych z narcystyczną charakterystyką. W podfazie praktyki dziecko przeżywa „romans ze światem”, rozpoczyna eksplorację otoczenia w wyniku rozwijających się możliwości motorycznych i poznawczych, czemu towarzyszy poczucie euforii i omnipotencji, a przy tym dziecko doświadcza ogromnej narcystycznej inwestycji w funkcje cielesne. Zakłócenia rozwojowe na tym etapie skutkują zablokowaniem w dorosłym życiu zdolności do eksploracji własnego self oraz otoczenia. W późniejszej podfazie powtórnego zbliżania dziecko zmaga się ze znalezieniem odpowiedniej odległości od opiekunki - z jednej strony zaczyna rozumieć własną odrębność i odczuwa występowanie lęku separacyjnego, a z drugiej pojawia się lęk przed ponownym symbiotycznym zlaniem z obiektem i chęć dalszej interakcji z otaczającym światem na własnych warunkach (Palomno i in., 2009). Pozytywne rozwiązanie kryzysu rozwojowego na tym etapie pozwala osiągnąć stałość obiektu, natomiast niepowodzenie może predestynować w szczególności do zaburzeń osobowości borderline lub narcystycznego (Mahler, 1972). Jak zaznacza Settlege (1977) jednostki charakteryzujące się narcystyczną patologią osobowości zazwyczaj nie doświadczają zniekształceń w testowaniu rzeczywistości, jednak mają zdecydowane trudności z odpowiednią regulacją emocji i poczucia własnej wartości, utrzymywaniem

spójnego poczucia Ja oraz bliskością w relacjach, co wskazuje na podstawowy rozwój ego i odpowiednie różnicowanie self od obiektu, czyli pomyślnie przejście fazy normalnego autyzmu, normalnej symbiozy oraz podfazy różnicowania, ale również pojawienie się patologii w fazach praktyki i powtórnego zbliżania.

#### 2.4.4. Organizacje osobowości w teorii relacji z obiektem Kernberga

W prezentowanej teorii patologię osobowości można rozpatrywać pod kątem patologii struktury oraz specyficznego typu patologii - charakterystycznych mechanizmów funkcjonowania psychicznego oraz ich efektów w postaci charakterystycznego obrazu klinicznego. Rysunek 2.2. przedstawia związki między typami zaburzeń osobowości a patologią struktury osobowości.

Rysunek 2.2. Typy patologii osobowości a poziomy organizacji osobowości.



Źródło: Opracowanie na podstawie: Caligor, Kernberg i in., 2019.

Wśród strukturalnych cech osobowości wyróżnia się przede wszystkim zintegrowanie tożsamości, charakter mechanizmów obronnych, charakter relacji z obiektem, funkcjonowanie moralne i zdolność do testowania rzeczywistości. Wskazuje się, że struktury te odpowiadają za sfery funkcjonowania kluczowe w patologii



osobowości we współczesnych ujęciach dymensjonalnych, czyli trudności związane z poczuciem Ja oraz dysfunkcja interpersonalna (Caligor, Clarkin, 2013).

Tożsamość w teorii relacji z obiektem dotyczy przede wszystkim subiektywnego poczucia Ja oraz przeżywania znaczących innych. Normalna, niezaburzona tożsamość jest strukturą pozwalającą jednostce się rozwijać np. zawodowo, intelektualnie, czy w sferze zainteresowań, budować własne przekonania i próbować rozumieć wewnętrzne stany własne i innych. Zaburzona tożsamość, czyli dyfuzja tożsamości oznacza, że wewnętrzne relacje z obiektem nie są prawidłowo zorganizowane, przez co brak spójnego poczucia Ja i przeżywania innych - jest ono najczęściej płytkie i spolaryzowane afektywnie.

Mechanizmami obronnymi w psychodynamicznym rozumieniu psychiki człowieka nazywa się „*automatyczne reakcje psychiczne jednostki na stresory lub konflikt emocjonalny*” (Caligor, Clarkin, 2013, s. 43). Wskazuje się, że ich zadaniem jest ochrona jednostki przed ekspresją konfliktowych relacji z obiektem, co z jednej strony pozwala uniknąć odczuwania lęku, czy bólu, a z drugiej prowadzi do usztywnienia funkcjonowania osobowości. Najczęściej wyróżnia się kategorie mechanizmów obronnych w zależności od podstaw ich działania. Prymitywne (pierwotne, niższego rzędu) mechanizmy obronne oparte są na rozszczepieniu, odnoszą się do granicy pomiędzy Ja a światem zewnętrznym, działają globalnie, spajając wymiar afektywny, poznawczy i behawioralny. Przykładem takich mechanizmów jest np. projekcja, zaprzeczenie, czy dysocjacja. Wtórne (neurotyczne, wyższego rzędu) mechanizmy obronne oparte są na wyparciu, odnoszą się do granic wewnątrz jednostki np. między różnymi strukturami intrapsychicznymi i wywołują specyficzne zmiany w myślach, emocjach, czy zachowaniach, a przykładem takiego mechanizmu jest intelektualizacja (McWilliams, 2017). Wyróżnia się także dojrzałe mechanizmy obronne, które powodują minimalne zniekształcenie rzeczywistości, są elastyczne i adaptacyjne (Caligor i in., 2017).

Charakter relacji z obiektem, będących podstawą omawianej teorii, to sposób rozumienia relacji, tworzenia bliskich więzi i ich utrzymywania. Zdrowy charakter relacji z obiektem pozwala uznawać i zaspokajać potrzeby innych, a także podtrzymywać wzajemne relacje. Patologia relacji z obiektem oznacza przewagę

relacji, w których kluczowe jest zaspokajanie własnych potrzeb. Wskazuje się, że znacząca patologia w tym obszarze struktury osobowości charakterystyczna jest dla patologii narcystycznej. (Caligor, Clarkin, 2013).

W teorii relacji z obiektem zakłada się, że o prawidłowej osobowości można mówić, gdy u jednostki występuje spójny, elastyczny i zintegrowany z Ja świat wartości i ideałów moralnych. Patologia funkcjonowania moralnego odznacza się nadmierną sztywnością lub przeciwnie, brakiem stałości wewnętrznych standardów. Ostatni element struktury osobowości dotyczy zdolności do testowania rzeczywistości. W kontekście patologii osobowości zaburzenia percepcji rzeczywistości mogą być obserwowane w sytuacjach silnej dekompensacji psychicznej jednostki, jednak znacznie częściej można mówić o zaburzeniach społecznego badania rzeczywistości, czyli trudnościach w odczytywaniu, rozumieniu i adekwatnym reagowaniu w sytuacjach społecznych (Caligor, Clarkin, 2013).

W teorii relacji z obiektem cechy strukturalne osobowości pozwalają określić głębokość patologii osobowości jednostki. Poza zdrową organizacją osobowości wyróżnia się organizację neurotyczną oraz borderline. Neurotyczny poziom organizacji osobowości charakteryzuje się nieadaptacyjną sztywnością osobowości, przewagą mechanizmów obronnych opartych na wyparciu, skonsolidowaną tożsamością i stabilnym testowaniem rzeczywistości. Poziom organizacji osobowości borderline charakteryzuje się natomiast patologią tożsamości, przewagą mechanizmów obronnych opartych na rozszczepieniu i trudnościami ze społecznym testowaniem rzeczywistości (Caligor, Kernberg i in., 2019).

Tabela 2.6. Strukturalne cechy poziomów organizacji osobowości.

	<b>Zdrowa</b>	<b>Neurotyczna</b>	<b>Borderline wyższego poziomu</b>	<b>Borderline niższego poziomu</b>
<b>Sztynność osobowości</b>	Brak	Łagodna	Umiarkowanie skrajna	Bardzo skrajna
<b>Tożsamość</b>	Skonsolidowana	Skonsolidowana	Umiarkowana patologia	Głęboka patologia
<b>Relacje z obiektem</b>	Głębokie, wzajemne	Głębokie, wzajemne	Niektóre są wzajemne	Oparte na wykorzystywaniu
<b>Dominujące mechanizmy obronne</b>	Dojrzałe	Oparte na wyparciu	Oparte na rozszczepieniu i oparte na wyparciu	Oparte na rozszczepieniu
<b>Funkcjonowanie moralne</b>	Zinternalizowane, elastyczne	Zinternalizowane, sztywne	Niekonsekwentne	Poważna patologia
<b>Testowanie rzeczywistości</b>	Nienaruszone, stabilne	Nienaruszone, stabilne	Nienaruszone, pewne społeczne deficyty	Czułe na stres, przejściowe stany psychotyczne, społeczne deficyty

Źródło: opracowanie na podstawie: Caligor, Kernberg i in., 2019.

Uważa się, że narcystyczna patologia osobowości pod względem struktury osobowości rozciąga się na całym poziomie borderline - od wysoko funkcjonujących jednostek na granicy osobowości neurotycznej aż po jednostki z niższego poziomu organizacji osobowości borderline, na pograniczu psychotyczności (por. rys. 2.2.). Na ogólnym poziomie można jednak opisać narcystyczną patologię osobowości w ramach poszczególnych aspektów struktury osobowości. Charakteryzuje się nieprawidłową integracją tożsamości przejawiającą się istnieniem wielkościowego self oraz niejasnym poczuciem innych, zmienną zdolnością dążenia do długofalowych celów oraz regulacją emocji powiązaną z poczuciem własnej wartości. Relacje z obiektem charakteryzuje ograniczona świadomość potrzeb innych, trudności związane z bliskością, wykorzystywanie innych oraz nuda. Mechanizmy obronne oparte są na rozszczepieniu i dysocjacji, przede wszystkim są to idealizacja oraz dewaluacja (rozszczepienie), projekcja i zaprzeczanie. Chociaż testowanie rzeczywistości jest zachowane, zaprzeczana jest rzeczywistość niezgodna z poczuciem wielkościowości, co może skutkować pewnymi zaburzeniami postrzegania rzeczywistości. Funkcjonowanie moralne cechuje się dziecinnością istotnych wartości (sława, bogactwo) i przewagą

wstydu nad poczuciem winy. Występuje również agresja, której natężenie zależy od głębokości zaburzenia osobowości, ale która stanowi istotny element funkcjonowania psychicznego (Caligor, Stern, 2020).

#### **2.4.5. Teoria relacji z obiektem Kernberga jako koncepcja wyjaśniająca narcystyczną patologię osobowości**

Przechodząc do aspektu omawianej teorii dotyczącej wyjaśniania narcystycznej patologii osobowości należy zaznaczyć, że według Kernberga można ją rozpatrywać z kilku perspektyw. Kernberg pisze, że *„narcyzm, zdefiniowany na poziomie klinicznym, jest normalnym lub patologicznym sposobem regulacji poczucia własnej wartości”* (Kernberg, 2013; s. 315) i można umieścić go na dymensji od zdrowego do patologicznego. Istotne jest również wyjaśnienie pojęcia regulacji poczucia własnej wartości jako kluczowego dla narcyzmu - można określić, że są to procesy mające na celu utrzymanie stabilnej pozytywnej oceny samego siebie (Reich, 1960). W ramach przedstawionego ujęcia narcyzmu należy odróżniać narcyzm normalny dorosły, normalny dziecięcy i narcyzm patologiczny (Kernberg, 2013). Normalny dorosły narcyzm charakteryzuje się prawidłową regulacją poczucia własnej wartości, prawidłowo zintegrowaną strukturą Ja, dojrzałym superego oraz umiejętnością zaspokojenia potrzeb w ramach stabilnych relacji z obiektem. Normalny dziecięcy narcyzm jest opisywany jako etap występujący przy prawidłowym rozwoju psychicznym dziecka. Cechuje się regulacją poczucia własnej wartości poprzez gratyfikacje odpowiednie na danym etapie rozwojowym m.in. w ramach normalnych dziecięcych systemów wartości skupiających się na wymaganiach i zakazach ze strony rodziców. W przypadku lekkiej narcystycznej patologii osobowości można mówić o regresji lub fiksacji na normalnych dziecięcych mechanizmach regulacji poczucia własnej wartości, które powinny zostać porzucone w trakcie prawidłowego rozwoju psychicznego (Kernberg, 2004a).

W ujęciu teorii relacji z obiektem narcystyczna patologia osobowości można przedstawić na dymensji głębokości patologii osobowości od pogranicza osobowości neurotycznej i borderline, aż do najniższego poziomu organizacji osobowości

borderline jako osobowość antyspołeczna, co obrazuje rysunek 2.2. W związku z tym narcystyczną patologią osobowości Kernberg opisuje pod względem nasilenia patologii osobowości na trzech poziomach. Najlepiej funkcjonujących opisuje jako sprawiających wrażenie „neurotycznych” (w rozumieniu organizacji osobowości, a nie cechy), jednak mających problemy z utrzymywaniem długotrwałych bliskich relacji (intymnych, zawodowych). Drugi poziom głębokości narcystycznej patologii osobowości Kernberg opisuje poprzez charakterystyczne cechy związane z zaburzeniem różnych obszarów struktury osobowości. U jednostek z narcystycznym zaburzeniem osobowości można wyróżnić pewne dominujące cechy wśród obserwowalnych zachowań mające swoje podstawy w patologii struktury osobowości (zaburzone poczucie Ja, zaburzone relacje z obiektem, patologia superego). Cechy te to m.in. nadmierna zależność od innych, fantazje sukcesu i własnej wartości, unikanie faktów przeczących wyobrażeniom na własny temat, napady niepewności, płytkość życia emocjonalnego, brak empatii, brak zdolności do angażowania się w relacje, czy przewlekłe poczucie pustki i nudy. Najgłębszy poziom narcystycznej patologii osobowości Kernberg określa jako zespół złośliwego narcyzmu, który prezentuje się w zbliżony sposób do opisanego wyżej narcystycznego zaburzenia osobowości, jednak charakteryzuje się dodatkowo agresywnymi egosyntonicznymi zachowaniami antyspołecznymi i tendencjami paranoicznymi, brakiem kontroli impulsów czy upośledzeniem zdolności do produktywności i twórczości poza zaspokojeniem potrzeb związanych z przetrwaniem (Kernberg, 2013). Należy pamiętać, że są to opisy pewnych prototypowych kategorii, jednak narcystyczna patologia osobowości rozciąga się na dymensji patologii struktury osobowości. Wraz z głębszą patologią osobowości spada jakość relacji z obiektem, pogarsza się funkcjonowanie moralne, natomiast wzrasta rola cech antyspołecznych, w tym agresji wobec siebie i innych, gdyż reprezentacje self stają się bardziej ekstremalnie wielkościowe, nacechowane agresywnie i z mniejszym kontaktem z rzeczywistym światem (Caligor, Stern, 2020). Zmiany te zachodzą również w ramach regulacji poczucia własnej wartości - wraz z pogłębianiem się patologii osobowości regulacja odbywa się coraz bardziej pod wpływem gwałtownych zmian nastroju, a nie umiarkowanej, uważnej samokrytyki (Kernberg, 2013).

Zgodnie z psychodynamicznym rozumieniem funkcjonowania psychicznego, podane wyżej opisowe, obserwowalne przejawy narcystycznej patologii osobowości są zewnętrznymi manifestacjami intrapsychoicznych mechanizmów, w opisywanej teorii przede wszystkim skupiających się na wewnętrznych reprezentacjach self i obiektu. Zdaniem Kernberga (2013) kluczowym etapem w kształtowaniu się narcystycznej patologii osobowości jest faza integracji reprezentacji self i obiektu oraz rozwoju struktur wyższego rzędu. Jest to etap rozwoju psychiki, kiedy istnieje już wstępna integracja dobrych i złych reprezentacji self i obiektu w całościowe reprezentacje. W celu utrzymania idealnej relacji z reprezentacją dobrego obiektu, reprezentacje self i obiektu obsadzone libidinalnie są oddzielane od reprezentacji obsadzonych agresywnie poprzez mechanizm roszczępienia. Mechanizm na opisywanym etapie rozwoju jest naturalny i pożądany, jednak może prowadzić do patologii osobowości jeśli w skutek różnych czynników (np. negatywnych doświadczeń) utrzyma się na dalszych etapach rozwoju psychicznego (Gościński, 2017). U osób z narcystyczną patologią osobowości nieprawidłowość zintegrowania pozytywnych i negatywnych reprezentacji self i obiektu polega na zintegrowaniu wszystkich pozytywnych reprezentacji self w patologiczne, wielkościowe self, w wyniku czego zachodzi dewaluacja i wyparcie lub projekcja na zewnątrz wszystkich negatywnych wewnętrznych reprezentacji, pozostawiając świat wewnętrznych reprezentacji opróżniony. Również funkcjonowanie superego zostaje zaburzone, przede wszystkim w zakresie regulacji poczucia własnej wartości (Smelkowska-Zdziabek, 2008). Zdaniem Kernberga (1970) może się to stać w wyniku przeżywania rodziców jako zimnych i obojętnych, a jednocześnie wspierających wielkościowe manifestacje. Tego rodzaju zaburzenie w rozwoju psychicznym skutkuje nieumiejętnością utrzymywania sprzecznych reprezentacji self i obiektu, co zaburza relacje z obiektem - są one doświadczane jedynie jako zaspokojenie własnych potrzeb, albo jako zagrożenie dla stabilności wielkościowego self. Brakuje stałości obiektu, relacje mają charakter częściowy, co uniemożliwia utrzymywanie bliskich więzi. Brak zintegrowania reprezentacji self skutkuje trudnością w utrzymaniu spójnego i trwałego poczucia siebie (Gościński, 2017). Wskazuje się, że poczucie wewnętrznej pustki będące efektem opróżnienia wewnętrznego świata z reprezentacji obiektu musi być kompensowane poprzez adorację wielkościowego self (Smelkowska-

Zdziabek, 2008). Wielkościowe self ma zastępować normalną, zintegrowaną reprezentację self jednak ze względu na swoje niewłaściwe zintegrowanie jest kruchą i niestabilną strukturą psychiczną.

#### **2.4.6. Wykorzystanie teorii relacji z obiektem Kernberga w badaniach, diagnozie i leczeniu narcystycznej patologii osobowości**

W kontekście teorii relacji z obiektem Kernberga istotne jest również wskazanie, w jaki sposób jest ona wykorzystywana współcześnie w praktyce klinicznej oraz badawczej, czyli w zakresie badań empirycznych, diagnozy psychopatologii oraz zastosowaniu w psychoterapii zaburzeń psychicznych.

W ramach teorii relacji z obiektem można wyróżnić w ostatnich latach dwa szczególnie istotne obszary aplikacyjne skoncentrowane na podejściu *evidence-based* dotyczące między innymi narcystycznej patologii osobowości. Badania koncentrują się przede wszystkim na psychoterapii zaburzeń osobowości w nurcie psychoterapii skoncentrowanej na przeniesieniu (*Transference-Focused Psychotherapy*; TFP) oraz na diagnozie organizacji osobowości przy pomocy wywiadu półustrukturyzowanego STIPO (*Structured Interview of Personality Organization*; Clarkin i in., 2016), a także zrewidowanej wersji wywiadu, czyli STIPO-R (*Structured Interview of Personality Organization-Revised*; Caligor, Clarkin i in., 2019; polska adaptacja: Soroko i in., 2023).

STIPO-R to zrewidowana wersja wywiadu półustrukturyzowanego stworzonego w celu diagnozy strukturalnej osobowości dostarczającego standaryzowanego sposobu zbierania informacji o jednostce i ich obiektywnego opracowania. W STIPO-R kluczowe są skale dotyczące poszczególnych aspektów struktury osobowości, czyli tożsamość, mechanizmy obronne, relacje z obiektem, agresja i wartości moralne, jednak w zrewidowanej wersji wzmocniono rolę pozycji dotyczących patologii narcystycznej tworząc również osobną skalę narcyzmu (Caligor, Clarkin i in., 2019). Na skali tej jako cechy patologii narcystycznej uznaje się przede wszystkim konflikty i zakłócenia w bliskich związkach i relacjach społecznych (opieranie ich na wyzysku), trudność z utrzymywaniem długotrwałych bliskich relacji, znaczne trudności w sferze

zawodowej, wrogość i agresja skierowane wewnątrz lub na zewnątrz oraz trudności z regulacją samooceny i jej chwiejność. Wskazuje się również, że w diagnozie narcyzmu w ramach wywiadu półustrukturyzowanego lub klinicznego najistotniejsze i najbardziej wyróżniające patologię narcystyczną są kwestie związane z regulacją poczucia własnej wartości, poczuciem siebie i innych oraz relacjami z obiektem (Caligor, Stern, 2020).

Ujęcie problematyki zaburzeń osobowości zgodne z teorią relacji z obiektem Kernberga jest wykorzystywane także w kontekście diagnostycznym, co znalazło swoje odzwierciedlenie m.in. w Podręczniku Diagnostyki Psychodynamicznej (*Psychodynamic Diagnostic Manual, Second Edition, PDM-2*; Lingardi, McWilliams, 2019). Autorzy PDM-2 zaznaczają, że ideą tego podręcznika jest zapewnienie struktury pozwalającej diagnozować cały zakres funkcjonowania psychicznego jednostki - zarówno na obserwowalnym poziomie wzorców interpersonalnych, emocjonalnych, czy poznawczych, jak i na poziomie głębokiego rozumienia mechanizmów intrapsychicznych. Diagnostyka opiera się na trzech osiach: ogólnego funkcjonowania psychiki jednostki, od zdrowej po różne poziomy zaburzenia (neurotyczna, borderline, psychotyczna - wspólne z założeniami omawianej teorii relacji z obiektem Kernberga dotyczącymi poziomów organizacji osobowości), ale też charakterystycznych stylów osobowości (oś P, *Personality Syndromes*); indywidualnego profilu funkcjonowania mechanizmów psychicznych na podstawie 12 różnych funkcji, jak np. zdolności do mentalizacji, czy zdolności do regulacji własnej wartości (oś M, *Profile of Mental Functioning*); subiektywne doświadczenie objawów charakterystycznych dla jednostki (oś S, *Symptom Patterns: The Subjective Experience*). Chociaż na podstawie diagnozy na tych osiach prezentowane są prototypowe kategorie diagnostyczne, wskazuje się, że przy pomocy PDM-2 można określić „jaka jest jednostka”, a nie „jakie ma zaburzenie” - uwypuklone są wewnętrzne doświadczenia pacjenta z danym zaburzeniem, a nie zbiór objawów. Przedstawienie patologii osobowości zarówno pod kątem struktury, jak i typu osobowości stanowi kompleksową podstawę dla rozważań o mechanizmach wyjaśniających psychopatologię.

W PDM-2 rozróżnia się głębokość patologii osobowości oraz styl osobowości, który określa charakterystyczny sposób funkcjonowania psychicznego wynikający z określonych nieświadomych tematów istotnych dla procesów intrapsychicznych



jednostki. Zachowania wynikające z danego stylu osobowości mogą się różnić, ale u ich podstaw znajdują się podobne mechanizmy i nieświadomy temat. Zakłada się, że w praktyce nie występują czyste, prototypowe style osobowości, ale że mieszają się one ze sobą w obrębie jednostki. Style występują niezależnie od głębokości zaburzenia, więc charakterystyczne dla danego stylu mechanizmy funkcjonowania psychicznego mogą pojawiać się zarówno u względnie zdrowych, jak i u głęboko zaburzonych osób. Wskazuje się, że nie ma prostego, jasno określonego rozróżnienia między stylem osobowości a zaburzeniem osobowości, ale przyjmuje się, że zaburzenie oznacza głębszą patologię w obrębie określonego sposobu (stylu) funkcjonowania. W efekcie w PDM-2 narcystyczne zaburzenie osobowości ujmowane jest szerzej, niż w klasyfikacjach kategoryalnych (np. DSM-5 i ICD-10), czyli jako patologiczny narcystyczny styl osobowości. Wskazuje się, że kluczową rolę w przypadku narcystycznej patologii osobowości pełni wrażliwe na zranienie poczucie własnej wartości, które chronione jest bazującymi na rozszczepieniu mechanizmami idealizacji i dewaluacji. Podkreślona jest również znacząca rola relacji interpersonalnych, które są dla osób z narcystyczną patologią osobowości nieodzownym elementem procesu regulacji własnej wartości. Charakterystyczne jest subiektywne doświadczenie pustki i bezwartościowości, które zwalczane jest poprzez nieustające poszukiwanie zewnętrznej afirmacji własnej wartości i znaczenia.

Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu jest psychodynamiczną psychoterapią zweryfikowaną empirycznie głównie w przypadku terapii zaburzenia osobowości borderline. Zaznacza się jednak, że psychoterapia prowadzona w takim nurcie ma również dużą wartość kliniczną w psychoterapii osób z narcystyczną patologią osobowości niezależnie od głębokości patologii struktury osobowości (Diamond i in., 2013; Diamond i in., 2021). Jest to nurt psychoterapii wywodzący się z teorii relacji z obiektem wzbogacony m.in. o ustalenia neuropsychologiczne, czy teorię przywiązania (Diamond, Hersh, 2020). W przypadku osób z narcystyczną patologią osobowości terapia skupia się na integrowaniu reprezentacji self i obiektu oraz na wspomaganie tolerowania negatywnego afektu, czyli np. agresji, zazdrości i złości (Crisp, Gabbard, 2020). Dotychczas nie przeprowadzono badań na randomizowanej próbie mogącej doprowadzić do uznania psychoterapii skoncentrowanej na

przeniesieniu za terapię opartą na dowodach w przypadku patologii narcystycznej (Crips, Gabbard, 2020), jednak wskazuje się na konieczność dalszych badań nad udoskonalaniem tego podejścia psychoterapeutycznego ze względu na występujący u osób z narcystyczną patologią osobowości wzorzec przeniesienia i przeciwprzeniesienia mogący skutkować wysokim odsetkiem niepowodzenia terapeutycznego lub przerywania terapii (Diamond, Hersh, 2020).

Teoria relacji z obiektem wnosi kluczowe elementy do rozumienia narcystycznej patologii osobowości. Przede wszystkim prezentuje zgodny z założeniami teorii mechanizm wyjaśniający funkcjonowanie osób z narcystyczną patologią osobowości (dotyczący głównie ochrony niestabilnego poczucia własnej wartości), charakter ich wewnętrznych reprezentacji self i obiektu (np. wielkościowego self), a także sposób, w jaki wewnętrzne procesy prowadzą do zewnętrznych, obserwowalnych przejawów tych procesów. Ujęte jest to w psychodynamicznej perspektywie rozumienia patologii osobowości skupiającej się na patologii struktury osobowości oraz typie zaburzenia (charakterystycznym stylu funkcjonowania), a także jest spójne z teorią rozwoju psychicznego Mahler. Ponadto badania nad narcystyczną patologią osobowości są ujęte w szerokim nurcie badań obejmujących w ramach teorii relacji z obiektem diagnozę opisową, różnicującą, czy wyjaśniającą (m.in. w ramach szerszej klasyfikacji PDM-2), z wykorzystaniem standaryzowanej metody wywiadu diagnostycznego STIPO-R, ale również w szerszym kontekście klinicznym psychoterapii skoncentrowanej na przeniesieniu, która bazując na przedstawionej teorii dotyczącej narcystycznej patologii osobowości uważana jest za skuteczną metodę terapii (por. np. Clarkin i in., 2007; Levy i in., 2014).

## **2.5. Model maski jako próba weryfikacji empirycznych założeń o kluczowej roli poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości**

Z koncepcji narcyzmu wywodzących się z psychoanalizy wyłonił się model maski (*mask model*). Badacze odnoszący się do niego nie wskazują konkretnego autora, a jedynie przedstawiają, że jest to popularna interpretacja teorii Freuda, Kernberga i Kohuta. Wydaje się niemożliwe wyśledzenie pierwotnego źródła określenia „model

maski”, szczególnie, że w wielu wczesnych psychoanalitycznych artykułach pojawiają się metafory odnoszące się do maski, którą osoby z narcystyczną patologią osobowości zdają się nosić (por. Bosson i in., 2008). Sprawia to, że do całego modelu należy podchodzić z pewną dozą ostrożności jako do koncepcji „modnej” i chętnie wykorzystywanej w badaniach empirycznych, która jednak zdaje się nie spełniać pewnych kryteriów naukowości.

W najogólniejszym rozumieniu model maski to psychodynamiczna koncepcja narcystycznej patologii osobowości sformułowana w kategoriach pozwalających na jej empiryczną weryfikację - jej podstawy teoretyczne zostały do pewnego stopnia uproszczone i zoperacjonalizowane przez badaczy, aby możliwe było wykorzystanie podczas badań konstruktów dotyczących m.in. ukrytego poczucia własnej wartości, przy zachowaniu charakteru skoncentrowanego na wewnętrznej dynamice procesów psychicznych (por. np. Bosson i in., 2008; Zeigler-Hill, Jordan, 2011). Podstawowe założenie tego modelu mówi o narcystycznej wielkościowości będącej jedynie maską, za którą ukryte jest niskie, wrażliwe na zranienie poczucie własnej wartości. Wrażliwość na zranienie dotyczy przede wszystkim sytuacji interpersonalnych, jak np. porażki czy odrzucenie (por. Zeigler-Hill, Besser, 2013). Liczni badacze (np. Tracy, Robins, 2003; Zeigler-Hill, Besser, 2013; Kuchynka, Bosson, 2018) wskazują, że jest to model bazujący w pewnym stopniu na pracach Freuda (1914) i Kohuta (1966), ale przede wszystkim Kernberga (1984). W przypadku badań empirycznych model maski próbowano weryfikować poprzez mierzenie poziomu jawnego i ukrytego poczucia własnej wartości. Zakładano, że u osób z narcystyczną patologią osobowości jawne poczucie własnej wartości będzie wysokie, a ukryte znacząco niższe. Jawne poczucie własnej wartości najczęściej definiuje się jako świadomą ogólną ocenę samego siebie (np. Porębiak, 2005), natomiast ukryte poczucie własnej wartości jako *“niemożliwy do zidentyfikowania introspekcyjnie wpływ postawy wobec samego siebie na ocenę obiektów związanych z Ja i obiektów niezwiązanych z Ja”* (Greenwald, Banaji, 1995, s.11). Jak wskazują Kuchynka i Bosson (2018), w ramach modelu maski sprawdzano różne hipotezy dotyczące poziomu jawnego i ukrytego własnej wartości. Można wyróżnić trzy główne grupy hipotez mówiące o: rozbieżnym poczuciu własnej wartości

(*discrepant self-esteem*), niestabilnym poczuciu własnej wartości (*unstable self-esteem*) i zależnym poczuciu własnej wartości (*contingent self-esteem*).

Hipoteza o rozbieżnym poczuciu własnej wartości jest najbliższa podstawowemu założeniu modelu maski. Przewiduje, że większe rozbieżności między poziomami pozytywnego jawnego poczucia własnej wartości oraz negatywnego ukrytego poczucia własnej wartości powinny współwystępować z większym natężeniem wielkościowego narcyzmu. Wyniki pierwszych prób empirycznej weryfikacji prezentowały się obiecująco i potwierdzały hipotezę (np. Bosson i in., 2003; Zeigler-Hill, 2006), jednak wyniki późniejszych badań okazały się całkowicie odmienne i nie potwierdzały występowania rozbieżnego poczucia własnej wartości (np. Bosson, Prewitt-Freilino, 2007; Gregg, Sedikides, 2010). Próbowano również rozbudować nieco hipotezę poprzez wzięcie pod uwagę aspektów poczucia własnej wartości związanych z poczuciem sprawstwa i wspólnotowości, jednak również w tym przypadku wyniki nie potwierdzają hipotezy o rozbieżnym poczuciu własnej wartości (Campbell i in., 2007). Rozbieżności w tych wynikach wyjaśniano głównie różnicowaniem w rozumieniu narcyzmu oraz procedurami badawczymi i niezetelnością metod w poszczególnych badaniach (por. Gregg, Sedikides, 2010).

Niestabilne wysokie poczucie własnej wartości charakteryzuje się z kolei wielkościowym obrazem siebie, ale i potrzebą zewnętrznego potwierdzenia tego obrazu, co wiąże się z fluktuacjami poczucia własnej wartości w zależności od sytuacji. Przykładowo, wykazano, że osoby z wysokim natężeniem cech narcystycznych deklarowały znacząco niższe poczucie własnej wartości w te dni, kiedy doświadczały wielu negatywnych zdarzeń związanych z osiągnięciami (Zeigler-Hill i in., 2010) oraz że w przypadku negatywnych zdarzeń w relacjach interpersonalnych reagują silniejszą złością (Besser, Priel, 2010). Podobnie jak w przypadku hipotezy o rozbieżnym poczuciu własnej wartości, metaanaliza 11 badań wskazuje, że nie można na ten moment ostatecznie rozstrzygnąć prawdziwości hipotezy o niestabilnym poczuciu własnej wartości (Bosson i in., 2008).

Hipoteza zależnego poczucia własnej wartości wskazuje, że poczucie to może być powiązane z osiągnięciami jednostki w zakresie sprawczości. Różnica między zależnym a niestabilnym poczuciem własnej wartości polega przede wszystkim na

względnej stałości zaleźnego poczucia własnej wartości od konkretnych obszarów funkcjonowania, podczas gdy na niestabilne poczucie własnej wartości wpływają krótkookresowe fluktuacje tego poczucia wynikające z różnych czynników. Wskazuje się również na badania dowodzące, że zależne i niestabilne poczucie własnej wartości nie są ze sobą zbyt mocno skorelowane (Kernis i in., 2008). W przeciwieństwie do opisywanych powyżej hipotez, wnioski z badań w przypadku zaleźnego poczucia własnej wartości są względnie spójne i popierają hipotezę mówiącą o występowaniu zależności między wielkościowym narcyzem a poczuciem własnej wartości związanym z osiągnięciami w zakresie sprawczości (np. Campbell i in., 2002; Zeigler-Hill i in., 2008). Również metaanaliza wykazała, że w przypadku aspektu poczucia własnej wartości zaleźnego od osiągnięć można mówić o pozytywnej korelacji z natężeniem cech narcystycznych, chociaż nie potwierdza się hipoteza o współwystępowaniu natężenia cech narcystycznych z globalnie ujmowanym zaleźnym poczuciem własnej wartości (Bosson i in., 2008). Niektóre badania pokazują jednak, że można mówić o pewnym jej potwierdzeniu w przypadku bardziej szczegółowych hipotez - gdy zbadano związki na podstawie poszczególnych skal Kwestionariusza Narcyzmu NPI (*Narcissistic Personality Inventory*, NPI; Raskin, Hall, 1979), okazało się, że u osób z wysokimi wynikami na skali Wykorzystywanie/Roszczeniowość obserwuje się obniżony poziom poczucia własnej wartości w dni, w które doświadczyły one odrzucenia społecznego, co nie ma miejsca w przypadku osób z wysokimi wynikami na skalach Przywództwo/Władza lub Wielkościowość/Arogancja (Zeigler-Hill, Besser, 2013).

Opisywane trudności z empirycznym potwierdzeniem lub odrzuceniem hipotez związanych z modelem maski mogą wynikać między innymi ze zbyt szerokiego ujmowania poczucia własnej wartości (globalnie, zamiast poszczególnych obszarów, jak sprawczość lub wspólnotowość) lub ze względu na trudności w pomiarze ukrytego poczucia własnej wartości. Wskazuje się również, że kwestionariusze badające natężenie cech narcystycznych mogą być na tyle wielowymiarowe, że ogólne wyniki analiz nie wspierają danych założeń, chociaż niektóre aspekty osobowości mogą być powiązane z poczuciem własnej wartości (Kuchynka, Bosson, 2018). Wykazano m.in., że charakter związków pomiędzy różnymi podskalami Kwestionariusza Narcyzmu NPI

a ukrytym poczuciem własnej wartości może się różnić w zależności od podskali (Pilch, Hyla, 2017).

Występują również niedoskonałości metodologiczne związane z badaniem ukrytego poczucia własnej wartości. W większości badań wykorzystywano metody eksperymentalne: *Implicit Association Test* (IAT; Greenwald i in., 1998) oraz *Name Letter Test* (NLT; Nuttin, 1985). *Implicit Association Test* jest metodą komputerową, w której badani mając do dyspozycji dwa przyciski przyporządkowują wyświetlany bodziec do jednej z możliwych kategorii. Ich zadaniem jest jak najszybsze kategoryzowanie, ponieważ czas reakcji wskazuje na wewnętrzny konflikt w obszarze prezentowanych bodźców. W wersji badania dotyczącej poczucia własnej wartości bodźce odnoszą się do rozróżnienia „przyjemne/nieprzyjemne” oraz „dotyczące self/niedotyczące self”. W najważniejszej fazie badania jednemu przyciskowi są przyporządkowane dwie kategorie np. „nieprzyjemne” i „dotyczące self”. W takim przypadku u osób z wysokim poziomem ukrytego poczucia własnej wartości czas reakcji wzrośnie ze względu na trudność w połączeniu tych dwóch kategorii. *Name Letter Test* natomiast opiera się na założeniu, że odczucia wobec bodźców powiązanych z Ja (jak np. inicjały) są ściśle związane z odczuciami wobec Ja. W metodzie osoba badana ocenia, na ile lubi każdą literę alfabetu i następnie porównuje się oceny inicjałów osób badanej względem średniej z populacji. Różnica w tym zakresie wskazuje na afektywną reakcję osoby badanej względem Ja, czyli w tym kontekście ukryte poczucie własnej wartości. Badanie to, podobnie jak IAT, zakłada nieświadomość osób badanych co do właściwego celu badania. Na niespójność wskazują metaanalizy badań (zarówno publikowanych, jak i niepublikowanych), z których wynika, że nie istnieje związek między poziomem poczucia własnej wartości mierzonym za pomocą IAT oraz NLT, co może prowadzić do wniosku, że istniejące metody badania ukrytego poczucia własnej wartości nie są rzetelne (Bosson i in., 2008). Inną metodą jest wykorzystanie fałszywego wykrywacza kłamstw (*bogus pipeline*) wobec osób badanych przekonanych o prawidłowym działaniu urządzenia w celu zwiększenia szczerości odpowiedzi, jednak również w tym wypadku wyników nie udało się zreplikować. Chociaż wyniki jednego badania potwierdzały model maski (Myers, Zeigler-Hill, 2012), wyniki kolejnej próby nie potwierdzały hipotezy o niskim

poziomie ukrytego i wysokim poziomie jawnego poczucia własnej wartości (Brunell, Fischer, 2014).

Należy zwrócić uwagę, że chociaż model maski nie został ostatecznie potwierdzony empirycznie, część z wymienionych powyżej badań potwierdza założenie o znaczącej roli regulacji poczucia własnej wartości w kontekście narcystycznej patologii osobowości. Model maski, a konkretnie założenia dotyczące regulacji niestabilnego poczucia własnej wartości mogą również stanowić punkt wyjścia bardziej złożonych koncepcji wzbogaconych o szczegółowe opisanie intrapsychicznych i interpersonalnych procesów regulacyjnych zachodzących podczas sytuacji społecznych, do których należy m.in. dynamiczny samoregulujący model przetwarzania (*Dynamic self-regulatory processing model*; Morf, Rhodewalt, 2001).

## **2.6. Złożoność obrazu klinicznego narcyzmu a kontrowersje związane z kwestionariuszowym badaniem cech narcystycznych**

Z uwagi na to, że narcyzm jest pojęciem złożonym, wieloaspektowym, w kilkudziesięcioletniej tradycji badań empirycznych nad narcyzmem powstało wiele kwestionariuszy mających mierzyć natężenie cech narcystycznych. Liczni badacze (por. np. Czarna, 2008; Tamborski, Brown, 2011) wskazują jednak na metodologiczne kontrowersje związane z wykorzystywaniem testów samoopisowych, głównie w odniesieniu do jakości narzędzi, które pomijają w pozycjach testowych ważne aspekty narcyzmu, czy też nie korelują ze sobą wzajemnie (nie wykazują trafności zbieżnej). Kontrowersje te odnoszą się przede wszystkim do najpopularniejszego kwestionariusza, czyli Kwestionariusza Narcyzmu NPI (*Narcissistic Personality Inventory*; NPI; Raskin, Hall, 1979), w przypadku którego podaje się, że wykorzystywany był jako główne lub jedyne narzędzie mierzące cechy narcystyczne w około 77% badań (Cain i in., 2008).

Kwestionariusze samoopisowe wykorzystywane w badaniach nad narcyzmem w rzeczywistości mierzą różne konstrukty, co szczegółowo przedstawione jest w tabeli 2.7. Można wyróżnić kwestionariusze przeznaczone dla prób populacyjnych, gdzie narcyzm często ujmowany jest jako cecha osobowości oraz przeznaczone dla grup klinicznych w kontekście diagnozy narcystycznego zaburzenia osobowości.

Niezależnie od przeznaczenia, kwestionariusze te najczęściej bazują na kryteriach diagnostycznych narcystycznego zaburzenia osobowości zamieszczonych w klasyfikacji DSM, w wyniku czego badają przede wszystkim narcyzm wielkościowy, jednak powstały również metody opierające się na szerszym ujmowaniu pojęcia narcyzmu w ramach różnych teorii. Do pierwszej grupy zaliczyć można przede wszystkim wspomniany wyżej Kwestionariusz Narcyzmu NPI, ale także *Narcissistic Admiration and Rivalry Questionnaire* (NARQ; Back i in., 2013), czy *Grandiose Narcissism Scale* (GNS; Foster i in., 2015), a spośród kwestionariuszy przeznaczonych dla grup klinicznych m.in. *Personality Diagnostic Questionnaire-4* (PDQ-4; Hyler, 1994), *Dimensional Assessment of Personality Pathology - Basic Questionnaire* (DAPP-BQ; Livesley, Jackson, 2002), których wybrane skale pozwalają badać cechy narcystyczne, czy *Narcissistic Personality Disorder Scale* (NPDS; Ashby i in., 1979). Powstały również kwestionariusze odnoszące się w większym stopniu do wrażliwego narcyzmu, którego cechy nie są ujmowane w klasyfikacji DSM, spośród których można wyróżnić np. *Pathological Narcissism Inventory* (PNI; Pincus i in., 2009), czy *Hypersensitive Narcissism Scale* (HSNS; Hendin, Cheek, 1997).

Powszechnie wykorzystywany Kwestionariusz Narcyzmu NPI jest krytykowany przede wszystkim ze względu na zawartość poszczególnych pozycji kwestionariusza, czy niewystarczającą trafność zbieżną. Wskazuje się, że nie koreluje on np. z kwestionariuszem *Narcissistic Personality Disorder Scale* (Ashby i in., 1979), a *Pathological Narcissism Inventory* koreluje jedynie z jedną z podskal, czy też niektóre pozycje treściowo nie pasują do kryteriów narcystycznego zaburzenia osobowości w DSM, czego przykładem jest stwierdzenie „Uważam się za dobrego lidera” („*I see myself as a good leader*” w oryginalnej wersji). Wiele wątpliwości wzbudza też struktura czynnikowa kwestionariusza, gdyż w różnych badaniach wykazano odmienne liczby czynników. Emmons (1984, 1987) w swoich badaniach na podstawie analizy czynnikowej wyróżnił cztery podskale: Przywództwo/Władza (*leadership/authority*), Samouwielbienie/Zaabsorbowanie sobą (*self-admiration/self-absorption*), Wyższość/Arogancja (*superiority/arrogance*) i Wykorzystywanie/Roszczeniowość (*exploitiveness/entitlement*). Identyczną strukturę czynnikową przejawia polska adaptacja kwestionariusza (Bazińska, Drat-Ruszczak, 2000). Wyróżnione podskale



charakteryzują się jednak niską spójnością wewnętrzną (por. Tamborski, Brown, 2011). Inne badania wykazały natomiast istnienie siedmiu (Raskin, Terry, 1988), trzech (Kubarych i in., 2004) lub dwóch czynników (Corry i in., 2008).

Chociaż najwięcej kontrowersji opisywanych jest w kontekście Kwestionariusza Narcyzmu NPI jako najczęściej wykorzystywanego narzędzia, wskazuje się, że inne kwestionariusze również nie są pozbawione wad. Poza ograniczeniami wynikającymi z samoopisowego charakteru tych narzędzi, krytyczne głosy dotyczą przede wszystkim rozbieżności pomiędzy wynikami kwestionariuszy badających w teorii ten sam konstrukt, jak np. w przypadku wielkościowego narcyzmu badanego kwestionariuszami GNS i NARQ (Foster i in., 2018), ale także nieadekwatności pozycji kwestionariuszy bazujących na zmieniających się kryteriach narcystycznego zaburzenia osobowości w klasyfikacjach diagnostycznych (jak w przypadku NPDS lub PDQ-4), chociaż wydaje się, że najczęściej kontrowersje dotyczą faktu, że każdy z kwestionariuszy narcyzmu bada jedynie pewien wycinek pojęcia narcyzmu, jakie jest ogólnie przyjmowane w nauce, w wyniku czego trudno o porównanie wyników różnych badań oraz generalizowanie tych wyników (por. Miller i in., 2017; Miller i in., 2021).

Tabela 2.7. Konstrukty narcyzmu badane w kwestionariuszach.

Nazwa kwestionariusza	Badany konstrukt narcyzmu
<b>Narcissistic Personality Inventory (NPI)</b> <b>(polska adaptacja: Bazińska, Drat-Ruszczak, 2000)</b>	Twórcy kwestionariusza wskazują, że chociaż do pewnego stopnia bazuje na kryteriach narcystycznego zaburzenia osobowości DSM-III, to nie mierzy on zaburzenia osobowości, ale powinien być traktowany jako mierzący cechy narcystyczne u jednostki (Raskin, Hall, 1979). Obraz kliniczny narcystycznego zaburzenia osobowości jest przez nich traktowany jako ekstremalna forma cech uwzględnianych przez NPI (Raskin, Hall, 1981). Polska adaptacja kwestionariusza wyróżnia cztery podskale: Domaganie się podziwu (odnosząca się do pragnienia znaczenia, pewności siebie), Przywództwo (odnosząca się do wywierania wpływu, ekstrawersji), Próżność (odnosząca się do poczucia wyjątkowości), Samowystarczalność (odnosząca się o poczucia kompetencji i sukcesu, niezależności od społecznych standardów regulacji) (Bazińska, Drat-Ruszczak, 2000).
<b>Pathological Narcissism Inventory (PNI)</b>	Kwestionariusz mierzy aspekty patologicznego narcyzmu, zarówno wielkościowego, jak i wrażliwego. Podskale Roszczeniowy gniew (ER), Wykorzystywanie (EXP), Wielkościowe fantazje (GF) i Wzmacnianie się poprzez poświęcenie (SSSE) odnoszą się do wielkościowego narcyzmu i są powiązane z dominującymi, mściwymi zachowaniami w relacjach, natomiast podskale Zależne poczucie własnej wartości (CSE), Ukrywanie self (HS) i Dewaluowanie (DEV) odnoszą się do wrażliwego narcyzmu i są powiązane z zimnymi, unikającymi zachowaniami w relacjach (Pincus i in. 2009).

Nazwa kwestionariusza	Badany konstrukt narcyzmu
<b>Hypersensitive Narcissism Scale (HSNS)</b> (polska adaptacja: Czarna i in., 2014)	Pozycje kwestionariusza dotyczą wrażliwości powiązanej pierwotnie z narcyzmem, a aktualnie charakterystycznej dla typu wrażliwego narcyzmu (Hendin, Cheek, 1997).
<b>Narcissistic Personality Disorder Scale (NPDS)</b>	Kwestionariusz wywodzi się z MMPI-II (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-II; Graham, 1993), stworzony na bazie kryteriów narcystycznego zaburzenia osobowości przedstawionych w DSM-III (Solomon, 1982).
<b>Narcissistic Admiration and Rivalry Questionnaire (NARQ)</b>	Twórcy kwestionariusza określają, że bada on jedynie narcyzm wielkościowy, definiowany jako rodzaj poczucia własnej ważności powiązany z wielkościowością, arogancją i dominowaniem. Odnosi się do koncepcji, w której nadrzędny narcystyczny cel utrzymania wielkościowego self może być osiągnięty poprzez zyskiwanie podziwu w sytuacjach społecznych lub poprzez unikanie porażki w sytuacjach społecznych (Back i in., 2013; Back 2018).
<b>Personality Diagnostic Questionnaire-4 (PDQ-4)</b>	Kwestionariusz powstał na podstawie kryteriów narcystycznego zaburzenia osobowości w klasyfikacji DSM-IV. Wskazuje się, że mierzy on głównie patologiczny, wielkościowy narcyzm i nie odnosi się do adaptacyjnych cech narcyzmu (Hopwood i in., 2013).
<b>Grandiose Narcissism Scale (GNS)</b>	Twórcy kwestionariusza deklarują, że mierzy on wielkościowy narcyzm zarówno globalnie, jak i siedem jego aspektów wyróżnionych w pracach nad kwestionariuszem NPI (Raskin, Terry, 1988), czyli autorytet, samowystarczalność, wyższość, próżność, ekshibicjonizm, roszczeniowość i wykorzystywanie. Wskazuje się również, że częściowo mierzy on również cechy narcyzmu wrażliwego (w większym zakresie niż NPI) (Foster, McCain, Hibberts, Brunell, Burke, Johnson, 2015).

Źródło: opracowanie własne

Wydaje się, że opisywane wyniki badań mogą wskazywać na niedoskonałości narzędzi wykorzystywanych do pomiaru cech narcystycznych. Przyglądając się jednak bliżej podstawom teoretycznym w przypadku poszczególnych kwestionariuszy można te wyniki zinterpretować jako przejaw sytuacji, w której pod pojęciem narcyzmu kryją się różne definicje i same kwestionariusze pomimo wspólnego odnoszenia się do cech narcystycznych, w praktyce mierzą różne, choć często zbliżone konstrukty. Przykładem mogą być kwestionariusze NPI i HSNS, o których można powiedzieć, że pozwalają badać odpowiednio pewien rodzaj wielkościowego i wrażliwego narcyzmu. Można wobec tego stwierdzić, że podstawą prowadzenia badań dotyczących narcyzmu powinno być między innymi odpowiednie zdefiniowanie tego konstruktu oraz zależności między jego wielkościowym i wrażliwym aspektem oraz odpowiedni wybór narzędzi do jego pomiaru.

### 3. PROCESY REGULUJĄCE FUNKCJONOWANIE PSYCHICZNE I REGULACJA POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI

Według definicji „Słownika języka polskiego PWN” (Drabik i in., 2021) regulacja to „działania podejmowane w celu nadania lub przywrócenia czemuś prawidłowego przebiegu, funkcjonowania” natomiast samoregulacja oznacza „samoczynne regulowanie się jakiegoś zjawiska, procesu”. Chociaż definicje te są ogólne, wydają się adekwatne również w rozumieniu zjawisk związanych z regulacją w ujęciu psychologicznym, gdyż obrazują zarówno celowy i aktywny („działania podejmowane w celu”), jak i automatyczny („samoczynne”) charakter regulacji, wskazując przy tym na złożoność możliwych form regulacji.

W kontekście badań nad procesami regulacyjnymi w psychologii w ostatnich latach najwięcej uwagi przyciągają obszary związane z samoregulacją (*self-regulation*) i samokontrolą (*self-control*) (Forgas i in., 2009). Samoregulacja rozumiana jest jako zdolność do kierowania swoim zachowaniem (jawnym lub ukrytym oraz emocjonalnym lub fizycznym) oraz do powstrzymywania się lub hamowania własnych impulsów, a w sytuacji, w której krótkoterminowy zysk jest przeciwstawiany długoterminowemu większemu zyskowi, samokontrola jest zdolnością do wyboru długoterminowego rezultatu. Samokontrola z kolei to zdolność do świadomej kontroli własnego zachowania, monitorowania go, samooceny oraz samowzmacniania (VandenBos, 2007).

Ogólnym modelem teoretycznym wykorzystanym w celu opisu i wyjaśnienia procesów regulacyjnych jest poznawczo-afektywny system przetwarzania (*Cognitive-Affective Processing System; CAPS*) uwzględniający zarówno mechanizmy intrapsychiczne i ich uwarunkowania osobowościowe oraz biogenetyczne, jak i społeczny, interpersonalny kontekst sytuacyjny (Mischel, Shoda, 1995; Huprich, Nelson, 2015). Na bardziej szczegółowym poziomie opisano w niniejszym rozdziale niektóre z istotnych elementów procesów regulacyjnych, obecne w konceptualizacji poznawczo-afektywnego systemu przetwarzania, jak np. czynniki temperamentalne przedstawione w oparciu o Regulacyjną Teorię Temperamentu (Strelau, 2006b); ogólne aspekty motywacyjne procesów regulacyjnych w ramach koncepcji regulacji

zorientowanej na cel; procesualny model regulacji emocji Grossa który obrazuje pewien fragment ogólnego modelu, skoncentrowany głównie na poznawczych aspektach procesu regulacji i strategiach regulacyjnych (por. rys. 1.1.). Ze względu na zorientowanie pracy na patologię osobowości, przedstawiona jest również koncepcja przetwarzania emocjonalnego Bakera, która pozwala wyodrębnić mechanizmy i style funkcjonowania emocjonalnego w różnych zaburzeniach.

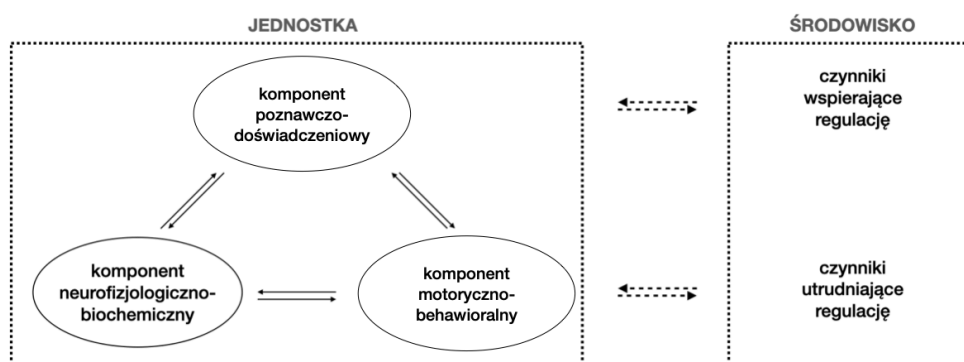
### **3.1. Poznawczo-afektywny system przetwarzania jako ogólny model teoretyczny procesów regulacyjnych w osobowości**

Poznawczo-afektywny system przetwarzania (*Cognitive-Affective Processing System*; Mischel, Shoda, 1995) stanowiący ramę teoretyczną pozwalającą integrować perspektywę społeczno-poznawczą i kliniczną w konceptualizacji patologii osobowości oraz opisywać dynamiczne procesy. Huprich i Nelson (2015) wskazują, że CAPS jest pewnego rodzaju ramą teoretyczną, w którą można wpisać różne koncepcje dotyczące dynamicznych procesów mających kluczową rolę w powstawaniu i podtrzymywaniu patologii osobowości. CAPS opisuje, w jaki sposób wewnętrzne procesy poznawcze, emocjonalne i motywacyjne jednostki aktywowane są w konkretnych kontekstach społecznych i prowadzą do określonych zachowań. Do opisu wykorzystuje się relacje „if... then” wyszczególniające warunki, w jakich pojawia się bodziec aktywujący procesy (*if*) oraz charakterystyczne dla danej jednostki reakcje (*then*). Wskazuje się, że ta rama skupia się właśnie na dynamicznych procesach i wzajemnych interakcjach pomiędzy różnymi systemami psychicznymi. Z tego względu możliwe jest wyróżnienie i opisywanie typów osobowości z charakterystycznym stylem funkcjonowania (w oparciu o konkretne konfiguracje wewnętrznych jednostek poznawczo-afektywnych aktywowanych w określonym kontekście sytuacyjnym), zamiast skupienia się na cechach uważanych za niezmiennie w czasie i pomiędzy sytuacjami. Przykładowo, zamiast wskazania, że dana osoba charakteryzuje się wysokim poziomem wrogości, co sugeruje wrogość występującą w różnych sytuacjach, przy wykorzystaniu ramy CAPS można opisać, że dana jednostka reaguje wrogością, gdy czuje się krytykowana i bezradna, natomiast gdy jest krytykowana przez osobę o niższym statusie, reaguje

spokojnie, bez przejawów złości. Podkreślone jest w ten sposób znaczenie kontekstu sytuacyjnego oraz zmienności międzysytuacyjnej (Mischel, Shoda, 1995; Eaton i in., 2009; Huprich, Nelson, 2015).

CAPS na pewnym ogólnym poziomie opisuje komponenty reakcji emocjonalnej oraz ich relacje z innymi strukturami, w czym przypomina strukturalne modele regulacji emocji (por. np. Górska, 2006). Ogólny model strukturalny regulacji emocji skupia się na czterech poziomach, na jakich ma miejsce regulacja: w obrębie poszczególnych komponentów emocji, pomiędzy komponentami emocji, pomiędzy systemem poznawczym i emocjonalnym oraz pomiędzy jednostką i jej emocjami a otoczeniem (Cicchetti i in., 1995). Wśród komponentów emocji, w ramach których i pomiędzy którymi zachodzi regulacja, Dodge i Garber (1991) wyróżniają komponent neurofizjologiczno-biochemiczny odpowiadający pobudzeniu autonomicznego układu nerwowego, komponent motoryczno-behawioralny dotyczący głównie automatycznej, niewerbalnej ekspresji zachowania oraz komponent poznawczo-doświadczeniowy dotyczący subiektywnego doświadczenia przede wszystkim w kontekście werbalnej relacji o własnych stanach emocjonalnych i działaniach mających te stany zmodyfikować. Komponenty te wzajemnie oddziałują na siebie, a ponadto zachodzi ciągła interakcja tych komponentów (jednostki) ze środowiskiem, w którym występują zarówno czynniki wspierające prawidłową regulację emocji, jak i czynniki regulację utrudniającą. Regulacja emocji ma więc charakter nie tylko intrapsychiczny, ale również interpersonalny.

Rysunek. 3.1. Strukturalny model regulacji emocji.



Źródło: Dodge, Garber, 1991.

W podobny sposób komponenty definiują Cicchetti i współpracownicy (1995) wyróżniając procesy neuronalne, zachowania ekspresyjne i subiektywne doświadczenie (choć zawiera ono nie aspekt poznawczy, a motywacyjny). Wskazują przy tym, że poza systemem emocjonalnym w procesie regulacji osobną rolę pełni system poznawczy - systemy te wpływają na siebie wzajemnie, a ich koordynacja ma kluczowe znaczenie w prawidłowej regulacji emocji. Relacje między systemem emocjonalnym i poznawczym kształtują struktury odpowiedzialne za wewnątrzsystemową i międzysystemową regulację, w tym kontrolę regulacji, czyli struktury poznawczo-afektywne oraz powiązane procesy i mechanizmy. W ramach kontroli struktury między innymi wpływają na informację emocjonalną, bodziec „na wejściu” oraz moderują charakter reakcji emocjonalnej „na wyjściu” (Górska, 2006).

W ramie CAPS analiza z kolei przeprowadzana jest na pięciu poziomach - każdy z nich opisuje inne komponenty biorące udział w procesie. Wyróżnia się kolejno: wewnętrzny system przetwarzania poznawczo-emocjonalnego, ekspresję zachowania, perspektywę obserwatora, cechy kontekstu sytuacyjnego oraz biospołeczne predyspozycje jednostki.

Zgodnie z prezentowanym modelem, wewnętrzny system przetwarzania poznawczo-emocjonalnego człowieka składa się z wielu jednostek poznawczo-afektywnych (np. przekonania, oczekiwania, emocje, cele, strategie samoregulacji itd.) tworzących sieci reprezentacji. Wskazuje się, że cechy konkretnego kontekstu sytuacyjnego są w stanie aktywować poszczególne z tych jednostek i połączenia między nimi. Poza charakterystyką konkretnej sytuacji na poziomie jednostkowym, na aktywację specyficznych jednostek wewnątrz systemu przetwarzania mają też wpływ na globalnym, międzysytuacyjnym poziomie predyspozycje biospołeczne jednostki, wśród których można wymienić zarówno czynniki biogenetyczne, jak płeć, czy temperament, ale również czynniki społeczno-kulturowe. W analizie istotnym elementem jest też ekspresja (lub brak ekspresji) zachowania wynikająca z indywidualnego przetworzenia poznawczo-emocjonalnego bodźca, a także, jako że cały omawiany proces rozgrywa się w pewnym kontekście społecznym, zewnętrzna

percepcja zachowań możliwych do obserwacji, co w efekcie wpływa na cechy sytuacji społecznej (Huprich, Nelson, 2015).

Można stwierdzić, że opisywane interakcje pomiędzy różnymi komponentami procesu pełnią rolę regulującą funkcjonowanie jednostki i poszczególnych procesów intrapsychicznych oraz interpersonalnych. Regulacja ta nie odbywa się jednak jedynie w obrębie jednostki, ale również we wzajemnej interakcji jednostki z otoczeniem, a ponadto nie jest to proces linearny, a powtarzający się cykl oddziaływań. Wskazuje się, że przy pomocy ramy CAPS można weryfikować zarówno zmienność międzysytuacyjną, jak i również stałość międzysytuacyjną w osobowości. Ponadto, pozwala on uwzględniać związki uwarunkowań biogenetycznych z osobowością i patologią osobowości. Zbierając w całość charakterystykę CAPS, można stwierdzić wobec tego, że jest to rama pozwalająca łączyć różne perspektywy w celach badawczych, np. głębokie, psychoanalityczne rozumienie wewnętrznych procesów psychicznych (które można umiejscowić w ramie CAPS jako pewnego rodzaju odpowiednik wewnętrznego systemu poznawczo-emocjonalnego) z warunkami środowiskowymi, zewnętrznymi bodźcami, czy temperamentem, dzięki czemu można prowadzić badania w bardziej kompleksowy sposób, łącząc aspekt opisowy z wyjaśniającym. Należy przy tym podkreślić, że rama CAPS jest skutecznie wykorzystywana również do opracowania teorii w przypadku badań dotyczących osobowości i patologii osobowości w oparciu o koncepcje psychodynamiczne (por. np. Cain i in., 2019; Clarkin, Cain i in., 2015; Meehan i in., 2018).

### **3.2. Procesy regulacyjne w ujęciu transdiagnostycznym w kontekście patologii osobowości**

Znaczenie procesów regulacji emocji oraz ich zaburzeń dla rozumienia narcystycznej patologii osobowości można opisać przy pomocy podejścia transdiagnostycznego. Podejście transdiagnostyczne w psychologii klinicznej jest obecne jako próba konceptualizacji patomechanizmów współwystępowania zaburzeń psychicznych, w przeciwieństwie do klasyfikacji diagnostycznych skupiających się na symptomach i typach zaburzeń. Jest to podejście oparte na dowodach empirycznych, w

którym nacisk skupiony jest funkcjonalne podejście do diagnozy (Aldao, 2016; Cierpiałkowska, Soroko, 2016). Wskazuje się, że podstawowym celem tego podejścia jest zidentyfikowanie dysfunkcyjnych procesów pojawiających się w wielu zaburzeniach. Transdiagnostyczne procesy opisywane przez badaczy dotyczą m.in. uwagi, emocji, pamięci, myśli, czy zachowań (np. McEvoy i in., 2009; Levin i in., 2014; Aldao, i in., 2016).

Wskazuje się, że w badaniach naukowych oraz diagnostyce w psychologii klinicznej przeważające jest podejście skoncentrowane na typach zaburzeń, w którym każde z zaburzeń traktowane jest niezależnie od pozostałych, chociaż współwystępowanie zaburzeń psychicznych jest częstym zjawiskiem u osób zgłaszających się po pomoc psychologiczną (Harvey i in., 2004; Aldao i in., 2016). Badania wykazały u osób z diagnozą zaburzeń lękowych 57% szans, a u osób z diagnozą zaburzeń nastroju 81% szans na wystąpienie symptomów pozwalających na zdiagnozowanie innego zaburzenia z osi I w ciągu życia (Brown i in., 2001). Barlow i współpracownicy (2004) dodają, że najczęściej współwystępowanie diagnoz dotyczy sytuacji, gdy pierwsza diagnoza to zespół stresu pourazowego (PTSD), zespół lęku uogólnionego, zaburzenia depresyjne lub dystymia. Ponadto, jak wskazują Gross i Jazaieri (2014), dwie osoby, które otrzymały tę samą diagnozę zgodnie z kryteriami klasyfikacji diagnostycznej DSM-5 mogą współdzielić zaledwie jeden symptom (diagnoza zaburzeń depresyjnych wymaga spełnienia 5 z 9 kryteriów) lub nawet nie mieć żadnego wspólnego symptomu (w przypadku diagnozy antyspołecznego zaburzenia osobowości należy spełnić 3 z 7 kryteriów, a w przypadku obsesyjno-kompulsywnego zaburzenia osobowości 4 z 8 kryteriów). Niektórzy badacze podkreślają przy tym, że w każdej kolejnej edycji klasyfikacji diagnostycznej DSM pojawia się coraz więcej kategorii zaburzeń, które odzwierciedlają coraz węższe formy psychopatologii (Aldao i in., 2016). Problem zbyt częstego współwystępowania diagnoz zaburzeń obrazuje również wzrost rocznej liczby artykułów naukowych, w których tytule lub abstrakcie występuje słowo „*comorbid*” (współwystępujący) - od poniżej 200 na początku lat 90. XX wieku, do stałej liczby ponad 2500 od roku 2013 (Aldao i in., 2016).



W odpowiedzi na opisane problemy powstają podejścia terapeutyczne oparte na transdiagnostycznej konceptualizacji psychopatologii. Jak opisują McEvoy i współpracownicy (2009), transdiagnostyczne podejścia terapeutyczne wykorzystują te same założenia i procedury do leczenia różnych zaburzeń psychicznych, zamiast dostosowywać je do poszczególnych typów zaburzeń. W efekcie możliwość wykorzystania takiego rodzaju terapii nie jest ograniczona do konkretnego zaburzenia, ponieważ skupia się na procesach leżących u podstaw wielu z nich. W kontekście psychoterapeutycznym istotne wydaje się rozróżnienie na procesy transdiagnostyczne opisowo (*descriptively transdiagnostic*), które po prostu są obecne w różnych zaburzeniach oraz transdiagnostyczne mechanicznie (*mechanistically transdiagnostic*), które pełnią znaczącą funkcję podtrzymującą psychopatologię w różnych zaburzeniach. Rozróżnienie to odzwierciedla dwa sposoby rozumienia transdiagnostyczności w podejściach psychoterapeutycznych. Z jednej strony punktem wyjścia mogą być identyfikowane w badaniach procesy występujące w wielu zaburzeniach psychicznych, do których tworzone są strategie terapeutyczne np. skupione na treningu umiejętności społecznych jako odpowiedzi na deficyty asertywności (Sauer-Zavala i in., 2017). Z drugiej strony istnieją podejścia psychoterapeutyczne bazujące na konkretnych założeniach teoretycznych dotyczących tego, jak powinien być prowadzony proces psychoterapeutyczny, aby oddziaływać na wspólne dla wielu zaburzeń procesy. Przykładem mogą być nurty psychodynamiczne, w których różne objawy zaburzeń psychicznych rozumiane są jako efekty wewnętrznych konfliktów, a proces psychoterapii skupia się na eksplorowaniu i przepracowywaniu tych konfliktów np. poprzez analizę przeniesienia, niezależnie od konkretnych objawów występujących u danej osoby (Shedler, 2010; Leichsenring, Salzer, 2014).

W ostatnich latach liczni badacze wskazują, że to właśnie trudności w regulacji emocji pełnią centralną rolę w rozwoju i utrzymywaniu wielu typów psychopatologii (np. Barlow i in., 2004; Aldao, 2016; Sloan i in., 2017; Lukas i in., 2017; Sakiris, Berle, 2019) i że rola ta jest większa, niż wynikałoby z uwzględnienia w kryteriach różnych zaburzeń w klasyfikacji DSM-5 (Gross, Jazaieri, 2014). Powszechnie wiąże się prawidłową regulację emocji z lepszą jakością relacji interpersonalnych, lepszym ogólnym stanem zdrowia, czy skutecznością w pracy, podczas gdy nieprawidłowa

regulacja emocji powiązana jest z zaburzeniami psychicznymi (Aldao i in., 2010), w szczególności np. zaburzeniem osobowości borderline (Linehan, 1993), zaburzeniami depresyjnymi, zaburzeniami lękowymi, zaburzeniami odżywiania, czy uzależnieniami (np. Aldao i in., 2010; Lukas i in., 2017; Sakiris, Berle, 2019). Wskazuje się również, że dysfunkcje emocjonalne (m.in. rozpoznawanie emocji, przetwarzanie informacji emocjonalnej, doświadczanie oraz rozumienie emocji) są jednym z kluczowych przejawów zaburzeń osobowości, gdyż dysfunkcjonalne wzorce kontroli i regulacji emocji wpływają na zaburzoną percepcję siebie i zaburzone relacje interpersonalne (Trzebińska, 2009; Gawda, 2018a). W efekcie regulacja emocji pojawia się jako istotny element oddziaływań różnych podejść psychoterapeutycznych np. pośrednio w terapii poznawczo-behawioralnej (Beck 1976), w terapii dialektyczno-behawioralnej (Linehan, 1993), terapii akceptacji i zaangażowania (Hayes i in., 2013), czy podejściach psychodynamicznych, jak psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu (Caligor, Kernberg i in., 2019). Znaczenie regulacji emocji w nurcie psychodynamicznym znajduje odzwierciedlenie w Podręczniku Diagnozy Psychodynamicznej (PDM-2; Lingardi, McWilliams, 2019), gdzie chociaż regulacja emocji nie pojawia się wprost wśród 12 zdolności funkcjonowania psychicznego (oś M), to jest składową zarówno w przypadku zdolności do przeżywania, komunikowania i rozumienia emocji oraz zdolności do kontroli i regulacji impulsów. Wyraźnie można zaobserwować więc, że procesy regulacyjne mogą pełnić znaczącą rolę w kontekście osobowości i tę rolę należy szczegółowo rozważyć również w kontekście mechanizmów narcystycznej patologii osobowości (na co wskazują również koncepcje narcystycznej patologii osobowości opisane w rozdziale 2.).

Spośród różnych procesów regulacyjnych opisywanych w psychologii wyróżnić trzeba w kontekście niniejszej pracy regulację emocji jako pojęcie szczególnie istotne w badaniach nad osobowością i patologią osobowości (Górska, Soroko, 2004). Gross (2014) zaznacza, że do lat 90. XX wieku praktycznie nie podejmowano badań nad regulacją emocji we współczesnym rozumieniu, skupiając się na pewnych elementach z nią związanych, jak np. mechanizmy obronne, strategie radzenia sobie ze stresem, czy problematyka przywiązania. Obecnie regulacja emocji jest jednym z obszarów przyciągających wiele uwagi badaczy (por. Koole, 2009), jednak wciąż nie ma

zgodności co do natury regulacji emocji - uznaje się ją jako zdolność, jako rezultat lub jako proces (Górska, 2006). Większość badaczy definiuje ją jednak w kategoriach procesu, jako np. „proces inicjujący, modelujący i podtrzymujący doświadczanie emocji oraz operacji poznawczych i zachowań z tym doświadczaniem związanych” (Doliński, 2004; str. 381).

Wskazuje się, że regulacja emocji jest konstruktem wielowymiarowym, istnieje wiele jej aspektów, które mogą być dysfunkcjonalne (Aldao, 2016). Jak zaznaczają Gross i Jazaieri (2014) dysfunkcyjna regulacja emocji może przejawiać się poprzez nieprawidłową intensywność przeżywanych emocji, nieprawidłowy czas trwania emocji, nieprawidłową częstotliwość występowania emocji, a także niefunkcjonalne wykorzystanie strategii regulacji, czy niefunkcjonalną świadomość występowania emocji. Wiele z tych aspektów można umieścić na pewnej dymensji m.in. intensywność przeżywanych emocji może być zbyt duża (np. fobia społeczna) lub zbyt mała (np. pewne pozytywne emocje w przypadku osób z antyspołecznym zaburzeniem osobowości). Z kolei w przypadku niefunkcjonalnego wykorzystania strategii regulacji emocji można wyróżnić niefunkcjonalny wybór strategii (np. unikanie u osób z agorafobią) oraz niefunkcjonalną realizację (np. poprzez niezdolność do utrzymania priorytetu celu strategii regulacyjnej u osób z ADHD). W przypadku narcystycznego zaburzenia osobowości można wskazać natomiast niską efektywność automatycznych procesów regulacji emocji (Trzebińska, Kuncewicz i in., 2009)

Należy przy tym dokonać istotnego rozróżnienia pomiędzy procesami regulacyjnymi a procesami obronnymi (mechanizmami obronnymi). Wskazuje się, że chociaż mechanizmy obronne można określić nieświadomymi procesami regulacyjnymi, charakteryzują się one tym, że mają za zadanie chronić self przed zagrażającymi, dezorganizującymi uczuciami, głównie lękiem (Lecours i in., 2012; McWilliams, 2017). Można więc stwierdzić, że procesy regulacyjne są szerszą kategorią niż mechanizmy obronne, a obronna funkcja danego procesu może być indywidualną kwestią. Można się jednak spodziewać, że wiele treści dotyczących regulacji opisywanych w niniejszej pracy będzie jednocześnie odnosić się do obronnej funkcji, gdyż cały projekt dotyczy głównie patologicznych, dezadaptacyjnych mechanizmów, których integralną częścią są mechanizmy obronne.

Można przyjąć, że procesy regulacji emocji i regulacji poczucia własnej wartości są zbliżone pod względem swojej charakterystyki, przebiegu i wpływu na jednostkę - chociaż poczucie własnej wartości nie jest emocją, doświadczenia związane z tym obszarem mogą być silnie związane z emocjami i przetwarzaniem emocjonalnym (absorbowanie emocjonalnego pobudzenia powstałego na skutek wcześniejszych wydarzeń; por. Rachman, 1980), szczególnie w przypadku osób z narcystyczną patologią osobowości. Punktem wyjścia dla opracowania treści związanych z procesami regulacyjnymi związanymi z funkcjonowaniem psychicznym człowieka w niniejszej pracy jest więc pojęcie poczucia własnej wartości definiowanego jako dynamiczny konstrukt podlegający zmianom i regulacji (por. np. Baldwin, Hoffmann, 2002; Johnson, Patching, 2013), które to poczucie pełni kluczową rolę w narcystycznej patologii osobowości (np. Beck i in., 2005; Kernberg, 2014). Poczucie własnej wartości należy w związku z tym uwzględniać w ramach szerszego obrazu wielu dynamicznych procesów składających się na funkcjonowanie osobowości, pozostających we wzajemnych relacjach, a także wobec zewnętrznego kontekstu sytuacyjnego. Ze względu na niewielką liczbę opracowań koncepcji regulacji poczucia własnej wartości, procesy regulacyjne omawiane są głównie na podstawie teorii dotyczących regulacji emocji, które stanowią pewnego rodzaju matrycę dla opisu regulacji poczucia własnej wartości.

### **3.3. Poczucie własnej wartości i jego regulacja**

Poczucie własnej wartości może być definiowane jako sposób wartościowania siebie, który powiązany jest z reakcją afektywną (pozytywną lub negatywną), może dotyczyć różnych sfer funkcjonowania jednostki lub być ogólną oceną samego siebie (Porębiak, 2005). VanDellen i współpracownicy (2010) określają, że na poczucie własnej wartości największy wpływ mają relacyjne doświadczenia społeczne oraz informacje zwrotne odnośnie poziomu wykonania, zdolności lub cech jednostki. Wśród czynników wyróżnianych przez badaczy jako mających wpływ na poczucie własnej wartości można wskazać też m.in. nieświadome procesy związane z dążeniem do celu (Bongers i in., 2009). Wskazuje się, że wysokie poczucie własnej wartości jest

generalnie korzystne dla jednostki, co odzwierciedlają wyniki badań wiążące je ze wskaźnikami prawidłowego funkcjonowania psychicznego, a także kryteria diagnostyczne zaburzeń osobowości w klasyfikacji ICD-11, w których zawiera się m.in. zaburzony, nieadekwatny obraz siebie (por. WHO, 2019). Istnieje jednak w literaturze przedmiotu rozróżnienie między stabilnym wysokim poczuciem własnej wartości, które jest realistyczne i odporne na zagrożenia oraz kruchym wysokim poczuciem własnej wartości, które jest wrażliwe na wyzwania, potrzebuje ciągłego potwierdzania wartości oraz pewnego rodzaju samooszukiwania (Zeigler-Hill, 2006). Co istotne, poczucie własnej wartości można traktować zarówno jako cechę osobowości, względnie stałą międzysytuacyjnie oraz jako stan fluktuujący w zależności przede wszystkim od kontekstu społecznego (por. np. Donnellan i in., 2012). W przypadku zagadnień związanych z regulacją poczucie własnej wartości uznawane jest za stan.

Poczucie własnej wartości można ująć również w modelu dwuskładnikowym, według którego istnieje jawne poczucie własnej wartości (rozumiane jako świadomy sposób wartościowania siebie) oraz ukryte poczucie własnej wartości, czyli w dużej mierze *“niemożliwy do zidentyfikowania introspekcyjnie wpływ postawy wobec samego siebie na ocenę obiektów związanych z Ja i obiektów niezwiązanych z Ja”* (Greenwald, Banaji, 1995, s.11). Przyjęcie tej koncepcji pozwala badać dwa aspekty (“świadomy” i “nieświadomy”) poczucia własnej wartości, które mogą się różnić od siebie w obrębie jednostki i które mogą brać udział w różnych procesach intrapsychicznych. Wskazuje się, że jawne poczucie własnej wartości jest związane z systemem poznawczym (świadomym i racjonalnym), a ukryte poczucie własnej wartości z systemem doświadczeniowym (nieświadomym, automatycznym, emocjonalnym). Ukryte poczucie własnej wartości może odzwierciedlać skumulowane doświadczenia społeczne, natomiast jawne poczucie własnej wartości wynika ze świadomych interpretacji tych doświadczeń (Zeigler-Hill, 2006). Ukryte poczucie własnej wartości jest przy tym bardziej prymitywne i tworzy się przynajmniej w pewnym stopniu na wcześniejszym etapie rozwoju jednostki na podstawie najwcześniejszych interakcji społecznych (Lingiardi, McWilliams, 2019). Procesy związane z jawnym i ukrytym poczuciem własnej wartości rozgrywają się symultanicznie i składają się na całościowe

poczucie własnej wartości jednostki. Wykazano, że ukryte poczucie własnej wartości wiąże się z procesami chroniącymi jednostkę przed wydarzeniami zagrażającymi dla poczucia własnej wartości. (Zeigler-Hill, 2006).

W wielu koncepcjach występują konstrukty zbliżone do poczucia własnej wartości, jak np. poznawcze reprezentacje self. Higgins (1987) wyodrębnia trzy aspekty poznawczych reprezentacji self: rzeczywiste self (zawierające rzeczywiste cechy jednostki; obraz siebie), idealne self (zawierające cechy, które jednostka pragnie posiadać) oraz self powinnościowe (zawierające cechy, co do których jednostka sądzi, że powinna posiadać). Wskazuje się, że rozbieżność między rzeczywistym a idealnym self powiązana jest z poczuciem własnej wartości (Barnett, Womack, 2015).

Pojęcie regulacji poczucia własnej wartości pojawiło się po raz pierwszy najprawdopodobniej w artykułach psychoanalitycznych i od samego początku było w psychoanalizie ściśle związane z narcyzmem i najczęściej pojęcie to pojawiała się właśnie w kontekście opisu mechanizmów związanych z narcystyczną patologią osobowości i w efekcie rozpowszechniło się dopiero w latach siedemdziesiątych XX wieku wraz ze wzrostem zainteresowania tematyką narcyzmu (McWilliams, 2012). Jak wskazują Dare i Holder (1981), poczucie własnej wartości pojawiało się już w dziełach Freuda, ale był to jednak konstrukt rozumiany potocznie, bez szczegółowego omówienia. W późniejszych latach podejmowano próby, aby poczucie własnej wartości szczegółowo opisać i zrozumieć. Przykładowo, Otto Fenichel (1945) opisywał osoby, których regulacja poczucia własnej wartości pozostawała w oralnej fazie rozwoju - zależała od zewnętrznych zasobów (emocji), które można było otrzymać. Fenichel wskazał, że taki rodzaj regulacji predestynuje do zaburzeń depresyjnych. Z kolei De Saussure (1971), opisując problematykę narcystycznej regulacji poczucia własnej wartości u pacjentów neurotycznych, zdefiniowała poczucie własnej wartości jako ilość i jakość afektu oraz wartości inwestowanych w self zarówno świadomie, jak i nieświadomie ze wskazaniem, że głównie odbywa się to poprzez porównania reprezentacji self z idealnym self. Wskazała również, że porównanie to podlega ciągłym zmianom, również ze strony superego, więc o regulacji poczucia własnej wartości należy myśleć jako o nieustającym, aktywnym procesie. Przedstawione ujęcie poczucia własnej wartości i jego regulacji wydaje się najbardziej rozpowszechnione w

psychoanalizie w XX wieku i odwołuje się do niego wielu autorów (np. Jacobson, 1954; Reich, 1960). W podobny sposób o tym procesie piszą Dare i Holder (1981), wyjaśniając jednak regulację poczucia własnej wartości innymi czynnikami. Odwołując się do teorii relacji z obiektem, wskazują przede wszystkim na znaczenie zarówno zewnętrznego, realnego obiektu, którego reakcje mogą być gratyfikujące lub frustrujące dla self, ale także wewnętrznego, zinternalizowanego obiektu (w tym kontekście utożsamianego przez autorów z superego), którego reakcje również są gratyfikujące lub frustrujące dla self. O ile na wczesnym etapie rozwoju dziecka bardziej znaczące są konkretne reakcje zewnętrznego obiektu, wskazuje się że po fazie edypalnej całość opisywanego doświadczenia dotyczącego własnej wartości pozostaje przede wszystkim pod wpływem wewnętrznego obiektu, co oznacza, że bardziej znaczące są wyobrażenia jednostki na własny temat oraz postrzegania siebie przez innych, niż realne reakcje innych.

Wydaje się, że współcześnie regulację poczucia własnej wartości uznaje się przede wszystkim jako zbiór poszczególnych mechanizmów, a nie całościowy konstrukt. Jak wskazuje Tesser (2000), badania dotyczą konkretnych mechanizmów regulacyjnych, jednak niewiele uwagi poświęca się ich wzajemnym relacjom, ich rola w badaniach jest raczej funkcjonalna, gdy pozwalają wyjaśniać inne konstrukty, a nie są przedmiotem badań same w sobie. Przykładem mogą być badania łączące regulację poczucia własnej wartości z fluktuacjami przymierza terapeutycznego, w których wskazuje się problemy w utrzymaniu przymierza wynikające m.in. z nieprawidłowej regulacji poczucia własnej wartości w sytuacjach interpersonalnych, w tym podczas procesu psychoterapeutycznego. Wskazuje się również rolę interwencji takich, jak klaryfikacje w celu pokazania pacjentowi siły reakcji emocjonalnych wynikających z takiej nieprawidłowej regulacji (Ronningstam, 2017). Tesser wymienia różne mechanizmy oraz koncepcje będące łączone z regulacją poczucia własnej wartości, jak np. zaprzeczanie, projekcja, wyparcie, racjonalizacja, samoutrudnianie, samopotwierdzanie, teoria opanowywania trwogi, czy teoria tożsamości grupowej. Jak można zauważyć, są to zarówno pojęcia kojarzone przede wszystkim z psychoanalitycznymi mechanizmami obronnymi, jak i mechanizmy opisywane w ramach psychologii społecznej, czy nawet złożone teorie wyjaśniające zachowania.

Wspólny mianownik występuje na bardzo ogólnym poziomie - zagrożenia poczucia własnej wartości generują negatywny afekt, a wzmocnienia poczucia własnej wartości generują pozytywny afekt (Tesser, 2000).

Zdolność do regulacji poczucia własnej wartości jest jedną z dwunastu zdolności (podstawowych funkcji psychicznych dotyczących organizacji różnych sfer osobowości człowieka) wyróżnionych na osi M - profilu funkcjonowania psychicznego w Podręczniku Diagnozy Psychodynamicznej (*Psychodynamic Diagnosis Manual*, PDM-2; Lingiardi, McWilliams, 2019). Wskazuje się, że optymalne funkcjonowanie w tym zakresie wymaga równowagi, a poczucie własnej wartości nie powinno być ani nierealistycznie wysokie, ani nierealistycznie niskie i powinno być zróżnicowane w zależności od sytuacji. Kontekst sytuacyjny jest szczególnie istotny, gdyż najczęstszym typem sytuacji, gdy poczucie własnej wartości podlega zmianom, jest rozbieżność rzeczywistego i oczekiwanego (idealnego) stanu w sytuacjach społecznych. W sytuacjach społecznych z jednej strony może pojawiać się poczucie bycia docenianym, włączanym, podziwianym, czy poczucie wewnętrznej kontroli, a z drugiej poczucie odrzucenia, krytyka, czy bycie zignorowanym (Fonagy i in., 2002; Rhodewalt, 2009). Sytuacje te mogą prowokować konkretne trudności, które są znaczące w kontekście regulacji poczucia własnej wartości, jak np. zwiększona intensywność przeżywanych emocji (szczególnie wstydu), aktywowanie się przeszłych traum emocjonalnych, czy lęk przed porażką, zbytним odkryciem się lub utratą kontroli. Czynniki te mogą prowadzić do zwiększonej wrażliwości, obronnego wycofywania się, intelektualizowania, niezdolności do przetwarzania emocji, czy ryzykownych zachowań (Ronningstam, 2017). W celu utrzymania odpowiednio wysokiego poczucia własnej wartości jednostka musi efektywnie wykorzystywać strategie samoregulacyjne, gdyż doświadczanie tej rozbieżności jest nieuniknione na przestrzeni życia. Wśród strategii można wymienić między innymi skupianie się na aspektach sytuacji niezwiązanych z potencjalnym zagrożeniem poczucia własnej wartości lub na własnych zaletach w innych aspektach, przenoszenie winy na czynniki zewnętrzne (częściej u osób z wysokim poczuciem własnej wartości), czy nieprzyjmowanie negatywnych informacji zwrotnych lub dyskredytowanie ich źródła (vanDellen i in., 2010), choć repertuar takich strategii może być bardzo szeroki.



Podsumowując, poczucie własnej wartości pełni istotne funkcje społeczne i psychologiczne (vanDellen i in., 2010). W koncepcjach dotyczących poczucia własnej wartości i powiązanych z nią konstruktów można zauważyć pewnego rodzaju dwoistość - zarówno w przypadku podziału na jawne i ukryte poczucie własnej wartości, stabilnego i kruchej wysokiego poczucia własnej wartości, czy rozbieżności między rzeczywistą a idealną poznawczą reprezentacją self wskazywanej jako jednej z podstaw poczucia własnej wartości. Wskazuje to, że jest to złożony, wieloaspektowy, ciągły proces funkcjonujący zarówno na świadomym, jak i nieświadomym poziomie, a jego fluktuacja wynika zarówno z interakcji z zewnętrznym światem społecznym, jak i procesów związanych z wewnętrznymi reprezentacjami. Ponadto, wydaje się, że jest to obszar wiedzy naukowej zbadany w stosunkowo niewielkim stopniu m.in. w zakresie szczegółowego rozumienia nieprawidłowej regulacji poczucia własnej wartości. Połączenie wiedzy dotyczącej poczucia własnej wartości i jego fluktuacji z koncepcjami odnoszącymi się do dezadaptacyjnego przetwarzania doświadczenia emocjonalnego może pozwolić wypełnić w pewnym stopniu tę lukę.

### **3.4. Rola temperamentu w procesach regulacyjnych**

Temperament jest konstruktem teoretycznym obecnym w nauce od czasów starożytnych. Już w starożytnej Grecji Galen tłumaczył pewne różnice indywidualne występowaniem dziewięciu (w tym czterech podstawowych) typów temperamentu, a jego idee były przez lekarzy, psychologów i filozofów wykorzystywane aż do początków XX wieku. Na przełomie XIX i XX wieku typologie różnic indywidualnych, które, choć pod różnymi nazwami, wpisują się we współczesne rozumienie temperamentu, stworzyli m.in. Wundt (dymensje dotyczące szybkości zmiany oraz natężenia emocji), Jung (intrawersja i ekstrawersja), czy Pawłow (silny/słaby oraz zrównoważony/niezrównoważony typ układu nerwowego) (Strelau, 1998).

Jak stwierdza Strelau (1998), temperament może być definiowany na wiele różnych sposobów - od ujęcia, w którym cechy temperamentalne dotyczą jedynie emocji, po koncepcje wskazujące udział temperamentu we wszystkich obszarach funkcjonowania człowieka. Ponadto można wyróżnić teorie odnoszące się do

temperamentu dzieci lub dorosłych, a także teorie opisowe i wyjaśniające (Strelau, 1992). Przykładowo, Allport (1937) temperament definiował jako emocjonalną naturę jednostki, taką jak podatność na wzbudzenie emocjonalne, charakterystyczna dla niej siła i szybkość reakcji, dominujący nastrój łącznie z jego specyficzną zmiennością i intensywnością, które to zjawiska zależne są od wyposażenia konstytucjonalnego. Definicja ta pozostaje w znaczącym stopniu aktualna, jako że współcześnie temperament najczęściej rozumiany jest jako zdeterminowany biologicznie, względnie stabilny na przestrzeni życia rdzeń osobowości, który odnosi się do formalnych cech zachowania lub reakcji, jak np. intensywność, energia, siła, zmienność itd. (Strelau, 1998).

Jedną z koncepcji jest Regulacyjna Teoria Temperamentu, która skupia się na funkcji regulacyjnej cech temperamentu, a w szczególności roli reaktywności i aktywności mających wpływ na działania podejmowane przez jednostkę w sytuacjach o różnej wartości stymulacyjnej (Strelau, 2006b). Wśród podstaw teoretycznych Regulacyjnej Teorii Temperamentu można wymienić wcześniejsze koncepcje dotyczące temperamentu, w szczególności typologii Pawłowa i stojącymi za nią odkryciami dotyczącymi układu nerwowego, z których to wywodzi się pojęcie reaktywności. Strelau (1998) wskazuje również inne teorie, które miały wpływ na rozwinięcie jego teorii, jak np. teoria czynności Tomaszewskiego (1963), która kładzie nacisk na własną aktywność człowieka jako najważniejszy czynnik regulujący związki z jednostki z otoczeniem, czy behawioralno-genetyczna teoria temperamentu Bussa i Plomina (1984), którzy podkreślają regulacyjną rolę temperamentu.

Regulacyjna Teoria Temperamentu opiera się na kilku głównych założeniach (Strelau, 2006b). Po pierwsze, temperament w tym ujęciu przejawia się w formalnej charakterystyce zachowania, którą można opisać w kategoriach energetycznych i czasowych, a pod względem tych charakterystyk występują względnie stałe różnice indywidualne mające status cech. Wyróżniono dwie podstawowe cechy temperamentalne, czyli reaktywność i aktywność, w których można wyszczególnić bardziej konkretne składniki (opisane w tabeli 3.1).

Tabela 3.1. Cechy temperamentu składające się na charakterystykę energetyczną oraz czasową zachowania.

<b>Charakterystyka energetyczna</b>	<b>wrażliwość sensoryczna</b>	łatwość reagowania na bodźce o bardzo niskiej wartości stymulacyjnej, ujawniająca się w zakresie wszystkich rodzajów stymulacji sensorycznej
	<b>wrażliwość emocjonalna</b>	łatwość generowania emocji jako reakcji na słabe bodźce emotogenne
	<b>odporność na zmęczenie</b>	adekwatność reagowania w sytuacjach wymagających długotrwałej lub silnie stymulującej aktywności
	<b>odporność na dystraktory</b>	adekwatność reagowania w sytuacjach, gdy działa silna stymulacja uboczna, na przykład dyskomfort fizyczny, hałas, ból, temperatura lub inne bodźce o dużej sile
	<b>odporność emocjonalna</b>	zdolność kontrolowania reakcji emocjonalnych w odpowiedzi na silne bodźce emotogenne
	<b>aktywność jako bezpośrednie źródło stymulacji</b>	ilość i zakres zachowań (reakcji) charakteryzowanych z punktu widzenia ich wartości stymulacyjnej
	<b>aktywność jako pośrednie źródło stymulacji</b>	zachowania, których celem jest dostarczanie lub unikanie stymulacji pochodzących z zewnątrz organizmu
<b>Charakterystyka czasowa</b>	<b>ruchliwość</b>	łatwość zmiany zachowania w odpowiedzi na zmiany w otoczeniu
	<b>szybkość</b>	minimalny czas reakcji na bodźce lub inne wymagania środowiska zewnętrznego
	<b>tempo</b>	częstotliwość występowania jednorodnych reakcji (czynności) w ramach określonej jednostki czasu
	<b>utrzymywanie</b>	trwanie reakcji (zachowania) lub stanów po zaprzestaniu działania bodźca (sytuacji) i mimo działania innych bodźców
	<b>powtarzanie</b>	liczba powtórzeń tych samych reakcji (zachowań) lub stanów po zniknięciu bodźca, który te reakcje (zachowania) lub stany wywołał

Źródło: Strelau, Zawadzki, 1993.

Drugie z założeń mówi o tym, że różnice indywidualne w temperamencie są powszechne i występują od początku życia neonatalnego, jako że są wynikiem ewolucji biologicznej. Wskazuje się, że odziedziczalność cech temperamentu wynosi, w zależności od badań, od 0,30 do 0,60 (np. Gjone, Stevenson, 1997; Oniszczenko, 2005; Saudino i in., 1995), a w przypadku badań, które nie bazują na samoopisie nawet 0,80 (Wolf i in., 2004). Z drugiej strony takie wyniki oznaczają, że chociaż element biologiczny (genetyczny) ma znaczący, czy kluczowy wkład w rozwój temperamentu,

nie jest to jedyny czynnik. Strelau (2006) wskazuje, że za pozostałą część wariacji odpowiadają głównie czynniki środowiskowe.

Po trzecie, według Regulacyjnej Teorii Temperamentu temperament pełni funkcję regulacyjną, która ujawnia się przede wszystkim w sytuacjach trudnych lub w ekstremalnych zachowaniach.

Prowadzone przez kilkadziesiąt lat badania nad takim ujęciem temperamentu koncentrowały się głównie na trzech obszarach: 1) reaktywność a styl działania; 2) reaktywność a preferencje czynności o określonej wartości stymulacyjnej; 3) reaktywność a efektywność działań i związane z nią koszty psychofizjologiczne (Strelau, 2006b). Reaktywność, czyli sposób reagowania na bodźce, ma dwie główne charakterystyki, które pozwalają opisywać osoby jako nisko reaktywne (duża siła procesu pobudzenia) oraz wysoko reaktywne (mała siła procesu pobudzenia; słaby typ układu nerwowego), a także determinuje wrażliwość sensoryczną oraz emocjonalną. W badaniach wyróżniono dwa style działania - prostoliniowy (z przewagą czynności zasadniczych, czyli bezpośrednio prowadzących do osiągnięcia celu) oraz wspomagający (z przewagą czynności pomocniczych, czyli organizujących warunki umożliwiające wykonywanie czynności zasadniczych). Badania wykazały, że u osób nisko reaktywnych dominuje styl prostoliniowy, a u osób wysoko reaktywnych styl wspomagający (Strelau, 2002). W innych badaniach wykazano również, że osoby nisko reaktywne preferują zadania i aktywności (pojedyncze sytuacje, jak i ogólny charakter, jak np. wybór zawodu) o wysokim poziomie stymulacji, podczas gdy osoby wysoko reaktywne o niskim poziomie stymulacji. Badania potwierdzają założenie, że im niższy poziom reaktywności jednostki, tym silniejsza preferencja do poszukiwania stymulacji (Strelau, 2006b). Ponadto stwierdzono, że reaktywność koreluje z poziomem lęku w sytuacji stresowej - osoby o wysokiej reaktywności wykazują się wyższym poziomem stanu lęku (badanym samoopisowo), a także fizjologicznymi wskaźnikami stresu, jak np. częstość tętna i ciśnienie skurczowe (Klonowicz, 1992).

Na podstawie i na potrzeby licznych badań stworzony został kwestionariusz samoopisowy pozwalający badać formalne charakterystyki temperamentu, czyli Formalna Charakterystyka Zachowania - Kwestionariusz Temperamentu (FCZ-KT; Zawadzki, Strelau, 1997). Kwestionariusz ten pozwala zoperacjonalizować założenia

Regulacyjnej Teorii Temperamentu, a wyróżnione skale treściowe odpowiadają istotnym cechom temperamentu opisywanym w ramach teorii. Ze względu na praktyczny (skutecznie opisują charakterystykę zachowania jednostki) oraz jednocześnie złożony i porządkujący (większość ze skal treściowych składa się z kilku cech temperamentu) charakter skal treściowych kwestionariusza, w dalszej części rozprawy do opisu profili temperamentu wykorzystywane są właśnie skale treściowe. W zrewidowanej wersji FCZ-KT(R) posiada 7 skal treściowych - trzy dotyczące czasowej charakterystyki zachowania: Żwawość, Perseweratywność, Rytmiczność; oraz cztery dotyczące energetycznego poziomu zachowania: Wrażliwość sensoryczna, Wytrzymałość, Reaktywność emocjonalna, Aktywność (Cyniak-Cieciura i in., 2016).

Tabela 3.2. Definicje skal treściowych FCZ-KT(R).

<b>Żwawość</b>	tendencja do szybkiego reagowania i utrzymywania wysokiego tempa wykonywanych czynności
<b>Perseweratywność</b>	tendencja do utrzymywania i/lub powtarzania zachowania, pomimo ustania działania bodźca, który wywołał to zachowanie
<b>Rytmiczność</b>	tendencja do rytmicznego wykonywania czynności związanych z cyklem snu i czuwania, spożywania posiłków oraz stylem życia, która przejawia się w regularnych przerwach pomiędzy jednorodnymi reakcjami
<b>Wrażliwość sensoryczna</b>	zdolność do reagowania na bodźce zmysłowe o niskiej wartości stymulacyjnej i/lub wykrywania niewielkich różnic w wartości stymulacyjnej bodźców zmysłowych, przejawiająca się w wysokiej wrażliwości i czułości zmysłowej
<b>Wytrzymałość</b>	zdolność do adekwatnego reagowania w sytuacjach wymagających długotrwałej i wysoce stymulującej aktywności, przejawiająca się w wysokiej odporności na zmęczenie i dystraktory
<b>Reaktywność emocjonalna</b>	tendencja do intensywnej reakcji na bodźce emocjogenne przejawiająca się w wysokiej wrażliwości i niskiej odporności emocjonalnej
<b>Aktywność</b>	tendencja do podejmowania się wysoce stymulującej aktywności i/lub do podejmowania zachowań dostarczających stymulacji zewnętrznej (z otoczenia)

Źródło: Cyniak-Cieciura i in., 2016.

Cyniak-Cieciura i współpracownicy (2016) wyróżnili cztery podstawowe typy profili temperamentu w oparciu o skale treściowe FCZ-KT(R):

typ 1 - zharmonizowany o małych możliwościach przetwarzania stymulacji, który charakteryzuje wysoki poziom Reaktywności emocjonalnej i Rytmiczności, niski

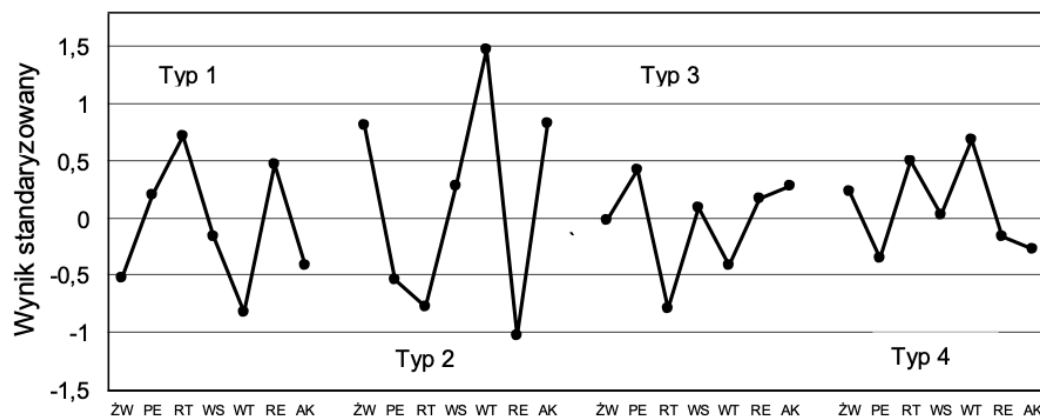
Wytrzymałości, Aktywności i Żwawości oraz umiarkowany Wrażliwości sensorycznej i Perseweratywności;

typ 2 - zharmonizowany o dużych możliwościach przetwarzania stymulacji, który charakteryzuje niska Reaktywność emocjonalna, Perseweratywność i Rytmiczność, umiarkowana Wrażliwość sensoryczna, wysoka Wytrzymałość, Aktywność oraz Żwawość;

typ 3 - niezharmonizowany o małych możliwościach przetwarzania stymulacji i z tendencją do przestymulowywania, który wiąże się z wysokim poziomem Reaktywności emocjonalnej, Perseweratywności, Wrażliwości sensorycznej, Aktywności, niskim poziomem Wytrzymałości i Rytmiczności oraz umiarkowanym Żwawości;

typ 4 - niezharmonizowany z dużymi możliwościami przetwarzania stymulacji i tendencją do niedostymulowywania, który cechuje niski poziom Reaktywności emocjonalnej, Perseweratywności i Aktywności, a wysoki Wytrzymałości i Rytmiczności oraz umiarkowany poziom Wrażliwości sensorycznej i Żwawości.

Rysunek 3.2. Profile cech czterech podstawowych typów (struktur) temperamentu.



Źródło: Cyniak-Cieciura i in., 2016.

Temperament na różne sposoby łączy się również z psychopatologią i zaburzeniami psychicznymi. Na początku XX wieku Kretschmer w ramach swojej konstytucjonalnej typologii temperamentu prowadził badania dotyczące związków między typem anatomicznym budowy ciała a zaburzeniami psychicznymi, jak np.

schizofrenia, czy psychoza maniakalno-depresyjna (Kretschmer, 1944/2013). W podobnym okresie Kraepelin zaproponował cztery typy temperamentu (depresyjny, maniakalny, cyklotymiczny, drażliwy), które uznawał za subkliniczne formy zaburzeń afektywnych (Akisdal, 2001; Kraepelin, 2021). Freud (1976) z kolei wskazywał na prawdopodobne biologiczne uwarunkowanie indywidualnego nasilenia popędów (życia - libido oraz śmierci - agresji), które uważał za podstawowy system motywacyjny człowieka determinujący w pewnym stopniu siłę i naturę nieświadomych konfliktów. Kernberg wskazuje, łącząc teorię popędów Freuda z teorią relacji z obiektem, że poziom libido oraz agresji (rozumianych jako tendencje do wyrażania pewnych rodzajów afektu w sposób nadmierny lub nieadekwatny) jest wrodzony (Kernberg, 1994, 2001, 2009).

Współcześnie prowadzone są liczne badania dotyczące związków temperamentu (ujmowanego w ramach Regulacyjnej Teorii Temperamentu) a stresu, według których m.in. cechy temperamentu odgrywają istotną rolę jako predyktory intensywności zespołu stresu pourazowego (Strelau, 2006b). Sugeruje się również, że zaburzenia psychiczne uwarunkowane są po części podłożem genetycznym, na co wskazują między innymi zależności między cechami Wielkiej Piątki (McCrae, Costa, 2005) a zaburzeniami osobowości. Badania wskazują, że występują zależności między zaburzeniami psychicznymi a neurotycznością i ekstrawersją, które to czynniki są w największym stopniu determinowane biologicznie (Strelau, 2001; Zawadzki, 2009). Prowadzono również badania weryfikujące zależności pomiędzy temperamentem, mierzonym za pomocą kwestionariusza FCZ-KT a zaburzeniami osobowości, których diagnoza odbywała się między innymi przy pomocy Ustrukturalizowanego Wywiadu Klinicznego do Badania Zaburzeń Osobowości z Osi II DSM-IV (SCID-II; First i in., 2010). W badaniach tych wykazano, że niektóre z zaburzeń osobowości są trafnie charakteryzowane na podstawie cech temperamentu, a inne w marginalnym stopniu (Zawadzki i in., 2012). Średnia wartość wyjaśnianej wariancji zaburzeń osobowości wyniosła 16%, co wskazuje, że cechy związane z procesem przetwarzania stymulacji są jedynie jednym z wyznaczników zaburzeń osobowości. Znaczące wydaje się, że w większości badanych zaburzeń profil temperamentu był podobny (charakterystyczny dla typu o małych możliwościach przetwarzania stymulacji - typ 1), co sugeruje

wspólną podstawę temperamentalną zaburzeń osobowości. Dotyczy to badanych zaburzeń osobowości z wiązki A (osobowość paranoiczna, schizoidalna i schizotypowa) oraz wiązki C (osobowość unikająca, zależna i obsesyjno-kompulsyjna), a także zaburzenia osobowości borderline. Z kolei pozostałe badane zaburzenia z wiązki B (osobowość antyspołeczna, histrioniczna i narcystyczna) przejawiały podobieństwo do typu niezharmonizowanego z tendencją do przestymulowania (typ 3), chociaż z tą różnicą, że mają one większe możliwości przetwarzania stymulacji niż osoby o prototypowej strukturze temperamentu o takim typie. Wciąż jest to jednak profil wskazujący na skłonność do nieadekwatnej regulacji stymulacji.

Prowadzone są również badania dotyczące różnych uwarunkowań biologicznych (m.in. w kontekście innych teorii temperamentu) w zaburzeniach osobowości, które najczęściej dotyczą powiązanych z temperamentem tendencji do unikania lub dążenia do pewnych stanów lub zachowań. Przykładowo, bazując na własnym modelu uwarunkowań temperamentalnych (wyróżniającym poszukiwanie nowych doświadczeń, unikanie krzywdy, zależność od nagrody oraz wytrwałość) (Cloninger i in., 1993), badacze wykazali, że występują istotne różnice pomiędzy pacjentami z zaburzeniami osobowości (diagnozowanymi według kryteriów DSM-III) a ogólną populacją w zakresie unikania krzywdy (wyższe u osób z zaburzeniami osobowości), czy samokierowania (niższe u osób z zaburzeniami osobowości). Wykazano również różnice pomiędzy różnymi wiązkami zaburzeń osobowości - poszukiwanie nowych doświadczeń jest znacząco wyższe w zaburzeniach osobowości z wiązki B, natomiast unikanie krzywdy znacząco wyższe w zaburzeniach osobowości z wiązek A i C (Svrakic i in., 1993). W innych badaniach wykazali natomiast, że w zaburzeniach osobowości z wiązki A znacznie mniejsza jest zależność od nagrody w podejmowaniu różnych zachowań oraz potwierdzono wcześniejsze ustalenia badawcze (Svrakic i in., 2002). Na podstawie przyjętych założeń dotyczących cech uwarunkowanych temperamentalnie Mulder i Joyce (1997) poprzez analizę czynnikową wyróżnili cztery główne czynniki dotyczące zaburzeń osobowości - antyspołeczny (zawierający głównie cechy zaburzeń z wiązki B - impulsywność, niestabilność, dramatyzm), aspołeczny (zbliżony do charakterystyki zaburzenia schizoidalnego), asteniczny (lękowe, zależne zachowania) oraz anankastyczny



(sztywność, upór oraz perfekcjonizm). Związki z uwarunkowaniami temperamentalnymi potwierdzają ustalenia innych badaczy opisane powyżej, a jedyną znaczącą różnicą jest wyraźne podkreślenie różnic pomiędzy czynnikiem związanym z astenicznością a anankastycznością (które wspólnie zawierają się głównie w wiązce C zaburzeń osobowości), w którym to przypadku unikanie krzywdy dotyczy tylko pierwszego z czynników, podczas gdy drugi charakteryzuje się wysoką wytrzymałością. W innych badaniach stwierdzono z kolei, że w przypadku zaburzenia osobowości borderline występuje zarówno wysoki poziom poszukiwania nowych doświadczeń (tendencji do podejmowania działań), jak i unikania krzywdy (tendencji do unikania działań) (Joyce i in., 2003). Wydaje się, że podobne wyniki uzyskano badając osoby z zaburzeniami osobowości pod względem przejawiania behawioralnego systemu hamowania (BIS) oraz behawioralnego systemu aktywacyjnego (BAS) (Gray, 1987), w których to badaniach w przypadku zaburzeń osobowości z wiązki C oraz częściowo z wiązki A występował wysoki poziom BIS, natomiast w przypadku zaburzeń osobowości z wiązki B, za wyjątkiem zaburzenia osobowości borderline, wysoki poziom BAS (Claes i in., 2009).

Podsumowując, temperament w kontekście regulacji poczucia własnej wartości należy rozumieć jako biologiczne uwarunkowania do przetwarzania stymulacji, które wpływają zarówno na tendencję jednostki do określonego przetwarzania stymulacji, jak i na możliwości jednostki w zakresie tego procesu. Ważne wydaje się, że właściwości temperamentu skutkujące pewnymi trudnościami w przetwarzaniu stymulacji można znaleźć w różnych zaburzeniach psychicznych, a co szczególnie ważne w kontekście niniejszej pracy - także w zaburzeniach osobowości, w tym w narcystycznym zaburzeniu osobowości. Co jednak istotne, większość wniosków dotyczących zależności między uwarunkowaniami temperamentalnymi a zaburzeniami osobowości dotyczą grup lub wiązek zaburzeń osobowości, a nie konkretnych typów zaburzeń. Wskazuje się, że psychobiologiczne właściwości osobowości nie pozwalają na skuteczną diagnozę różnicową na bardziej szczegółowym poziomie (por. np. Posner i in., 2003).

### **3.5. Regulacja zorientowana na cel jako aspekt motywacyjny procesów regulacyjnych**

Koncepcja dotycząca regulacji zorientowanej na cel jest rozwijana głównie przez Carvera i Scheiera, którzy regulację definiują jako ciągły proces kierowany się ku (lub od) reprezentacji celów (Carver, 2004). Kluczowe w tej koncepcji są procesy kontroli sprzężeń zwrotnych (*feedback control*), które znajdują swoje odzwierciedlenie właśnie w zachowaniu jednostki. Pętla sprzężeń zwrotnych (*feedback loop*) to pojęcie zapożyczone z cybernetyki, które oznacza ewaluację aktualnego stanu w porównaniu do stanu pożądanego. W przypadku, gdy są one identyczne nie dzieje się nic więcej, natomiast gdy występuje między nimi rozbieżność, podejmowane są działania mające na celu zlikwidowanie tej rozbieżności. Pętla ta może mieć również odwrotny podstawowy cel, czyli zwiększanie rozbieżności między stanem aktualnym a oczekiwanym (zazwyczaj w kontekście zagrożenia) - zasada działania pętli sprzężeń zwrotnych jest jednak identyczna. Pętle te, w zależności od celu, jaki ma być osiągnięty (oczekiwanego stanu), mogą być niezmiennie, statyczne lub dynamiczne, gdy np. oczekiwany cel sam jest pewnym procesem (Carver, Scheier, 2009).

Wskazuje się, że poza zachowaniem, drugim istotnym składnikiem procesów samoregulacji jest afekt. W podobny sposób, poprzez wykorzystanie procesów kontroli sprzężeń zwrotnych, zakłada się, że emocje są częścią drugiej pętli sprzężeń zwrotnych - automatycznej i działającej równoległe z pętlą sprzężeń zwrotnych zachowań. Emocje w tej koncepcji stanowią wskaźnik tego, na ile proces regulacyjny jest skuteczny z uwzględnieniem aspektu dotyczącego czasu. Oznacza to, że w ramach samoregulacji nie tylko istotne jest zmniejszanie (lub zwiększanie w odpowiednich przypadkach) rozbieżności między stanem aktualnym a stanem pożądanym, ale również tempo, w jakim ta rozbieżność ulega zmianie. W pewnym uproszczeniu Carver i Scheier (1998) przedstawiają, że pozytywny afekt pojawia się, gdy rozbieżność zmienia się w tempie szybszym niż pewne indywidualne kryterium, negatywny afekt pojawia się, gdy zmienia się w tempie wolniejszym niż to kryterium, a zmiana zgodna z kryterium nie wywołuje afektu. Wskazuje się, że wspomniane kryterium, czyli głównie własne oczekiwania dotyczące wykonania zadania, może być dość elastyczne i zależeć m.in.

od znajomości zadania (doświadczenia), może też zmieniać się w trakcie wykonywania zadania (Carver, Scheier, 2010). Należy jednak zwrócić uwagę, że pomimo podobieństwa na ogólnym poziomie pętli sprzężeń zwrotnych prowadzących do zmniejszania i do zwiększania rozbieżności między stanem aktualnym a pożądanym, Carver i Scheier (1998) dowodzą, że z perspektywy psychologicznej istnieją różnice pomiędzy podążaniem w stronę pożądanego celu, a unikaniem niepożądanego zagrożenia. Wskazują, że w zależności od założeń procesu, można spodziewać się występowania różnych stanów emocjonalnych świadczących o postępach w danym procesie. W pętli skierowanej do celu będą to np. dumy, zapał, czy ekscytacja w przypadku powodzenia oraz frustracja, złość i smutek w przypadku niepowodzenia, natomiast w pętli skierowanej od zagrożenia będzie to ulga i zadowolenia w momencie skutecznego unikania oraz lęk, niepokój i poczucie winy w przypadku nieskutecznego unikania (Carver, Scheier, 2010). Emocje działające na nieświadomym poziomie wskazują więc potrzebę zmiany priorytetów w działaniu (Simon, 1967).

Opisane powyżej dwie pętli sprzężeń zwrotnych dotyczące zachowania i afektu łączą się ze sobą, wzajemnie oddziałując jedna na drugą. Przeżywane stany emocjonalne są w stanie wpływać na zachowanie, ale też działania wywołane aktywnością procesu regulującego emocje są w stanie moderować doświadczane emocje. Wskazuje się więc, że można mówić o procesach emocjonalnych jako samoregulujących się (Carver, Scheier, 2010). Z drugiej strony występują również różnice pomiędzy jednostkami w zakresie tych procesów np. przeżywanie silnych reakcji emocjonalnych (co wynikać może np. z uwarunkowań temperamentalnych) może prowokować zbyt silną reakcję w zakresie zachowania.

Jako pewnego rodzaju zmodyfikowane ujęcie tej koncepcji można podać model regulacji emocji zorientowanej na potrzeby (*need-oriented emotion regulation*; por. np. Koole, 2009), według której występuje ogólna tendencja o charakterze automatycznym i nieświadomym nazwana w ramach tej koncepcji hedonistyczną, która polega na podążaniu w kierunku pozytywnej stymulacji i unikaniu negatywnej stymulacji. Wskazuje się przy tym, że pozytywna stymulacja niekoniecznie będzie wskazana do osiągnięcia bardziej ogólnego celu. Może to prowokować konflikty pomiędzy dążeniem do osiągnięcia celu w dalszej perspektywie a natychmiastową gratyfikacją

utrudniającą osiągnięcie tego celu (Koole i in., 2010). Badania przeprowadzone w takim ujęciu wykazały również, że dystres emocjonalny może zmieniać regulację zorientowaną na cel jednostki na regulację zorientowaną na potrzeby (Tice i in., 2001).

Na ogólnym poziomie model pętli sprzężeń zwrotnych prezentuje więc optymalny stan i działanie procesów regulacyjnych. Trzeba jednak brać pod uwagę całe spektrum różnic indywidualnych, psychopatologii oraz specyficznego kontekstu sytuacyjnego, co może w znaczący sposób wpływać na przedstawione procesy i powodować trudności w samoregulacji jednostki. Jak wskazuje Koole ze współpracownikami (2010), procesy regulacji aktywowane ze względu na cele jednostki stanowią tylko część wszystkich procesów regulacyjnych, jednak jest to istotna część. Można założyć, że sytuacje pobudzające emocjonalnie aktywują jednocześnie różne świadome i nieświadome cele jednostki. W kontekście poczucia własnej wartości zgodne z literaturą przedmiotu wydaje się założenie, że regulacja (podtrzymywanie) tego poczucia jest istotnym celem dla osób z narcystyczną patologią osobowości.

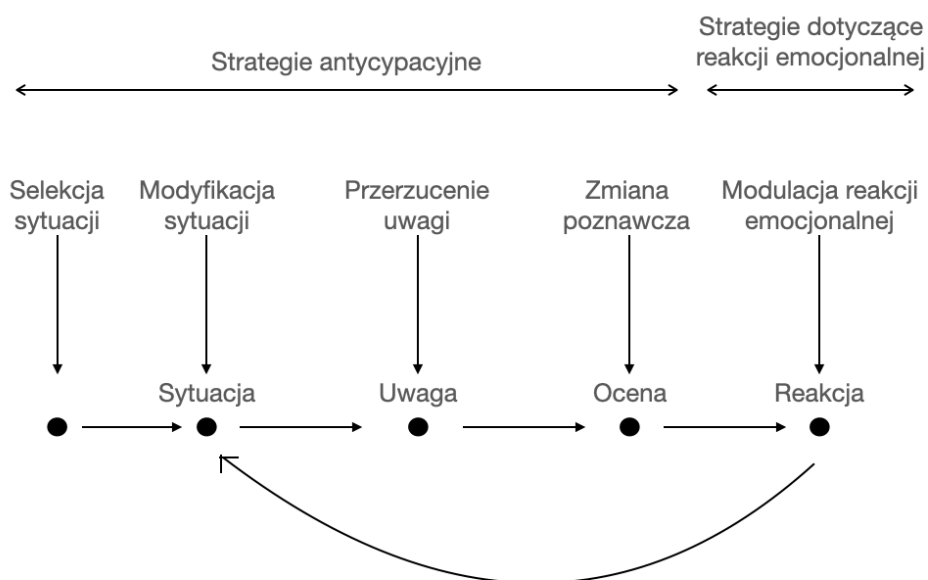
### **3.6. Etapy procesów regulacyjnych według procesualnego modelu regulacji emocji Grossa**

Podjęcie procesualne w kontekście regulacji emocji skupia się na etapach procesu emocjonalnego i na występowaniu strategii regulacyjnych na poszczególnych jego etapach (Górska, 2006). Gross (2014) opisuje procesualne ujęcie wskazując przede wszystkim na kluczowe znaczenie momentu, w którym emocja występuje. Emocje są wzbudzone, gdy jednostka ocenia spostrzeganą sytuację jako znaczącą dla konkretnego, aktywnego w danym momencie celu (*self-goal*). Cele te mogą różnić się poziomem uświadomienia i złożoności, a każdy człowiek może mieć wiele różnych celów jednocześnie. Zgodnie z tym ujęciem emocje mogą świadczyć o znaczeniu nadawanemu konkretnym sytuacjom przez jednostkę, a zmiany w sytuacjach lub postrzeganiu tych sytuacji pociągają za sobą zmiany w przeżywanych emocjach (Scherer i in., 2001). Wskazuje się też, że patrząc na dalsze powiązania - zmiany w

przeżywaniu emocji wiążą się ze zmianą w wielu innych aspektach funkcjonowania jednostki, jak np. fizjologii, zachowaniu, czy procesach poznawczych (Gross, 2014).

Na tych założeniach opiera się modalny model emocji, który można opisać w prostej sekwencji: „sytuacja - uwaga - ocena - reakcja”. Występuje pewnego rodzaju transakcja pomiędzy jednostką a otoczeniem, w której jednostka spostrzega konkretną sytuację jako istotną, dokonuje jej oceny, po czym ma miejsce odpowiednia reakcja jednostki (Gross, 1998a). Model ten, opisujący powstawanie emocji, jest podstawą dla bardziej rozbudowanego, procesualnego modelu regulacji emocji. Gross (1998b) dzieli proces emocjonalny na pięć etapów i wyróżnia dla każdego z nich charakterystyczne strategie regulacji emocji (por. rysunek 3.3.).

Rysunek 3.3. Procesualny model regulacji emocji.



Źródło: opracowano na podstawie: Górską, 2006; Gross, 2014.

Pierwszym etapem i pierwszą strategią regulacji emocji jest selekcja sytuacji, czyli wybór bodźców, co do których jednostka przewiduje, że wywołają pożądane przez jednostkę emocje lub analogicznie unikanie bodźców, które mogą wywołać niepożądane emocje (Gross, 2014). Jak wskazuje Górską (2006), strategia ta wymaga wiedzy o potencjalnych skutkach określonych sytuacji i bodźców (również własnych reakcjach emocjonalnych), także odległych w czasie. Po wyborze konkretnej sytuacji

jednostka może dokonać jej modyfikacji w celu zmiany jej emocjonalnego znaczenia i wpływu na proces emocjonalny. Chociaż ogólnie „sytuację”, czy „bodziec” należy rozumieć jako czynnik mogący być zarówno zewnętrzny, docierający z otoczenia, jak i wewnętrzny, wynikający np. z procesów myślowych jednostki, strategia modyfikacji sytuacji dotyczy jedynie wpływu na zewnętrzny kontekst sytuacyjny, podczas gdy wpływ na wewnętrzne procesy jednostki uwzględniony jest na dalszym etapie procesu, podczas zmiany poznawczej (Gross, 2014). Możliwe jest również przerzucanie uwagi pomiędzy różnymi aspektami sytuacji, a wyróżnić należy trzy grupy strategii: dystrakcję, koncentrację i ruminację. Dystrakcja oznacza odwrócenie uwagi od sytuacji lub skupienie się na tych jej aspektach, które nie prowokują procesu emocjonalnego, koncentracja jest działaniem przeciwnym i oznacza skupienie się na aspektach sytuacji, które mogą wywoływać proces emocjonalny, natomiast ruminacja dotyczy skupiania uwagi na emocjach i ich konsekwencjach (Górska, 2006). Na następnym etapie procesu emocjonalnego możliwa jest zmiana poznawcza w rozumieniu zmiany percepcji bodźca i poznawczej oceny własnych możliwości w obliczu danej sytuacji w celu modyfikacji znaczenia emocjonalnego. Modyfikacja może dotyczyć zarówno samej sytuacji, jej cech i właściwości (np. uznanie wyzwania i trudności jako przede wszystkim szansy na rozwój), jak i rozumienia własnych wewnętrznych procesów (np. nazwanie przeżywanego niepokoju i związanego z nim pobudzenia jako skutku motywowania się przed ważnym wydarzeniem). Do strategii zmiany poznawczej można zaliczyć różne mechanizmy, jak np. powtórna ocenę sytuacji, czy mechanizmy obronne (Gross, 2014). Cztery wymienione strategie regulacji emocji dotyczą procesu konstruowania emocji, czyli jej formowania się, więc regulacja zachodzi tu zanim emocja jest całkowicie rozwinięta. Modułacja reakcji emocjonalnej odnosi się natomiast do regulacji emocji już odczuwanej (Mayer, Salovey, 1995). Polega ona na modyfikacji poszczególnych komponentów emocji: fizjologicznego (pobudzenia emocjonalnego), doświadczenia i zachowania (ekspresji). Jako przykłady takiej regulacji Gross (2014) wskazuje m.in. aktywność fizyczną, czy kontrolę oddechu jako działania mogące wpływać na komponent fizjologiczny i doświadczenie, czy też tłumienie w rozumieniu zahamowania reakcji behawioralnej.

Również Doliński (2004) wskazuje na procesualny charakter regulacji emocji poprzez wyróżnienie trzech poziomów regulacji: recepcji informacji, procesów intrapsychicznych oraz ekspresji emocji i związanych z nim działań. Regulacja może w takim ujęciu zachodzić na kilku poziomach w ramach jednego procesu. Na poziomie recepcji informacji wyróżnia się strategie takie, jak unikanie sytuacji wywołujących niepożądane emocje, poszukiwanie sytuacji wywołujących pożądane emocje, czy też wszelkiego rodzaju kontrolowanie informacji docierających do organizmu. Wśród procesów intrapsychicznych należy wskazać przede wszystkim procesy mające zmodyfikować interpretację sytuacji i znaczenie, jakie nadaje jej jednostka. Na ostatnim poziomie regulacji emocji występują działania modyfikujące zewnętrzną ekspresję emocji w taki sposób, aby była zgodna z osobistymi lub społecznymi standardami (Doliński, 2011).

Można zauważyć, że modele proponowane przez Grossa i Dolińskiego opisują bardzo zbliżone do siebie procesy regulacji emocji, szczególnie uwzględniając następujące po sobie etapy tego procesu i strategie regulacji wyróżnione dla poszczególnych etapów. Jak wskazuje Gross (2014), kluczowe dla procesualnego modelu regulacji emocji jest założenie, że różne formy regulacji mogą skutkować różnymi efektami - zarówno natychmiastowymi, jak i długofalowymi. Jako przykład dobrze to obrazujący przywołuje różnice między ponowną oceną (*reappraisal*) występującą na etapie zmiany poznawczej a tłumieniem (*suppression*) występującym na etapie modulacji reakcji emocjonalnej. Obie te strategie są powszechnie wykorzystywane do zredukowania pobudzenia emocjonalnego - tłumienie w komponencie behawioralnym, a ponowna ocena w komponencie poznawczym. Przegląd badań w zakresie wpływu tych strategii na funkcjonowanie emocjonalne, poznawcze i społeczne wykazał, że chociaż ponowna ocena wydaje się być skuteczniejszą strategią obciążoną mniejszymi kosztami dla jednostki, bardzo istotnym czynnikiem modyfikującym tę skuteczność jest charakterystyka kontekstu sytuacyjnego - sugeruje się, że ma ona kluczowe znaczenie w przypadku wszystkich strategii regulacji emocji (Gross, 2014).

Wydaje się, że prezentowany proces regulacji - od wyboru sytuacji, czy spostrzeżenia bodźca, aż do indywidualnej reakcji jednostki - może być użyteczny

również w rozumieniu procesu regulacji poczucia własnej wartości, a w szczególności wyróżnienia następujących po sobie etapów tej regulacji. Przyglądając się teoriom dotyczącym poczucia własnej wartości, można zaobserwować, że np. wskazywane charakterystyczne strategie regulacyjne wpisują się w konkretne etapy procesu wyróżnione przez Grossa na potrzeby regulacji emocji (por. np. Raskin, Novacek, 1991; Kernis, Sun, 1994). Procesualny model regulacji emocji Grossa wydaje się komplementarny z poznawczo-afektywnym systemem przetwarzania, pozwalając szczegółowo przyjrzeć się przede wszystkim poznawczym aspektom regulacji emocji oraz strategii, które pozwalają modyfikować proces regulacji. Stanowi on też pewien fundament dla pewnych elementów koncepcji przetwarzania emocjonalnego Bakera (Baker i in., 2004) oraz koncepcji kodów wielokrotnych Bucci (2011), które w większym stopniu pozwalają opisać zaburzenia w procesie regulacji, niż przedstawiona powyżej teoria Grossa. Procesualny model regulacji emocji można traktować jednak jako pewnego rodzaju ogólną ramę procesu, z którą można zintegrować koncepcje dotyczące zakłóceń tego procesu.

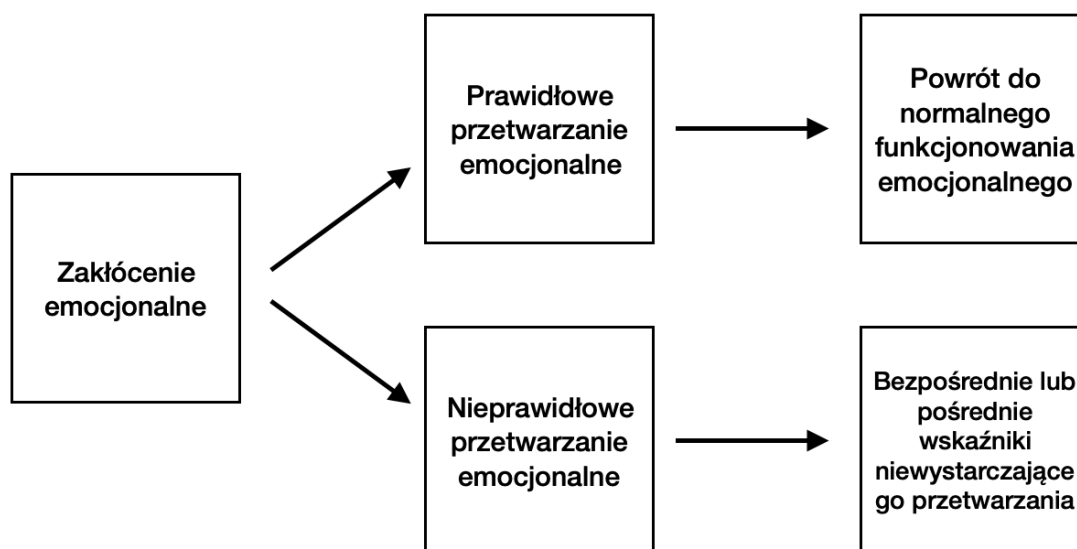
### **3.7. Koncepcja przetwarzania emocjonalnego Bakera jako sposób opisu i wyjaśniania dezadaptacyjnej regulacji emocji**

Przetwarzanie emocjonalne definiowane jest przez Rachmana (1980) jako absorbowanie zakłóceń emocjonalnych - w szczególności emocjonalnego pobudzenia powstałego na skutek wcześniejszych wydarzeń. Rachman swoje założenia oparł między innymi na opisywanym przez Freuda przypadku Anny O. (Freud, Breuer, 1895/2008), z analizy którego można wnioskować, że doświadczenia emocjonalne mają aktywny wpływ na funkcjonowanie człowieka długo po wydarzeniu, które wywołało emocje. Na podstawie badań nad różnymi zaburzeniami lękowymi Rachman stwierdził, że prawidłowy proces przetwarzania emocjonalnego rozpoczyna się od pewnego zakłócenia emocjonalnego, które jest absorbowane i następuje powrót do normalnego, niezakłóconego stanu emocjonalnego i zachowania. W przypadku, gdy zakłócenie emocjonalne nie zostaje prawidłowo przetworzone, ujawnia się to w zachowaniu człowieka bezpośrednio (np. poprzez różnego rodzaju zaburzenia lękowe, obsesje,



koszmary, nieadaptacyjne procesy poznawcze) lub pośrednio (np. nadmierny niepokój, zwiększone pobudzenie, bezsenność) (Rachman, 2001, 2005).

Rysunek 3.4. Proces przetwarzania emocjonalnego według Rachmana.



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Rachman, 2001; Górską, Jasielską, 2010.

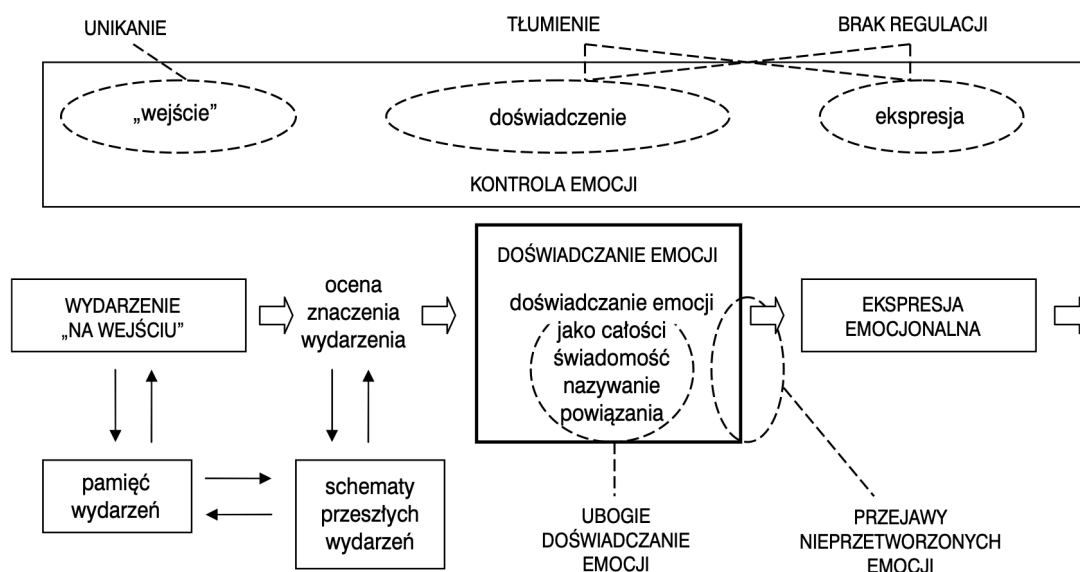
Jak wskazują Górską i Jasielską (2010), koncepcja Rachmana skupia się jedynie na stanie początkowym („na wejściu”) i końcowym („na wyjściu”) procesu, pozostawiając pytania o to, w jaki sposób przebiega samo przetwarzanie emocjonalne. Pewne rozwinięcie tej koncepcji proponuje Baker ze współpracownikami (Baker i in., 2004, 2007) opisując intrapsychiczne mechanizmy pozwalające przetwarzać bodziec emocjonalny.

Koncepcja przetwarzania emocjonalnego Bakera i współpracowników skupia się na procesie emocjonalnym oraz na regulacji tego procesu. Na ogólnym poziomie opis procesu i sposobów jego regulacji jest zbliżony m.in. do procesualnego modelu regulacji emocji Grossa (2014), jako że wymienia się etapy procesu emocjonalnego takie, jak spostrzeżenie bodźca, ocena poznawcza i nadanie znaczenia sytuacji, doświadczenie emocjonalne, gotowość do działania, zmiany somatyczne, czy ekspresja, jednak znacznie więcej uwagi poświęcono zaburzeniom tego procesu i dezadaptacyjnym aspektom przetwarzania (Baker i in., 2004; Górską, Jasielską, 2010).

Zgodnie z ogólnymi założeniami Rachmana (2001), proces przetwarzania emocjonalnego rozpoczyna się od pewnego zdarzenia, które ma potencjał do

wywołania zakłócenia emocjonalnego. Zdarzenie to może być jednorazowe, długotrwałe lub być serią zdarzeń, zewnętrzne lub wewnętrzne (np. wspomnienie), mieć różny potencjał emotogeny i jest przy tym rejestrowane świadomie lub nieświadomie. Na tym etapie pojawia się ocena poznawcza, najczęściej automatyczna i nieświadoma, która może spowodować nieadaptacyjne zablokowanie reakcji emocjonalnej (np. ze względu na spostrzeżenie neutralnego bodźca jako zagrażającego), czyli unikanie myśli i emocji dotyczących wydarzenia ocenionego jako związane z negatywnym afektem (Baker i in., 2004). Kolejnym etapem jest doświadczanie emocji, które w prawidłowym przebiegu oznacza, że doświadczają się emocji jako psychologicznej całości (subiektywne odczucia, doznania cielesne, procesy poznawcze), emocje są uświadomione, identyfikowane, nazwane i odróżnione od innych stanów psychicznych oraz rozumiane są przyczyny emocji (Górska, Jasielska, 2010). Każdy z tych elementów może się nie pojawić w doświadczeniu emocjonalnym, co znacznie je zubaża np. brak świadomości emocji, brak łączenia różnych komponentów reakcji emocjonalnej, czy brak łączenia emocji z ich przyczyną. Gdy przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego jest zakłócone w ten sposób, prowadzi to m.in. do wzrostu napięcia, czy wystąpienia objawów lękowych (Baker i in., 2007). Ostatnim elementem procesu przetwarzania doświadczenia jest ekspresja, czyli stan „na wyjściu” według Rachmana (2001). Wyrażanie emocji może odbywać się na wiele sposobów np. poprzez zachowanie, poprzez werbalizację, pośrednio lub bezpośrednio. Nieadaptacyjna ekspresja emocjonalna objawia się poprzez zbyt silną reakcję (brak lub niewystarczająca regulacja) lub pozorny brak reakcji (zbyt silna regulacja, znaczące tłumienie) (Baker i in., 2004; Górska, Jasielska, 2010).

Rysunek 3.5. Schemat przetwarzania emocjonalnego według Bakera.



Źródło: Górska, Jasielska, 2010; Baker i in., 2004b.

Model przetwarzania emocjonalnego Bakera i współpracowników był stosowany do wyjaśnienia zaburzeń lękowych (w tym m.in. PTSD), depresji, anoreksji, ale również zaburzeń osobowości (Górska, Jasielska, 2010). Wyniki badań dotyczących przetwarzania emocjonalnego, z wykorzystaniem Skali Przetwarzania Emocjonalnego opracowanej na podstawie przedstawianej koncepcji (Baker i in., 2004), w narcystycznej patologii osobowości wykazały, że wrażliwy narcyzm powiązany jest z nadmiernym tłumieniem emocji, brakiem przetwarzania, brakiem regulacji, unikaniem emocji i ubogim doświadczeniem emocjonalnym, natomiast wielkościowy narcyzm z brakiem regulacji i ubogim doświadczeniem emocjonalnym (Kealy i in., 2020). Wyniki te można osadzić w szerszym kontekście trudności emocjonalnych osób z narcystyczną patologią osobowości. Bouizegarene i Lecours (2017) wykazali, że osoby z narcystyczną patologią osobowości mają mniejszą zdolność do tolerowania i werbalizowania smutku, efektem czego jest niezdolność do przeżywania żałoby. Wskazuje się ponadto zaburzenia w zdolności do reflektowania i mentalizowania (Fonagy i in., 2002), symbolizacji (por. Ronningstam, 2020), czy rozpoznawania emocji u innych (Marissen i in., 2012). Na zaburzenia w procesie przetwarzania doświadczenia emocjonalnego u osób z narcystyczną patologią osobowości wskazują również reakcje przeciwprzeniesieniowe u terapeutów, którzy deklarują m.in. poczucia

rozproszenia, znudzenia, zdystansowania w pracy z pacjentami z narcystyczną patologią osobowości, co może świadczyć o pewnej dysocjacji pomiędzy różnymi komponentami doświadczenia emocjonalnego, które w efekcie nie może być w pełni odczuwane przez tych pacjentów (Ronningstam, 2016; Tanzilli i in., 2017). Chociaż istnieje więcej wyników potwierdzających deficyty związane z przetwarzaniem emocji u osób charakteryzujących się cechami narcyzmu wrażliwego, wskazuje się, że zaburzenia w tym obszarze dotyczą ogólnie narcystycznej patologii osobowości (por. np. Czarna i in., 2018).

#### **4. PATOMECHANIZM NARCYSTYCZNEGO PRZETWARZANIA EMOCJONALNEGO - PODEJŚCIE UWZGLĘDNIAJĄCE DYNAMIKĘ OSOBOWOŚCI**

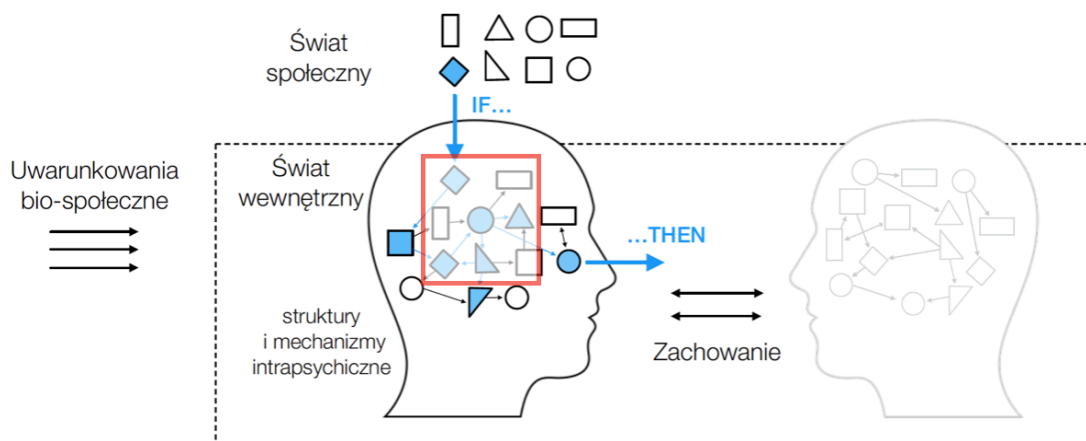
W poprzednich rozdziałach pracy zaprezentowane zostały ogólne teorie, założenia i ustalenia teoretyczne, diagnostyczne, czy badawcze dotyczące dwóch głównych zagadnień - narcystycznej patologii osobowości oraz procesów regulacyjnych w osobowości człowieka. Zagadnienia te omówione zostały zarówno pod względem opisu, jak i wyjaśnień według różnych koncepcji. Wszystkie te koncepcje składają się na pewne ogólne wyjaśnienie narcystycznej patologii osobowości, w której kluczową rolę odgrywają dynamiczne procesy związane z regulacją poczucia własnej wartości. W niniejszym rozdziale, dotyczącym patomechanizmu narcystycznego przetwarzania emocjonalnego można wyróżnić kilka istotnych elementów, które w kolejnych podrozdziałach będą rozwijane.

Przede wszystkim kluczowe jest założenie o osobowości człowieka jako składającej się z wielu równoległych procesów, co pozwala rozumieć osobowość jako dynamiczną i zmienną, a nie statyczną. Podejście to jest spójne z psychoanalitycznym rozumieniem procesów psychicznych oraz teorią relacji z obiektem, według których znaczący wpływ na funkcjonowanie osobowości ma m.in. aktywowanie się wewnętrznych reprezentacji self i obiektu, co świadczy o pewnej wewnętrznej dynamice.

Uszczegółowieniem tej perspektywy jest koncepcja dynamicznego samoregulującego modelu przetwarzania (*Dynamic Self-regulatory Processing Model*; Morf, Rhodewalt, 2001) opartego na poznawczo-afektywnym systemie przetwarzania (CAPS), w ramach którego opisane zostały intrapsychiczno-interpersonalne mechanizmy regulacyjne charakterystyczne dla osób z wysokim natężeniem cech narcystycznych. Z kolei na podstawie teorii kodów wielokrotnych integrującej perspektywę psychoanalityczną oraz poznawczą (Bucci, 2011), zaprezentowano szczegółowy patomechanizm przetwarzania doświadczenia emocjonalnego. Wracając do ilustracji CAPS jako ogólnej ramy teoretycznej procesów regulacyjnych w niniejszym projekcie (rys. 1.1.), można umieścić na niej część regulacji związanej z

przetwarzaniem doświadczenia emocjonalnego (czerwony prostokąt na rysunku 4.1.). Szczegółowa analiza tego fragmentu wewnętrznych mechanizmów pozwala w znaczący sposób zwiększyć rozumienie całości procesu regulacji poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości. Jednocześnie umiejscowienie tego fragmentu w szerszej ramie CAPS pozwala wziąć pod uwagę również inne mechanizmy i struktury, które biorą udział w wymienionym procesie.

Rysunek 4.1. Przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego a rama CAPS.



Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione w tym rozdziale koncepcje bezpośrednio prowadzą do propozycji teoretycznego opracowania patomechanizmu narcystycznego przetwarzania emocjonalnego, które integruje całość przedstawionych rozważań teoretycznych. Opracowanie to, znajdujące się w rozdziale 5, stanowi podsumowanie dotychczasowych rozdziałów pracy i jest propozycją wyjaśnienia specyfiki regulacji poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości. Weryfikacja empiryczna pewnych elementów tej koncepcji jest przedstawiona w dalszej części rozprawy.

#### 4.1. Dynamika i zmiany w obrębie osobowości

Wskazuje się, że rozumienie osobowości jako wielu dynamicznych procesów wywodzi się z samych początków psychologii (np. Kuper i in., 2021). Rozumienie to

nie zmieniło się w praktyce klinicznej, chociaż na późniejszym etapie rozwoju psychologii jako nauki osobowość oraz zaburzenia osobowości ujmowano jako statyczne konstrukty teoretyczne, które można opisać poprzez relatywnie stałe cechy o stabilnych manifestacjach w funkcjonowaniu. W ostatnich latach można zaobserwować jednak, że koncepcja wewnętrznej dynamiki osobowości przeżywa swoisty renesans, co przejawia się zarówno w opracowaniach terapeutycznych, diagnozowaniu, jak i badaniach empirycznych (por. Wrzus, Mehl, 2015; Bleidorn i in., 2020; Kuper i in., 2021). Argumentem popierającym takie podejście, w szczególności w kontekście badań nad zaburzeniami osobowości jest m.in. niewystarczająca możliwość uchwycenia nieadaptacyjnych cech osobowości w oparciu np. o cechy Wielkiej Piątki (Morey i in., 2012). Obecnie badania nad zaburzeniami osobowości wskazują, że względna stałość zaburzeń osobowości przedstawiana w kryteriach diagnostycznych występuje jednak z pewną zmiennością i dynamiką w ich obrębie, która może być kluczowa dla ich zrozumienia, a same zaburzenia osobowości są znacznie mniej trwałe i stabilne niż się powszechnie uważa (Starus, Soroko, 2023). Zaburzenia osobowości można definiować nie w kategoriach względnie stałych, opisowych cech, a jako skoordynowany wzorzec percepcji, myśli, emocji, zachowań i motywacji w sytuacjach interpersonalnych charakteryzujący się znaczną dynamiką (Dunlop i in., 2023; Hopwood, 2018; Hopwood i in., 2019).

Dynamikę osobowości można badać na wiele różnych sposobów, które w większości wykraczają poza prosty samoopis dotyczący konkretnych cech, co charakteryzuje badania stabilnych konstruktów. Wrzus i Mehl (2015) szczegółowo opisują i rozwijają założenia, procedury, wady i zalety badań prowadzonych w warunkach laboratoryjnych oraz badań prowadzonych w warunkach naturalnych w kontekście pomiarów samoopisowych cech osobowości, obserwacji zachowań w sytuacjach interpersonalnych, czy badań z uwzględnieniem aspektu fizjologicznego. Kuper i współpracownicy (2021) z kolei wyróżniają 3 główne dymensje charakterystyki prowadzonych badań, które różnicują je między sobą: 1) badania laboratoryjne i badania terenowe; 2) badania eksperymentalne, quasi-eksperymentalne oraz obserwacja; 3) pojedyncze badanie lub wielokrotny pomiar. Wśród metod badawczych wykorzystywanych przez badaczy w ostatnich latach można wymienić

m.in. badania dziennikowe (wielokrotny, najczęściej zdalny pomiar samoopisowy), badania eksperymentalne (np. z wykorzystaniem zadań związanych z podejmowaniem decyzji), a także, szczególnie w kontekście badań nad zaburzeniami osobowości, analizę autonarracji, która pozwala uzyskać bogaty i głęboki opis zjawiska oraz jego kontekstu na poziomie rzeczywistego doświadczenia osoby badanej (Bleidorn i in., 2020; Dolczewski, Soroko, 2021; Kuper i in., 2021).

Hopwood (2018) opisuje trzy rodzaje dynamicznych procesów występujących w zaburzeniach osobowości, które można poddawać badaniu: długoterminowe procesy, dynamikę międzysytuacyjną oraz względnie szybką dynamikę wewnątrzsytuacyjną. Procesy długoterminowe obejmują powolne zmiany, czy trendy we względnie stałych cechach osobowości, więc badanie ich wymaga longitudinalnego podejścia i kilkukrotnego pomiaru (najczęściej kwestionariuszowego) w dłuższym odstępie czasu. Wskazuje się, że jest to najpowszechniejsze podejście do badania dynamiki osobowości. Dynamika międzysytuacyjna wywodzi się z założenia, że ta sama osoba w różnych sytuacjach będzie zachowywać się inaczej. W badaniach jest to weryfikowane najczęściej poprzez badania dziennikowe, w których osoba badana regularnie relacjonuje swoje stany psychiczne lub odpowiada na pytania ich dotyczące po określonych wydarzeniach, które mają miejsce w jej codziennym życiu. Zwracanie uwagi na zmienność międzysytuacyjną jest charakterystyczne dla wielu nurtów psychoterapeutycznych, w których pacjenci są zachęceni do rozróżniania swoich uczuć, myśli i reakcji w zależności od kontekstu sytuacyjnego, czy też zmiany te są interpretowane jako będące elementem przeniesienia terapeutycznego w podejściach wywodzących się z psychoanalizy (Weiner, Bornstein, 2009; Stern i in., 2013). Jest to również rodzaj dynamiki wyróżniany jako charakterystyczny w różnych zaburzeniach osobowości np. w zaburzeniu osobowości borderline (np. jako chwiejność emocjonalna), czy w narcystycznym zaburzeniu osobowości w zakresie zachowań i postaw wielkościowych (por. np. Cain, Pincus, Ansell, 2008). Najbardziej trudna do uchwycenia wydaje się dynamika wewnątrzsytuacyjna, czyli zarówno znaczące, jak i bardziej subtelne zmiany w afekcie, procesach poznawczych i zachowaniu danej osoby podczas pojedynczej sytuacji, głównie rozumianej w kontekście interakcji społecznych



np. identyfikacja projekcyjna, która rozwija się w relacji podczas sesji terapeutycznej (Hopwood, 2018).

Na podstawie wcześniejszych prac i koncepcji podkreślających znaczenie relacji interpersonalnych i społecznego kontekstu sytuacyjnego (np. Sullivan, 1953; Leary, 1957; Kiesler, 1983; Kiesler, 1996), Hopwood i współpracownicy (2021) proponują teoretyczną strukturę (*Contemporary Integrative Interpersonal Theory*; CIIT) pozwalającą wyjaśniać funkcjonowanie społeczne i afektywne jednostki oraz dysfunkcjonalność w tych obszarach. Autorzy wskazują kilka głównych założeń, na których opierają swoją teorię. Przede wszystkim zaznaczają, że kluczowe charakterystyki osobowości i jej zaburzeń występują w sytuacjach interpersonalnych. Można przyjąć na tej podstawie, że zmienność w obrazie funkcjonowania jest efektem procesów intrapsychiczno-interpersonalnych, czyli zachodzących zarówno w wewnętrznych strukturach jednostki, jak i w relacji z innymi osobami, czy ogólnie ze światem społecznym. W kontekście diagnozy i psychoterapii zaburzeń osobowości jest to szczególnie istotne, gdyż pacjenci z zaburzeniami osobowości przejawiają zniekształcenia w sposobie doświadczania i reagowania na innych, więc rozbieżność między samoopisem a rzeczywistym funkcjonowaniem w interpersonalnej sytuacji diagnostycznej lub psychoterapeutycznej stanowi ważną informację z klinicznego punktu widzenia zarówno pod względem analizy wewnętrznego, jak i zewnętrznego, relacyjnego funkcjonowania pacjenta (Starus, Soroko, 2023). Na pierwszy plan wysunięte są potrzeby zawierające się na dymensjach sprawstwa i wspólnotowości jako dwóch głównych obszarów motywujących do wejścia w różnego rodzaju sytuacje społeczne. W prezentowanej teorii opisane są interpersonalne, diadyczne cykle składające się z komponentów, jak m.in. motywacja, procesy poznawcze, zachowania i emocje. Cykle te są powtarzającymi się interakcjami w ramach systemu (diady). Podstawowymi elementami cyklu są jawne, obserwowalne zachowania obojga uczestników interakcji oraz ich wewnętrzne reprezentacje dotyczące drugiej osoby. Psychopatologia rozumiana jest w tym ujęciu jako trwałe zaburzenie tego cyklu interakcji na dowolnym poziomie np. zachowania, myśli, czy afektu. Wskazuje się przy tym, że w niektórych przypadkach to dysfunkcja na poziomie interpersonalnym utrzymuje psychopatologię, podczas gdy w innych zaburzeniach jest ona wtórna wobec

innych trudności (Wright i in., 2023). Różnica między zdrową a zaburzoną osobowością dotyczy w tym ujęciu zdolności do funkcjonowania w sytuacjach interpersonalnych bez nadmierowej dysregulacji i zniekształceń, co pozwala skuteczniej zaspokajać własne potrzeby. W przypadku zdrowej osobowości reakcje oparte są w większym stopniu na aktualnym doświadczeniu relacyjnym, a nie na wcześniej zinternalizowanych reprezentacjach relacji z obiektem, które mogą prowadzić do nieadekwatnych reakcji ze względu na zniekształcenia i mniejszą zgodność wzorca interpersonalnego z rzeczywistą, aktualną sytuacją (Starus, Soroko, 2023).

Przedstawiona koncepcja ujmuje w strukturę teoretyczną myślenie o dynamice osobowości w kontekście procesów intrapsychicznych i procesów interpersonalnych wzajemnie oddziałujących na siebie w czasie interakcji społecznych. Pozwala to myśleć o osobowości jako o złożonym systemie, który podlega zmianom pod wpływem kontekstu sytuacyjnego, ale też jest względnie stabilny. Rozumienie patogenezy i patomechanizmów zaburzeń osobowości dotyczy w takim ujęciu nie tylko czynników, które uczestniczyły w nieprawidłowym kształtowaniu osobowości, jak np. traumy wczesnodziecięce, czy zaburzenia rozwojowe, ale również czynników obecnie występujących w życiu jednostki i ich aktualnej interpretacji (Ringwald i in., 2021; Starus, Soroko, 2023). W kontekście badań wykorzystujących analizę autonarracji w celu wykroczenia poza samoopisowe metody badawcze istotne jest też, że wskazuje się liczne podobieństwa pomiędzy założeniami interpersonalnej teorii osobowości (CIIT) a tożsamością narracyjną (*Narrative Identity*; por. Adler, 2012; McAdams, 2001) (Dunlop i in., 2023). Tożsamość narracyjna rozumiana jest jako zinternalizowana, dynamiczna opowieść na własny temat tworzona przez jednostkę, aby zapewnić sobie poczucie celu i jedności własnego życia w różnych rolach i różnych kontekstach czasowych (por. Adler, 2012). Jest ona przede wszystkim analizowana na podstawie historii, jakie opowiadają ludzie (Dunlop, 2021), co odbywa się w kontekście interpersonalnym (Pasupathi, 2001). Wskazuje się, że dane uzyskane w autonarracjach dotyczą między innymi subiektywnego przeżycia sytuacji interpersonalnych jednostki, co pozwala skuteczniej uchwycić funkcjonowanie osobowości i procesów intrapsychicznych (Dunlop i in., 2023).

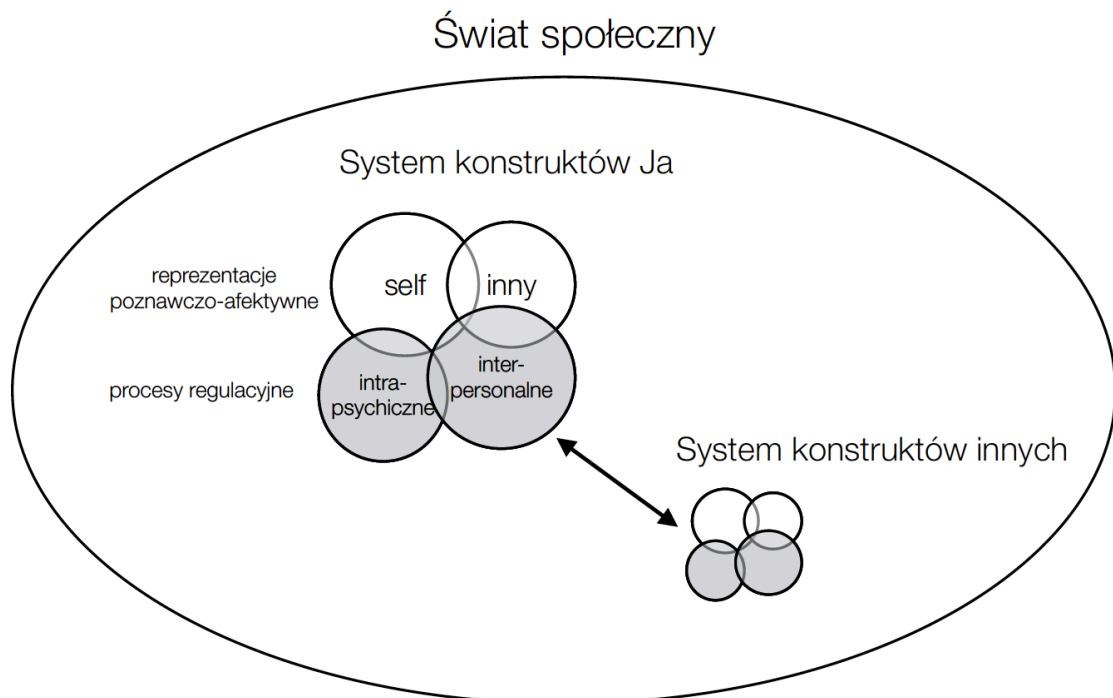
#### **4.2. Dynamiczny samoregulujący model przetwarzania Morf i Rhodewalta jako społeczno-poznawcze opracowanie narcystycznych procesów regulacyjnych**

Na bazie koncepcji społeczno-poznawczych, w których wykorzystuje się sygnatury osobowości - relacje „*if... then*” wyszczególniające warunki, w jakich pojawia się bodziec aktywujący procesy (*if*) oraz charakterystyczne dla danego typu osobowości reakcje (*then*) (m.in. na podstawie ramy CAPS; Mischel, Shoda, 1995) powstały inne, bardziej szczegółowe koncepcje i modele - między innymi dynamiczny samoregulujący model przetwarzania (*Dynamic Self-regulatory Processing Model*; Morf, Rhodewalt, 2001) stanowiący ramę dla rozumienia procesów, za pomocą których jednostka tworzy i reguluje pożądaną obraz siebie (lub idealne self według innego ujęcia teoretycznego). Model ten zapożycza i integruje kluczowe założenia wielu teorii - od sieci poznawczych, poprzez teorie społecznego uczenia się aż po rozumienie psychodynamiczne. W opisywanym modelu jako osobowość uznaje się zorganizowaną dynamiczną sieć poznawczych, afektywnych i motywacyjnych reprezentacji oraz procesów, które nieustannie wchodzą w interakcje ze światem zewnętrznym (Morf i in., 2011). Można więc stwierdzić, że osobowość odzwierciedlana jest w charakterystycznych wzorcach intrapsychicznych i interpersonalnych mechanizmów samoregulacyjnych, które jednostka spontanicznie aktywuje w celu tworzenia lub utrzymania pożądanego obrazu siebie (self - rozumianego jako spójnie zorganizowanej sieci procesów i reprezentacji poznawczo-afektywnych, która nakierowana jest na osiągnięcie indywidualnych celów jednostki) (Morf, Horvath, 2010). Idąc za takimi założeniami, typy osobowości dzielą wspólne systemy procesów wewnętrznych, indywidualnych celów i wrażliwości na konkretne społeczne bodźce. Wskazuje się wobec tego, że obserwując względnie stabilne wzorce pobudzenia i ekspresji zachowań u danej jednostki w danym kontekście sytuacyjnym można wnioskować na temat leżących u podstaw tych zachowań procesów (Morf i in., 2011).

Pod względem strukturalnym, w ramach opisywanego modelu można wyróżnić wewnętrzny system przetwarzania (*mental processing system*), procesy samoregulacyjne oraz świat społeczny, które to struktury są połączone między sobą i

wzajemnie na siebie oddziałują. Wskazuje się, że w przypadku osób narcystycznych (z wysokim natężeniem cech narcystycznych) wewnętrzne procesy regulacyjne mają szczególną rolę, a ich przejawy są łatwo obserwowalne, dlatego cały model prezentowany jest na przykładzie osobowości narcystycznej, choć autorzy zwracają uwagę, że skupili się na narcyzmie jako specyficznej charakterystyce osobowości, a nie narcystycznym zaburzeniu osobowości (w rozumieniu diagnozy nozologicznej), biorąc pod uwagę styl funkcjonowania mechanizmów, zarówno bardziej, jak i mniej adaptacyjnych (Morf, Rhodewalt, 2001).

Rysunek 4.2. Dynamiczny samoregulujący model przetwarzania.



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Morf i in., 2011.

System konstruktów Ja (*self-construal unit*) zawiera poznawcze i emocjonalne reprezentacje dotyczące aktualnego i pożądanego obrazu siebie, a także oczekiwania i cele jednostki. Reprezentacje osób narcystycznych skupiają się na wielkościowości, przesadnie pozytywnym obrazie siebie i poczuciu wyjątkowości. Znacznie więcej uwagi poświęcają kwestiom związanym z poczuciem sprawstwa niż wspólnotowości (Campbell i in., 2006). Wskazuje się, że chociaż na zewnątrz jednostki narcystyczne prezentują się w wielkościowy sposób, ich reprezentacje dotyczące obrazu siebie

zawierają w sobie wrażliwość manifestującą się w różnych formach, jak np. nadmierne próby podtrzymania pozytywnego obrazu siebie w sytuacji zagrożenia własnej wartości.

System konstruktów innych (*others-construal unit*) podkreśla natomiast rolę postrzegania i rozumienia innych przez jednostkę w ramach procesów regulacyjnych i determinuje rodzaj zachowań względem innych. Można stwierdzić, że na ogólnym poziomie osoby narcystyczne uważają innych za gorszych od siebie, niezależnie od relacji z tymi osobami. Zdarzają się sytuacje, w których dana osoba jest postrzegana jako autorytet przez osobę narcystyczną, w wyniku czego stara się uzyskać z jej strony uznanie i pochwały. Najczęściej jednak relacje z innymi mają charakter instrumentalny i służą zaspokojeniu pragnień osoby narcystycznej (Morf i in., 2011).

Procesy regulacyjne dotyczą przede wszystkim obrazu siebie i są aktywowane w sytuacji wydarzenia spostrzeganego jako istotne dla osobowości jednostki, najczęściej występują jednocześnie procesy intrapsychiczne i interpersonalne. W sytuacjach porażki lub innego zagrożenia swojego wielkościowego obrazu siebie osoby narcystyczne skupiają się przede wszystkim na mechanizmach regulacyjnych, a wśród intrapsychicznych procesów można wyróżnić np. wybiórcze przyjmowanie informacji zwrotnych, dewaluowanie źródła informacji zwrotnych, czy stronnicze, pasujące do obrazu siebie interpretowanie wydarzeń (Kernis, Sun, 1994). Ponadto, jako sposób radzenia sobie z silnym stresem mogą odwoływać się do wielkościowych fantazji, odcinając się od rzeczywistości (Raskin, Novacek, 1991). Interpersonalne mechanizmy regulacyjne to przede wszystkim działania mające wywrzeć odpowiedni efekt na otoczeniu np. odpowiednie wyjaśnienia dla niepowodzeń, czy odpowiednią prezentację siebie. Wskazuje się również na wrogie, czasem agresywne zachowania w reakcji na odrzucenie, czy obrazę ze strony innych, co pozwala odciąć się od własnego niepowodzenia (np. Rhodewalt, Morf, 1998; Twenge, Campbell, 2003). Wskazuje się, że chociaż ze względu na opis tych procesów dokonuje się rozróżnienia na intrapsychiczne i interpersonalne, są to najczęściej procesy łączące komponent intrapsychiczny i interpersonalny. Wzajemna interakcja jednostki i otoczenia w ramach omawianych procesów zakłada, że wewnętrzne procesy jednostki determinują, w jaki sposób postrzegane jest otoczenie (w tym reakcje otoczenia na działania jednostki),

natomiast same reakcje występujące w otoczeniu wpływają i potencjalnie modyfikują self (Morf i in., 2011). Aktywacja procesów regulacyjnych ma miejsce w reakcji na wydarzenia (zarówno zewnętrzne, jak i intrapsychiczne), które są spostrzegane jako znaczące. Należy zwrócić uwagę, że w tym ujęciu proces aktywacji procesów i wewnętrznych reprezentacji nie jest procesem liniowym, ale aktywacja poszczególnych struktur intrapsychicznych odbywa się w ramach sieci połączeń i struktur poznawczo-afektywnych, które wzajemnie na siebie oddziałują. Jest to więc proces mający miejsce równolegle na różnych poziomach, w sporej mierze automatyczny, nieświadomy. Charakter i intensywność reakcji jednostki są w sporej mierze determinowane poziomem pobudzenia wywołanego określonym bodźcem. Podkreślana jest również rola zewnętrznego kontekstu społecznego, z którego częściowo pochodzą bodźce aktywujące cały proces regulacji, ale też proces ten odbywa się w interakcji z otoczeniem, m.in. poprzez obserwowanie reakcji innych osób na aktywowane regulacyjne mechanizmy posiadające komponent interpersonalny (Morf, Horvath, 2010).

Zaznacza się, że cały ten system nie jest jedynie reaktywny w przypadku wystąpienia określonych bodźców, ale też ma działanie proaktywne poprzez wyszukiwanie i modelowanie sytuacji mogących sprzyjać osiągnięciu indywidualnych celów jednostki. Na ogólnym poziomie procesy samoregulacyjne powiązane są z celami jednostki, jednak mogą one być modyfikowane przez charakter sytuacji (Morf, Horvath, 2010). Mechanizmy te skupiają się w przypadku osób narcystycznych na dążeniu do idealnego obrazu siebie, wyjątkowego i lepszego od innych, bez najmniejszych słabości. Wewnętrzna wrażliwość obrazu siebie sprawia jednak, że jednostki te są bardzo wyczułone zarówno na potencjalne możliwości do wzmacniania swojego idealnego obrazu, jak i na jego potencjalne zagrożenia. Chociaż prezentowane przez osobę narcystyczną zachowania mogą się różnić w zależności od sytuacji, stoi za nimi ten sam system reprezentacji i procesów. Przykładem może być sytuacja, w której osoba narcystyczna nieznacznie spóźnia się na spotkanie zawodowe, co może skutkować drobnym poirytowaniem ze strony innych osób obecnych na spotkaniu (potencjalne zagrożenie), więc w efekcie usprawiedliwia swoje spóźnienie, powołując się na bardzo ważne służbowe obowiązki, które w założeniu mogłyby wzbudzić podziw

innych uczestników lub pokazać wysoką pozycję w środowisku zawodowym (potencjalne wzmocnienie obrazu siebie w oczach innych), nawet jeśli nie jest to do końca prawdziwe wyjaśnienie.

Koncepcja ta wydaje się być szczególnie istotna z kilku powodów. Przede wszystkim pokazuje, w jaki sposób można ujmować wspólną problematykę procesów intrapsychicznych i interpersonalnych w perspektywie społeczno-poznawczej oraz definiuje procesy regulacyjne w tej perspektywie jako procesy aktywowane w odpowiedzi na bodziec (wewnętrzny lub zewnętrzny) postrzegany jako znaczący dla celów jednostki, a których forma (intrapsychiczna i/lub interpersonalna) zależy od wewnętrznych reprezentacji jednostki. Należy podkreślić, że chociaż koncepcja ta nie odnosi się wprost do patologii osobowości, opisany w jej ramach charakter reprezentacji i mechanizmów regulacyjnych osób narcystycznych należy uznać za potencjalnie dezadaptacyjny i niefunkcjonalny. Różnicujący pod względem głębokości zaburzenia może być aspekt mechanizmu związany z aktywacją procesów regulacyjnych (gdy postrzegany bodziec uznawany jest jako znaczący). Konsekwencje dezadaptacyjności mechanizmu mogą mieć dwojaki charakter: 1) ilościowy, gdy zbyt wiele bodźców zostanie uznanych za znaczące, w efekcie czego procesy regulacyjne aktywowane będą zbyt często, zbyt szybko i/lub utrzymywać się będą zbyt długo lub 2) jakościowy, gdy bodziec zostanie zinterpretowany jako istotniejszy, niż w rzeczywistości, co aktywuje zbyt silną reakcję procesów regulacyjnych. Należy spodziewać się, że im głębsza patologia osobowości, tym częstsze i znaczniejsze błędne interpretowanie sytuacji społecznej.

Dynamiczny samoregulujący model przetwarzania jest przykładem modelu osobowości skoncentrowanego na dynamicznych procesach. Proces regulacji poczucia własnej wartości można w takim ujęciu opisać jako proces intrapsychiczno-interpersonalny, na którego przebieg może mieć wpływ z jednej strony kontekst sytuacyjny, a z drugiej indywidualne cechy jednostki m.in. predyspozycje biospołeczne, czy ogólny charakter funkcjonowania psychicznego. Jednocześnie, chociaż w ramach przedstawionego modelu wyróżnione są zarówno potencjalne przyczyny, jak i przebieg procesów regulacyjnych, wydaje się, że model ten można rozwinąć poprzez głębsze

przeanalizowanie i wyjaśnienie przede wszystkim intrapsychnicznego funkcjonowania osób z narcystyczną patologią osobowości.

### **4.3. Patomechanizm przetwarzania emocjonalnego w teorii kodów wielokrotnych Bucci**

Według Górskiej i Soroko (2017a) przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego to proces reprezentowania i zmieniania doświadczeń emocjonalnych, który w różnych teoriach opisywany jest np. jako mentalizacja (Fonagy, Bateman, 2007), symbolizacja (Klein, 1930), czy proces narracyjny (Angus, McLeod, 2004). Na ogólnym poziomie przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego skupia się na roli absorpcji pobudzenia emocjonalnego w celu regulacji emocji (Baker i in., 2004). Według tej koncepcji, złożone procesy mentalne biorą udział w opracowywaniu podstawowego doświadczenia, więc przetwarzanie emocjonalne (jako bardziej złożony proces) pozwala zamienić prosty bodziec na bardziej zaawansowany stan umysłu (nowe doświadczenie lepiej zintegrowane z dotychczasowym doświadczeniem jednostki), pełniąc w ten sposób funkcję regulacyjną. W szczególności odnosi się to do doświadczeń związanych z ważnymi dla jednostki osobami. Co istotne, doświadczenie emocjonalno-relacyjne może dotyczyć zarówno rzeczywistej relacji z osobą (obiekt zewnętrzny), ale też z pewnych wyobrażeń dotyczących tej relacji (zinternalizowany obiekt wewnętrzny). Oznacza to, że proces przetwarzania doświadczenia emocjonalnego może być aktywowany zarówno poprzez bodziec pochodzący z zewnątrz, jak i poprzez aktywację intrapsychnicznej reprezentacji (Górska, Soroko, 2017a).

Przebieg przetwarzania emocjonalnego i jego zakłócenia wynikające z indywidualnych doświadczeń jednostki związanych z relacjami, które wpłynęły na charakter wewnętrznych reprezentacji, opisane zostały w teorii wielokrotnego kodowania Bucci (2011), według której proces przetwarzania emocjonalnego manifestuje się w wypowiedziach i narracjach jednostki, w szczególności dotyczących znaczących wydarzeń relacyjnych. Koncepcja ta pozwala poszerzyć rozumienie patologicznych zjawisk emocjonalnych w zaburzeniach osobowości w kontekście

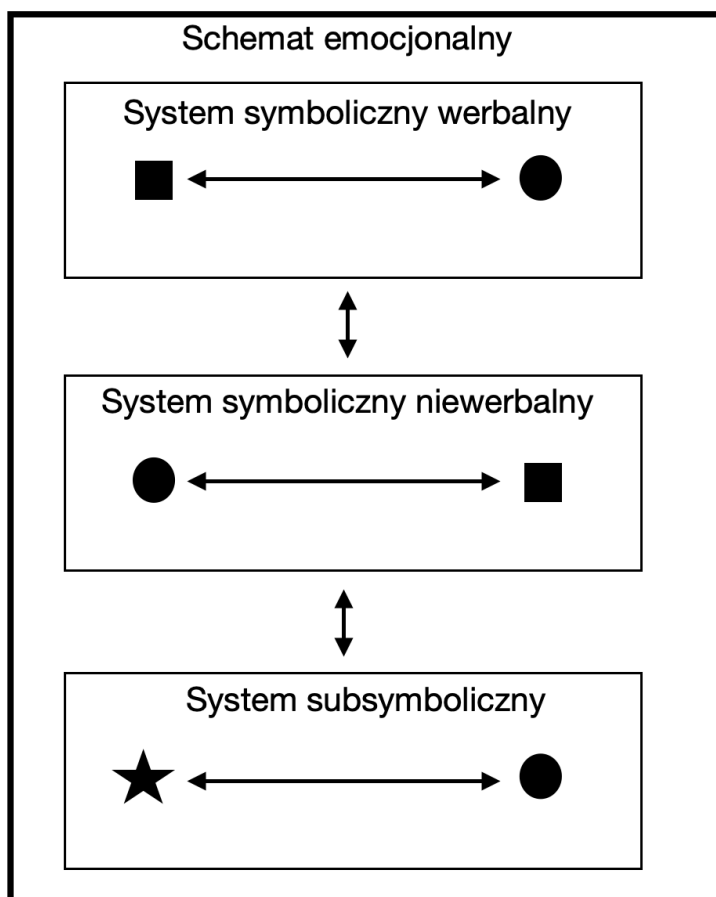


organizacji osobowości borderline, w tym narcystycznego zaburzenia osobowości (Kernberg, 2004b).

Teoria wielokrotnego kodowania, odwołująca się do psychoanalitycznego rozumienia procesów psychicznych, zakłada, że podstawowe doświadczenia emocjonalne reprezentowane i przetwarzane są w trzech systemach: subsymbolicznym, symbolicznym niewerbalnym oraz symbolicznym werbalnym tworzących schemat emocjonalny (Bucci, 1997). System subsymboliczny obejmuje doświadczenia zmysłowe, somatyczny i motoryczne, czyli wszelkiego rodzaju automatyczne czynności wykonywane nieświadomie np. związane z pamięcią sekwencji ruchów, jak jazda na rowerze, czy jedzenie zupy. Bucci (2001) wskazuje, że procesy związane z empatią, intuicją i nieświadomą komunikacją w dużym stopniu polegają na informacjach zawartych w systemie subsymbolicznym. Procesy subsymboliczne leżą natomiast u podstaw reprezentacji i procesów symbolicznych. System symboliczny niewerbalny odnosi się do wyobrażeń, wzorców zjawisk i doświadczeń, natomiast system symboliczny werbalny te same wyobrażenia i doznania reprezentuje w formie słów. Informacje zakodowane w opisanych systemach mogą dotyczyć tego samego obiektu lub doświadczenia, więc mogą się odnosić wzajemnie do siebie, w pewien sposób przenikać, a zapisane doświadczenia tworzą wspólnie schematy emocjonalne, czyli struktury psychiczne będące pewnego rodzaju schematami pamięciowymi. Bucci (2011) opisuje te struktury jako podobne do wewnętrznych modeli operacyjnych znanych z teorii przywiązania (Bowlby, 1969), zgeneralizowanych reprezentacji interakcji (Stern, 1985), czy reprezentacji obiektów w teorii relacji z obiektem (Kernberg, 1998). Schematy emocjonalne są zdominowane przez elementy subsymboliczne, jednak aktywacja jednego elementu może pobudzić automatycznie elementy dotyczące tego samego obiektu w innych systemach. Przykładowo, konkretny zapach (element subsymboliczny) potrafi przywołać zarówno obrazowe wspomnienie miejsca, z którego pochodzi (element symboliczny niewerbalny), jak i słowa opisujące to miejsce, czy charakterystykę zapachu (element symboliczny werbalny). Aktywacja może zachodzić zarówno między systemami („pionowo”), jak i w obrębie jednego systemu („poziomo” - np. jedno sensoryczne doświadczenie przywołuje inne). Wskazuje się przy tym, że najwcześniejsze schematy emocjonalne, czyli te powstające

w niemowlęctwie i wczesnym dzieciństwie obejmują wyłącznie elementy subsymboliczne, w efekcie czego różne pobudzenia nie mogą być adekwatnie rozumiane, czy nazwane (Bucci, 2011; Szpak, 2014).

Rysunek 4.3. Pionowa i pozioma aktywacja systemów w ramach schematu emocjonalnego.



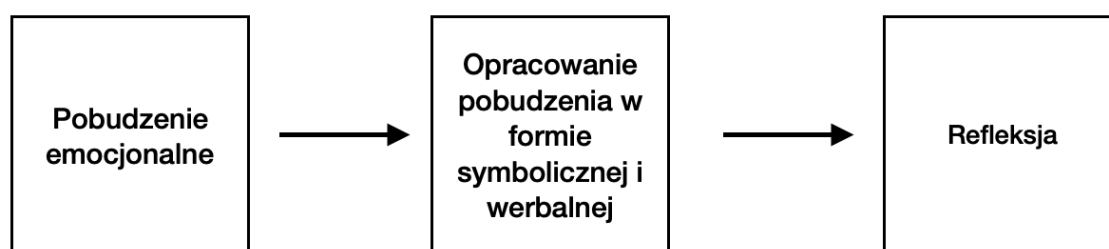
Legenda: kształty (kwadrat, koło, gwiazda) obrazują różne elementy sensoryczne i symboliczne zapisane w schemacie emocjonalnym.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bucci, 2011; Szpak, 2014.

Kluczowy w ramach przetwarzania doświadczenia emocjonalnego jest proces referencyjny polegający na integrowaniu niewerbalnych i werbalnych reprezentacji - tłumaczeniu subsymbolicznego doświadczenia emocjonalnego na formę werbalną. Chociaż doświadczenie nie musi być zapisane we wszystkich systemach, a pełna integracja informacji z różnych systemów wręcz nie jest możliwe, w normalnych

warunkach istnieją powiązania między systemami. Kiedy ich poziom jest wystarczający, człowiek doświadcza lepszego rozumienia samego siebie i lepszej samoregulacji (Szpak, 2014). Proces referencyjny rozpoczyna się od pobudzenia rdzenia afektywnego, w efekcie czego jednostka odczuwa bliżej nieokreślone pobudzenie emocjonalne, które wyrażane jest np. poprzez ton głosu, czy komunikaty niewerbalne. Pobudzenie to jest stopniowo opracowywane - najpierw w formie symbolicznej (czego przejawem są np. pojawiające się wspomnienia, sny, czy fantazje), a następnie werbalnej, możliwej do zakomunikowania. Kiedy doświadczenie emocjonalne może być ujęte w słowa, następuje faza reorganizacji, kiedy możliwa jest refleksja, nadawanie osobistego znaczenia doświadczeniu i zwiększanie integracji schematu emocjonalnego (Górska, Soroko, 2017b).

Rysunek 4.4. Proces referencyjny według teorii kodów wielokrotnych Bucci.



Opracowanie własne na podstawie: Bucci, 2011; Górska, Soroko, 2017b.

Efektywne przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego wymaga zarówno prawidłowego przebiegu procesu referencyjnego, jak i refleksji, a jego efektem jest możliwość wyrażenia emocji i powiązania ich z osobistym pobudzeniem, co prowadzi do zmniejszenia pierwotnego pobudzenia emocjonalnego; przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego jest więc procesem regulującym emocje (Górska, Soroko, 2017a). Występują jednak zaburzenia procesu referencyjnego, głównie polegające na braku połączenia między reprezentacjami w różnych systemach, czyli pewnego rodzaju dysocjacja w schemacie emocjonalnym. Skutkuje to niemożnością przetworzenia pobudzenia emocjonalnego (nie można użyć struktur symbolicznych do jego opracowania), które pojawia się w różnych kontekstach i wywołuje niewytłumaczalne dla jednostki reakcje organizmu o nieznanym źródle i które nie może zostać

wyregulowane. Przyczyną dysocjacji między reprezentacjami emocji może być ekstremalna intensywność przeżywanego pobudzenia lub unikanie znaczenia przeżywanych emocji (Bucci, 2011). Szpak (2014) opisuje tę dysocjację jako proces desymbolizacji - połączenia między systemem subsymbolicznym a symbolicznym są niszczone ze względu na odwrócenie uwagi od obiektu, który wywołuje bolesne lub konfliktowe odczucia. Chociaż doświadczenie jest pozbawione formy symbolicznej, to pobudzenie pozostaje aktywne ze względu na działanie systemu subsymbolicznego. Pobudzenie to nie może zostać adekwatnie opracowane (w wyniku braku połączeń z symbolicznym rozumieniem), ale jednostka może próbować nadać znaczenie temu pobudzeniu, jednocześnie unikając prawdziwej przyczyny pobudzenia (wiązać je z obiektem, który nie jest tak zagrażający), co nie pozwala jednak odbudować odpowiedniego schematu emocjonalnego. Wskazuje się, że na pierwszym etapie procesu przetwarzania doświadczenia emocjonalnego (pobudzenia w odpowiedzi na bodźce emocjonalne) zaburzenie polega na częstszym i silniejszym rozpoznawaniu bodźca jako pobudzającego emocjonalnie, czemu sprzyja obecność negatywnych bodźców wywołujących emocje (Verona i in., 2012), natomiast samo silne pobudzenie negatywnie wpływa na płynność dalszych procesów (m.in. na etapie werbalizacji i procesu referencyjnego). Jedną z przyczyn takiego zaburzenia może być wpływ reprezentacji z przeszłości na aktualne doświadczenie emocjonalne, co potwierdzają badania nad zaburzeniem osobowości borderline (Górska, Soroko, 2017a). Przykładem dysocjacji w schemacie emocjonalnym jest sytuacja, gdy dana osoba jest w stanie opowiadać o różnych emocjach (werbalnie), ale nie wiąże się to z konkretnymi doświadczeniami cielesnymi, czy wspomnieniami konkretnych przeżyć.

Proces referencyjny nie może być obserwowany bezpośrednio, natomiast ujawnia się w wypowiedziach jednostki jako efekt połączenia elementów systemu subsymbolicznego z elementami symbolicznymi werbalnymi (Bucci, 2005; Górska, 2013a). Bucci wskazuje, że istnieją konkretne właściwości wypowiedzi, które pozwalają ocenić, na ile proces referencyjny pozwala opracować doświadczenie, które jest tematem wypowiedzi. Na ogólnym poziomie można stwierdzić, że żywy, plastyczny, pełen detali język wypowiedzi świadczy o prawidłowym przebiegu procesu referencyjnego, natomiast nieadekwatna ogólność i abstrakcyjność raczej świadczyć

będzie o braku połączenia z rdzeniem afektywnym (Górska, Soroko, 2017a). Wskazuje się, że poszczególne fazy procesu referencyjnego charakteryzują się innymi właściwościami wypowiedzi. W momencie pobudzenia emocjonalnego, ze względu na aktywację afektywnego rdzenia, gdy osoba odczuwająca pobudzenie dopiero stara się przetworzyć doświadczenie, język wypowiedzi może być niespójny, a komunikacja zachodzi głównie niewerbalnie. Same wypowiedzi mogą dotyczyć przede wszystkim aspektów sensorycznych, somatycznych. Następnie, podczas symbolizacji, stopniowo pobudzenie zostaje opracowywane w formę symboliczną, a następnie może zostać werbalizowane, co można obserwować jako pewnego rodzaju zanurzenie się narratora w jego opowieści. Występować mogą również bardziej obrazowe fantazje. Ostatecznie na etapie refleksji, kiedy schemat emocjonalny staje się coraz bardziej zintegrowany, narrator nadaje osobiste znaczenie odczuwanemu pobudzeniu (Górska, 2013a; Mergenthaler, Bucci, 1999). Bucci wraz z zespołem (Bucci, Kabasakalian-McKay, 1992) opracowała bardziej szczegółowe kryteria, na podstawie których można ocenić właściwości wypowiedzi pod kątem przebiegu procesu referencyjnego, czyli: Konkretność (odniesienia do doznań zmysłowych, emocjonalnych), Specyficzność (szczegółowość, treść bogata w detale), Klarowność (spójność wypowiedzi, dbałość o to, aby słuchacz dobrze zrozumiał wypowiedź) oraz Obrazowość (żywość, plastyczność językowa opisu). Należy przy tym pamiętać, że proces referencyjny o charakterze integrującym zakończony jest refleksją, włączeniem nowego doświadczenia do wcześniejszych. Brak refleksji można podejrzewać, gdy w wypowiedzi występują jedynie odniesienia do emocji (Górska, Soroko, 2017a). Założenia dotyczące procesu referencyjnego potwierdzają badania, według których aktywność referencyjna powiązana jest ze zdolnością do integrowania poznawczego, lingwistycznego i emocjonalnego doświadczenia (Samstag, 1996, za: Mergenthaler, Bucci, 1999) oraz obecnością tematów dotyczących przeniesienia w relacji psychoterapeutycznej podczas sesji psychoterapii, czy efektami psychoterapii (Bucci, 2012; Watson, 1996). W efekcie analizę właściwości wypowiedzi dotyczących znaczących, pobudzających emocjonalnie treści można skutecznie wykorzystać w celu wnioskowania o przebiegu procesu referencyjnego (por. Załącznik 10).

Przedstawiona koncepcja wyjaśnia psychopatologię, dezadaptacyjność procesu przetwarzania doświadczenia emocjonalnego. Również regulacja poczucia własnej wartości zakłada przetwarzanie emocji, więc wychodząc z założenia, że regulacja ta w przypadku narcystycznej patologii osobowości może być zaburzona (np. izolowanie zbyt silnego, zagrażającego afektu), przy pomocy opisanej koncepcji można szczegółowo prześledzić, na czym ten zaburzony charakter polega. Jak wskazuje Ronningstam (2016), może się to przejawiać poprzez deficyty w empatii, rozpoznawaniu i tolerowaniu emocji.

## 5. PATOMECHANIZM PRZETWARZANIA EMOCJONALNEGO W PROCESIE REGULACJI POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI U OSÓB Z NARCYSTYCZNĄ PATOLOGIĄ OSOBOWOŚCI - MODEL WŁASNY

Jak wskazano wcześniej, pojęcie narcyzmu można rozumieć na wiele różnych sposobów, które są od siebie bardzo odległe. Praktycznym przykładem tych różnic jest podstawowa kwestia (dez)adaptacyjności narcyzmu - na jednym biegunie można wskazać twierdzenia Kernberga (2013) o narcystycznym zaburzeniu osobowości jako o jednej z najcięższych patologii osobowości, podczas gdy na drugim krańcu można przedstawić idee niektórych badaczy wskazujących, że narcyzm sam w sobie może być adaptacyjny, jednak nie w psychoanalitycznym rozumieniu fazy rozwojowej (normalnego etapu w rozwoju każdego człowieka), a ze względu na funkcjonalność niektórych cech narcystycznych, jak np. samowystarczalność, czy autorytet (Cai, Luo, 2018).

Można jednak stwierdzić, że w środowisku naukowym istnieje konsensus co do **występowania dwóch typów narcyzmu - narcyzmu wielkościowego i narcyzmu wrażliwego**, które różnią się pod względem obserwowalnych zachowań, ale też subiektywnego doświadczenia siebie (por. np. Miller i in., 2021). Wydaje się jednak, że o ile na poziomie opisowym różne koncepcje prezentują zbliżony obraz tych konstruktów, wiele różnic występuje w zakresie rozumienia ich istoty. Można to opisać pytaniem zadawanym przez licznych badaczy - czy są to odrębne typy narcyzmu i można mówić o występowaniu tylko jednego z tych typów u danej jednostki, czy też są to alternatywne pod względem fenotypowym manifestacje wspólnego narcystycznego rdzenia osobowości (np. Cain i in., 2008; Miller i in., 2017)? Odpowiedź na to pytanie najczęściej jest niejednoznaczna ze względu na niespójność wyników empirycznych, czy założeń teoretycznych i kwestia ta wymaga dalszych badań (np. Miller i in., 2011; Bernardi, Eidlin, 2018). Niezależnie od braku powszechnie przyjętego rozwiązania każda praca podejmująca kwestię mechanizmów funkcjonowania osób narcystycznych musi również podjąć próbę odpowiedzi na pytanie o współwystępowaniu lub oddzielności typów narcyzmu.

Chociaż w mojej pracy integruję ustalenia różnych teorii m.in. teorii poznawczej (Beck i in., 2005), teorii biospołecznej (Millon, 2011), koncepcji psychoanalitycznych (Kernberg, 2014; Kohut, 1972), czy modeli, które same integrują pewne założenia w badaniach empirycznych (np. Morf, Rhodewalt, 2001), za **punkt wyjścia myślenia o narcyzmie można uznać psychoanalityczny sposób rozumienia psychiki**, jako że jest on skupiony na mechanizmach i dynamice intrapsychicznych procesów, które stanowią część głównej osi badań. W teoriach psychodynamicznych wywodzących się z psychoanalizy, w tym w teorii relacji z obiektem, zakłada się, że **narcyzm wielkościowy i narcyzm wrażliwy mogą być różnymi, zewnętrznymi manifestacjami wspólnego, wewnętrznego problemu narcystycznego** (np. Morf, Rhodewalt, 2001; Caligor, Kernberg i in., 2019; Caligor, Stern, 2020; Diamond i in., 2021). Wynika to zarówno z ogólnych założeń teoretycznych stanowiących, że opisowy poziom zaburzenia nie jest tożsamy z wyjaśnieniem jego mechanizmu (np. Caligor, Clarkin, 2013), jak i z bardziej specyficznych prac empirycznych i teoretycznych dotyczących narcystycznej patologii osobowości. Między innymi Caligor i Stern (2020) wykazują, że manifestacje charakterystyczne dla narcyzmu wielkościowego i wrażliwego pojawiają się u osób na całej dymensji patologii organizacji osobowości, chociaż większość wysoko funkcjonujących osób z pewną narcystyczną patologią osobowości jest stabilna w swojej wielkościowości, a jednostki nisko funkcjonujące są częściej stabilne we wrażliwych manifestacjach. Również Bernardi i Eidlin (2018) wskazują, że self narcystycznej patologii osobowości obejmuje nie tylko wielkościowy, triumfujący aspekt, ale też bolesne doświadczenie kruchości, niższości, pustki, czy lęku. Także Morf (2006) w samoregulującym (*self-regulatory*) modelu narcyzmu opisuje osoby narcystyczne jako posiadające jednocześnie jawne (*overt*) wielkościowe poczucie self oraz ukryte (*covert*) kruche i wrażliwe poczucie self pozostawiające ciągłą potrzebę potwierdzenia własnej. Podobne wnioski przedstawiają Pincus i współpracownicy (2014) twierdząc, że kliniczny model narcyzmu powinien zawierać w sobie aspekty dotyczące zarówno wielkościowości, jak i wrażliwości, gdyż występują one jednocześnie u poszczególnych osób. Również część badań wspiera takie podejście pokazując współwystępowanie cech wielkościowego i wrażliwego



narcyzmu (Jauk i in., 2017), czy fluktuację w czasie pomiędzy cechami wielkościowego i wrażliwego narcyzmu w obrębie jednostki (Gore, Widiger, 2016).

Raz jeszcze odwołując się do psychoanalitycznego rozumienia mechanizmów psychicznych (por. np. Caligor, Clarkin, 2013), **narcyzm można określić jako pewną specyficzną patologię osobowości**. Patologię osobowości można rozumieć jako nieadaptacyjny, względnie stały wzorzec funkcjonowania wiążący się najczęściej z subiektywnym cierpieniem lub upośledzeniem funkcjonowania (por. np. Cierpiałkowska, Górska, 2016). Względna stałość determinuje natomiast, że o ile cechy narcystyczne można obserwować na każdym etapie życia, o patologicznym narcyzmie można mówić w kontekście osób dorosłych, o ukonstytuowanej osobowości. Kierując się ustaleniami Margaret Mahler można jednak stwierdzić, że początki narcystycznej patologii osobowości sięgają wczesnych etapów rozwoju, w fazie separacji-indywiduacji, kiedy to w strukturach intrapsychicznych nie zostają zintegrowane pozytywne i negatywne reprezentacje self i obiektu, w efekcie czego powstaje wielkościowe self (Mahler, 1972; Caligor, Clarkin, 2013; Gościniak, 2017), co stanowi podstawę dla rozwinięcia w przyszłości narcystycznego stylu funkcjonowania na poziomie intrapsychicznym i interpersonalnym. Stwierdzenie, że narcyzm jest specyficzną patologią rozwoju osobowości oznacza, że **charakteryzuje się określonym nieadaptacyjnym stylem funkcjonowania, którego poziom dezadaptacyjności wynika zarówno z głębokości patologii struktury osobowości, jak i specyficznego (kompensacyjnego) stylu radzenia sobie z zablokowaniem zdolności do eksploracji self. W przypadku narcyzmu ten charakterystyczny styl patologii jest związany z kluczową rolą poczucia własnej wartości**, dla której szczególnie istotny jest rozwój psychiczny w fazie praktyki oraz powtórnego zbliżania według teorii Mahler. Pozwala to odróżnić narcystyczną patologię osobowości od innych zaburzeń cechujących się m.in. odmienną charakterystyką nieadaptacyjnego funkcjonowania osobowości, jak np. chwiejność emocjonalna i konflikt między potrzebą bliskości a lękiem przed zależnością w zaburzeniu osobowości borderline.

Poczucie własnej wartości można nazwać ważnym aspektem osobowości człowieka i każdy człowiek w większym lub mniejszym wymiarze to poczucie reguluje - świadomie i nieświadomie. Liczne teorie, koncepcje i klasyfikacje podkreślają jednak

kluczową rolę poczucia własnej wartości u osób narcystycznych, a konkretnie występujące wtedy wielkościowe poczucie własnej wartości (np. Beck i in., 2005; Kernberg, 2014; Morf i in., 2011). Pozostając na poziomie obserwowalnych zachowań wskazuje się w klasyfikacjach diagnostycznych jako pierwsze kryterium „wyższościowe poczucie własnej wartości” (APA, 2013; WHO, 2000), w opisach narcyzmu wielkościowego i wrażliwego na podstawie analiz czynnikowych jedną z podstawowych różnic jest pozytywny/negatywny związek z poczuciem własnej wartości (Weiss, Miller, 2018), a w literaturze powszechnie opisywane są zachowania takie, jak aroganckie zachowania i postawy, czy przekonanie o byciu kimś „specjalnym”, komu należy się specjalne traktowanie (np. APA, 2013; Kernberg, 2013; Gościński, 2017). W przypadku teorii wyjaśniających mechanizmy narcystycznej patologii osobowości niewłaściwa regulacja poczucia własnej wartości pojawia się zarówno w koncepcjach poznawczych jako proces związany z przekonaniem kluczowym dotyczącym poczucia niższości (Beck i in., 2005), jak i koncepcjach psychodynamicznych np. w modelu maski powstałym na podstawie prac Kernberga, który wyjaśnia narcyzm poprzez niezgodność między jawnym a ukrytym poczuciem własnej wartości (por. np. Bosson i in., 2008), czy też w modelach integrujących różne perspektywy, jak dynamiczny samoregulujący model przetwarzania skoncentrowany wokół obrazu siebie (Morf, Rhodewalt, 2001).

Prowadzi to do konkluzji, że **narcystyczna patologia osobowości może występować w różnym nasileniu** - od stylu funkcjonowania rozumianym jako charakterystyczny wzorzec funkcjonowania, który nie jest jednak na tyle dezadaptacyjny w symptomach, aby określać go jako zaburzenie (Lingiardi, McWilliams, 2019; Caligor, Kernberg i in., 2019), aż po głębokie zaburzenie osobowości opisane np. przez Kernberga jako złośliwy narcyzm (Kernberg, 2013). **Główną osią tej patologii jest mechanizm regulacji poczucia własnej wartości. Mechanizm ten ma charakter intrapsychiczno-interpersonalny, jako że jego podstawą są zaburzone relacje intrapsychicznych struktur (reprezentacji self i obiektu) i jest on aktywowany zazwyczaj w interakcji ze środowiskiem społecznym**, w podobny sposób, jaki jest prezentowany w przypadku regulacji emocji

(np. Gross, 2014; Dodge, Garber, 1991) i co obrazuje np. rama CAPS (Mischel, Shoda, 1995).

W ramach tego mechanizmu **mogą występować różnice między jednostkami w zakresie jego zewnętrznych, obserwowalnych manifestacji** (zachowania, ekspresja emocji, werbalizacja myśli). W psychodynamicznym ujęciu funkcjonowania psychicznego zewnętrzna, obserwowalna ekspresja zachowania stanowi manifestację mechanizmów intrapsychicznych (por. np. Caligor, Clarkin, 2013). Pojawia się więc pytanie, manifestacją jakich procesów jest narcystyczna wielkościowość i czym te procesy różnią się między osobami z narcystyczną patologią osobowości a innymi osobami. Wydaje się, że przynajmniej część odpowiedzi zawiera się w regulacji poczucia własnej wartości, której obserwowalnymi efektami są zachowania charakterystyczne dla narcystycznej patologii osobowości (Morf, Rhodewalt, 2001). Należy przy tym rozstrzygnąć, czy proces regulacji poczucia własnej wartości jest na ogólnym poziomie wspólny dla wszystkich ludzi, a różnice w jego ekspresji są skutkiem zakłóceń na różnych etapach procesu w przypadku osób narcystycznych, czy też nawet na ogólnym poziomie mamy do czynienia z odrębnym, unikatowym procesem regulacyjnym w przypadku narcystycznej patologii osobowości.

Wydaje się, że więcej dowodów przemawia za ujęciem, według którego **we wspólnych mechanizmach regulacji poczucia własnej wartości mogą występować różne zakłócenia, bardziej dezadaptacyjne u osób narcystycznych**. Takie rozumienie jest spójne z koncepcjami wyróżniającymi głębokość i style zaburzeń osobowości (por. np. Caligor, Kernberg i in., 2019; Lingiardi, McWilliams, 2019). Różne zaburzenia osobowości (w tym narcystyczne) powstają ze względu na nieprawidłowy rozwój w różnych obszarach funkcjonowania psychicznego, a w ich psychopatologii dominują różne tematy i treści, jednak zgodnie z teorią poziomów organizacji osobowości ogólne ramy funkcjonowania osobowości, procesów intrapsychicznych, relacji self i obiektu itd. pozostają wspólne (Caligor, Kernberg i in., 2019). Można więc przyjąć, że ogólna charakterystyka procesów regulacyjnych, w tym właśnie regulacji poczucia własnej wartości, jest związana nie z poszczególnymi stylami funkcjonowania osobowości, a z poziomami organizacji osobowości. Za takim ujęciem stoją wyniki badań wskazujące m.in. na różnice w różnych aspektach

mentalizacji pomiędzy poziomami organizacji osobowości, a nie pomiędzy typami osobowości (np. Diamond i in., 2014; Górska, Marszał, 2014). Ponadto, badania przeprowadzane w grupie osób narcystycznych oraz osób nienarcystycznych z wysokim poczuciem własnej wartości wykazały, że obie te grupy aktywnie starają się podkreślać swoje zalety i unikać negatywnych aspektów swojego funkcjonowania, chociaż wykorzystują w tym celu inne strategie (Horvath, Morf, 2010). Podsumowując, **u osób z narcystyczną patologią osobowości proces regulacyjny jest zaburzony zarówno ilościowo (częstsze występowanie dezadaptacyjnych rozwiązań w procesie przetwarzania doświadczenia emocjonalnego), jak i jakościowo (znaczniejsza dezadaptacyjność)**. Wśród potencjalnych zakłóceń regulacji poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości można wymienić m.in. nieelastyczność procesu regulacji (Block, Block, 1980, za: Hoyle, 2010), czy źle dobrane strategie regulacji (Kokkonen, Pulkkinen, 2001). Zakłócenia procesu regulacji można rozumieć jako nieprawidłowe funkcjonowanie struktur kognitywno-afektywnych (Cicchetti i in., 1995) lub schematu emocjonalnego (Bucci, 2011), a patrząc szerzej jako wynikające z indywidualnych uwarunkowań (np. temperamentalnych) i doświadczeń (np. Strelau, 2006), czy organizacji osobowości (np. Kernberg, 1984). W efekcie różnice w zachowaniach występują zarówno na poziomie globalnym, w różnych sytuacjach (wynikają z uwarunkowań temperamentalnych), jak i na poziomie jednostkowych sytuacji - indywidualne doświadczenia rozwojowe determinują postrzeganie różnych, znaczących dla danej osoby cech sytuacji interpersonalnych jako zagrażających dla poczucia własnej wartości.

Jak wskazują Carver i Scheier (2010), podstawą procesów regulacyjnych są cele, do których dąży lub których unika jednostka. W przypadku regulacji poczucia własnej wartości adaptacyjnym celem jest utrzymanie odpowiedniego, realistycznego, pozytywnego poczucia własnej wartości, jednak badania wykazały, że osoby z narcystyczną patologią osobowości, deklarujące wysokie jawne poczucie własnej wartości, mają odmienne cele dotyczące własnej wartości niż osoby nienarcystyczne o wysokim jawnym poczuciu własnej wartości (Horvath, Morf, 2010). **Nieadaptacyjnym celem jest nie tyle utrzymanie pozytywnego, czy adekwatnego poczucia własnej wartości, ale stworzenie i utrzymywanie wyższościowego poczucia własnej**

**wartości, którego kluczowym aspektem jest ustanawianie przewagi i dominacji nad innymi** (Campbell i in., 2006; Morf i in., 2011). Można więc stwierdzić, że na najogólniejszym poziomie osoby z narcystyczną patologią osobowości będą dążyć do sytuacji, w której we własnym poczuciu utrzymują przewagę nad innymi w różnych aspektach funkcjonowania. Działania te są jednak przejawem rozbudowanego procesu regulacyjnego, którego etapy można prześledzić bardziej szczegółowo.

Wrażliwość i niestabilność poczucia własnej wartości sprawia, że **dla osób z narcystyczną patologią osobowości nieosiągalne jest stabilne utrzymanie adekwatnego obrazu siebie** (Brown, Bosson, 2001). Morf i współpracownicy (2011) porównują działania osób narcystycznych dotyczące poczucia własnej wartości do budowania na ruchomych piaskach - konstrukcja pnie się w górę, ale jednocześnie fundamenty ulegają erozji. Z tego też względu osoby z narcystyczną patologią osobowości nie są w stanie osiągnąć pożądanego (równoznacznego z idealnym, któremu nie może nic zagrozić) obrazu siebie. Ta rozbieżność między reprezentacjami rzeczywistego a idealnego obrazu siebie napędza procesy regulacyjne (Morf i in., 2011). Prowadzi to do nieustannego (ze względu na ciągłą aktywację celu związanego z regulacją), automatycznego, przedświadomego procesu mającego na celu zauważanie bodźców będących potencjalnie szansą lub zagrożeniem w kontekście regulacji poczucia własnej wartości (Horvath, Morf 2010; Morf i in., 2011). Potwierdzają to też wyniki badań dotyczące czasu reakcji na słowa związane z poczuciem wartości i brakiem wartości, według których osoby z narcystyczną patologią osobowości poszukują sytuacji społecznych, w których możliwe jest pokazanie własnej wyższości i dominacji, jak np. angażowanie się w zadania związane z rywalizacją (Morf, Horvath, 2010; Morf i in., 2000), a jednocześnie unikają sytuacji, które mogą być zagrażające dla własnej wartości (Horvath, Morf, 2010).

**Niezależnie, czy sytuacja dotyczy szansy, czy zagrożenia w obszarze poczucia własnej wartości, prowokuje ona znaczące pobudzenie emocjonalne,** które wynika z aktywacji niestabilnej, kruchej reprezentacji intrapsychicznej (struktury kognitywno-afektywnej; schematu emocjonalnego) powiązanej z wrażliwością poczucia własnej wartości (por. np. Gościński, 2017). Jednostka podejmuje więc działania o funkcji obronnej mające na celu redukcję pobudzenia i związanego z nim

dyskomfortu. **Pobudzenie to w przypadku narcystycznej patologii osobowości jest na tyle silne ze względu na ładunek afektywny, że znacznie utrudnione jest jego przetworzenie i efektywna regulacja** (Bucci, 2011). Działania obronne można nazwać strategiami regulacyjnymi, które mają charakter zarówno intrapsychiczny, jak i interpersonalny. W momencie zagrożenia poczucia własnej wartości wszystkie zasoby jednostki są obronnie przekierowane na potwierdzanie własnej wielkościowości (Morf, Horvath, 2010). W efekcie działania te mogą być odbierane jako nadmiarowe, czy bardziej agresywne, niż w przypadku osób nienarcystycznych, u których podobna sytuacja nie wywołuje tak silnego negatywnego pobudzenia emocjonalnego. Przykładowo, kiedy strategie mające na celu pozytywną autoprezentację nie przynoszą rezultatu lub są w pewien sposób blokowane, osoby z narcystyczną patologią osobowości stają się agresywne wobec osób utrudniających im realizację swojego celu (Bushman, Baumeister, 1998). Tego typu radykalne z zewnętrznej perspektywy działania ostatecznie mogą prowadzić do odrzucenia w sytuacjach społecznych (Horvath, Morf, 2010). Potwierdzają to również wyniki badań, według których osoby z narcystycznym zaburzeniem osobowości mogą częściej przekraczać normy społeczne lub prawne (Pastwa-Wojciechowska, 2017). Należy również pamiętać, że dla osób z narcystyczną patologią osobowości istotne są aspekty funkcjonowania związane ze sprawczością, a nie wspólnotowością, więc potencjalne odrzucenie jest ważne bardziej ze względu na utrudnienie w realizacji swoich celów, niż w kontekście akceptacji społecznej (Campbell i in., 2002).

Bazując na procesualnym modelu regulacji emocji Grossa (2014) można wyróżnić etapy (dotyczące wyboru i modyfikacji sytuacji, przerwania uwagi, zmiany poznawczej oraz modulacji reakcji emocjonalnej), na których poszczególne strategie mogą być wdrażane. Osoby z narcystyczną patologią osobowości często przekształcają sytuacje społeczne w taki sposób, aby móc dokonywać pozytywnej autoprezentacji, szczególnie przed osobami uznawanymi za autorytety (Morf i in., 2011). W ramach przerwania uwagi mogą m.in. skupiać się na wielkościowych fantazjach w obliczu zagrożenia (Raskin, Novacek, 1991). Na etapie zmiany poznawczej strategie to np. uznawanie krytycznych informacji zwrotnych za nieistotne (Kernis, Sun, 1994), uznawanie określonej sytuacji w kategoriach rywalizacyjnych lub unikanie tego w

zależności od przewidywanego rezultatu (Wallace, Baumeister, 2002), czy przerzucanie winy za niepowodzenia na zewnątrz (inne osoby, sytuację) (Campbell i in., 2000). Ostatecznie, przy modulacji reakcji osoby narcystycznej mogą np. przeżywać gniew, a nie smutek po porażce lub doznaniu obrazy (Rhodewalt, Morf, 1998), co powiązane jest z szukaniem winy poza sobą i może skutkować krytyką lub konfrontacją z osobami odpowiedzialnymi za negatywne informacje zwrotne (Kernis, Sun, 1994). Wykorzystywane na różnych etapach strategie i ich efekty są ekspresją wewnętrznych procesów będących istotą narcystycznej patologii osobowości, pewnym dynamicznym systemem mającym na celu utrzymywać wielkościowe poczucie własnej wartości (Edershile, Wright, 2022).

Jak wskazują Górska i Soroko (2017a) w analizowaniu doświadczenia emocjonalnego i jego przetwarzania, czyli w kontekście tej pracy - doświadczenia związanego z poczuciem własnej wartości, należy brać pod uwagę zarówno perspektywę aktualnego, rzeczywistego bodźca oraz perspektywę wcześniejszych doświadczeń, które aktywują reprezentacje zawierające zinternalizowane relacje z obiektem pochodzące z przeszłości (Jurist, 2005). Oznacza to, że **doświadczane pobudzenie emocjonalne nie jest związane tylko z przeżywaną aktualnie sytuacją, ale również z uwewnętrznionymi (realnymi i wyobrażonymi) relacjami, które zabarwiają i zniekształcają aktualne doświadczenie**, co wyjaśnia nieadekwatne, nadmiarowe reakcje jednostki (Górska, Soroko, 2017a). Jest to związane z rozszczepieniem będącym podstawowym mechanizmem obronnym w przypadku organizacji osobowości borderline, w ramach której mieści się również narcystyczna patologia osobowości (Caligor, Clarkin, 2013; Kernberg, 2013). W przypadku narcystycznej patologii osobowości rozszczepione są pozytywnie i negatywnie obsadzone reprezentacje self i obiektu, które tworzą wielkościowe self (składające się z pozytywnie obsadzonych reprezentacji) oraz zdewaluowane, agresywne i prześladowcze reprezentacje obiektów (Gościński, 2017). Wielkościowe self zawiera w sobie będące w dużej rozbieżności reprezentacje idealnego i realnego self. Rozbieżność ta uwypukla nieprawidłową integrację wielkościowego self i upośledza jego funkcjonowanie w sytuacjach związanych treściowo z poczuciem własnej wartości. Negatywne reprezentacje obiektów, związane z nieprawidłowymi, często

traumatycznymi i bolesnymi doświadczeniami rozwojowymi, zasilają negatywne pobudzenie emocjonalne, podczas gdy nieprawidłowo zintegrowane wielkościowe self nie jest w stanie tych doświadczeń zneutralizować, w wyniku czego zablokowany jest proces przetwarzania doświadczenia emocjonalnego, a co za tym idzie - zaburzone są procesy regulacyjne.

Podsumowując, **regulacja poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości jest procesem mającym na celu stworzyć i utrzymać wielkościowe poczucie własnej wartości, które stanowi obronną odpowiedź na wrażliwość self w tym obszarze, gdyż obniżenie poczucia własnej wartości jest źródłem cierpienia nie do zniesienia. Jest to proces intrapsychiczno-interpersonalny silnie nacechowany afektywnie rozpoczynający się od spostrzeżenia przez jednostkę odpowiedniego bodźca aktywującego wewnętrzne systemy poznawcze, afektywne i behawioralne (pozostające we wzajemnej interakcji, a także w interakcji z zewnętrznym środowiskiem społecznym) i prowadzący do wykonania działań redukujących negatywne pobudzenie. Forma tych działań jest determinowana m.in. przez charakterystykę sytuacji (siła wywołanego pobudzenia) oraz przez charakterystykę ogólnych struktur psychicznych jednostki. Regulacja poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości przebiega w sposób dezadaptacyjny, czego obserwowalnym efektem jest charakterystyczna ekspresja zachowania opisywana w literaturze jako obraz kliniczny patologicznego narcyzmu.** Można spodziewać się, że proces regulacji poczucia własnej wartości różni się u osób z narcystyczną patologią osobowości względem osób bez narcystycznej patologii osobowości zarówno jakościowo, jak i ilościowo. Oznacza to, że w procesie tym występuje więcej dezadaptacyjnych elementów, jak i są one znacznie dezadaptacyjne. Bazując na teorii przetwarzania doświadczenia emocjonalnego (Bucci, 2011; Górska, Soroko, 2017b), wyróżnić można poszczególne etapy tego procesu, w których obserwowalne będzie zaburzenie procesu (tabela 5.1), czyli występowanie silniejszego pobudzenia emocjonalnego, które ze względu na swoją siłę nie zostanie efektywnie opracowane (zakłócenia aktywności referencyjnej) i w efekcie nie zostanie podjęta refleksja, włączenie doświadczenia w strukturę psychiczną. Ponadto, spodziewać się można u osób z narcystyczną patologią osobowości większego



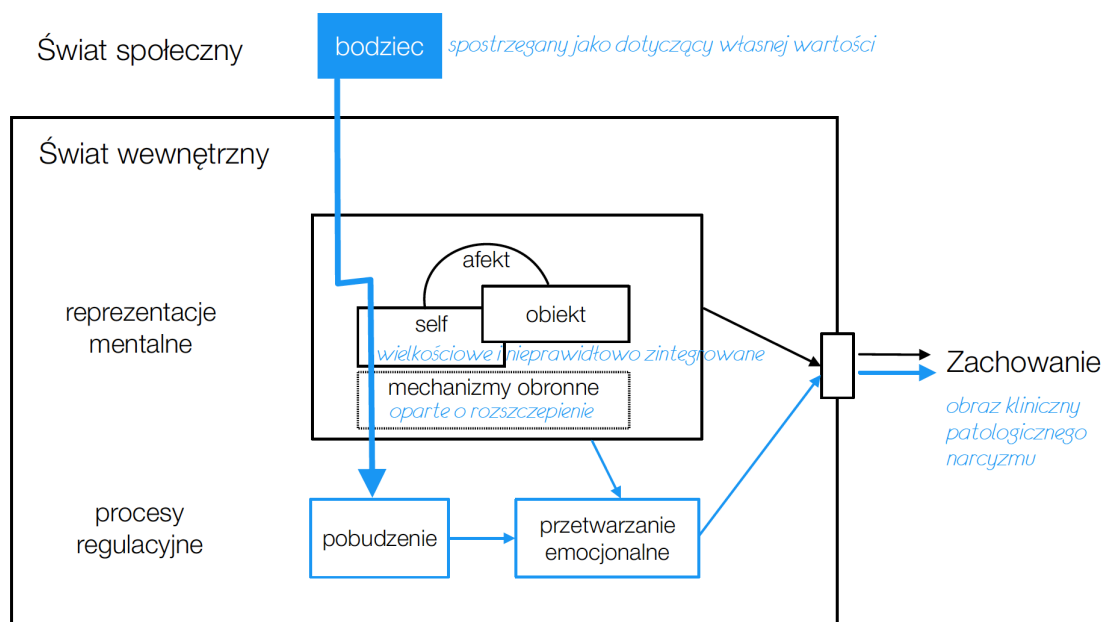
natężenia występowania mechanizmów obronnych mających na celu likwidowanie dyskomfortu psychicznego powstającego ze względu na zaburzenia procesu regulacji poczucia własnej wartości.

Tabela 5.1. Etapy procesu regulacji poczucia własnej wartości.

Etap procesu	Opis
<b>Doświadczenie pobudzenia emocjonalnego</b>	zewnątrzny lub wewnętrzny bodziec doprowadza do pobudzenia rdzenia afektywnego, w efekcie czego jednostka odczuwa bliżej nieokreślone pobudzenie emocjonalne
<b>Aktywność referencyjna</b>	proces przetwarzania pobudzenia emocjonalnego (integrowania niewerbalnych i werbalnych reprezentacji) polegający na tłumaczeniu subsymbolicznego doświadczenia emocjonalnego na formę werbalną
<b>Aktywność refleksyjna</b>	nadawanie osobistego znaczenia doświadczeniu emocjonalnemu

Źródło: Bucci, 2011.

Rysunek 5.1. Model procesu regulacji poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości.



Źródło: opracowanie własne.

Na rysunku 5.1. przedstawiony jest model procesu regulacji poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości. Podstawowe założenie przedstawione na rysunku dotyczy względnej stałości pewnych struktur i mechanizmów

intrapsychicznych (reprezentacje mentalne) oraz jednocześnie dynamiki zachodzącej w strukturach i mechanizmach pod wpływem bodźca. Względnie stałe reprezentacje mentalne, oznaczone kolorem czarnym, to przede wszystkim reprezentacje self i obiektu, relacje między tymi reprezentacjami, powiązany z nimi afekt oraz wynikające z nich mechanizmy obronne. Całość opisanego funkcjonowania intrapsychicznego znajduje wyraz w obserwowalnym zachowaniu jednostki. W przypadku narcystycznej patologii osobowości należy uszczegółowić niektóre z wymienionych elementów o ich specyficzny charakter - reprezentacja self jest nieprawidłowo zintegrowana i wielkościowa, natomiast mechanizmy obronne są oparte przede wszystkim o rozszczepienie.

W przypadku osób z narcystyczną patologią osobowości zakładam, że te stosunkowo stabilnie funkcjonujące struktury i mechanizmy mogą zostać szczególnie znacząco aktywowane wystąpieniem bodźca spostrzeganego subiektywnie jako dotyczącego poczucia własnej wartości. Dynamika i cały ciąg aktywowanych procesów oznaczona jest na rysunku kolorem niebieskim. Przede wszystkim bodziec (pochodzący ze świata społecznego lub czasem również ze świata wewnętrznego jednostki, jak np. wspomnienie) silnie pobudza reprezentacje mentalne, w szczególności wielkościowe self, gdyż stanowi zagrożenie lub szansę związane z poczuciem własnej wartości. Pobudzenie to musi zostać opracowane (bodziec jest przetwarzany emocjonalnie), jednak jego siła (wynikająca ze znaczenia obszaru własnej wartości dla reprezentacji mentalnych) wywołuje znaczący dyskomfort. Aby mu przeciwdziałać wzmożona zostaje aktywność obronna, które niwelują pobudzenie, jednocześnie zakłócając przetwarzanie emocjonalne bodźca, gdyż mechanizmy obronne oparte na rozszczepieniu pozwalają usunąć część doświadczenia ze świata wewnętrznego (np. poprzez mechanizm projekcji), co ostatecznie uniemożliwia prawidłowy przebieg przetwarzania. Można stwierdzić, że procesy związane z regulacją pobudzenia emocjonalnego po wystąpieniu specyficznego bodźca funkcjonują w sposób dezadaptacyjny, gdyż pomimo zniwelowania pobudzenia, całość doświadczenia związanego z bodźcem nie jest w adekwatny sposób opracowana. W efekcie braku opracowania doświadczenia emocjonalnego w zachowaniu jednostki pojawiają się reakcje nadmiarowe, nieadekwatne, które stanowią obraz kliniczny charakterystyczny

dla narcystycznej patologii osobowości, jak np. dewaluowanie innych, czy wyższościowa postawa.

## **6. REGULACJA POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI W NARCYSTYCZNEJ PATOLOGII OSOBOWOŚCI**

### **6.1. Cele badań**

Podstawowym celem merytorycznym projektu było zrozumienie mechanizmu regulacji poczucia własnej wartości u osób narcystycznych i nienarcystycznych. Przedstawione w poprzednich rozdziałach opracowania teoretyczne oraz część wyników badań empirycznych wskazują, że poczucie własnej wartości i jego regulacja stanowią główną oś osobowości, wokół której zorientowane jest funkcjonowanie osób narcystycznych. Jednocześnie część wyników badań dotyczących związku poczucia własnej wartości z narcyzmem jest niejednoznaczna (por. Bosson i in., 2013; Kuchynka, Bosson, 2018). Przede wszystkim można zaobserwować, że chociaż istnieją liczne, szczegółowe koncepcje teoretyczne, które podejmują tę problematykę np. dotyczące narcystycznego zaburzenia osobowości w teorii relacji z obiektem Kernberga (2013), czy w modelu maski (por. np. Bosson i in., 2008), wyniki dotychczasowych badań empirycznych nie wyjaśniają w szczególności sposób, na czym polega regulacja poczucia własnej wartości u osób narcystycznych i jakie mechanizmy biorą udział w tym procesie.

Cel merytoryczny realizowany był w badaniach o charakterze weryfikacyjnym (testowanie hipotez), jak i eksploracyjnym (stawianie pytań o przebieg procesu i jego charakterystykę). W aspekcie weryfikacyjnym badania miały na celu przede wszystkim sprawdzenie, czy osoby z narcystyczną patologią osobowości i osoby bez narcystycznej patologii osobowości różnią się między sobą w zakresie właściwości regulacji poczucia własnej wartości, a także czy ten proces regulacji podlega zmianom w zależności od cech temperamentalnych, organizacji struktury osobowości oraz czynników sytuacyjnych. Aspekt eksploracyjny z kolei dotyczył zbadania, w jaki sposób przebiega proces regulacji w sytuacji zagrożenia poczucia własnej wartości - nie tylko w kontekście różnic międzygrupowych i związków z innymi zmiennymi, ale przede wszystkim, jakie etapy omawianego procesu można zaobserwować i opisać oraz w jaki

sposób proces ten jest subiektywnie przeżywany i opisywany w narracji przez różne osoby badane.

W projekcie należy wyróżnić również wstępny cel metodologiczny - aby zrealizować cel merytoryczny, niezbędne było opracowanie metody zbierania oraz analizy danych, czyli procedury wywiadu badawczego pozwalającego zbierać dane autonarracyjne dotyczące procesu regulacji poczucia własnej wartości oraz opracowanie ilościowego systemu analizy treści autonarracji w celu umożliwienia wykorzystania danych z wywiadów w dalszych analizach statystycznych.

Ze względu na przedstawione cele merytoryczne przygotowano projekt prowadzony w podejściu mieszanym, sekwencyjnym (Creswell, 2013), zawierający zarówno elementy metodologii ilościowej, jak i jakościowej, składający się z dwóch badań, z których jedno zawiera w sobie dwie części. Pierwsza część pierwszego badania (1A) była badaniem kwestionariuszowym dotyczącym ogólnych zależności między cechami narcyzmu wielkościowego i wrażliwego a patologią struktury osobowości i poczuciem własnej wartości traktowanym jako cecha. Druga część badania (1B) łączyła w sobie badania kwestionariuszowe (zebranie danych dotyczących temperamentu) oraz wywiad badawczy (zebranie danych dotyczących charakterystyki regulacji poczucia własnej wartości). Jakościowe dane zebrane w wywiadach analizowane były w sposób ilościowy przez sędziów kompetentnych zgodnie z opracowanym systemem kodowania. W badaniu tym przeprowadzano porównania międzygrupowe w zakresie regulacji poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości i u osób bez narcystycznej patologii osobowości. Drugie badanie to wielokrotne studium indywidualnych przypadków (por. np. Yin, 2015). W badaniu tym wykorzystując dane zebrane z różnych źródeł (kwestionariusze oraz ilościowe i jakościowe analizy narracji) przeprowadzono analizy procesu regulacji poczucia własnej wartości odpowiadając na eksploracyjne pytanie, w jaki sposób proces ten przebiega u osób badanych, u których patologia narcystyczna jest różna. Należy przy tym podkreślić znaczenie integrowania badań ilościowych z jakościowymi. Studia przypadków w kontekście tego projektu pozwalają opracowywać zebrane dane w sposób bliski pracy z materiałem klinicznym (m.in. szczegółowo przyglądać się subiektywnym doświadczeniom osoby badanej, co może prowadzić do wypracowania

propozycji nowych hipotez), dzięki czemu zmniejsza się rozdziewiek pomiędzy badaniami a praktyką.

## **6.2. Badanie 1A - Weryfikacja ogólnych zależności między poziomem organizacji osobowości i poczuciem własnej wartości a narcyzmem**

### **6.2.1. Pytanie badawcze i hipotezy**

Pytania badawcze dotyczyły zależności pomiędzy poziomem organizacji osobowości a narcyzmem oraz związków pomiędzy narcyzmem a poczuciem własnej wartości badanym jako względnie stała cecha:

- 1) Czy osoby z cechami narcyzmu wielkościowego i wrażliwego wykazują jednocześnie znacznie większą patologię osobowości?
- 2) Czy istnieją związki między natężeniem cech narcyzmu wielkościowego oraz wrażliwego a poczuciem własnej wartości?

Na podstawie opracowań teoretycznych wyróżniono dwa typy narcystycznej patologii osobowości uwzględniane w badaniu: wielkościowy oraz wrażliwy (np. Gabbard, 1989, Pincus, Roche, 2011). Są to typy opisywane zarówno w badaniach empirycznych, różniące się pod względem cech osobowości (jak np. ekstrawersją i neurotyzmem), ale również wyróżniane od wielu lat najpierw w literaturze psychoanalitycznej, a potem szerzej w literaturze klinicznej jako m.in. narcyzm grubo- i cienkoscóry (Rosenfeld, 1987).

Pojęcie narcyzmu pierwotnie opisywało pewnego rodzaju zaburzenie rozwoju psychicznego i aż do dzisiaj najpowszechniejsze rozumienie narcyzmu dotyczy patologii osobowości, co znajduje swoje odzwierciedlenie w klasyfikacjach diagnostycznych (np. DSM-5, ICD-10, ICD-11) oraz licznych nurtach psychoterapeutycznych (np. Beck i in., 2005; Kernberg, 2013). Prowadzone są również badania próbujące zweryfikować, czy jeden z wyróżnionych typów narcyzmu charakteryzuje się głębszym poziomem zaburzenia, niż drugi (np. Cain i in., 2008; Wright, Edershile, 2018). Jednocześnie można zauważyć inny nurt w postrzeganiu narcyzmu, według którego narcyzm może być również adaptacyjny, a cechy charakterystyczne dla narcyzmu pożądane (np. Clarke i in., 2015; Cai, Luo, 2018).

Przyjęcie w projekcie rozumienia narcyzmu jako narcystycznej patologii osobowości oznaczało konieczność zweryfikowania, czy rzeczywiście cechy narcystyczne powiązane są z patologią osobowości. W tym celu wykorzystano koncepcję poziomów organizacji osobowości pozwalającą określić głębokość zaburzenia osobowości na podstawie strukturalnych cech osobowości, czyli zintegrowania tożsamości, charakteru mechanizmów obronnych, charakteru relacji z obiektem, funkcjonowania moralnego oraz zdolności do testowania rzeczywistości (Caligor, Kernberg i in., 2019). W badaniu weryfikowano podstawową hipotezę, że istnieje pozytywny związek pomiędzy natężeniem cech narcystycznych, zarówno wielkościowych, jak i wrażliwych z patologią struktury osobowości. Dodatkowo, szczególnie wyraźny związek powinien dotyczyć poziomu zintegrowania tożsamości, charakteru mechanizmów obronnych oraz charakteru relacji z obiektem ze względu na znaczenie zakłóceń w ich charakterystykach w narcystycznej patologii osobowości (niezintegrowana tożsamość za sprawą wielkościowego self, opieranie się na rozszczepieniu jako głównym mechanizmie obronnym, relacja z obiektem oparta na wykorzystywaniu).

Liczne badania wskazują na silny związek narcyzmu z poczuciem własnej wartości. Jakkolwiek analiza literatury przedmiotu uwzględniającej wewnętrzne procesy psychiczne i np. psychodynamiczne rozumienie mechanizmów obronnych poddaje w wątpliwość, czy faktycznie osoby narcystyczne charakteryzują się stabilnym, silnym poczuciem własnej wartości, wyniki badań samoopisowych dotyczących jawnych, względnie stabilnych cech osobowości wskazują, że narcyzm wielkościowy związany jest z wysokim poczuciem własnej wartości, natomiast narcyzm wrażliwy z niskim (np. Freis, 2018). Oczekiwano w badaniu potwierdzenia hipotezy, że istnieje pozytywny związek pomiędzy natężeniem cech narcyzmu wielkościowego z poczuciem własnej wartości oraz negatywny związek pomiędzy natężeniem cech narcyzmu wrażliwego z poczuciem własnej wartości.

### **6.2.2. Procedura badawcza**

Badanie prowadzone było w lipcu i sierpniu 2022 roku, było to internetowe badanie kwestionariuszowe. Formularz zawierający w sobie ankietę socjodemograficzną oraz kwestionariusze badawcze był rozpowszechniony poprzez

ogólnodostępne media społecznościowe, głównie Facebook (informacja pojawiła się m.in. na kanałach społecznościowych Wydziału Psychologii i Kognitywistyki UAM, Laboratorium Badań Jakościowych i Mieszanych w Psychologii Klinicznej UAM i na wielu poznańskich grupach sąsiedzkich). Nie było ograniczeń w dostępie do formularza dla osób badanych, ani żadnych kryteriów wykluczających udział w badaniu na tym etapie, jednakże celem badania, poza weryfikacją hipotez, była również rekrutacja osób badanych do dalszych etapów projektu. W informacji rozpowszechnianej na temat badania oraz w samym formularzu przedstawiano możliwość udziału w drugim etapie badania, czyli wywiadzie badawczym (treść informacji o badaniu, informacji o przetwarzaniu danych osobowych oraz zgody na badanie w załącznikach 1, 2 i 3). Osoby badane wypełniające formularz miały możliwość zapoznać się z opisem drugiego etapu badania oraz, w razie zainteresowania udziałem, pozostawić adres mailowy do kontaktu. Badanie otrzymało pozytywną opinię Komisji Etyki ds. Projektów Badawczych Wydziału Psychologii i Kognitywistyki UAM.

### **6.2.3. Charakterystyka grupy badanej**

W badaniu wzięły udział 123 osoby - 109 kobiet (88,6%) i 14 mężczyzn (11,4%) w wieku od 18 do 52 lat ( $M = 28.6$ ;  $SD = 8.56$ ). Większość osób badanych miało wykształcenie wyższe (60,2%) lub średnie/zawodowe (38,2%), a pojedyncze osoby badane wykształcenie podstawowe i gimnazjalne. 45 osób (36,6%) zadeklarowało, że korzystało w tamtym czasie z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej.

### **6.2.4. Narzędzia**

Wykorzystane w badaniu kwestionariusze badały wielkościowy narcyzm (Kwestionariusz Narcyzmu NPI), wrażliwy narcyzm (Kwestionariusz HSNS), poczucie własnej wartości traktowane jako względnie stałą cechę (Skala Samooceny SES) oraz poziom organizacji osobowości (Kwestionariusz Osobowości Borderline).

Ankieta socjodemograficzna (załącznik 4) - zawiera w sobie pytania o płeć, wiek, wykształcenie oraz korzystanie z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej.



Opcjonalne jest pytanie o adres mailowy potrzebny do kontaktu w przypadku chęci udziału w drugim etapie badania.

Kwestionariusz Narcyzmu NPI (*Narcissistic Personality Inventory*; NPI; Raskin, Hall, 1979; polska adaptacja: Bazińska, Drat-Ruszczak, 2000) – kwestionariusz samoopisowy badający cechy narcystyczne (głównie wielkościowy narcyzm) składający się z 34 itemów. W badaniach wykorzystywany jest głównie jako ogólna skala narcyzmu (często niezależnie od definicji narcyzmu przyjętej przez badaczy). Odpowiedzi zaznaczane są na 5-stopniowej skali Likerta. Raportowana w adaptacji ogólna rzetelność kwestionariusza wynosi  $\alpha = .85$ , natomiast w badaniu własnym  $\alpha = .76$ , a w przypadku podskali ich spójność wewnętrzną wynosi od  $\alpha = .60$  do  $\alpha = .74$ . Badania walidacyjne potwierdziły czteroczynnikową strukturę narzędzia (Domaganie się podziwu, Przywództwo, Próżność, Samowystarczalność). Skala Domagania się podziwu odzwierciedla potrzebę znaczenia: pragnienie bycia zauważanym, podziwianym, komplementowanym a także sławnym. Pragnienie podziwu zawiera element roszczeniowości. Przykładowe pytania dotyczące tej podskali to np. „Chcę coś znaczyć w oczach świata” lub „Chcę, żeby ludzie mnie podziwiali”. Skala Przywództwa odnosi się do przekonania o własnych wysokich zdolnościach przywódczych oraz przekonania o własnym wpływie na innych. Przykładowe pytania dotyczące tej podskali to np. „Jestem urodzonym przywódcą” lub „Wyróżniam się spośród innych”. Skala Próżności odzwierciedla aprobatę własnej cielesności i estetyzm. Przykładowe pytania dotyczące tej podskali to np. „Lubię patrzeć na siebie w lustrze” lub „Myślę, że jestem wyjątkowy”. Skala Samowystarczalności dotyczy przekonań o własnej niezależności, indywidualizmie, wysokiej kompetencji i sukcesie. Przykładowe pytania dotyczące tej podskali to np. „Układam swoje życie tak jak chcę” lub „Sądzę, że odniosę w życiu sukces”.

Kwestionariusz HSNS (*Hypersensitive Narcissism Scale*; HSNS; Hendin, Cheek, 1997; polska adaptacja: Czarna i in., 2014) – kwestionariusz samoopisowy badający cechy narcystyczne, składający się z 10 itemów, przez badaczy głównie wykorzystywany do pomiaru wrażliwego narcyzmu. Odpowiedzi zaznaczane są na 5-stopniowej skali Likerta. Raportowana według autorów rzetelność kwestionariusza wynosi  $\alpha = .69$ , natomiast w badaniach własnych wyniosła  $\alpha = .77$ . Według autorów

narzędzia kwestionariusza dodatnio koreluje z neurotycznością, a ujemnie z ekstrawersją. Przykładowe pytania kwestionariusza to np. „Moje uczucia łatwo urazić drwiną czy lekceważącymi uwagami ze strony innych” lub „W środku irytuje mnie lub denerwuje, kiedy inni ludzie przychodzą do mnie z problemami, prosząc mnie o mój czas i współczucie”.

Skala Samooceny SES (*Rosenberg Self-esteem Scale*; RSES; Rosenberg, 1979; polska adaptacja: Łaguna i in., 2007) - kwestionariusz samoopisowy badający jawne poczucie własnej wartości traktowane jako względnie stałą cechę składający się z 10 itemów. Odpowiedzi zaznaczane są na 4-stopniowej skali. Polska adaptacja charakteryzuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi - raportowana rzetelność wynosi od  $\alpha = .81$  do  $\alpha = .83$ . W przypadku badań własnych rzetelność wyniosła  $\alpha = .88$ . Przykładowe pytania kwestionariusza to np. „Uważam, że posiadam wiele pozytywnych cech” lub „Czasami czuję się beużyteczny”.

Kwestionariusz Osobowości Borderline (*Borderline Personality Inventory*; BPI; Leichsenring, 1999; polska adaptacja: Cierpiałkowska, 2001; Soroko i in., 2022) - Kwestionariusz bada poziom organizacji osobowości borderline i został skonstruowany w oparciu o kryteria strukturalne osobowości borderline stworzone przez Kernberga jako test przesiewowy w celu doboru do grupy badanej. Składa się z 53 itemów ocenianych dychotomicznie „prawda – fałsz”. Na podstawie analizy czynnikowej wyróżniono cztery podskale: Prymitywne mechanizmy obronne (8 itemów; przykładowe pytanie to „Moje uczucia do innych ludzi zmieniają się ze skrajności w skrajność np. od miłości i podziwu do nienawiści i rozczarowania”), Rozproszenie tożsamości (12 itemów; przykładowe pytanie to „Czasami postępuję lub czuję się w sposób, jaki do mnie nie pasuje”), Zakłócone testowanie rzeczywistości (5 itemów; przykładowe pytanie to „Widuję dziwne sylwetki i obrazy, które nie istnieją w rzeczywistości”) oraz Lęk przed fuzją (8 itemów; przykładowe pytanie to „Kiedy moje relacje z kimś stają się coraz bliższe, czuję się jak w pułapce”). Według autora kwestionariusza skale wykazują wewnętrzną spójność na poziomie od  $\alpha = .73$  do  $\alpha = .89$ , w przypadku skali przesiewowej składających się z 20 itemów o najwyższej mocy czynnikowej Cut-20 wynosi  $\alpha = .89$ , a w przypadku całości kwestionariusza  $\alpha = .87$ . W badaniach własnych skale wykazały wewnętrzną spójność na poziomie od  $\alpha = .65$  do  $\alpha$

= .85, a całość kwestionariusza  $\alpha = .79$ .

Podstawowy opis statystyczny wyników kwestionariuszy w próbie badanej w badaniu 1A znajduje się w tabeli 6.1.

Tabela 6.1. Opis statystyczny wyników kwestionariuszy w badaniu 1A.

Zmienna	Średnia	Odchylenie standard.	Wynik min.	Wynik max.	Skośność	Kurtoza	Normalność (p)
NPI ogólny	98.2	20.3	49	161	0.07	0.328	.64
NPI Domaganie się podziwu	29.4	7.9	13	52	0.3	-0.08	.34
NPI Próżność	15	4.14	5	25	-0.19	-0.36	.21
NPI Samowyst.	22.6	4.68	9	33	-0.22	-0.06	.42
NPI Przywództwo	28.4	8.18	10	49	-0.001	-0.46	.55
HSNS	30.3	6.66	13	45	-0.26	-0.24	.38
RSES	28	3.02	20	37	0.26	0.39	.10
BPI ogólny	11.5	8.13	0	37	0.75	-0.06	<.001
BPI Rozproszenie tożsamości	2.32	2.34	0	9	1.13	0.48	<.001
BPI Prymitywne mechanizmy obronne	2.39	2.02	0	7	0.38	-1.15	<.001
BPI Testowanie rzeczywistości	0.138	0.467	0	3	3.89	16.3	<.001
BPI Lęk przed fuzją	2.07	1.86	0	7	0.65	-0.53	<.001

### 6.2.5. Wyniki - testowanie hipotez

Na podstawie danych zebranych z kwestionariuszy przeprowadzono analizę statystyczną w celu weryfikacji hipotez. Hipotezę dotyczącą związków narcyzmu z patologią osobowości weryfikowano poprzez analizę korelacji pomiędzy wynikami kwestionariuszy NPI (oraz jego podskalami) i HSNS oraz BPI (oraz jego podskalami). Ze względu na rozkład odbiegający od rozkładu normalnego w badanych zmiennych

(narcyzm wielkościowy, narcyzm wrażliwy), do analiz wykorzystano współczynnik korelacji rang Spearmana. Wszystkie analizy statystyczne przeprowadzone zostały przy pomocy oprogramowania jamovi (*The jamovi project*, wersja 2.2).

Tabela 6.2. Wyniki korelacji pomiędzy kwestionariuszami HSNS i NPI oraz BPI.

Zmienna	HSNS	NPI ogólny	NPI Domaganie się podziwu	NPI Próżność	NPI Samowyst.	NPI Przywództwo
<b>BPI ogólny</b>	.600 ***	.108	.242 **	-.057	-.213 *	.146
<b>BPI Rozproszenie tożsamości</b>	.435 ***	.012	.149	-.056	-.336 ***	.057
<b>BPI Prymitywne mechanizmy obronne</b>	.575 ***	.031	.188	-.174	-.257 **	.095
<b>BPI Zaburzone testowanie rzeczywistości</b>	.233 **	.137	.084	.126	.001	.151
<b>BPI Lęk przed fuzją</b>	.451 ***	-.002	.063	-.060	-.179 *	.047

\*\*\* -  $p < .001$ ; \*\* -  $p < .01$ ; \* -  $p < .05$

Analiza korelacji wykazała, że natężenie cech narcyzmu wielkościowego nie jest istotnie związane z głębokością patologii osobowości. Istotnie statystyczny pozytywny związek wystąpił pomiędzy podskalą NPI Domaganie się podziwu a ogólnym wynikiem kwestionariusza BPI ( $\rho = .24$ ) i podskalą BPI Prymitywne mechanizmy obronne ( $\rho = .18$ ). Z kolei negatywny związek wystąpił pomiędzy podskalą NPI Samowystarczalność a ogólnym wynikiem BPI ( $\rho = -.21$ ) oraz podskalami BPI: Rozproszenie tożsamości ( $\rho = -.34$ ), Prymitywne mechanizmy obronne ( $\rho = -.26$ ) oraz Lęk przed fuzją ( $\rho = -.18$ ). Wszystkie wymienione korelacje wykazują słabą zależność. Z kolei natężenie cech narcyzmu wrażliwego okazało się istotnie związane z ogólną głębokością patologii osobowości ( $\rho = .60$ ) oraz wszystkimi jej wymiarami: rozproszeniem tożsamości ( $\rho = .43$ ), prymitywnymi mechanizmami obronnymi ( $\rho = .58$ ), zaburzonym testowaniem rzeczywistości ( $\rho = .23$ ) oraz lękiem przed fuzją ( $\rho = .45$ ). Zależności te są więc umiarkowane lub słabe.

Odpowiednio hipotezę dotyczącą związków narcyzmu z poczuciem własnej wartości weryfikowano poprzez analizę korelacji pomiędzy wynikami kwestionariuszy NPI (oraz jego podskalami) i HSNS oraz RSES. Podobnie, ze względu na brak rozkładu normalnego w badanych zmiennych (narcyzm wielkościowy, narcyzm wrażliwy oraz poczucie własnej wartości), do analiz wykorzystano współczynnik korelacji rang Spearmana.

Tabela 6.3. Analiza korelacji między kwestionariuszami HSNS i NPI oraz RSES.

Zmienna	HSNS	NPI ogólny	NPI Domaganie się podziwu	NPI Próżność	NPI Samowyst.	NPI Przywództwo
RSES	.246 **	.210*	.256 **	.129	-.089	.204 *

Analiza korelacji wykazała, że istnieje słaby, pozytywny związek pomiędzy poczuciem własnej wartości i zarówno narcyzmem wielkościowym ( $\rho = .21$ ), w tym podskalami NPI Domaganie się podziwu ( $\rho = .26$ ) oraz Przywództwo ( $\rho = .20$ ), jak i narcyzmem wrażliwym ( $\rho = .25$ ).

### 6.2.6. Dyskusja wyników

Wyniki analiz potwierdzają weryfikowane hipotezy jedynie w ograniczonym zakresie. Przede wszystkim nie potwierdziło się założenie o tym, że większe natężenie cech wielkościowego narcyzmu związane jest z silniejszą patologią osobowości. Zakładany związek wystąpił jedynie w przypadku podskali Domaganie się podziwu, która odzwierciedla cechy związane z pragnieniem uwagi, znaczenia, dążeniem do sukcesu oraz pewnością siebie w kontaktach społecznych. Wskazuje się, że są to cechy związane z pasywnością, wycofaniem i są opisywane jako zależne od obecności innych osób. Przeciwny do zakładanego związek wystąpił w przypadku podskali Samowystarczalność, która odzwierciedla przekonania o własnej kompetencji i niezależności. Wskazuje się też, że jest to podskala powiązana z odpornością emocjonalną i satysfakcją z życia (Bazińska, Drat-Ruszczak, 2000) i wydaje się, że uwzględnia bardziej adaptacyjne cechy osobowości, co pozwala w pewnym stopniu wyjaśnić negatywny związek z patologicznymi strukturalnymi cechami osobowości,

jako że w przypadku patologii struktury osobowości wskazuje się m.in. zmniejszoną zdolność do regulacji emocji (np. Kernberg, 2021). Hipoteza potwierdziła się z kolei w zakresie związku natężenia wrażliwego narcyzmu z silniejszą patologią osobowości, co potwierdzają wyniki innych badań (Kaufman i in., 2020; Weiss, Miller, 2018).

Na wyniki te można spojrzeć z dwóch perspektyw: wiedzy teoretycznej i klinicznej oraz wiedzy pochodzącej z innych badań empirycznych. Biorąc pod uwagę stronę teoretyczną, należało się spodziewać, że większe natężenie zarówno cech narcyzmu wielkościowego, jak i cech narcyzmu wrażliwego będzie powiązane z silniejszą patologią osobowości. W przypadku wielkościowego narcyzmu istnieje bogata literatura wskazująca na jego patologiczną formę (m.in. opracowania dotyczące pracy z pacjentami narcystycznymi w wielu modalnościach psychoterapeutycznych, jak np. psychoanalityczne, psychodynamiczne, poznawczo-behawioralne itd.), na co wskazuje też kategoria diagnostyczna narcystycznego zaburzenia osobowości występująca m.in. w klasyfikacjach DSM-5, czy ICD-10. Z kolei pojęcie narcyzmu wrażliwego wywodzi się wprost z klinicznych opracowań dotyczących patologii osobowości (np. Rosenfeld, 1987; Cain i in., 2008). Należy jednak wziąć pod uwagę, że chociaż kwestionariusz NPI wykorzystywano w wielu badaniach dotyczących narcyzmu ujmowanego dezadaptacyjnie w grupach klinicznych lub subklinicznych (np. Prifitera, Ryan, 1984; Raskin i in., 1991; Paulhus, Williams, 2002; Wallace, Baumeister, 2002; Jordan i in., 2003; Zeigler-Hill, 2006; Svindseth i in., 2008; Locke, 2009; Zhang i in., 2015; Marissen i in., 2016; Jauk i in., 2017) i jest często uważany za złoty środek w przypadku badania narcyzmu (np. Corry i in., 2008), istnieje wiele opracowań podających w wątpliwość, czy faktycznie kwestionariusz ten bada patologiczny wielkościowy narcyzm. Między innymi Vater ze współpracownikami (2013) wykazali, że osoby z narcystycznym zaburzeniem osobowości (diagnozowanym według kryteriów DSM-IV) nie uzyskują wyższych wyników w kwestionariuszu NPI od grupy nienarcystycznej. Również porównania w badaniach z wykorzystaniem kwestionariuszy NPI oraz PNI (*Pathological Narcissism Inventory*; Pincus i in., 2009) wskazują, że pierwszy z nich zbiera dane dotyczące bardziej zdrowego, adaptacyjnego narcyzmu, podczas gdy drugi odnosi się do narcyzmu patologicznego (Pincus i in., 2009; Maxwell i in., 2011). Inni badacze zaznaczają z kolei, że zakres pytań

wchodzących w skład NPI obejmuje bardzo szeroki wachlarz zachowań i postaw, więc istotniejsze od ogólnego wyniku są wyniki podskali (Miller, Campbell, 2011). W tym kontekście znaczący wydaje się wynik podskali Domaganie się podziwu, która istotnie koreluje z wynikami kwestionariusza BPI. Wskazuje się bowiem, że podskala Domaganie się podziwu jest zbliżona do podskali *Exploitativeness/Entitlement* z oryginalnej wersji kwestionariusza, która z kolei jest uważana za odzwierciedlającą bardziej patologiczny aspekt funkcjonowania (Bazińska, Drat-Ruszczak, 2000; Ackerman, Donnellan, 2013). Wyniki wskazujące, że natężenie cech wrażliwego narcyzmu pozytywnie koreluje z patologią osobowości wpisują się w ogólny stan wiedzy na temat tego typu narcyzmu, który nie jest postrzegany jako potencjalnie adaptacyjny, ale zdecydowanie wiążący się zaburzeniem funkcjonowania intrapsychnicznego i interpersonalnego (np. Bateman, 1998; Kernberg, 2014; Pincus i in., 2014; Bernardi, Eidlin, 2018), a często jako zbliżony w swojej charakterystyce do zaburzenia osobowości borderline m.in. w zakresie wysokiej neurotyczności, niskiej ekstrawersji, ugodowości, czy sumienności, a także niskiego poziomu przejawów pozytywnego afektu, zaburzenia regulacji emocjonalnej, czy wysokiego poziomu lęku (Miller i in., 2010; Krueger i in., 2012; Wright i in., 2013).

Również związki pomiędzy narcyzmem a poczuciem własnej wartości okazały się odmienne od oczekiwanych. Przede wszystkim wrażliwy narcyzm koreluje pozytywnie z poczuciem własnej wartości, pomimo spodziewanej negatywnej korelacji. Zaskakująca wydaje się również słaba zależność między narcyzmem wielkościowym a poczuciem własnej wartości (podobna siła związku, jak w przypadku narcyzmu wrażliwego), gdyż można było spodziewać się silniejszych zależności, które wskazywane są w opracowaniach teoretycznych (wyższościowe poczucie własnej wartości jako cecha charakterystyczna wielkościowego narcyzmu) oraz innych badaniach empirycznych (por. Bazińska, Drat-Ruszczak, 2000; Sedikides i in., 2004). Należy przy tym pamiętać, że chociaż kwestionariusz RSES bada poczucie własnej wartości traktowane jako względnie stała cecha, wskazuje się przy tym, że u osób narcystycznych może ono być chwiejne, niestabilne (Rhodewalt i in., 1998), co mogło wpłynąć na wyniki uzyskane poprzez samoopis osób badanych. Ponadto, grupa składała się głównie z kobiet, u których poczucie własnej wartości badane

kwestionariuszem RSES jest niższe, niż u mężczyzn, w efekcie czego różnice pomiędzy grupami mogły okazać się mniej wyraziste (Łaguna i in., 2007).

Należy zwrócić również uwagę na ograniczenia badania. W pierwszej kolejności, badanie prowadzone było online, co z jednej strony jest aktualnie pewnym standardem przy prowadzeniu badań kwestionariuszowych w psychologii, a ponadto było koniecznością z uwagi na ówczesną sytuację epidemiczną, ale niewątpliwie zmniejsza to kontrolę nad osobami badanymi w zakresie wypełniania pozycji kwestionariuszy i może prowadzić do zniekształcenia wyników, pomimo faktu, że zadbano o motywację osób badanych oraz wyjaśniono cel badania. Warta zauważenia wydaje się również znaczna przewaga kobiet biorących udział w badaniu - prawie 89%. Można spodziewać się, że może mieć to wpływ na wyniki, szczególnie że narcyzm uznawany jest za występujący częściej u mężczyzn, o czym świadczy między innymi znacznie częstsze występowanie diagnozy narcystycznego zaburzenia osobowości w ciągu życia u mężczyzn, niż u kobiet - 7,7% do 4,8% (Stinson i in., 2008). W metaanalizie 355 badań z udziałem ponad 470 tysięcy osób wykazano natomiast, że mężczyźni uzyskują wyniki dotyczące narcyzmu wyższe od kobiet o ćwierć odchylenia standardowego (Grijalva i in., 2015). Z kolei Weidmann ze współpracownikami (2023) zaznaczają, że różnice międzypłciowe w zakresie cech narcystycznych najbardziej dotyczą ekstrawersji, motywów związanych ze sprawczością oraz antagonizmu. Można wobec tego podejrzewać, że w grupie badanej mniej było przejawów narcystycznej wielkościowości, która przez długi czas była dominującą charakterystyką narcyzmu w badaniach naukowych, co może potencjalnie niekorzystnie wpływać na porównania uzyskanych wyników z innymi badaniami. Ponadto, wskazuje się na podstawie badań, że w polskich warunkach charakterystyka narcyzmu może być bardziej nacechowana aspektami związanymi z wrażliwym narcyzmem, niż w przypadku innych społeczeństw (por. Gawda, 2018b). Należy zwrócić uwagę, że osoby biorące udział w badaniu były dość specyficzną subgroupą osób, które wykazały się chęcią pomocy w badaniu naukowym bez pewności co do otrzymania gratyfikacji (pewna zdolność do tolerancji niepewności oraz występowanie motywów związanych ze wspólnotowością).



### **6.3. Badanie 1B - Weryfikacja hipotez dotyczących procesu regulacji poczucia własnej wartości na podstawie zaproponowanego modelu**

#### **6.3.1. Pytanie badawcze i hipotezy**

Podstawowy problem badawczy skupia się na różnicach w zakresie regulacji poczucia własnej wartości (traktowanej jako stan) u osób z narcystyczną patologią osobowości i u osób bez takiej patologii osobowości. Wyróżnić można dwa główne pytania badawcze w tym obszarze:

- 1) Czy osoby z narcystyczną patologią osobowości różnią się od osób bez narcystycznej patologii osobowości z zakresu charakterystyki procesu regulacji poczucia własnej wartości?
- 2) Czy bodźce sytuacyjne o różnym charakterze związane z potencjalnymi zagrożeniami poczucia własnej wartości i uwarunkowania temperamentalne wiążą się z charakterystyką procesu regulacji poczucia własnej wartości?

Biorąc pod uwagę liczne opracowania teoretyczne, należy stwierdzić, że problematyka poczucia własnej wartości jest dla narcyzmu kluczowa, a także, że poczucie własnej wartości może podlegać fluktuacjom w zależności od sytuacji, a nie jest to względnie stała cecha. Można spodziewać się, że w sytuacjach zagrożenia poczucia własnej wartości pojawia się pilna potrzeba aktywowania mechanizmów regulacyjnych ze względu na silne pobudzenie emocjonalne wywołujące znaczny dyskomfort. Bazując na teorii podwójnego kodowania (Bucci, 2011) i koncepcji przetwarzania doświadczenia emocjonalnego (Górska, Soroko, 2017a) można zakładać, że sytuacja pobudzająca emocjonalnie związana z tematem własnej wartości będzie opracowywana poprzez proces referencyjny oraz w przypadku efektywnego opracowania, będzie kończyć się pewnego rodzaju refleksją. Przebieg tego procesu odzwierciedlony w wypowiedzi będzie wskazywać, na ile dana osoba jest w stanie efektywnie opracowywać (regulować) treści zagrażające poczuciu własnej wartości (por. tabela 5.1.).

Zakłócenie procesu referencyjnego (np. niezdolność do adekwatnego integrowania doświadczenia w sytuacji pobudzenia) związane jest z występowaniem objawów patologicznych (Bucci, 2001). Między innymi Górska i Soroko (2017b)

wykazały, że przebieg procesu referencyjnego różni się między osobami funkcjonującymi na poziomie organizacji osobowości borderline a osobami o wyższym poziomie organizacji osobowości. Również badania dotyczące podobnych procesów, jak np. mentalizacja (Fonagy, 2008) lub procesy metapoznawcze (Semerari i in., 2003) potwierdzają, że istnieją związki między zaburzeniami psychicznymi a procesami związanymi z przetwarzaniem emocjonalnym. Można w związku z tym spodziewać się, że im głębsza patologia struktury osobowości, tym bardziej proces przetwarzania doświadczenia emocjonalnego będzie zaburzony na różnych etapach - wystąpi silniejsze pobudzenie emocjonalne oraz bardziej zaburzona będzie aktywność referencyjna i refleksyjna. Biorąc pod uwagę założenia dotyczące znaczenia poczucia własnej wartości dla osób narcystycznych oraz związków między przetwarzaniem doświadczenia emocjonalnego i patologią osobowości sformułowano hipotezę, że osoby z narcystyczną patologią osobowości istotnie różnią się w zakresie regulacji poczucia własnej wartości od pozostałych osób. U osób z narcystyczną patologią osobowości można spodziewać się różnic na każdym etapie procesu regulacji przedstawionych w tabeli 5.1. Szczegółowe hipotezy brzmią następująco:

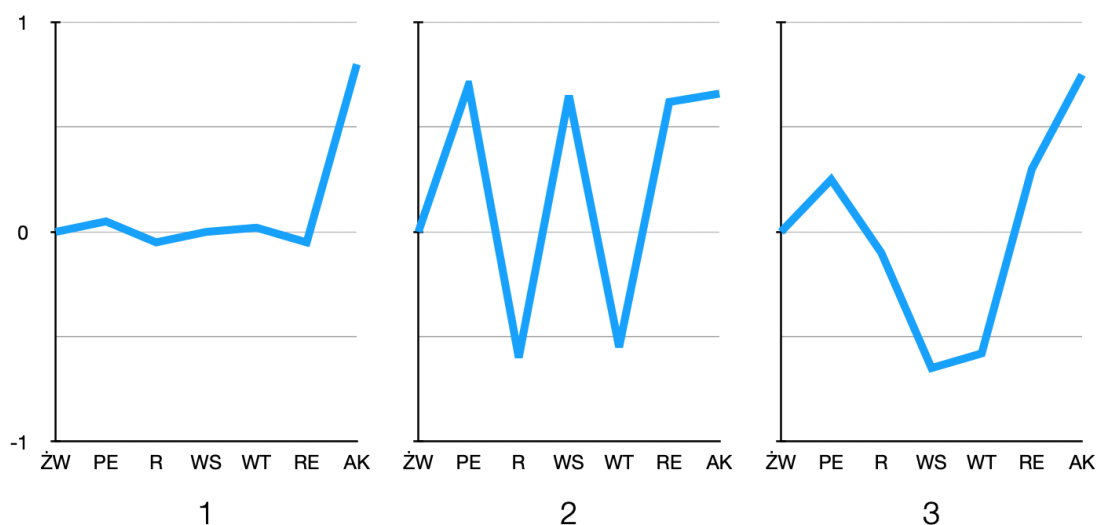
- 1) W grupie osób z narcystyczną patologią osobowości w porównaniu do grupy kontrolnej występuje wyższe pobudzenie emocjonalne w reakcji na bodziec związany z obszarem własnej wartości.
- 2) W grupie osób z narcystyczną patologią osobowości w porównaniu do grupy kontrolnej występuje niższy poziom aktywności referencyjnej w procesie przetwarzania doświadczenia emocjonalnego związanego z bodźcem lokującym się w obszarze własnej wartości.
- 3) W grupie osób z narcystyczną patologią osobowości w porównaniu do grupy kontrolnej występuje niższy poziom aktywności refleksyjnej w procesie przetwarzania doświadczenia emocjonalnego związanego z bodźcem lokującym się w obszarze własnej wartości.
- 4) W treści narracji osób z narcystyczną patologią osobowości w porównaniu do grupy kontrolnej występuje wyższe natężenie przejawów regulacyjnych mechanizmów obronnych.

Na podstawie założeń Regulacyjnej Teorii Temperamentu (Strelau, 2006b) oraz wyników badań nad związkami temperamentu z zaburzeniami osobowości (Zawadzki i in., 2012) sformułowano ogólną hipotezę:

5) Osoby z narcystyczną patologią osobowości różnią się od osób z grupy kontrolnej w zakresie profili cech temperamentu.

Hipoteza ta jest uszczegółowiona na podstawie literatury przedmiotu i wyników innych badań (por. Strelau, 2006; Zawadzki i in., 2012) w następujący sposób, że u osób z narcystyczną patologią osobowości spodziewano się występowania profilu temperamentu zbliżonego do typu niezharmonizowanego o małych możliwościach przetwarzania stymulacji i z tendencją do przestymulowywania. Wyniki badań wskazują, że u osób z narcystycznym zaburzeniem osobowości w profilu tym pojawiają się różnice względem prototypowego profilu dotyczące przede wszystkim wysokiego poziomu Aktywności oraz bardziej umiarkowanych wyników pozostałych podskal w przeciwieństwie do prototypowego profilu, który wiąże się z wysokim poziomem Reaktywności emocjonalnej, Perseweratywności, Wrażliwości sensorycznej, Aktywności, niskim poziomem Wytrzymałości i Rytmiczności oraz umiarkowanym Żwawości. W prezentowanym badaniu spodziewano się więc następującego profilu temperamentu u osób z narcystyczną patologią osobowości: wysoki poziom Aktywności, podwyższony poziom Reaktywności emocjonalnej i Perseweratywności, niski poziom Wytrzymałości i Wrażliwości sensorycznej oraz umiarkowany poziom Żwawości i Rytmiczności.

Rysunek 6.1. Porównanie profili temperamentu.



Legenda: 1 - profil narcystycznego zaburzenia osobowości według wcześniejszych badań; 2 - profil zbliżony do typu niezharmonizowanego o małych możliwościach przetwarzania stymulacji i z tendencją do przestymulowywania; 3 - profil przewidywany dla osób z narcystyczną patologią osobowości

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Zawadzki i in., 2012.

### 6.3.2. Procedura badania

Badanie prowadzone było w sierpniu i wrześniu 2022 roku. Badanie odbywało się w formie zdalnej ze względu na sytuację epidemiczną i konieczność zadbania o bezpieczne warunki udziału dla osób badanych, a także ze względu na wcześniejsze przeprowadzenie pilotażu w formie zdalnej (również ze względu na sytuację epidemiczną - pilotaż pierwotnie planowany był jako badanie w kontakcie bezpośrednim na kwiecień 2020, a ze względu na wybuch pandemii Covid-19 badanie zostało dostosowane do kontaktu zdalnego). Osoby badane rekrutowane były spośród badanych biorących udział w Badaniu 1A, którzy podali swój adres mailowy i wyrazili chęć udziału w drugim etapie badania. Dobór osób badanych był celowy, ze względu na wnioski z analizy korelacji w Badaniu 1A. Do osób zakwalifikowanych do jednej z grup wysyłano na podany przez nie adres mailowy zaproszenie do wzięcia udziału w drugim etapie badania (załącznik 5) wraz z linkiem do kalendarza online (platforma Calendly), gdzie mogli zapisać się na jeden z dostępnych terminów badania, natomiast osoby niezakwalifikowane do dalszego etapu badania otrzymywały maila z

podziękowaniem za udział (załącznik 6). Osoby badane, które zapisały się poprzez kalendarz online na termin badania, otrzymywały później link do spotkania na platformie Zoom oraz krótką instrukcję dotyczącą przygotowania się do badania pod względem technicznym (załącznik 7). W umówionych terminach odbywały się indywidualne spotkania online (poprzez platformę Zoom). Zarówno prowadzący badanie (wszystkie wywiady prowadzone były osobiście przeze mnie), jak i osoby badane korzystali z kamerek, jednak podczas spotkania nagrywany był jedynie dźwięk, w celu stworzenia transkrypcji wymaganej do analizy treści autonarracji. Spotkania rozpoczynały się od przywitania i sprawdzenia kwestii technicznych (obraz, dźwięk, brak zakłóceń w połączeniu, odpowiednie warunki do rozmowy), następnie przedstawiane były osobie badanej kluczowe elementy dotyczące procedury badania, czyli: czas trwania wywiadu (ok. 30-45 minut), nagrywanie badawczej części spotkania (momenty rozpoczęcia i zakończenia nagrywania były komunikowane osobie badanej), poinformowanie o chęci przeprowadzenia rozmowy dotyczącej samego badania po zakończeniu nagrywania, poinformowanie o sposobie przechowywania nagrania audio (zabezpieczony dysk, do którego ma dostęp jedynie prowadzący badanie), poinformowanie osoby badanej o tym, że ze względu na charakter niektórych pytań dotyczących osobistych doświadczeń, może w trakcie rozmowy poczuć się niekomfortowo i w związku z tym w każdym momencie może przerwać badanie lub odmówić odpowiedzi, a także że wycofanie się z badania nie wymaga podawania przyczyny, również po zakończeniu rozmowy jest możliwość wycofania się z badania (przez tydzień po badaniu, później ze względu na anonimizację, usunięcie danych osobowych i nagrania nie byłoby możliwe). Po omówieniu tych kwestii odbywała się procedura badawcza, czyli wywiad półstrukturyzowany badający regulację poczucia własnej wartości (Dolczewski, 2022). Po zakończeniu wywiadu, osoba badana otrzymywała również instrukcję dotyczącą wypełnienia kwestionariusza temperamentu (FCZ-KT) w formie zdalnej poprzez platformę Epsilon. Osoby badane biorące udział w wywiadzie otrzymywały mailowo w ramach podziękowania voucher prezentowy (załącznik 8). Badanie otrzymało pozytywną opinię Komisji Etyki ds. Projektów Badawczych Wydziału Psychologii i Kognitywistyki UAM.

### 6.3.3. Charakterystyka grupy badanej

W badaniu wzięło udział 50 osób, jednak ze względu na trudności techniczne i wycofanie się niektórych osób badanych ostatecznie w grupie badanej znalazły się 44 osoby. Wszystkie osoby rekrutowane były spośród osób biorących udział w badaniu 1A, które wyraziły chęć udziału w dalszej części projektu badawczego. Dobór do grupy był dobozem celowym, w wyniku którego utworzono dwie grupy: grupę kontrolną ( $n = 21$ ) oraz grupę osób z narcystyczną patologią osobowości ( $n = 23$ ).

Ze względu na brak znaczących związków między wynikami kwestionariusza NPI i kwestionariusza BPI (badającego patologię struktury osobowości), należy stwierdzić, że osoby o wysokich wynikach w kwestionariuszu NPI, chociaż przejawiają cechy wielkościowego narcyzmu, nie kwalifikują się do grupy z narcystyczną patologią osobowości. W efekcie stworzono dwie grupy: do grupy osób z narcystyczną patologią osobowości zakwalifikowano osoby o wysokich wynikach kwestionariusza HSNS (które znacząco skorelowane były z patologią struktury osobowości), niezależnie od wyników kwestionariusza NPI, w związku z czym znalazły się tam osoby przejawiające cechy narcyzmu wrażliwego (wysokie wyniki kwestionariusza HSNS, niskie wyniki kwestionariusza NPI) oraz osoby przejawiające zarówno cechy narcyzmu wrażliwego, jak i narcyzmu wielkościowego (wysokie wyniki kwestionariusza HSNS, wysokie wyniki kwestionariusza NPI), natomiast do grupy kontrolnej zakwalifikowano osoby o niskich wynikach kwestionariusza HSNS, niezależnie od wyników kwestionariusza NPI.

Należy przy tym zaznaczyć, że nie wszystkie osoby z wysokimi wynikami kwestionariusza HSNS wykazywały jednocześnie wysokie wyniki kwestionariusza BPI. W grupie osób z narcystyczną patologią osobowości średni wynik kwestionariusza BPI wyniósł 15,7, a odchylenie standardowe 7,92, podczas gdy uznaje się, że wynik powyżej 20 świadczy o występowaniu u danej osoby organizacji osobowości borderline (Leichsenring, 1999). Oznacza to, że w grupie z narcystyczną patologią osobowości znalazły się osoby o różnej głębokości zaburzenia struktury osobowości - od osób charakteryzujących się względnie zdrową strukturą osobowości (niski wynik w kwestionariuszu BPI) po osoby ze znacznie zaburzoną strukturą osobowości, o organizacji osobowości borderline (wynik w kwestionariuszu BPI powyżej 20). Biorąc

pod uwagę wynikające z literatury przedmiotu przesłanki teoretyczno-kliniczne i empiryczne oraz wyniki badań własnych wskazujące wyraźnie, że narcyzm wrażliwy powiązany jest z patologią osobowości, można stwierdzić, że pomimo braku homogeniczności grupy pod względem patologii struktury osobowości, grupa ta z dużym prawdopodobieństwem przejawia dezadaptacyjny narcystyczny styl funkcjonowania, jednak o różnym poziomie tej dezadaptacyjności. Biorąc jednak pod uwagę definicję narcystycznej patologii osobowości przyjmowaną w pracy, mówiącą o charakterystycznym, dezadaptacyjnym sposobie funkcjonowania intrapsychnicznego i interpersonalnego jednostki, wydaje się uzasadnione stwierdzenie, że wyróżnioną grupę osób z wysokim natężeniem cech narcyzmu wrażliwego można nazwać grupą z narcystyczną patologią osobowości.

W grupie kontrolnej znalazło się 20 kobiet i 1 mężczyzna, a w grupie osób z narcystyczną patologią osobowości 18 kobiet i 5 mężczyzn. Osoby badane były w wieku od 18 do 52 lat ( $M = 27.7$ ;  $SD = 8.64$ ). Nie wystąpiły istotne różnice pod względem wieku w badanych grupach: kontrolna ( $M = 28.7$ ;  $SD = 10$ ), narcystyczna patologia osobowości ( $M = 26.8$ ;  $SD = 7.24$ ). Korzystanie z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej zadeklarowało łącznie 17 osób, z czego 6 w grupie kontrolnej, a 11 w grupie z narcystyczną patologią osobowości.

W zakresie wyników kwestionariuszy z Badania 1A. grupy istotnie różnią się oczywiście pod względem wyniku kwestionariusza HSNS, który to wynik kwalifikował do poszczególnych grup (por. Tabela 6.1.), a także pod względem ogólnego poziomu patologii struktury osobowości (ogólny wynik BPI), zaburzenia integracji tożsamości, występowania prymitywnych mechanizmów obronnych (podskale BPI) oraz mniej adaptacyjnego aspektu wielkościowego narcyzmu (podskala Domaganie się podziwu w kwestionariuszu NPI). Z kolei nie wystąpiły istotne różnice w zakresie poczucia własnej wartości (kwestionariusz RSES), ogólnego natężenia cech wielkościowych (kwestionariusz NPI oraz podskale z wyłączeniem Domaganie się podziwu), a także podskal kwestionariusza BPI: Lęk przed fuzją oraz Zaburzone testowanie rzeczywistości.

Tabela 6.4. Charakterystyka grupy badanej - różnice między grupą z narcystyczną patologią osobowości a grupą kontrolną.

Zmienna	Narcystyczna patologia osobowości (n = 23)		Grupa kontrolna (n = 21)		Różnice międzygrupowe (test Manna-Whitneya)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r (effect size)</i>
HSNS	<b>36.9</b>	<b>2.62</b>	<b>25.0</b>	<b>4.14</b>	<b>0.0</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>1.00</b>
NPI ogólny	106.43	21.63	99.24	16.62	201.5	.353	.17
NPI Domaganie się podziwu	<b>33.65</b>	<b>9.04</b>	<b>27.90</b>	<b>5.98</b>	<b>142</b>	<b>.020</b>	<b>.41</b>
NPI Próżność	16.43	4.20	16.14	3.72	234.5	.878	.03
NPI Samowyst.	22.83	4.06	23.95	4.27	197.5	.304	.18
NPI Przywództwo	33.52	8.90	31.24	8.57	206	.410	.15
BPI ogólny	<b>15.65</b>	<b>7.92</b>	<b>7.24</b>	<b>5.33</b>	<b>85</b>	<b>.001</b>	<b>.65</b>
BPI Rozproszenie tożsamości	<b>2.87</b>	<b>2.22</b>	<b>1.48</b>	<b>1.81</b>	<b>139.5</b>	<b>.015</b>	<b>.42</b>
BPI Prymitywne mechanizmy obronne	<b>3.61</b>	<b>1.99</b>	<b>1.33</b>	<b>1.71</b>	<b>95</b>	<b>.001</b>	<b>.61</b>
BPI Zab. testowanie rzeczywistości	0.17	.065	0.00	0.00	220.5	.182	.09
BPI Lęk przed fuzją	<b>2.52</b>	<b>1.95</b>	<b>1.43</b>	<b>1.69</b>	<b>157</b>	<b>.044</b>	<b>.35</b>
RSES	29.13	3.36	28.24	2.62	211	.478	.13

#### 6.3.4. Metoda wywiadu badającego regulację poczucia własnej wartości w sytuacjach społecznych

Na potrzeby badania stworzona została procedura wywiadu półstrukturyzowanego badającego regulację poczucia własnej wartości w sytuacjach społecznych (Dolczewski, 2022; całość procedury w załączniku 9). Ma ona na celu wywołać u osoby badanej określone intrapsychiczne procesy i aktywowane reprezentacje mentalne świadczące o regulacji poczucia własnej wartości.



#### **6.3.4.1. Konstrukcja wywiadu jako narzędzia i jego weryfikacja w badaniach pilotażowych**

Tworzenie procedury wywiadu badającego regulację poczucia własnej wartości składało się z kilku etapów, w tym sprawdzenia jej skuteczności w badaniach pilotażowych przeprowadzanych przed badaniami właściwymi. W pierwszej kolejności wykonano analizę literatury przedmiotu oraz pracę koncepcyjną (w tym konsultacje z ekspertami) w celu stworzenia materiałów bodźcowych dotyczących tematu poczucia własnej wartości. Ze względu na to, że materiały bodźcowe przedstawiają sytuacje, w których niepowodzenie dotyczy osoby trzeciej, a nie osoby badanej, co jest mniej pobudzające emocjonalnie, niż podobne sytuacje dotyczące personalnie osobę badaną, konieczne okazało się sformułowanie odpowiednich pytań o własne doświadczenia osób badanych. Pytania o własne doświadczenia okazały się lepiej dostosowane do celu procedury (wywoływały bogatszy, bardziej rozbudowany materiał autonarracyjny; por. tabela 6.5.) ze względu na to, że aktywność narracyjna jest ukierunkowana na przetwarzanie i integrację zróżnicowanego doświadczenia osobistego, głównie poprzez nadawanie znaczenia temu doświadczeniu (wiązanie zdarzeń z Ja oraz refleksja) (Soroko, 2014). Wskazuje się, że przy pomocy analizy narracji można uzyskać bogaty, głęboki opis badanego zjawiska na poziomie rzeczywistego doświadczenia, a nie tylko teoretycznej koncepcji (Soroko, Dolczewski, 2020). Co ważne, analiza autonarracji wymaga uzyskania danych (narracji) o konkretnych właściwościach, tzn. dane, które są autobiograficzne i znaczące osobiście (głównie treści emocjonalno-relacyjne) (Górska, Soroko, 2017).

Przygotowana procedura została przetestowana w badaniu pilotażowym. Pierwotnie procedura planowała była do prowadzenia wywiadu w kontakcie bezpośrednim, a sam pilotaż miał się rozpocząć w kwietniu 2020, jednak ze względu na pandemię Covid-19, procedurę przystosowano do prowadzenia w kontakcie zdalnym, a pilotaż rozpoczął odbył się jesienią 2020 roku. Przeprowadzone zostało badanie składające się z dwóch etapów - pierwszy etap obejmował badania kwestionariuszowe

w formie ankiety internetowej z wykorzystaniem kwestionariuszy samoopisowych w celu rekrutacji osób badanych do drugiego etapu - wywiadów prowadzonych z wykorzystaniem przedstawionej procedury. Wykorzystano Kwestionariusz Narcyzmu NPI (Raskin, Hall, 1979; polska adaptacja: Bazińska, Drat-Ruszczak, 2000) oraz Kwestionariusz HSNS (Hendin, Cheek, 1997; polska adaptacja: Czarna i in., 2014) badające odpowiednio cechy narcyzmu wielkościowego i narcyzmu wrażliwego. W badaniu wzięło udział 138 osób, a na podstawie wyników kwestionariuszy wybrano osoby o wysokim poziomie narcyzmu (grupa kliniczna) i o niskim lub przeciętnym poziomie narcyzmu (grupa kontrolna). Ostatecznie wywiady przeprowadzono z 20 osobami (po 10 w grupie klinicznej i kontrolnej) przy pomocy aplikacji Zoom. Stworzono system kodowania dla sędziów kompetentnych dotyczący przede wszystkim spostrzeganego pobudzenia emocjonalnego w celu weryfikacji, na ile procedura wywiadu zawiera bodźce mogące pobudzenie to wywołać. Pobudzenie oceniano na podstawie treściowych (np. werbalizacja negatywnego afektu, trudność w opisanu własnych doświadczeń, wycofywanie się z opisu, spłykanie emocjonalne wypowiedzi) i niewerbalnych (pauzy, urwane zdania, nerwowy śmiech) charakterystyk wypowiedzi. Wszystkie wywiady zostały ocenione przez sędziów kompetentnych po uprzednim treningu w celu uzyskania odpowiedniej zgodności ocen. Ponadto, dokonano analizy długości wypowiedzi osób badanych w odpowiedzi na poszczególne pytania (wyniki znajdują się w tabeli 6.5.), gdyż wskazuje się, że długość wypowiedzi (liczba słów i/lub czas wypowiedzi) świadczy o wysiłku, jaki osoba badana wkłada we wnioskowanie autobiograficzne (próby rozumienia siebie na podstawie opowiadanej historii), co z kolei może być wskaźnikiem, na ile dany bodziec jest pobudzający do przetwarzania doświadczenia (Soroko, 2013; Soroko, Janowicz, 2021). Wyniki obu analiz potwierdziły, że w obszarze poczucia własnej wartości najbardziej pobudzające emocjonalne i generujące najbogatszy materiał autonarracyjny są pytania o własne doświadczenia porażek i konfliktów. Badanie pilotażowe potwierdziło możliwość

wywoływania autonarracji na temat własnej wartości przy pomocy opracowanej procedury wywiadu.

Tabela 6.5. Długość wypowiedzi w poszczególnych modułach wywiadu.

<b>Moduł</b>	<b>Średnia liczba słów w wypowiedzi osoby badanej w badaniu pilotażowym</b>	<b>Średnia liczba słów w wypowiedzi osoby badanej w badaniu 2</b>
<b>Moduł 1</b>	133	153
<b>Moduł 2</b>	129	184
<b>Moduł 3</b>	137	151
<b>Moduł o porażkach</b>	469	571
<b>Moduł o konfliktach</b>	556	561

#### **6.3.4.2. Procedura wywiadu**

Procedura polega na przedstawieniu osobie badanej przygotowanego materiału bodźcowego składającego się z trzech tekstów wypowiedzi (fragmentów rozmów), względem których osoba badana ma się ustosunkować głównie wskazując na obszar emocji i rozumienia tych scen. Sytuacje te przedstawiają interakcje społeczne, w których osoba badana stoi w obliczu niepowodzenia innej osoby tej samej płci. Niepowodzenia te dotyczą różnych tematów: porażki w pracy, odrzucenia w relacji romantycznej oraz konfliktu w bliskiej relacji z autorytetem. Wskazuje się, że tematy te mogą być szczególnie pobudzające emocjonalnie i odbierane jako zagrażające w kontekście poczucia własnej wartości (Besser, Priel, 2010; VanDellen i in., 2010). Wypowiedzi te są prezentowane pojedynczo, a po każdej pojawia się ten sam zestaw pytań: *“Co pani/pan czuje?”* i *“Co odpowiedziałaby pani/odpowiedziałby pan w takiej sytuacji?”*. Zadaniem osoby badanej jest opowiedzieć, jak wyobraża sobie, że by się poczuła oraz jak by zareagowała lub odpowiedziała w danej sytuacji. Badacz może dopytywać lub zadawać pytania pomocnicze np. gdy w odpowiedzi osoby badanej pojawia się różnicowanie odpowiedzi w zależności od innych, nieujętych w materiale bodźcowym, czynników. W drugiej części wywiad skupia się na osobistych

doświadczeniach osoby badanej – sytuacji własnej porażki lub słabości, konfliktów w bliskich relacjach oraz emocjach związanych z samą sytuacją badania. W procedurze pojawiają się otwarte pytania zadawane osobie badanej pojedynczo:

*“Teraz zadam pani/panu pytania o doświadczenia z pani/pana życia. Czy były w pani/pana życiu sytuacje, kiedy to pani/pan poniosła/poniósł porażkę, czy też pokazał/a słabość? Co to były za sytuacje? Jak się pani czuła/pan czuł?”*

*„Czy w pani/pana życiu były sytuacje, kiedy był pan/była pani w konflikcie z kimś, kto był pani/panu bliski? Co to były za sytuacje? Jak się pani czuła/pan czuł wtedy?”*

Po pytaniach tych osoba badana ma możliwość przywołania kilku przykładów sytuacji porażek i konfliktów i omówieniu ich przy pomocy pytań pomocniczych lub innych interwencji badacza. Całość procedury trwa średnio od 20 do 30 minut.

Tabela 6.6. Moduły wywiadu badającego regulację poczucia własnej wartości w sytuacjach społecznych.

<b>Moduł [skrótowa nazwa]</b>	<b>Opis</b>	<b>Obszar funkcjonowania</b>
<b>Material bodźcowy 1 [1]</b>	scenka dotycząca sytuację znajomego/znajomej z pracy, któremu/której szef odmówił awansu	motywy związane ze sprawczością, rywalizacja
<b>Material bodźcowy 2 [2]</b>	scenka dotycząca znajomego/znajomej opowiadającego/opowiadającej o kolejnym zawodzie miłosnym	funkcjonowanie w bliskich, intymnych relacjach
<b>Material bodźcowy 3 [3]</b>	scenka dotycząca znajomego/znajomej po kłótni z rodzicami odnośnie wyboru dalszej ścieżki kariery	funkcjonowanie względem autorytetu będącego jednocześnie bliską osobą
<b>Pytanie o własne doświadczenia - porażki [P]</b>	pytanie o sytuację, w której osoba badana poniosła porażkę lub pokazała słabość	poczucie własnej wartości w kontekście motywów związanych ze sprawczością
<b>Pytanie o własne doświadczenia - konflikty [K]</b>	pytanie o sytuację, w której osoba badana była lub jest w konflikcie z bliską osobą	poczucie własnej wartości w kontekście motywów związanych ze wspólnotowością
<b>Pytanie o dodatkowe refleksje [R]</b>	pytanie o ewentualne inne refleksje osoby badanej dotyczące poruszanych wcześniej tematów	w zależności od treści odpowiedzi osoby badanej

Ze względu na półstrukturyzowany charakter wywiadu osoba prowadząca wywiad ma możliwość względnie swobodnego prowadzenia rozmowy, dopytywania,

zachęcania osoby badanej do dalszych wypowiedzi np. poprzez odzwierciedlanie emocji, a nie jedynie kolejne pytania. Jest to część procedury, która powinna wywołać wypowiedzi najbardziej bogate w treść i pobudzające emocjonalnie. Pytania o własne porażki i konflikty z bliskimi osobami mogą przywołać wspomnienia trudnych, wymagających sytuacji w obszarze osiągnięć i kontaktów interpersonalnych, w efekcie czego wystąpić może zmiana lub potencjalne zagrożenie dla poczucia własnej wartości osoby badanej. Następnie mogą zostać aktywowane procesy regulacji poczucia własnej wartości o charakterze intrapsychnym, odbywające się przede wszystkim nieświadomie (Forgas i in., 2009). Nieświadome procesy intrapsychnicze, chociaż niemożliwe do badania samoopisowo, mogą jednak ujawniać się w narracji jednostki. Wypowiedzi te, będące efektem przetwarzania doświadczenia emocjonalnego związanego z tematem własnej wartości, mogą być źródłem danych pozwalających zrozumieć wewnętrzne procesy jednostki lub innych danych użytecznych diagnostycznie (Górska, Soroko, 2017).

#### **6.3.4.3. Transkrypcja**

Przeprowadzane wywiady były nagrywane (tylko dźwięk) za zgodą osób badanych. Po zakończeniu spotkania prowadzący badanie tworzył transkrypcję na podstawie nagrania. Ze względu na charakter późniejszych analiz, głównym celem transkrypcji było dostarczenie materiału tekstowego, który byłby przejrzysty (dlatego transkrypcja była literacka, a zapis ortograficzny). Dodawano jedynie podstawowe notacje dotyczące pauz, śmiechu, wyraźnej emfazy (por. tabela 6.7.). W przypadku każdej transkrypcji była sprawdzana zgodność z nagraniem. W celu ułatwienia późniejszej analizy, wyraźnie oznaczony był początek i koniec każdej wypowiedzi prowadzącego badanie oraz osoby badanej. Wyróżniono również główne pytania tworzące procedurę wywiadu, dzieląc w ten sposób materiał tekstowy na moduły - odpowiedzi na trzy poszczególne materiały bodźcowe (scenki), odpowiedź na pytanie o

własne doświadczenie porażki, odpowiedź na pytanie o własne doświadczenie konfliktu oraz ewentualne końcowe refleksje osoby badanej.

Tabela 6.7. Notacje wykorzystywane w transkrypcji.

<b>Notacja</b>	<b>Opis</b>
< zachowanie >	znaczące zachowanie niewerbalne np. śmiech
< liczba >	pauza dłuższa niż sekunda oznaczona liczbowo
<b>pogrubienie</b>	znacząca emfaza w wypowiedzi
...	krótka pauza (najczęściej wynikająca ze zmiany treściowego toku wypowiedzi)
<b>OB:/B:</b>	rozpoczęcie wypowiedzi przez osobę badaną/badacza

### 6.3.5. Analiza danych autonarracyjnych

Wypowiedzi osób badanych zebrane w wywiadach analizowane były pod kątem procesu regulacji poczucia własnej wartości. W celu analizy opracowano system kodowania bazujący na teorii (głównie teorii wielokrotnego kodowania Bucci) oraz wniosków z badania pilotażowego, wykorzystujący metodę oceny przez sędziów kompetentnych (por. Krippendorff, 2004). Pełna treść systemu kodowania znajduje się w załączniku 10. W pierwszym etapie prac nad systemem kodowania na podstawie analizy literatury, konsultacji z ekspertami, dyskusji oraz wniosków z pilotażu wyszczególniono podstawowe założenia teoretyczne analizy, czyli koncepcję przetwarzania doświadczenia emocjonalnego bazującą na teorii wielokrotnego kodowania (Bucci, 2011). Istotne jest podkreślenie, że przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego jest procesem intrapsychicznym, którego nie można obserwować bezpośrednio. Wskazuje się jednocześnie, że proces ten ujawnia się w specyficznych właściwościach wypowiedzi, które można poddać analizie (por. Bucci, 2011; Górska, Soroko, 2017a; Szpak, 2014).

W teorii wielokrotnego kodowania opisany jest proces regulacji emocji składający się z trzech głównych elementów: wystąpienia pobudzenia emocjonalnego

w reakcji na bodziec emocjonalny, procesu referencyjnego oraz refleksji (Górska, Soroko, 2017b). Każdy z wymienionych elementów został wyszczególniony w systemie kodowania.

Pobudzenie emocjonalne oceniane jest ze względu na wystąpienie w wypowiedziach werbalnych i niewerbalnych wskaźników, jak np. rozpoczynanie wypowiedzi po dłuższej pauzie, wystąpienie śmiechu bez wyraźnej przyczyny w treści wypowiedzi, czy wystąpienie niespodziewanego afektu (Soroko, 2014).

Wskaźniki aktywności referencyjnej występujące w wypowiedziach oraz sposób ich oceny zostały przedstawione w podręczniku kodowania stworzonym przez Bucci i współpracowników (Bucci, Kabasakalian-McKay, 2004). Wyróżniono w nim cztery właściwości wypowiedzi: 1) Konkretność (odniesienia do doznań zmysłowych, emocjonalnych); 2) Specyficzność (szczegółowość, treść bogata w detale); 3) Klarowność (spójność wypowiedzi, dbałość o to, aby słuchacz dobrze zrozumiał wypowiedź); 4) Obrazowość (żywość, plastyczność językowa opisu). Opisy wymienionych właściwości i sposób ich oceny dostosowano do warunków badania.

Aktywność refleksyjną ujęto jako sposób nadawania znaczenia doświadczeniom. W systemie kodowania wykorzystano kategorie nadawania znaczenia opisane w opracowaniu McLean i Pratta (2006). Wyróżnili oni dwa podstawowe rodzaje nadawania znaczenia doświadczeniom, czyli: 1) lekcje (najczęściej wynikają z przeszłego zachowania i są stosowane tylko do podobnych rodzajów zdarzeń w równoległych sytuacjach) oraz; 2) wgląd (znaczenie wychodzi poza konkretne wydarzenie oraz powoduje pewną zmianę w rozumieniu siebie, świata czy innych).

Ponadto, biorąc pod uwagę specyficzny obszar badawczy, zdecydowano się również na dołączenie do systemu kodowania oceny mechanizmów regulacyjnych charakterystycznych dla osób narcystycznych (wyróżnionych na podstawie analizy literatury), które mogą wystąpić w treści autonarracji. Są to mechanizmy związane z zaprzeczaniem (opisywanie sytuacji porażek lub konfliktów jako nieistotnych, zaprzeczaniem własnego udziału w porażkach) i rozszczepieniem (dewaluowanie innych lub idealizacja siebie).

Wstępnie opracowany system kodowania był dalej konsultowany, wykonano również próbne kodowania, po których, ze względu na dużą rozbieżność ocen osób

kodujących, zdecydowano się dodać opisy dla poszczególnych ocen liczbowych dla wszystkich ocenianych kategorii, a także wprowadzono inne poprawki zwiększające przejrzystość instrukcji dla sędziów. Ostatecznie wskaźniki pobudzenia emocjonalnego oceniane były zero-jedynkowo (występuje/nie występuje) dla wszystkich modułów wywiadu (fragmenty scenek z materiałem bodźcowym oraz pytania o własne doświadczenia), a suma występujących wskaźników w danym module była wynikiem pobudzenia emocjonalnego dla danego modułu. Z kolei wskaźniki aktywności referencyjnej oceniano na skali od 0 do 4 dla pytań o własne doświadczenia, aktywność refleksyjną na skali od 0 do 3 dla pytań o własne doświadczenia, a mechanizmy regulacyjne występujące w treści wypowiedzi na skali od 0 do 3 dla wszystkich modułów wywiadu. Opis zmiennych znajduje się w tabeli 6.8., natomiast ich szczegółowy opis w załączniku 11.

Tabela 6.8. Opis zmiennych wywodzących się z wywiadu.

<b>Zmienna</b>	<b>Etap procesu regulacji</b>	<b>Definicja operacyjna</b>
<b>Pauza</b>	Pobudzenie emocjonalne	wypowiedź zaczyna się po pauzie dłuższej niż 3 sekundy
<b>Ponowne pytanie</b>	Pobudzenie emocjonalne	przed wypowiedzą pojawia się ponowne pytanie o instrukcję lub temat wypowiedzi, również dotyczy to powtarzania treści wypowiedzi prowadzącego wywiad, ale nie w formie pytania lub werbalnego wahania się przed rozpoczęciem właściwej odpowiedzi
<b>Niespodziewany afekt</b>	Pobudzenie emocjonalne	osoba na początku wypowiedzenia się przejawia niespodziewany afekt (pozytywny lub negatywny)
<b>Śmiech</b>	Pobudzenie emocjonalne	osoba śmieje się, choć nie mówi (warstwa tekstowa) żartu, ani nie jest to próba zjednania sobie osoby prowadzącej wywiad



<b>Zmienna</b>	<b>Etap procesu regulacji</b>	<b>Definicja operacyjna</b>
<b>Trudność w odpowiedzi</b>	Pobudzenie emocjonalne	trudno jest osobie badanej w ogóle odpowiedzieć na pytanie, odmawia odpowiedzi lub osoba badająca od początku dopytuje osobę badaną, tworzy się dialog, wymiana
<b>Dane niewerbalne</b>	Pobudzenie emocjonalne	dane niewerbalne sugerują, że osoba mówi o czymś poruszającym (np. są częste pauzy, zacięcia, urwania słów itp.)
<b>Konkretność</b>	Aktywność referencyjna	percepcyjna, zmysłowa jakość wypowiedzi; stopień, w jakim ekspresja werbalna odnosi się do zmysłowych właściwości rzeczywistych rzeczy lub zdarzeń
<b>Specyficzność</b>	Aktywność referencyjna	szczegółowość (drobiazgowość) i zapewnianie informacji; odnoszenie się do poszczególnych obiektów, osób, miejsc, czasu, dokładne precyzowanie jakości, opis przedmiotu i podmiotu dyskursu w detalach
<b>Klarowność</b>	Aktywność referencyjna	odzwierciedlenie świadomości komunikowanej intencji u osoby mówiącej; stopień, do którego mówiący wydaje się być świadomy perspektywy słuchającego; w jakim stopniu tekst jest spójny pod względem konstrukcji wypowiedzi oraz przejść pomiędzy poszczególnymi scenami wypowiedzi
<b>Obrazowość</b>	Aktywność referencyjna	ogólne wrażenie plastyczności, efektywności z jaką język mówiącego odzwierciedla emocjonalność doświadczenia; stopień, do którego doświadczenie jest obecne dla mówiącego i prawdopodobnie będzie doświadczane jako obecne dla większości słuchaczy

<b>Zmienna</b>	<b>Etap procesu regulacji</b>	<b>Definicja operacyjna</b>
<b>Refleksja</b>	Aktywność refleksyjna	stopień, w jakim osoba mówiąca nadaje znaczenie swojemu doświadczeniu, odnosi się do zmiany zachowania i/lub postrzegania siebie, innych lub świata
<b>Zaprzeczanie</b>	Mechanizm obronny występujący w całym procesie	opisywanie sytuacji jako nieistotnych, niebędących porażkami/konfliktami; deklarowanie braku takich doświadczeń
<b>Rozszczepienie</b>	Mechanizm obronny występujący w całym procesie	dewaluacja innych lub ich osiągnięć i/lub przedstawianie siebie lub własnych osiągnięć w lepszym świetle w porównaniu z innymi
<b>Unikanie własnej odpowiedzialności</b>	Mechanizm obronny występujący w całym procesie	podkreślanie niesprawiedliwości sytuacji; przenoszenie odpowiedzialności za opisywane wydarzenia na inne osoby, los itd.
<b>Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego</b>	Mechanizm obronny występujący w całym procesie	deklarowanie bezpośredniego lub pośredniego przeżywania pobudzenia emocjonalnego w przedstawianej sytuacji, w szczególności dotyczy to wstydu i/lub złości

Po opracowaniu systemu kodowania odbył się trening sędziów kompetentnych. W badaniu wzięło udział 4 sędziów (psycholodzy zaznajomieni z metodami badawczymi związanymi z analizą treści autonarracji oraz doświadczeniem klinicznym lub badawczym związanym z przeprowadzaniem wywiadów). Ze względu na objętość materiału i liczbę kategorii wymagających oceny, jedna para sędziów oceniała aktywność referencyjną i refleksyjną, a druga para pobudzenie emocjonalne oraz mechanizmy regulacyjne występujące w treści wypowiedzi. Etap treningu polegał w pierwszej kolejności na zaznajomieniu się sędziów z systemem kodowania oraz szczegółowym omówieniu wszystkich jego elementów. Następnie sędziowie indywidualnie dokonywali ocen wywiadów, które później były omawiane wraz z prowadzącym projekt badawczy. W szczególności omówienie dotyczyło różnic w

ocenach pomiędzy sędziami oraz rozumienia poszczególnych kryteriów oceny, a efekty tych dyskusji zostały zebrane w roboczym suplemencie do systemu kodowania. Podczas treningu odbyło się kilka etapów indywidualnych ocen i późniejszego ich omawiania, aż do uzyskania odpowiedniej zgodności ocen (ostateczny współczynnik zgodności alfa Krippendorffa wyniósł  $\alpha = .77$  dla jednej pary sędziów oraz  $\alpha = .81$  dla drugiej). Ze względu na to, że procedura wywiadu nie różniła się podczas badań pilotażowych, podczas treningu sędziów wykorzystano wywiady zebrane w tamtym okresie. 44 wywiady badawcze uzyskane podczas właściwych badań zostały losowo podzielone na dwie części, aby w obu parach jeden sędzia oceniał indywidualnie inny zbiór wywiadów, niż drugi.

W celu ułatwienia późniejszych analiz zmienne zostały dodatkowo opracowane, rozdzielone pomiędzy poszczególne moduły lub połączone jako suma innych zmiennych. Lista zmiennych powstałych ostatecznie na podstawie danych z wywiadu znajduje się w załączniku 12.

### **6.3.6. Narzędzia kwestionariuszowe**

W badaniu wykorzystano te same narzędzia kwestionariuszowe, co w opisanym powyżej badaniu 1A (NPI, HSNS, BPI, RSES), ze względu na udział osób z tej samej grupy badanej.

Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu (FCZ-KT; Zawadzki, Strelau, 1997; zrewidowana wersja: Cyniak-Cieciura i in., 2016). Kwestionariusz ten jest samoopisowym narzędziem służącym do diagnozowania podstawowych, wymiarów temperamentu, stanowiącego część składową osobowości i odnosi się do formalnego, nie zaś treściowego aspektu zachowania. Składa się on z sześciu skal: Żwawość (przykładowe pytanie: „Potrafię się szybko odsunąć, aby uniknąć zderzenia z kimś na ulicy”), Perseweratywność (przykładowe pytanie: „Często wraca mi do głowy jakaś uporczywa myśl”), Wrażliwość Sensoryczna (przykładowe pytanie: „Słyszę dźwięki dobiegające zza zamkniętych okien”), Reaktywność Emocjonalna (przykładowe pytanie: „Kiedy widzę, jak ktoś płacze, mimowolnie pojawiają mi się łzy w oczach”), Wytrzymałość (przykładowe pytanie: „Potrafię pracować cały dzień, nic nie jedząc”) i Aktywność (przykładowe pytanie: Prowadzę

intensywne życie towarzyskie). W zrewidowanej wersji dodano siódmą skalę: Rytmiczność (przykładowe pytanie: „Nawet podczas urlopu będę się o tej samej porze co zwykle”) Wszystkie skale kwestionariusza charakteryzują się zadowalającą rzetelnością pomiaru - raportowany współczynnik alfa Cronbacha wynosi od  $\alpha = .73$  do  $\alpha = .85$  (Zawadzki, Strelau, 1997). Kwestionariusz składa się ze 120 pytań, po 20 dla każdej z badanych skal. Badanie kwestionariuszem FCZ-KT odbywało się w formie zdalnej, poprzez platformę Epsilon przygotowaną przez Pracownię Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Jest to aplikacja pozwalająca na wypełnianie wielu kwestionariuszy diagnostycznych i badawczych w formie zdalnej, symulująca przy tym sytuację badania (np. poprzez blokowanie pewnych funkcji urządzenia podczas wykonywania testu, brak możliwości minimalizowania arkusza testowego itp.).

Tabela 6.9. Opis statystyczny wyników kwestionariuszy w badaniu 1B.

	Średnia	Odchylenie standard.	Wynik min.	Wynik max.	Skośność	Kurtoza	Normalność (p)
<b>NPI ogólny</b>	103	19.5	68	161	0.48	0.47	.34
<b>NPI Domaganie się podziwu</b>	30.9	8.18	15	52	0.47	0.30	.50
<b>NPI Próżność</b>	16.3	3.93	7	25	-0.21	-0.26	.73
<b>NPI Samowyst.</b>	23.4	4.15	13	31	-0.26	-0.18	.73
<b>NPI Przywództwo</b>	32.4	8.72	17	53	0.24	-0.74	.40
<b>HSNS</b>	31.2	6.87	19	43	-0.34	-1.03	.03
<b>RSES</b>	28.7	3.03	22	35	0.12	-0.34	.68
<b>BPI ogólny</b>	11.6	7.96	0	37	0.79	0.83	.02
<b>BPI Rozproszenie tożsamości</b>	2.20	2.13	0	8	1.10	0.45	<.001
<b>BPI Prymitywne mechanizmy obronne</b>	2.52	2.17	0	6	0.21	-1.62	<.001
<b>BPI Testowanie rzeczywistości</b>	0.09	0.47	0	3	5.82	35.3	<.001
<b>BPI Lęk przed fuzją</b>	2.00	1.89	0	7	0.75	-0.27	<.001
<b>FCZ-KT(R) Żwawość</b>	43.4	5.89	31	54	-0.36	-0.56	.43

	Średnia	Odchylenie standard.	Wynik min.	Wynik max.	Skośność	Kurtoza	Normalność (p)
<b>FCZ-KT(R) Perseweratywność</b>	45.4	6.61	25	58	-0.61	1.36	.27
<b>FCZ-KT(R) Rytmiczność</b>	22.2	6.10	12	33	0.03	-1.10	.25
<b>FCZ-KT(R) Wrażliwość sensoryczna</b>	46.5	6.21	34	57	-0.25	-1.00	.22
<b>FCZ-KT(R) Wytrzymałość</b>	30.7	9.62	16	55	0.49	-0.41	.23
<b>FCZ-KT(R) Reaktywność emocjonalna</b>	41.3	8.91	16	56	-0.65	0.40	.24
<b>FCZ-KT(R) Aktywność</b>	34.9	9.26	17	50	-0.29	-0.84	.20

### 6.3.7. Wyniki - testowanie hipotez

W celu weryfikacji hipotez przeprowadzono analizy statystyczne na podstawie wyników badań kwestionariuszowych oraz analiz wywiadów badawczych. Weryfikowano hipotezy, że w grupie osób z narcystyczną patologią osobowości wystąpią: 1) wyższe wyniki pobudzenia emocjonalnego; 2) niższe wyniki aktywności referencyjnej; 3) niższe wyniki aktywności refleksyjnej; 4) wyższe natężenie regulacyjnych mechanizmów obronnych obecnych w treści narracji względem grupy bez narcystycznej patologii osobowości (grupy kontrolnej). Ponadto weryfikowano hipotezę, że 5) grupa osób z narcystyczną patologią osobowości i grupa kontrolna będą różnić się w zakresie częstości występowania profili temperamentu, a grupa osób z narcystyczną patologią osobowości będzie charakteryzować się przy tym profilem zbliżonym do typu niezharmonizowanego o małych możliwościach przetwarzania stymulacji i z tendencją do przestymulowywania. Wszystkie analizy statystyczne przeprowadzone zostały przy pomocy oprogramowania jamovi (*The jamovi project*, wersja 2.2).

#### 6.3.7.1. Weryfikacja hipotezy dotyczącej pobudzenia emocjonalnego

W pierwszej kolejności przetestowano hipotezę dotyczącą różnic pomiędzy grupą osób z patologicznym narcyzmem a grupą kontrolną w zakresie pobudzenia

emocjonalnego w sytuacji zagrożenia poczucia własnej wartości. Weryfikowano ogólny wynik pobudzenia emocjonalnego dla poszczególnych modułów wywiadu (suma punktów przyznanych przez sędziów dla zmiennych dotyczących pobudzenia emocjonalnego). Zgodnie z hipotezą, spodziewano się silniejszego pobudzenia emocjonalnego u osób z narcystyczną patologią osobowości. Przeprowadzono analizę przy pomocy testu Manna-Whitneya (test porównań międzygrupowych dla danych nieparametrycznych) ze względu na brak rozkładu normalnego w badanych zmiennych. Wyniki analizy wskazały, że pomiędzy porównywanymi grupami nie wystąpiły istotne różnice w zakresie pobudzenia emocjonalnego za wyjątkiem modułu 2, w którym jednak wystąpiła różnica przeciwna do spodziewanej - wyższy poziom pobudzenia zaobserwowano w grupie osób bez narcystycznej patologii osobowości. Wynik ten charakteryzuje się umiarkowaną siłą efektu ( $r = .34$ ).

Zweryfikowano również, czy konkretne wskaźniki pobudzenia emocjonalnego istotnie różnicowały poszczególne grupy. Również przeprowadzono test Manna-Whitneya dla wszystkich sześciu zmiennych (Pauza, Ponowne pytanie, Niespodziewany afekt, Trudność w odpowiedzi, Dane niewerbalne). Istotnie statystyczne okazały się różnice w zakresie wystąpienia niespodziewanego afektu oraz śmiechu jako wskaźnikach pobudzenia emocjonalnego. Ponownie jednak charakter różnic jest przeciwny do oczekiwanego, gdyż wyższe wyniki w tych dwóch zmiennych uzyskiwały osoby bez narcystycznej patologii osobowości. W przypadku różnicy w zmiennej Niespodziewany afekt siła efektu jest słaba ( $r = .25$ ), a w przypadku zmiennej Śmiech siła efektu jest umiarkowana ( $r = .41$ ).

Tabela 6.10. Wyniki porównań międzygrupowych w zakresie pobudzenia emocjonalnego.

Zmienna	Narcystyczna patologia osobowości ( $n = 23$ )		Grupa kontrolna ( $n = 21$ )		Różnice międzygrupowe (test Manna-Whitneya)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r (effect size)</i>
Moduł 1 Pobudzenie	0.61	0.72	0.90	0.99	207	.379	.14
Moduł 2 Pobudzenie	<b>0.65</b>	<b>0.83</b>	<b>1.14</b>	<b>0.73</b>	<b>159</b>	<b>.039</b>	<b>.34</b>

Zmienna	Narcystyczna patologia osobowości (n = 23)		Grupa kontrolna (n = 21)		Różnice międzygrupowe (test Manna-Whitneya)		
Moduł 3 Pobudzenie	0.48	0.66	0.95	1.07	185	.144	.24
Moduł Porażki Pobudzenie	1.48	0.87	1.90	0.96	168	.075	.31
Moduł Konflikty Pobudzenie	1.30	0.91	1.67	0.80	182	.131	.25
Pauza	1.61	1.47	1.67	1.74	239	.961	.01
Ponowne pytanie	0.13	0.34	0.24	0.54	126	.566	.06
Niespodziewany afekt	<b>0.04</b>	<b>0.21</b>	<b>0.38</b>	<b>0.67</b>	<b>182</b>	<b>.029</b>	<b>.25</b>
Śmiech	<b>0.87</b>	<b>1.32</b>	<b>1.52</b>	<b>1.03</b>	<b>143</b>	<b>.016</b>	<b>.41</b>
Trudność z odpowiedzią	0.17	0.49	0.38	0.74	205	.228	.15
Dane niewerbalne	2.56	1.27	2.90	1.61	196	.279	.19

Wyniki analiz nie potwierdziły hipotezy o wyższych obserwowalnych wskaźnikach pobudzenia emocjonalnego u osób z narcystyczną patologią osobowości w sytuacji zagrożenia poczucia własnej wartości.

### 6.3.7.2. Weryfikacja hipotezy dotyczącej aktywności referencyjnej

Kolejna z weryfikowanych hipotez dotyczyła różnic międzygrupowych w zakresie aktywności referencyjnej - spodziewano się niższych wyników aktywności referencyjnej (zaburzenia procesu referencyjnego) u osób z narcystyczną patologią osobowości. Sprawdzano zarówno wyniki poszczególnych zmiennych dotyczących aktywności referencyjnych (Konkretność, Specyficzność, Klarowność, Obrazowość), jak i ogólny wynik aktywności referencyjnej (suma wyników czterech zmiennych) w modułach wywiadu zawierających autonarracje o własnych doświadczeniach osób badanych (Porażki i Konflikty). Ponownie przeprowadzono analizę przy pomocy testu Manna-Whitneya ze względu na brak rozkładu normalnego w badanych zmiennych.

Tabela 6.11. Wyniki porównań międzygrupowych w zakresie aktywności referencyjnej.

Zmienna	Narcystyczna patologia osobowości ( <i>n</i> = 23)		Grupa kontrolna ( <i>n</i> = 21)		Różnice międzygrupowe (test Manna-Whitneya)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i> (effect size)
Porażki Konkretność	<b>1.26</b>	<b>0.64</b>	<b>0.88</b>	<b>0.44</b>	<b>154</b>	<b>.024</b>	<b>.36</b>
Porażki Specyficzność	1.89	1.07	1.76	1.18	223	.666	.08
Porażki Klarowność	2.37	0.86	2.31	0.75	223	.658	.08
Porażki Obrazowość	2.20	0.90	1.86	0.91	193	.246	.20
Porażki Aktywność referencyjna	7.72	2.19	6.81	2.05	181	.155	.25
Konflikty Konkretność	1.40	0.58	1.12	0.67	186	.161	.23
Konflikty Specyficzność	1.78	1.15	1.14	1.06	166	.068	.31
Konflikty Klarowność	2.33	0.86	2.14	0.85	219	.575	.09
Konflikty Obrazowość	<b>2.48</b>	<b>1.06</b>	<b>1.40</b>	<b>0.94</b>	<b>111</b>	<b>.002</b>	<b>.54</b>
Konflikty Aktywność referencyjna	<b>7.99</b>	<b>2.76</b>	<b>5.81</b>	<b>2.50</b>	<b>140</b>	<b>.017</b>	<b>.42</b>

W przypadku autonarracji opowiedzianych w odpowiedzi na pytanie o doświadczenie porażki, istotne różnice statystyczne wystąpiły tylko w jednym aspekcie aktywności referencyjnej - Konkretności. Analiza wykazała jednak związek przeciwny do oczekiwanego, gdyż wyższy wynik wystąpił w grupie z narcystyczną patologią osobowości. W przypadku autonarracji opowiedzianych w odpowiedzi na pytanie o doświadczenie konfliktu istotne różnice statystyczne natomiast wystąpiły w zakresie Obrazowości oraz w ogólnym wyniku aktywności referencyjnej, jednak również okazały się one przeciwne od spodziewanych.

Przeprowadzone analizy nie tylko nie potwierdziły postawionej hipotezy (większość związków okazała się nieistotna statystycznie), a w przypadkach istotnych



statystycznie związki były przeciwne od przewidywanych - w grupie kontrolnej wyniki aktywności referencyjnej okazywały się niższe, niż w grupie z narcystyczną patologią osobowości. Wielkość efektu wymienionych związków okazała się umiarkowana lub silna (w przypadku Obrazowości w pytaniu o konflikty).

### 6.3.7.3. Weryfikacja hipotezy dotyczącej aktywności refleksyjnej

Kolejna z weryfikowanych hipotez dotyczyła różnic w zakresie aktywności refleksyjnej pomiędzy grupami. Zakładano, że w grupie kontrolnej wyniki aktywności refleksyjnej będą wyższe, niż w przypadku grupy z narcystyczną patologią osobowości. Ze względu na brak rozkładu normalnego w badanych zmiennych analizę przeprowadzono za pomocą testu Manna-Whitneya. Analiza wykazała brak istotnych różnic statystycznych zarówno w przypadku modułu o doświadczeniach porażki, jak i modułu o doświadczeniach konfliktu. Weryfikowana hipoteza nie została potwierdzona.

Tabela 6.12. Wyniki porównań międzygrupowych w zakresie aktywności refleksyjnej.

Zmienna	Narcystyczna patologia osobowości (n = 23)		Grupa kontrolna (n = 21)		Różnice międzygrupowe (test Manna-Whitneya)		
	M	SD	M	SD	U	p	r (effect size)
Porażki Refleksja	1.24	0.85	1.09	0.93	218	.569	.10
Konflikty Refleksja	0.59	0.78	0.55	0.80	231	.790	.04

### 6.3.7.4. Weryfikacja hipotezy dotyczącej regulacyjnych mechanizmów obronnych

Analizy przeprowadzono również w celu zweryfikowania różnic pomiędzy grupami w zakresie występowania w treści narracji wyszczególnionych regulacyjnych mechanizmów obronnych. Ponownie przeprowadzono analizę przy pomocy testu Manna-Whitneya ze względu na brak rozkładu normalnego w badanych zmiennych. Analizy dotyczyły zarówno modułów dotyczących własnych doświadczeń osób badanych (Porażki i Konflikty), jak i modułów z materiałami bodźcowymi (1, 2, 3).

W przypadku modułów wykorzystujących materiały bodźcowe nie wykazano istotnych różnic między grupami. Z analiz wyłączono zmienną Unikanie własnej odpowiedzialności oraz zmienną Rozszczepianie w przypadku modułu 3, gdyż nie różnicowały one badanych grup (wszystkie wartości przyjmowały tę samą wartość).

Tabela 6.13. Porównania międzygrupowe w zakresie regulacyjnych mechanizmów obronnych obecnych w treści narracji - moduły dotyczące materiałów bodźcowych.

Zmienna	Narcystyczna patologia osobowości ( $n = 23$ )		Grupa kontrolna ( $n = 21$ )		Różnice międzygrupowe (test Manna-Whitneya)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r (effect size)</i>
Moduł 1 Zaprzeczanie	0.13	0.46	0.09	0.30	241	.981	.004
Moduł 1 Rozszczepienie	0.13	0.62	0.00	0.00	231	.363	.04
Moduł 1 Przeżywanie pob. emocjonalnego	0.17	0.39	0.24	0.44	226	.614	.06
Moduł 2 Zaprzeczanie	0.13	0.46	0.14	0.36	230	.624	.05
Moduł 2 Rozszczepienie	0.13	0.46	0.00	0.00	221	.182	.09
Moduł 2 Przeżywanie pob. emocjonalnego	0.35	0.57	0.33	0.73	227	.672	.06
Moduł 3 Zaprzeczanie	0.09	0.29	0.05	0.22	232	.628	.04
Moduł 3 Przeżywanie pob. emocjonalnego	0.61	0.84	0.48	0.75	220	.569	.09

W przypadku modułów wywiadu dotyczących własnych doświadczeń osób badanych wystąpiła jedna istotna statystycznie różnica między grupami. W module o doświadczeniu porażki w grupie bez narcystycznej patologii osobowości częściej występował mechanizm zaprzeczania, niż w grupie osób z narcystyczną patologią

osobowości (wielkość efektu dla tego wyniku jest umiarkowana). Pozostałe różnice między grupami okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 6.14. Porównania międzygrupowe w zakresie regulacyjnych mechanizmów obronnych obecnych w treści narracji - moduły dotyczące własnych doświadczeń.

Zmienna	Narcystyczna patologia osobowości ( <i>n</i> = 23)		Grupa kontrolna ( <i>n</i> = 21)		Różnice międzygrupowe (test Manna-Whitneya)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i> (effect size)
Porażki Zaprzeczanie	<b>0.08</b>	<b>0.32</b>	<b>0.47</b>	<b>0.73</b>	<b>169</b>	<b>.020</b>	<b>.30</b>
Porażki Rozszczepienie	0.32	0.76	0.04	0.22	200	.106	.17
Porażki Unikanie własnej odpowiedzialności	0.72	0.91	0.62	0.86	225	.674	.07
Porażki Przeżywanie pob. emocjonalnego	2.00	0.81	1.55	0.95	171	.091	.29
Konflikty Zaprzeczanie	0.17	0.65	0.38	0.86	217	.334	.10
Konflikty Rozszczepienie	0.44	0.70	0.33	0.66	212	.409	.12
Konflikty Unikanie własnej odpowiedzialności	0.70	0.84	0.62	0.80	229	.756	.05
Konflikty Przeżywanie pob. emocjonalnego	2.17	0.66	1.74	0.99	186	.171	.23

### 6.3.7.5. Weryfikacja hipotezy dotyczącej właściwości temperamentu

Ostatnia weryfikowana hipoteza dotyczyła różnic między grupą osób z narcystyczną patologią osobowości a grupą kontrolną w zakresie uwarunkowań temperamentalnych. W celu dokonania porównań międzygrupowych, w pierwszej kolejności wykonano analizę skupień metodą *k*-średnich, która służy do kategoryzacji

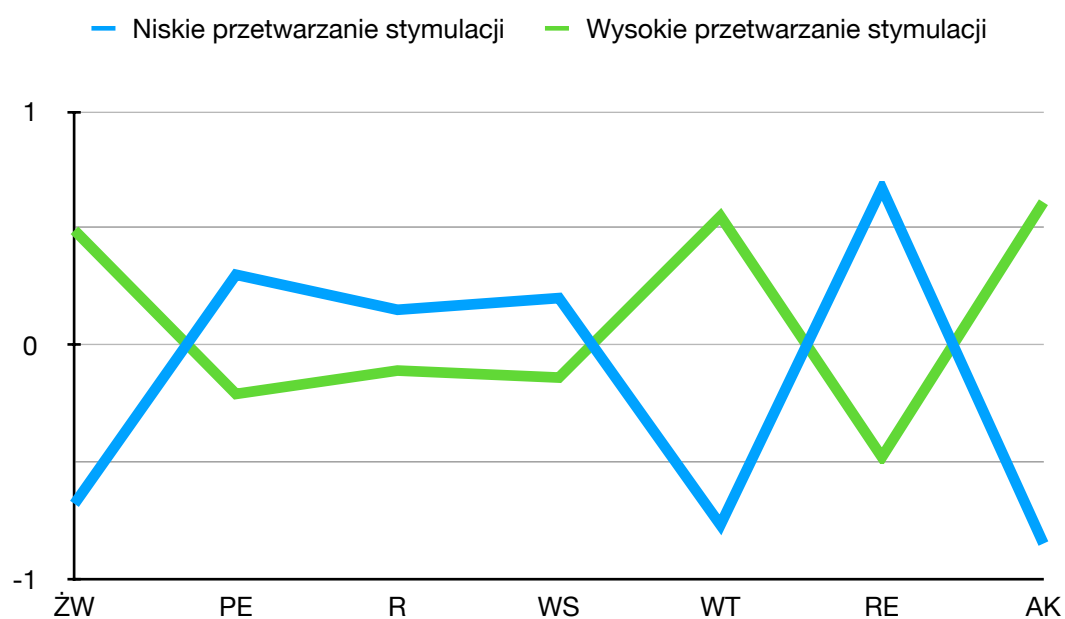
zebranych danych w mniejsze, podobne do siebie zbiory. Ze względu na braki danych w przypadku kwestionariusza FCZ-KT(R), do analiz w zakresie uwarunkowań temperamentalnych wykorzystano dane od 36 osób badanych (po 18 w grupie osób z narcystyczną patologią osobowości i w grupie kontrolnej). Jako zmienne wykorzystano wyniki 7 podskal kwestionariusza FCZ-KT(R): Żwawość, Perseweratywność, Rytmiczność, Wrażliwość sensoryczna, Wytrzymałość, Reaktywność emocjonalna i Aktywność. W analizie wykazano dwa skupienia (dwa profile temperamentu): zbliżone do typów o niskim i o wysokim przetwarzaniu symulacji, których wyniki w zakresie odległości od średnich na poszczególnych skalach przedstawione są w tabeli 6.15.

Tabela 6.15. Wyniki analizy skupień.

Skupienie	ŻW	PE	R	WS	WT	RE	AK
Niskie przetwarzanie symulacji	-0.682	0.296	0.149	0.199	-0.768	0.673	-0.851
Wysokie przetwarzanie symulacji	0.487	-0.211	-0.107	-0.142	0.549	-0.481	0.608

Legenda: ŻW - Żwawość; PE - Perseweratywność; R - Rytmiczność; WS - Wrażliwość sensoryczna; WT - Wytrzymałość; RE - Reaktywność emocjonalne; AK - Aktywność

Rysunek 6.2. Wyniki analizy skupień.



Wykonano również dodatkowe analizy weryfikujące, w zakresie których aspektów temperamentu istotnie statystycznie różnią się wyróżnione dwa typy. Analiza różnic międzygrupowych pomiędzy dwoma utworzonymi profilami temperamentu wykazała, że istotne różnice występują w zakresie Żwawości, Wytrzymałości, Reaktywności emocjonalnej oraz Aktywności (silna wielkość efektu w każdym przypadku), natomiast nie występują istotne różnice w zakresie Perseweratywności, Rytmiczności oraz Wrażliwości sensorycznej. Pierwszy z profili charakteryzuje się więc niską Żwawością, Wytrzymałością i Aktywnością oraz wysoką Reaktywnością emocjonalną i jest zbliżony do typu zharmonizowanego o małych możliwościach przetwarzania stymulacji opisanego w literaturze przedmiotu. Drugi z profili charakteryzuje się natomiast niską Reaktywnością emocjonalną oraz wysoką Żwawością, Wytrzymałością oraz Aktywnością i jest zbliżony do typu zharmonizowanego o dużych możliwościach przetwarzania stymulacji.

Tabela 6.16. Wyniki porównań międzygrupowych w zakresie cech temperamentu.

Zmienna	Skupienie 1 ( $n = 15$ )		Skupienie 2 ( $n = 21$ )		Różnice międzygrupowe (test t Studenta)		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d (effect size)</i>
Żwawość	<b>39.4</b>	<b>5.53</b>	<b>46.3</b>	<b>4.30</b>	<b>-4.205</b>	<b>.001</b>	<b>-1.421</b>
Perseweratywność	47.4	6.06	44.0	6.78	1.528	.136	0.516
Rytmiczność	23.1	6.19	21.6	6.11	0.752	.457	0.254
Wrażliwość sensoryczna	47.7	6.46	45.6	6.03	1.007	.321	0.340
Wytrzymałość	<b>23.3</b>	<b>5.95</b>	<b>36.0</b>	<b>8.19</b>	<b>-5.100</b>	<b>.001</b>	<b>-1.724</b>
Reaktywność emocjonalna	<b>47.3</b>	<b>5.43</b>	<b>37.0</b>	<b>8.48</b>	<b>4.122</b>	<b>.001</b>	<b>1.394</b>
Aktywność	<b>27.1</b>	<b>6.97</b>	<b>40.6</b>	<b>6.02</b>	<b>-6.212</b>	<b>.001</b>	<b>-2.100</b>

Następnie w celu zweryfikowania, czy istnieją zależności pomiędzy wyróżnionymi profilami temperamentu a badanymi grupami wykonano test niezależności chi-kwadrat. W analizie wykazano, że istnieją istotne zależności w

badanym zakresie - w grupie osób z narcystyczną patologią osobowości częściej występuje profil o niskim przetwarzaniu stymulacji, natomiast w grupie osób bez narcystycznej patologii osobowości częściej występuje profil o wysokim przetwarzaniu stymulacji ( $\chi^2= 13,8$ ;  $df= 1$ ;  $p = <.001$ ).

Tabela 6.17. Tabela częstości występowania profili temperamentu.

	Niskie przetwarzanie stymulacji	Wysokie przetwarzanie stymulacji
<b>Narcystyczna patologia osobowości</b>	13	5
<b>Kontrolna</b>	2	16

### 6.3.8. Dyskusja wyników

Wyniki uzyskane za pomocą analiz statystycznych nie potwierdzają większości hipotez badawczych wyprowadzonych z modelu własnego przedstawionego w rozdziale 5., tzn. osoby z narcystyczną patologią osobowości nie wykazały znaczącego pobudzenia emocjonalnego w sytuacji zagrożenia poczucia własnej wartości, nie osiągnęły znacząco niższych wyników aktywności referencyjnej i aktywności refleksyjnej oraz nie przejawiały większego natężenia regulacyjnych mechanizmów charakterystycznych dla osób narcystycznych. W efekcie nie potwierdził się schemat procesu wyprowadzony na podstawie teorii wielokrotnego kodowania (Bucci, 2011), zgodnie z którym spodziewano się u osób z narcystyczną patologią osobowości silniejszego pobudzenia, zaburzonego procesu referencyjnego i braku refleksji w reakcji na bodziec zagrażający poczuciu własnej wartości. W badanej grupie natomiast nie zaobserwowano znaczącego pobudzenia emocjonalnego, wystąpił w pewnych aspektach wyższy poziom aktywności referencyjnej, a aktywność refleksyjna nie różniła się w porównaniu z grupą kontrolną. Wyniki te należy jednak omówić w szerszym kontekście teoretycznym i z uwzględnieniem wyników innych badań empirycznych.

Istnieją pewne możliwe wyjaśnienia dla braku znaczących różnic w zakresie pobudzenia emocjonalnego pomiędzy grupami. Przede wszystkim można podejrzewać,

że pobudzenie emocjonalne nie wystąpiło lub wystąpiło w formie niemożliwej do uchwycenia w materiale werbalnym powstałym w kontakcie przez połączenie wideo. Zaproponowane w badaniu bodźce mające wywołać pobudzenie emocjonalne, szczególnie dotyczące własnych doświadczeń osób badanych zdają się adekwatnie odnosić do obszaru potencjalnie zagrażającego dla osób z narcystyczną patologią osobowości, jednak możliwe jest, że kontekst badania nie sprzyjał wywołaniu pobudzenia. Prowadzenie wywiadów online, a nie w kontakcie bezpośrednim, chociaż motywowane szczególnymi warunkami epidemicznymi, mogło znacząco wpłynąć na procesy intrapsychiczne osób badanych. Prowadzone wywiady badawcze zbliżone są w pewnych aspektach do kontaktu psychoterapeutycznego m.in. ze względu na istotny kontekst komunikacji werbalnej i niewerbalnej, więc wydaje się uzasadnione uwzględnienie wniosków z badań nad psychoterapią online, w których wskazuje się na liczne różnice w kontakcie zdalnym względem kontaktu bezpośredniego (por. Stoll i in., 2020). Przede wszystkim potencjalne zagrożenia dla procesu psychoterapeutycznego identyfikuje się w zaburzonej komunikacji niewerbalnej (również w kontekście rozmów wideo), szczególnie w jej subtelnych aspektach, będących przejawami automatycznych, nieświadomych procesów, uwypuklając niektóre z treści niewerbalnych i eliminując inne (np. de Bitencourt Machado i in., 2016; Leffert, 2003; Richards, Viganó, 2013; Scharff, 2012). Chociaż w instrukcji udziału w badaniu zwrócona była uwaga na zapewnienie sobie możliwości spokojnego, swobodnego udziału w rozmowie, zdarzały się sytuacje, kiedy różne wydarzenia wokół osoby badanej (np. inne osoby przebywające w mieszkaniu) rozpraszały tę osobę. Niezależnie od zewnętrznych wydarzeń, w obliczu potencjalnie silnie emocjogenego materiału, osobie badanej łatwiej jest unikać pobudzenia będąc w kontakcie poprzez ekran komputera lub telefonu, znajdując się w znanym, prawdopodobnie bezpiecznym środowisku, niż w bezpośrednim kontakcie, w pomieszczeniu badawczym (laboratorium) lub w gabinecie.

Inna hipoteza wyjaśniająca wyniki w zakresie pobudzenia emocjonalnego dotyczy założenia, że pobudzenie emocjonalne wystąpiło, ale nie mogło być uchwycone w analizie. Za takim założeniem świadczy fakt, że wystąpił proces referencyjny w grupie osób z narcystyczną patologią osobowości (wyższe wyniki

Konkretności i Obrazowości, niż u osób z grupy kontrolnej). Z teorii przetwarzania emocjonalnego wynika, że w związku z tym pewne pobudzenie musiało również wystąpić, gdyż proces referencyjny aktywuje się w obliczu pobudzenia. Można podejrzewać, że zadziałały różne nieświadome mechanizmy obronne, które stłumiły pobudzenie. Według teorii psychoanalitycznych mechanizmy obronne stanowią sposoby obrony ego przed wewnętrznymi i zewnętrznymi zagrożeniami, w tym m.in. konfliktami emocjonalnymi, czy doświadczaniem emocji ogólnie (Berney i in., 2014; Laplanche, Pontalis, 2023; Górska, 2013b). Mechanizmy obronne aktywowane w obliczu zagrażającego bodźca mogą w związku z tym ograniczyć możliwość przetwarzania doświadczenia emocjonalnego. Jak wskazują Jańczak i współpracownicy (2023), mechanizmy te mogą zadziałać na każdym etapie procesu przetwarzania emocjonalnego, również bezpośrednio po wystąpieniu pobudzenia. Wydaje się, że chociaż w ramach systemu kodowania mogło udać się uchwycić niektóre przejawy działania mechanizmów obronnych (np. trudność z rozpoczęciem wypowiedzi), w sytuacji znaczącego zagrożenia mogło wystąpić na tyle silne, globalne stłumienie afektu, że nie pojawiło się ono w warstwie werbalnej oraz w warstwie niewerbalnej, ograniczonej dodatkowo przez zdalny kontakt (por. Górska, 2013a). Pewnym zilustrowaniem tej sytuacji (choć ze znaczącą świadomością i refleksją nad zaistniałym procesem) może być wypowiedź jednej z osób badanych, która po zakończeniu wywiadu stwierdziła, że pytania były trudne (w kontekście emocji), więc celowo opowiadała o mniej znaczących doświadczeniach.

Należy zauważyć, że niewiele prowadzonych jest badań dotyczących przetwarzania emocjonalnego, a w szczególności procesu referencyjnego w kontekście zaburzeń osobowości. Wskazuje się, że nieliczni badacze szczegółowo rozpatrują poszczególne komponenty i etapy zachodzących procesów, na który to problem Carpenter i Trull (2013) wskazują w kontekście badań nad podobnym obszarem, czyli dysregulacją emocjonalną. Zaznaczają, że badacze traktują dysregulację emocjonalną jako jedno, spójne pojęcie, chociaż w przypadku np. zaburzenia osobowości borderline można wyróżnić przynajmniej cztery komponenty (wrażliwość emocjonalna, chwiejność negatywnego afektu, deficyt adaptacyjnych strategii regulacyjnych oraz nadmiar nieadaptacyjnych strategii regulacyjnych).

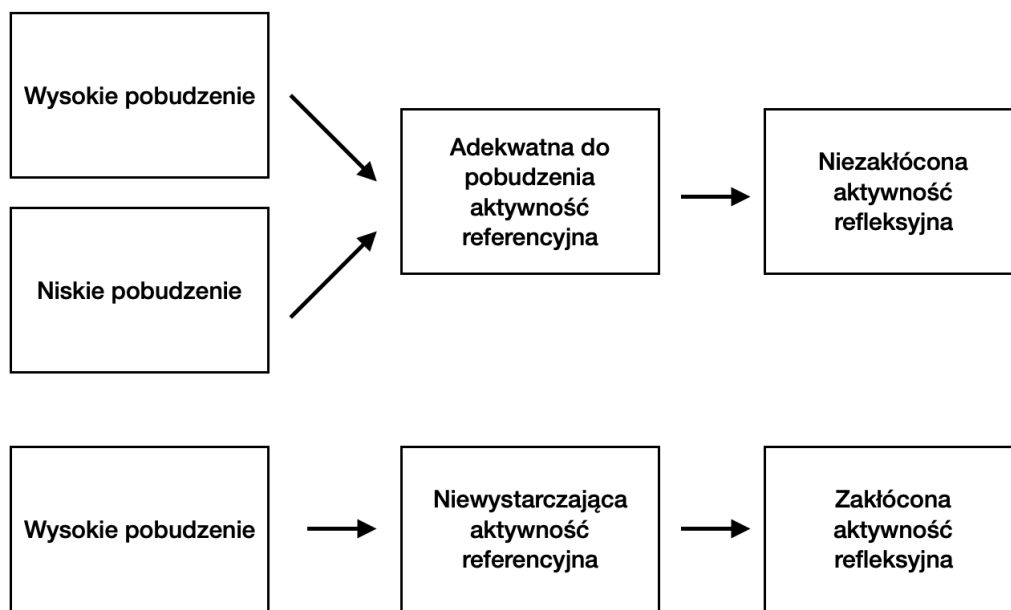


W kontekście procesu referencyjnego wyniki zbliżone w pewnym zakresie uzyskały Górska i Soroko (2017b) w badaniach nad aktywnością referencyjną u osób z różnym poziomem organizacji osobowości. W badaniu tym osoby z organizacją osobowości borderline przejawiały większe natężenie niektórych wskaźników procesu referencyjnego, niż osoby z wyższą organizacją osobowości (neurotyczną lub zintegrowaną) niezależnie od wykorzystanej metody analizy (ocena narracji przez sędziów kompetentnych oraz analiza lingwistyczna). W warunkach negatywnego pobudzenia osoby z organizacją osobowości borderline przejawiały wyższy poziom Konkretności, Specyficzności i Obrazowości, natomiast w warunkach swobodnej opowieści na temat ważnej relacji przejawiały wyższy poziom Konkretności i Obrazowości. Wydaje się istotna zależność dotycząca wyższego poziomu Konkretności i Obrazowości u osób ze znacznieszą patologią osobowości, co wystąpiło również w warunkach badania opisywanego w tej pracy. Należy zwrócić uwagę na charakter poszczególnych przejawów procesu referencyjnego - podczas gdy Specyficzność oraz Klarowność wydają się bardziej poznawcze, intelektualne, odnoszące się do zdolności organizowania materiału werbalnego w pewnym porządku i skuteczności opisu faktów, Konkretność i Obrazowość dotyczą zdecydowanie bardziej doświadczeń emocjonalnych, zmysłowych, sensoryczno-motorycznych. Podobne wyniki uzyskano również podczas analizy wypowiedzi nastolatków dotyczących doświadczeń przemocy fizycznej - wypowiedzi nastolatków z doświadczeniem przemocy fizycznej były bardziej obrazowe, żywe, nasycone emocjami i odniesieniami do zmysłowych doświadczeń (Jepsen, Bucci, 1999). Ponadto wskazuje się, że wypowiedzi opisujące doświadczenia zmysłowe występują częściej w grupach z psychopatologią np. lękiem społecznym (por. np. Górska, 2013a). Można wskazać również wyniki dotyczące procesu referencyjnego w zaburzeniu osobowości borderline, w których nie wykazano różnic w zakresie aktywności referencyjnej i aktywności refleksyjnej między osobami z zaburzeniem osobowości borderline, a grupą kontrolną w sytuacji wywiadu odnoszącego się do ważnych, bliskich osób oraz doświadczeń wczesnodziecięcych, jednak w grupie z zaburzeniem osobowości borderline aktywność referencyjna (w szczególności związana z właściwościami zbliżonymi do Konkretności) zwiększała się

podczas występowania negatywnego afektu. Różnica ta nie dotyczyła jednak aktywności refleksyjnej (Fertuck i in., 2021).

Aktywność refleksyjna kończy proces przetwarzania doświadczenia emocjonalnego i jest etapem, w którym zachodzi nadanie osobistego znaczenia doświadczeniu (Baker i in., 2004; Bucci, 2011). Oznacza to jednak, że wystąpienie aktywności refleksyjnej w dużym stopniu zależy od wcześniejszych etapów procesu przetwarzania emocjonalnego. Można wskazać dwie podstawowe ścieżki tego procesu - adaptacyjną, skutecznie integrującą schemat emocjonalny (niezakłócona aktywność referencyjna zakończona refleksją) oraz dezadaptacyjną, w której występują różne zakłócenia, schemat emocjonalny pozostaje niezintegrowany, a pobudzenie nie jest zaabsorbowane. Adaptacyjna ścieżka ma ponadto dwa rozwiązania: 1) jeśli bodziec spowodował silne pobudzenie, wystąpił wysoki poziom aktywności referencyjnej i aktywności refleksyjnej; 2) natomiast jeśli bodziec spowodował niewielkie pobudzenie, aktywność referencyjna i refleksyjna nawet na niskim poziomie jest w stanie skutecznie go przetworzyć. Z kolei w przypadku dezadaptacyjnej ścieżki bodziec powoduje silne pobudzenie, występują próby przetworzenia go, więc poziom aktywności referencyjnej jest wysoki, jednak nie udaje się podjąć aktywności refleksyjnej (Górska, Soroko, 2017b). Biorąc pod uwagę przedstawione wyniki badania, według których nie wystąpiły różnice w zakresie aktywności refleksyjnej, natomiast aktywność referencyjna była wyższa u osób z narcystyczną patologią osobowości, wydaje się, że może to świadczyć o wystąpieniu adaptacyjnej ścieżki przetwarzania (niska aktywność referencyjna i refleksyjna) w grupie kontrolnej oraz dezadaptacyjnej ścieżki (wysoka aktywność referencyjna i niska aktywność refleksyjna) w grupie osób z narcystyczną patologią osobowości.

Rysunek 6.3. Adaptacyjna i dezadaptacyjna ścieżka przetwarzania emocjonalnego.



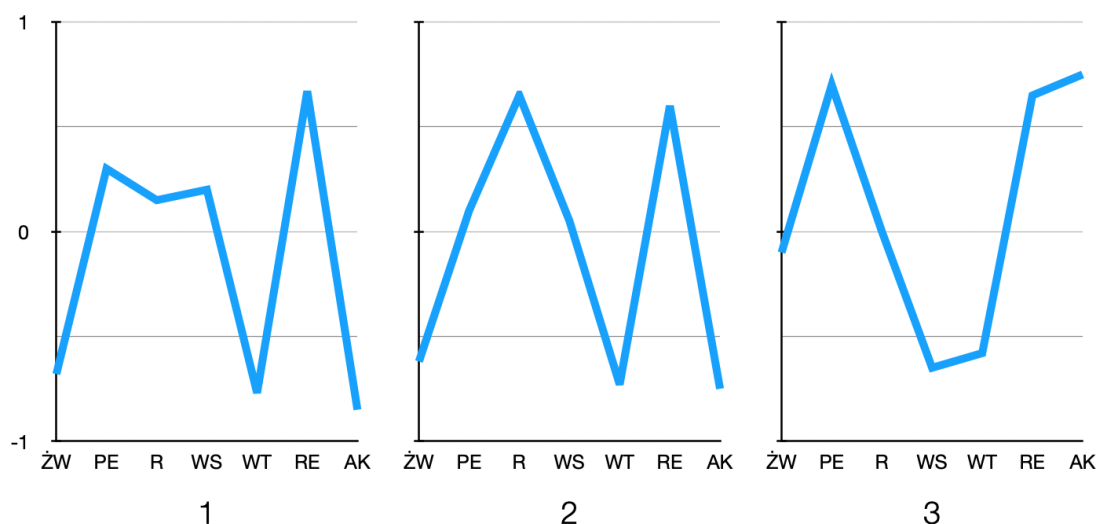
Źródło: opracowanie własne.

Podsumowując rozważania nad wynikami dotyczącymi procesu przetwarzania doświadczenia emocjonalnego, istnieją przesłanki, że pomimo niepotwierdzenia się hipotez, wystąpiły różnice w procesie przetwarzania emocjonalnego w badanych grupach. Uzyskane wyniki mogą wskazywać, że w grupie osób z narcystyczną patologią osobowości wystąpiło pobudzenie, które nie zostało zneutralizowane przez nadanie mu osobistego znaczenia, o czym świadczy pojawienie się narracji nacechowanych afektywnie i żywych, ale bez znaczącej refleksji. Wyższe wskaźniki procesu referencyjnego w wypowiedzi oznaczają brak zrównoważenia pobudzenia emocjonalnego poprzez refleksję, a niekoniecznie zachodzący skuteczny proces referencyjny (por. Górską, Soroko, 2017a; Mergenthaler, 2008).

Uzyskane wyniki dotyczące temperamentu wskazują natomiast, że osoby z narcystyczną patologią osobowości istotnie różnią się od pozostałych osób w zakresie cech temperamentu. Można stwierdzić, że osoby z narcystyczną patologią osobowości (pamiętając, że jest to grupa o wysokim natężeniu cech charakterystycznych dla narcyzmu wrażliwego) charakteryzują się niską Żwawością, Wytrzymałością i Aktywnością oraz wysoką Reaktywnością emocjonalną. Wydaje się to szczególnie istotne w kontekście wniosków z wcześniejszych badań nad związkami temperamentu

z zaburzeniami osobowości. W badaniach Zawadzkiego i współpracowników (2012) wykazano, że większość zaburzeń osobowości charakteryzuje się profilem temperamentu o wysokim poziomie Reaktywności emocjonalnej i Rytmiczności, niskim Wytrzymałości, Aktywności i Żwawości oraz umiarkowanym Wrażliwości sensorycznej i Perseweratywności, ale jednocześnie część zaburzeń z wiązki B, w tym narcystyczne zaburzenie osobowości odbiegają od tego wzorca i charakteryzują się wysokim poziomem Reaktywności emocjonalnej, Perseweratywności i Aktywności, niskim poziomem Wytrzymałości i Wrażliwości sensorycznej oraz umiarkowanym Żwawości.

Rysunek 6.4. Profile temperamentu.



Legenda: 1 - narcystyczna patologia osobowości (Źródło: badania własne); 2 - zaburzenia osobowości z wiązki B (Źródło: Zawadzki i in., 2012); 3 - narcystyczne zaburzenie osobowości (Źródło: Zawadzki i in., 2012).

Wyraźnie uwypukla się (zilustrowane na rysunku 6.4.), że profil temperamentu charakterystyczny w prezentowanym badaniu dla narcystycznej patologii osobowości nie pokrywa się z profilem opisanym we wcześniejszych badaniach jako charakterystycznym dla narcystycznego zaburzenia osobowości, jest za to bardzo zbliżony do typu zharmonizowanego o małych możliwościach przetwarzania stymulacji, który jest charakterystyczny dla większości zaburzeń osobowości, w tym dla zaburzenia osobowości borderline. Związki te wydają się jednak adekwatne, jeśli

weźmie się pod uwagę, jaka jest kliniczna charakterystyka grupy osób z narcystyczną patologią osobowości biorących udział w niniejszym badaniu. Przede wszystkim, osoby te przejawiają cechy wrażliwego narcyzmu, które istotnie powiązane są z patologią struktury osobowości i chociaż w grupie tej znajdują się też osoby przejawiające cechy wielkościowego narcyzmu, nie dotyczy to całej grupy. Grupa osób z narcystycznym zaburzeniem osobowości z badania Zawadzkiego i współpracowników (2012) spełniała natomiast kryteria zaburzenia zgodnie z DSM-IV, które to kryteria dotyczą przede wszystkim cech narcyzmu wielkościowego. Można więc przyjąć, że grupa osób z narcystyczną patologią osobowości w niniejszym badaniu obejmuje szerszy zakres zaburzeń i może w związku z tym znacząco różnić się od osób z narcystycznym zaburzeniem osobowości z innego badania. Istotne w tym kontekście wydaje się, że profil temperamentu osób z narcystyczną patologią osobowości jest zbieżny z profilami temperamentu charakterystycznymi dla większości zaburzeń osobowości, co jest zgodnie z wnioskami z wcześniejszych badań, że istnieje wspólna podstawa biologiczna mająca wpływ na występowanie zaburzeń osobowości (Zawadzki i in., 2012). Profil temperamentu wskazujący na małe możliwości przetwarzania stymulacji wydaje się natomiast trafny teoretycznie biorąc pod uwagę charakterystyczne dla zaburzeń osobowości trudności w adekwatnej regulacji pobudzeń i stanów emocjonalnych (por. Ellard i in., 2010; Górska, 2006; Linehan, 1993; Caligor, Kernberg i in., 2019).

### **6.3.9. Ograniczenia badania**

Ograniczenia dotyczące rekrutacji osób badanych, szczególnie w kontekście przewagi kobiet biorących udział w badaniu, zostały opisane w dyskusji badania 1A (r. 6.2.6). Można spodziewać się podobnych ograniczeń ze względu na prawie identyczny odsetek kobiet w grupie badanej w obu badaniach. Inna kwestia dotycząca rekrutacji osób badanych odnosi się do wykorzystania metod kwestionariuszowych (NPI oraz HSNS) w celu doboru do grupy z narcystyczną patologią osobowości. Pewnym ograniczeniem jest samo wykorzystanie z samoopisowych narzędzi kwestionariuszowych, w szczególności w kontekście krytyki trafności (por. r. 2.7). Wydaje się, że pewną alternatywą, pozbawioną części wad narzędzi

kwestionariuszowych może być ustrukturyzowany wywiad diagnostyczny STIPO-R (Caligor, Clarkin i in., 2019), który zawiera skalę dotyczącą narcyzmu, a jednocześnie pozwala na diagnozę patologii struktury osobowości. Jest to jednak metoda, która nie jest pozbawiona wad i nie była możliwa do wykorzystania w niniejszym badaniu. Przede wszystkim podczas przygotowywania badania oraz rekrutacji osób badanych nie była dostępna polska adaptacja zrewidowanej wersji wywiadu (STIPO-R) zawierająca skalę dotyczącą narcyzmu, która to skala ponadto nie koreluje z wynikami kwestionariusza NPI (Soroko i in., 2023). Należy pamiętać, że jest to rozbudowana metoda diagnozy indywidualnej, zaprojektowana do wykorzystania w kontakcie bezpośrednim i wykorzystanie jej w celu przesiewowego doboru do grupy rodzi wiele problemów natury organizacyjnej (czas niezbędny na prowadzenie długich wywiadów z licznymi osobami badanymi), technicznej (w czasie pandemii konieczne byłoby prowadzenie wywiadów online), a także etycznej (nadmierne obciążenie osób badanych).

Ze względu na inny charakter badania (prowadzenie wywiadów badawczych), zupełnie inne znaczenie ma też ograniczenie związane z kontaktem online. W pewnym zakresie ograniczenie to zostało opisane w dyskusji nad wynikami związanymi z pobudzeniem emocjonalnym, należy jednak wyraźnie podkreślić, że brak bezpośredniego kontaktu mógł mieć istotny wpływ na przebieg procesów związanych z przetwarzaniem emocjonalnym u osób badanych. Warto również podkreślić, że sama sytuacja wywiadu jest odbierana przez różne osoby badane w różny sposób, pomimo ujednolicenia warunków, na które można mieć wpływ podczas prowadzenia badania online (m.in. prowadzenie wszystkich wywiadów przez tę samą osobę, jednolita procedura wywiadu itd.). Jest to nieuniknione ograniczenie w każdym badaniu zakładającym kontakt z badaczem, ale należy założyć, że sama osoba badacza może aktywować różne myśli i emocje u różnych osób badanych ze względu na ich indywidualne doświadczenia, czy cechy osobowości, co można porównać do procesu przeniesienia obecnego w psychoterapii (por. np. Laplanche, Pontalis, 2023).

Osobne ograniczenie dotyczy analizy wyników w kontekście wykorzystania analizy wypowiedzi przez sędziów kompetentnych, jak i późniejszej ilościowej analizy statystycznej. Należy pamiętać, że materiał werbalny i niewerbalny, chociaż w pewnym

stopniu uproszczony ze względu na transkrypcję, jest bardzo bogatym materiałem o charakterze zbliżonym do materiału klinicznego (jak np. z sesji psychoterapeutycznej), zarówno treściowo, jak i pod względem wzbudzanego afektu, co oznacza, że pod wieloma względami są to wypowiedzi wieloznaczne, zniuansowane, trudne do oceny w zakresie zakładanym w badaniu (występowanie wskaźników pobudzenia, charakterystyka wypowiedzi pod względem przejawów aktywności referencyjnej, zdolność do refleksji, występowanie mechanizmów obronnych), szczególnie biorąc pod uwagę założenia o nieświadomych procesach biorących udział w ich powstawaniu. W efekcie można było spodziewać się, że operacjonalizacja i przełożenie danych zebranych podczas wywiadów na formę ilościową może prowadzić do zniekształcenia tych danych względem rzeczywistego obrazu klinicznego. Należy przy tym jednak pamiętać, że celem tego badania było zbadanie różnic międzygrupowych oraz ogólnej charakterystyki procesu regulacji poczucia własnej wartości w wyróżnionych grupach. Oczywiście jest, że szczegóły tego procesu mogą się różnić u konkretnych osób zakwalifikowanych do tej samej grupy w badaniu, więc pewne uogólnienia nie wpływają znacząco na interpretację wyników. Ponadto w celu odpowiedniej analizy materiału zebranego w wywiadach system kodowania został jednak opracowany w możliwie przejrzysty sposób, a sędziowie kompetencji przeszli szczegółowy, kilkietapowy trening, z uwzględnieniem dyskusji o różnicach w ocenach sędziów pomiędzy etapami, aby uzyskać wystarczającą zgodność ocen pomiędzy sędziami. Trzeba również podkreślić, że liczba osób badanych nie jest duża w prezentowanym badaniu. Chociaż liczba ta pozwala na przeprowadzenie analiz, uzyskanie istotnych statystycznie wyników oraz opracowanie teoretyczne tych wyników, można spodziewać się, że przeprowadzenie badania na większej grupie badanej pozwoliłoby na lepsze przełożenie wyników na ogólną populację. Biorąc pod uwagę wyniki badania oraz opisane ograniczenia należy również dokonać pewnej rewizji modelu teoretycznego wykorzystywanego w badaniu.

## **6.4. Badanie 2 - jakościowa analiza procesu regulacji poczucia własnej wartości (studia przypadków)**

### **6.4.1. Pytanie badawcze**

Ostatnie badanie zaplanowane zostało jako badanie eksploracyjno-eksplanacyjne mające odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób przebiega proces regulacji poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości, jeśli przyjmie się perspektywę analizy wypowiedzi inspirowaną psychoanalitycznie. W dwóch wcześniejszych przedstawionych badaniach opisano przede wszystkim różnice międzygrupowe w zakresie regulacji poczucia własnej wartości. Chociaż wyniki tych badań pozwalają wnioskować o ogólnym przebiegu procesu (m.in. o wystąpieniu pobudzenia, poziomie aktywności referencyjnej, aktywności refleksyjnej, czy wystąpieniu mechanizmów regulacyjnych) w badanych grupach, istotne wydaje się również zbadanie, jak proces ten przebiega u konkretnych osób o określonych indywidualnych charakterystykach. Eksploracja tego tematu pozwala w znaczniejszym stopniu podjąć rozważania dotyczące dynamiki wewnątrzsytuacyjnej, a analiza na poziomie jednostkowym może dodatkowo stanowić pewną ilustrację kliniczną procesów regulacyjnych omawianych w całej rozprawie. Należy też wziąć pod uwagę powiązania analizy procesu poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości z praktyką kliniczną. Ustalenia na ten temat mogą być znaczące dla wykorzystania i planowania interwencji (np. w trakcie psychoterapii) dotyczących potencjalnie pobudzających emocjonalnie doświadczeń oraz rozumienia reakcji pacjentów w obliczu takich sytuacji. Można stwierdzić, że jednym celem badania jest opis i kliniczne wyjaśnienie procesu regulacji poczucia własnej wartości, szczególnie pod kątem procesu przetwarzania doświadczenia emocjonalnego i jego wyróżnionych etapów (pobudzenie, aktywność referencyjna, aktywność refleksyjna) na przykładzie konkretnych przypadków osób biorących udział w badaniu. Drugi cel natomiast dotyczy dalszej eksploracji badanego obszaru (sugestie co do budowania nowych hipotez i pytań) przy pomocy jakościowej analizy.



#### **6.4.2. Procedura badawcza**

W celu odpowiedzi na pytanie badawcze dotyczące przebiegu procesu regulacji poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości przygotowano badanie z wykorzystaniem metody wielokrotnego studium przypadku. Studium przypadku jest badaniem empirycznym, które zgłębia zjawisko w kontekście rzeczywistości, w szczególności, gdy granice między zjawiskiem a kontekstem nie są jasne (Merriam, 2009; Yin, 2015). Można powiedzieć, że jest to metoda badawcza pozwalająca odpowiadać na pytania „jak?” i „dlaczego?” i może być ukierunkowana m.in. na zilustrowanie problemu klinicznego, więc jest dopasowana do postawionego pytania badawczego. Wskazuje się ponadto, że metodę studium przypadku można z powodzeniem wykorzystać jako część szerszych badań mieszanych, z wykorzystaniem metodologii ilościowej i jakościowej (por. np. Stake, 1995; Yin, 2006). Jakościowe podejście badawcze w tym kontekście pozwala również zbliżyć się do sytuacji z praktyki klinicznej - słuchania, operacjonalizowania teoretycznego i prób rozumienia wypowiedzi pacjenta (por. Soroko, Górka, 2016). Ponadto, jak zaznacza Kächele (1992), psychoanalityczny proces badawczy od czasów Freuda opiera się głównie na analizie przypadków.

W analizie w studium przypadku wykorzystuje się metodę triangulacji, czyli korzystanie z wielu źródeł danych i potwierdzanie ich zbieżności, a samo gromadzenie i analiza danych odnosi się do sformułowanych wcześniej założeń teoretycznych (Miller i in., 2023; Yin, 2015). W badaniu wykorzystano metodę wielokrotnego studium przypadku ze względu na założenia całej pracy o specyficznym charakterze procesu regulacji poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości. Analiza kilku przypadków zróżnicowanych pod względem nasilenia narcystycznej patologii osobowości pozwoli szczegółowo porównać specyfikę omawianego procesu oraz adekwatniej zilustrować wyniki przeprowadzonych wcześniej analiz statystycznych. Zdecydowano się na przeprowadzenie analiz dotyczących trzech indywidualnych przypadków dobranych do badania ze względu na natężenie cech narcystycznych tak, aby osoby te różniły się znacząco w tym zakresie (por. metoda przypadków maksymalnie zróżnicowanych; Flyvbjerg, 2006). Jednocześnie osoby badane dobrano na podstawie specyfiki ich autonarracji

wypowiadanych podczas wywiadu - zadbano o to, aby autonarracje te były stosunkowo bogate w treść, aby mogły pełnić również funkcję ilustracyjną dla analizowanego procesu. W każdym przedstawionym studium przypadku analiza prowadzona jest na trzech rodzajach danych: ilościowych (kwestionariusze), ilościowej operacjonalizacji danych jakościowych (oceny sędziów kompetentnych dotyczące treści wywiadu) oraz jakościowych (autonarracja osób badanych). Wykorzystano do analizy surowe dane zebrane w badaniach 1A i 1B: wyniki kwestionariuszy badających patologię struktury osobowości (BPI), natężenie cech narcyzmu wielkościowego (NPI), natężenie cech narcyzmu wrażliwego (HSNS), temperament (FCZ-KT(R)), oceny sędziów kompetentnych zgodnie z opracowanym systemem kodowania, a także opracowane wyniki dotyczące przynależności do jednej z grup badanych w badaniu 1B oraz profilu cech temperamentu u danej osoby badanej. Dane te uzupełnione są autonarracją osoby badanej, czyli wypowiedziami z wywiadu badającego regulację poczucia własnej wartości w sytuacjach społecznych, w szczególności dotyczącymi indywidualnych doświadczeń osoby. Fragmenty wypowiedzi przedstawione w badaniu zostały dobrane pod kątem występowania wskaźników pozwalających wnioskować o procesie regulacji poczucia własnej wartości oraz mechanizmów obronnych osób badanych.

Analizę przeprowadzono dedukcyjnie w oparciu o teoretyczne opracowanie przebiegu procesu regulacji poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości osadzone w psychoanalitycznym rozumieniu funkcjonowania psychicznego. Regulacja ta jest rozumiana jako proces intrapsychiczno-interpersonalny silnie nacechowany afektywnie rozpoczynający się od spostrzeżenia przez jednostkę odpowiedniego bodźca aktywującego wewnętrzne systemy poznawcze, afektywne i behawioralne (pozostające we wzajemnej interakcji, a także w interakcji z zewnętrznym środowiskiem społecznym) i prowadzący do wykonania działań redukujących negatywne pobudzenie, których forma jest determinowana m.in. przez charakterystykę sytuacji (siła wywołanego pobudzenia) oraz przez charakterystykę ogólnych struktur psychicznych jednostki. Proces ten w pewnym stopniu ujęty jest w ramach systemu kodowania i ocen sędziów, jednak analizy w tym badaniu dotyczą szerszego ujęcia, niż tylko przejawów przetwarzania emocjonalnego i obejmuje całość funkcjonowania psychicznego dotyczącego tematu własnej wartości, o którym można

wnioskować na podstawie wypowiedzi. Ponadto w analizie zawarta jest również ocena strukturalnych cech osobowości (integracja tożsamości, charakter mechanizmów obronnych, jakość relacji z obiektem, testowanie rzeczywistości, funkcjonowanie moralne) osób badanych przeprowadzona na podstawie kryteriów wyszczególnionych w literaturze dotyczącej diagnozy psychodynamicznej (por. Gabbard, 2009). Trzeba przy tym podkreślić, że ze względu na brak wyczerpujących danych (wywiad dotyczył innych treści), ocena strukturalnych cech osobowości może nie być pełna.

#### **6.4.3. Refleksyjność w procesie badawczym**

Wskazuje się, że kryteria jakości w badaniach jakościowych są na podstawowym poziomie różne od kryteriów w badaniach ilościowych (np. Engward, Davis, 2015; Tracy, 2010). Przede wszystkim w większości badań ilościowych ważna jest obiektywność i niezależność wyników od badacza, badania jakościowe polegają na subiektywności (Olmos-Vega i in., 2022; Rees, i in., 2020). Refleksyjność (*reflexivity*) dotyczy ujęcia w jaki sposób subiektywność wpływa na wyniki i wnioski badacza. Wskazuje się przy tym, że refleksyjność ujmowana jest na wiele różnych sposobów przez badaczy podkreślających kluczową rolę różnych jej aspektów (Schwandt, 2014). Olmos-Vega i współpracownicy (2022) definiują refleksyjność jako zestaw ciągłych, opartych na współpracy i wieloaspektowych praktyk, za pomocą których badacze samoświadomie krytykują, oceniają i ewaluują, w jaki sposób ich subiektywność i kontekst wpływają na procesy badawcze. W podobny sposób pisze Finlay (2002), że refleksyjność to przemyślana, świadoma uwaga badacza skierowana na proces badawczy, czy Guba i Lincoln (2005), którzy określają refleksyjność jako proces rozpoznawania czynników w jawny i ukryty sposób wpływających na proces badawczy. Walsh (2003) wymienia współistniejące osie refleksyjności, które dotyczą m.in. procesów personalnych oraz interpersonalnych. Refleksyjność personalna dotyczy refleksji nad oczekiwaniami, założeniami oraz świadomymi i nieświadomymi reakcjami na kontekst badania wynikającymi m.in. z wcześniejszych doświadczeń badacza. Refleksyjność interpersonalna z kolei dotyczy relacji między badaczem a uczestnikami badania. Wydaje się, że w przypadku opisywanych badań te dwie osie

refleksyjności bardzo mocno łączą się ze sobą przede wszystkim ze względu na prowadzenie półstrukturyzowanych wywiadów badawczych z osobami badanymi.

Wskazuje się, że w tego typu interakcji istotny dla przebiegu wywiadu jest sposób, w jaki badacz słucha oraz interpretuje dane (Engward, Davis, 2015). Ważne jest, aby badacz lub badaczka prowadzący wywiad nie byli ani zbyt aktywni, dominujący, zadający wiele pytań, przez co uczestnik wywiadu może być w nieświadomy kierowany, ani zbyt wycofani, przez co uczestnikowi może brakować wskazówek co do ogólnego celu wywiadu (Perakyla, 1995). W tym kontekście znaczące jest moje doświadczenie w praktyce psychologicznej, w obszarze wsparcia psychologicznego, ale przede wszystkim w prowadzeniu psychoterapii indywidualnej. Oznacza to z jednej strony, że kontakt z drugim człowiekiem i rozmowa o jego doświadczeniach jest dla mnie czymś naturalnym, ale z drugiej, że głównie jest to kontakt nastawiony na inne cele, związane z leczeniem lub diagnozą, do tego ograniczony różnymi założeniami settingu psychoanalitycznego. Doświadczenie prowadzenia kilkudziesięciu wywiadów badawczych pozwala mi określić, że o ile łatwo przychodziło mi nawiązanie kontaktu, rozumienie emocji i stanów umysłu osób badanych, klaryfikowanie ich myśli oraz odzwierciedlanie uczuć, o tyle wyzwaniem było powściągnięcie skłonności do sugerowania pewnych interpretacji w drobnych kwestiach relacjonowanych w autonarracji oraz powstrzymywanie pytań dotyczących interesujących od strony psychologicznej treści, ale niezwiązanych z obszarem badania. Inna kwestia związana z prowadzeniem wywiadów dotyczy mojej wiedzy na temat funkcjonowania osób z narcystyczną patologią osobowości wynikającej z praktyki klinicznej oraz szczegółowego opracowania teoretycznego tych treści na potrzeby pracy nad projektem. Mając świadomość, jakie mogą być spodziewane procesy i ich przejawy podczas wywiadu, mogłem być wyczulony na treści ich dotyczące i np. kierować na nie poprzez odpowiednie pytania autonarrację osoby badanej. Refleksja dotycząca tych potencjalnej trudności pojawiła się już na etapie projektowania wywiadu oraz później, podczas prowadzenia badań pilotażowych, więc byłem szczególnie wyczulony na zachowanie neutralności i wydaje się, że ostatecznie moja postawa nie miała zniekształcającego wpływu na przebieg wywiadów, jednak nie da się wykluczyć, że w nieświadomy sposób wpływałem na zachowanie osób badanych.

W kontekście analizy procesu regulacji poczucia własnej wartości muszę odwołać się raz jeszcze do wykształcenia i doświadczenia związanych z prowadzeniem psychoterapii zgodnie z nurtem kleinowskim w psychoanalizie. Sposób rozumienia funkcjonowania psychicznego człowieka zgodny z teorią kleinowską, którym posługuję się na co dzień w pracy terapeutycznej, musiał znaleźć odzwierciedlenie w analizach jakościowych, których celem jest wyjaśnienie, jak mechanizmy intrapsychiczne funkcjonują w określonych warunkach. Należy się spodziewać, że posługując się innym sposobem rozumienia mechanizmów psychicznych najprawdopodobniej można by uzyskać do pewnego stopnia inne wnioski w analizie. Trzeba przy tym zauważyć, że dowolny materiał kliniczny jest na tyle wieloznaczny i subtelny, że trudno jest mówić o jakiegokolwiek pewności i jednej, słusznej interpretacji, a przeprowadzone analizy należy traktować jako pewną propozycję na temat wyjaśnienia i rozumienia procesu regulacji poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości.

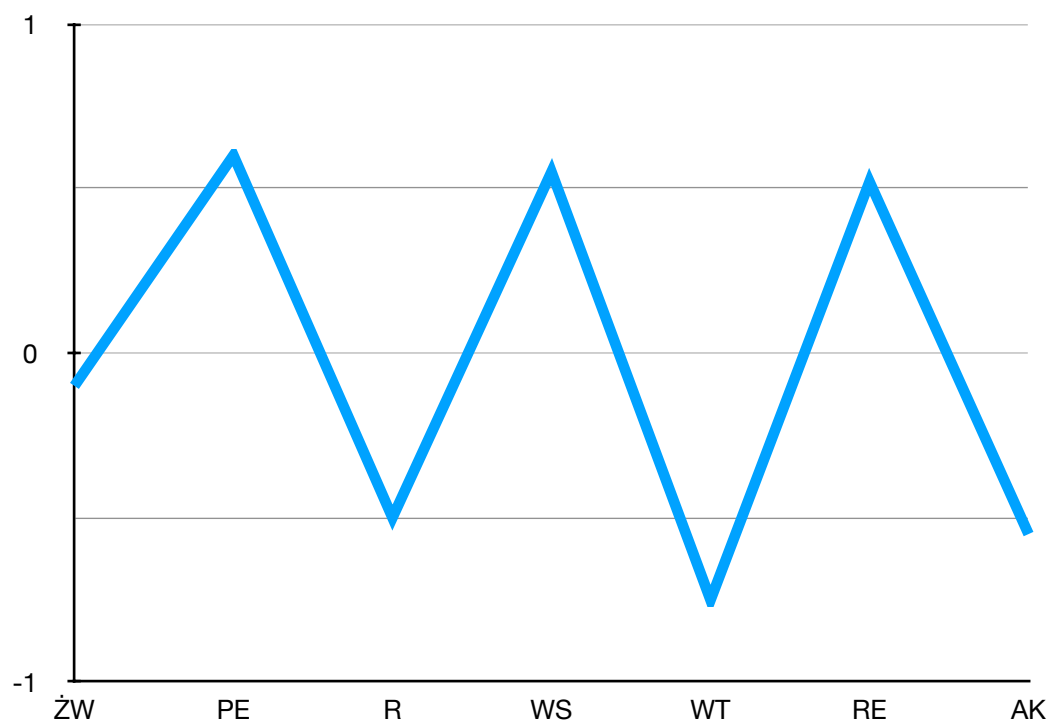
Walsh (2003) wyróżnia również refleksyjność metodologiczną, którą określa jako proces krytycznego rozważania zniuansowanego wpływu decyzji dotyczących organizacji i przebiegu badań na wyniki badania. Proces ten nie dotyczy jednak ewaluacji i dyskusji uzyskanych wyników, ale ciągłej refleksji podczas trwania projektu badawczego. Na różnych etapach pracy nad niniejszym projektem poszczególne decyzje dotyczące zbierania danych, analizy danych, kontekstu etycznego, potencjalne zagrożenia i szanse związane z poszczególnymi decyzjami były analizowane i omawiane z innymi badaczami (indywidualnie oraz również zespołowo), z których większość miała również doświadczenie kliniczne, co wydaje się szczególnie istotne w kontekście tego badania. Najistotniejsze decyzje dotyczące zbierania danych oraz ich analizy były również podejmowane po przeprowadzeniu badań pilotażowych, w których udało się potwierdzić funkcjonalność metody zbierania danych i jednocześnie w dużej mierze odrzucić pierwotny system analizy tych danych.

#### **6.4.4. Wyniki - analiza 1 „Krucha wielkościowość”**

Pierwsza analiza dotyczy 30-letniej kobiety, która w badaniu 1B znalazła się w grupie z narcystyczną patologią osobowości. Uzyskała ona wysoki wynik (21 punktów)

w kwestionariuszu BPI, co świadczy, że jest to osoba z organizacją osobowości borderline (por. Leichsenring, 1999). W podskalach kwestionariusza BPI uzyskała: 3 punkty w podskali Rozproszenie tożsamości, 6 punktów w podskali Prymitywne mechanizmy obronne, 0 punktów w podskali Zaburzone testowanie rzeczywistości i 2 punkty w podskali Lęk przed fuzją, więc można wnioskować, że patologia jej struktury osobowości w największym stopniu objawia się poprzez obecność prymitywnych mechanizmów obronnych. W kwestionariuszu NPI uzyskała 111 punktów, a w jego podskalach: 41 punktów w Domaganiu się podziwu, 19 punktów w Próżności, 24 w Samowystarczalności i 27 w Przywództwie. Ogólny wynik kwestionariusza NPI jest podwyższony, na co wpływa głównie wysoki wynik podskali Domaganie się podziwu (por. Bazińska, Drat-Ruszczak, 2000). Koresponduje to z wysokim wynikiem kwestionariusza HSNS (43 punkty) (por. Hendin, Cheek, 1997). Całość tych wyników wskazuje, że jest to osoba charakteryzująca się znacznym nasileniem cech narcyzmu wrażliwego oraz patologicznych cech narcyzmu wielkościowego oraz znaczną patologią struktury osobowości. Osoba badana uzyskała również średni wynik w kwestionariuszu RSES (31 punktów) (por. Łaguna, i in., 2007). Na profil temperamentu składają się wysokie wyniki w skalach Perseweratywność, Wrażliwość sensoryczna oraz Reaktywność emocjonalna, umiarkowana Żwawość oraz niska Rytmiczność, Wytrzymałość oraz Aktywność. Profil taki można określić jako zbliżony do typu niezharmonizowanego o małych możliwościach przetwarzania stymulacji i z tendencją do przestymulowywania, a jednocześnie z charakterystyczną w przypadku tej osoby niską odpornością na zmęczenie i dystraktory (niska Wytrzymałość) (por. Cyniak-Cieciura i in., 2016).

Rysunek 6.5. Profil temperamentu (OB14).



Źródło: Opracowanie własne

Tabela 6.18. Wyniki kwestionariuszy osoby badanej 14.

Skala kwestionariusza	Wynik	Średnia grupy badanej (bad. 2)
<b>BPI ogólny</b>	21	11.6
<b>BPI Rozproszenie tożsamości</b>	3	2.2
<b>BPI Prymitywne mechanizmy obronne</b>	6	2.52
<b>BPI Zaburzone testowanie rzeczywistości</b>	0	0.09
<b>BPI Lęk przed fuzją</b>	2	2
<b>NPI ogólny</b>	111	103
<b>NPI Domaganie się podziwu</b>	41	30.9
<b>NPI Próżność</b>	19	16.3
<b>NPI Samowystarczalność</b>	24	23.4
<b>NPI Przywództwo</b>	27	32.4
<b>HSNS</b>	43	31.2
<b>RSES</b>	31	28.7

Wyniki analizy dokonanej przez sędziego kompetentnego na podstawie systemu kodowania przedstawione są w tabeli 6.19.

Tabela 6.19. Wyniki analizy wywiadu osoby badanej 14.

<b>Zmienna</b>	<b>Wynik</b>	<b>Średnia dla grupy badanej (bad. 2)</b>	<b>Wynik minimalny - maksymalny</b>
<b>Pobudzenie - moduł o porażkach</b>	1,5	1.682	0-6
<b>Pobudzenie - moduł o konfliktach</b>	1	1.477	0-6
<b>Konkretność [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach</b>	1,5	1.08	0-4
<b>Specyficzność [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach</b>	2,5	1.83	0-4
<b>Klarowność [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach</b>	3,5	2.34	0-4
<b>Obrazowość [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach</b>	3	2.03	0-4
<b>Konkretność [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	2	1.26	0-4
<b>Specyficzność [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	4	1.47	0-4
<b>Klarowność [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	4	2.24	0-4
<b>Obrazowość [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	4	1.96	0-4
<b>Refleksja - moduł o porażkach</b>	1	1.17	0-3
<b>Refleksja - moduł o konfliktach</b>	1	0.57	0-3
<b>Zaprzeczanie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	1,5	0.27	0-3
<b>Rozszczepienie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	0	0.19	0-3
<b>Unikanie własnej odpowiedzialności [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	0,5	0.67	0-3
<b>Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	3	1.78	0-3
<b>Zaprzeczanie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach</b>	0	0.27	0-3
<b>Rozszczepienie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach</b>	2	0.39	0-3



Zmienna	Wynik	Średnia dla grupy badanej (bad. 2)	Wynik minimalny - maksymalny
Unikanie własnej odpowiedzialności [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach	2	0.66	0-3
Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach	0	1.96	0-3

Wyniki te wskazują, że u osoby badanej zarówno w przypadku pytania o własne porażki, jak i przy pytaniu o konflikty pojawiło się umiarkowane pobudzenie emocjonalne, wysoki poziom wskaźników świadczących o aktywności referencyjnej oraz niski poziom refleksji. W treści narracji pojawiły się też przejawy obronnych mechanizmów regulacyjnych - w pytaniu o porażki zaprzeczanie oraz opisywanie pobudzenia emocjonalnego, a w przypadku pytania o konflikty rozszczepienie oraz unikanie własnej odpowiedzialności. Wyniki te na ogólnym poziomie wydają się spójne z wynikami analiz statystycznych dla całej grupy przedstawionymi w badaniu 1B. Należy również zwrócić uwagę, że o ile narracja dotycząca konfliktu przeciętnej długości (578 słów przy średniej całej grupy wynoszącej 561 słów), narracja dotycząca porażki jest wyjątkowo długa (1017 słów przy średniej wynoszącej 571), co może wskazywać, że był to szczególnie pobudzający temat dla osoby badanej. Cała transkrypcja wywiadu z osobą badaną znajduje się w załączniku 13, natomiast na potrzeby analizy przedstawione są pewne fragmenty wypowiedzi.

Analiza strukturalnych cech osobowości na podstawie całego wywiadu wskazuje znaczącą patologię struktury osobowości. Tożsamość osoby badanej jest niezintegrowana, zdominowana przez wielkościowe self, oparta na spolaryzowanych obrazach siebie i innych, co objawia się m.in. trudnością w rozumieniu sytuacji emocjonalnych drugiej osoby i trudnością z przyjęciem alternatywnej perspektywy do własnej. Relacje z obiektem oparte są na wykorzystywaniu, nasycone są agresją i walką. Można zaobserwować szybkie zmiany diad w odpowiedzi na niepowodzenie - zamiast diady pomiędzy zawstydzonym self a okrutnym, dewaluującym obiektem, osoba badana identyfikuje się z dewaluującym, triumfującym obiektem. Mechanizmy obronne opierają się na rozszczepieniu, a agresywne, dewaluujące części self są

projektowane na zewnątrz. Często w służbie rozszczepienia występuje racjonalizacja lub intelektualizacja. Przejściowo występują zaburzenia testowania rzeczywistości społecznej w sytuacjach stresowych. Zakłócone jest funkcjonowanie superego, brakuje zinternalizowanych zasad postępowania, co skutkuje brakiem empatii.

Pierwszy fragment (ramka 6.1) jest autonarracją osoby badanej na temat porażki. Jest to wypowiedź bezpośrednio po zadaniu pytania przez prowadzącego badanie oraz odpowiedzi na dalsze dopytywanie np. o emocje towarzyszące tej sytuacji.

#### Ramka 6.1. Autonarracja dotycząca sytuacji porażki (OB14).

OB: <śmiech> wszyscy mamy takie sytuacje, muszę się zastanowić, bo tego jest sporo... i sukcesów i porażek i to jest tak jak „opowiedz dowcip” i teraz tyle tych dowcipów w głowie jest, że nie wiadomo, o który się zaczepić. Chwileczkę. <17> Mam problem szczerze mówiąc. Nie mam... powiem tak, jestem człowiekiem sukcesu, wszystko mi się udaje i nie mam na koncie takiej typowo porażki, że przegrałam z kretesem i wszyscy by się ze mnie śmiali i byłabym pośmiewiskiem, bo wszystko, co robię, kończy się mniejszym lub większym sukcesem. Natomiast jest sprawa, której bardzo mocno nie udało mi się zrobić tak, jak chciałam, a mianowicie mój doktorat. Pisałam doktorat... i z pewnych przyczyn, z różnych przyczyn miałam go skończyć na początku roku (...), potem w drugiej połowie roku, potem w kolejnym roku i znowu się to przeniosło, znowu mi się nie udało. Potem znowu przekładałam, pierwsza połowa (...) roku i znowu mi się nie udało. W końcu miałam napisać do końca czerwca teraz, ale znowu mi się nie udało, z promotorem udało mi się na uczelni przełożyć termin na lipiec i dopiero wtedy mi się udało, z dwuletnim opóźnieniem względem tego, co zakładałam. I też nie jest w tak doskonałej formie, jak bym chciała, żeby był ten doktorat cały. Nie jestem z niego zadowolona, więc jeżeli bym miała z ostatniego czasu coś uważać za pewnego rodzaju porażkę, to **właśnie to**. [...] No, ale obiektywnie to był sukces, no bo kto napisze doktorat. Ale że po prostu nie sprostalam temu, co założyłam... w bardzo dużym stopniu. [...] było mi głupio. Miałam poczucie własnej niewystarczalności, miałam poczucie... nienadążania za innymi też. Miałam poczucie, że się opuszczam. Zawsze wszystko w terminie, wszystko idealnie, a teraz nie potrafię sprostać. Że jest ze mną coraz gorzej, taki niepokój.

B: A to nienadążanie za innymi to za jakimiś konkretnymi innymi?

OB: Nie, to tylko w mojej głowie. Za ogółem, widząc, że inni osiągają sukces, wybijają się, a ja nie potrafię zdążyć ze swoim własnym doktoratem nawet. Że zanikam, że znikam w środowisku, że pewne rzeczy pochłonęły mnie tak bardzo, że własnego doktoratu nie umiem skończyć, już nie mówiąc o jakimś funkcjonowaniu w perspektywie naukowej, czy

artystycznej. [...] są dwie strony. Była ulga, że wreszcie to skończyłam i ze względu na niedociągnięcia bardziej ulga, niż duma z siebie. Bardziej ulga, że to się skończyło, niż duma. Natomiast w perspektywie tej dłuższej, z tymi wszystkimi przełożeniami i porażkami, które złożyły się na uczucie niedosytu to taki żal. Żal, że nie wzięłam się za to wcześniej, kiedy miałam ku temu jeszcze lepsze warunki, kiedy różne rzeczy mnie jeszcze nie odciągały. Że po prostu zmarnowałam dużo czasu. Że po prostu dało się to zrobić wcześniej, tylko musiałam się po prostu bardziej postarać, chociaż znając siebie wiem, że nie byłabym w stanie i tak się postarać, nawet jakby najmądrzejszy człowiek... nawet jakbym ja po tych dwóch latach stanęła przed sobą samą sprzed tego czasu i sobie tłumaczyła „rób to wcześniej”, to i tak bym tego nie zrobiła, bo wiem, że nie czułam się wtedy w dyspozycji do tego. Zawsze jakieś wymówki, prokrastynacja. Ale jednak jakbym dostała szansę na nowo, to wiele rzeczy bym zrobiła wcześniej. Nawet nie wszystko, ale dużą część.

W wypowiedzi osoby badanej można zaobserwować wiele różnych prób obronnego dystansowania się od pobudzenia emocjonalnego wywołanego przez temat porażek. Patrząc chronologicznie, po pierwsze mija bardzo dużo czasu, zanim jest w stanie jakkolwiek merytorycznie odnieść się do pytania - śmieje się, zwleka z odpowiedzią, wchodzi w dygresję o opowiadaniu dowcipów, a ostatecznie bardzo długo (17 sekund pauzy) konstruuje wypowiedź, która z kolei jest deklaratywnym zaprzeczeniem doświadczenia porażki. Co istotne, osoba badana wypowiada się na ten temat z wyraźną przesadą, gdyż pytanie dotyczy poniesienia porażki lub okazania słabości, a w słowach osoby badanej jest to wyolbrzymione do potencjalnego wydarzenia o zupełnie innym, ekstremalnie negatywnym znaczeniu („*przegrałam z kretesem i wszyscy by się ze mnie śmiali i byłabym pośmiewiskiem*”). W wielu fragmentach kontynuowana jest narracja o tym, że tak naprawdę nie doświadczyła ona żadnej porażki, czego ilustracją jest stwierdzenie, że „*jestem człowiekiem sukcesu, wszystko mi się udaje*”. Można zaobserwować pewnego rodzaju odwrócenie znaczeń - to, co ma być porażką, jest w narracji przynajmniej w pewnej części sukcesem, a niepowodzenie jest zaprzeczone. Wyraźnie widoczne jest to w samym wyborze sytuacji uznanej jako pewnego rodzaju porażka, gdyż sytuacją tą jest obrona doktoratu, o czym osoba badana mówi „*obiektywnie to był sukces, no bo kto napisze doktorat*”. W efekcie samo mówienie o porażce staje się polem do manifestowania sukcesów, jak można podejrzewać, w celu zaprzeczenia własnym słabościom. Interesujący wydaje się również pierwszy komentarz osoby badanej, który zdaje się pod tym względem nie

pasować do reszty wypowiedzi, czyli „*wszyscy mamy takie sytuacje, muszę się zastanowić, bo tego jest sporo...*”, co stanowi przyznanie się do doświadczeń porażki, wręcz można zrozumieć, że osoba badana musi się zastanowić, ponieważ tych doświadczeń jest na tyle dużo, że wymaga to dokonania pewnego wyboru. Po chwili jednak następuje pierwsze sprostowanie („...*i sukcesów i porażek*”), a w dalszej części autonarracji całkowite odcięcie się od doświadczenia porażki. Jest to ważna obserwacja, gdyż pokazuje pewną dynamikę w procesie wewnętrznym - można podejrzewać, że ze względu na potencjalne zaskoczenie treścią pytania, wzmocnionego pobudzeniem emocjonalnym wynikającym z zagrażającego dla własnej wartości charakteru pytania (o czym może świadczyć m.in. śmiech nieadekwatny do sytuacji), potrzebny był czas, aby osoba badana mogła skutecznie skorzystać z mechanizmów obronnych pozwalających zdystansować się od pobudzającego doświadczenia emocjonalnego, jak np. intelektualizacja. W efekcie pierwsza reakcja i początek wypowiedzi mogły ujawnić mniej skontrolowane, „nieocenzurowane” doświadczenie, choć już nacechowane obronnie, wskazujące na powszechność doświadczenia porażki „*wszyscy mamy takie sytuacje*”, natomiast po dłuższej chwili dającej czas na konsolidację wewnętrznych obron chroniących wielkościowe self, można zaobserwować zmianę postawy na bardziej wywyższającą się, podkreślającą własne sukcesy i własną wielkościowość.

Opisywane doświadczenie emocjonalne było w dalszej części autonarracji w pewien sposób opracowywane wewnętrznie (proces referencyjny), chociaż można podejrzewać, że w znaczącym stopniu ze względu na konieczność ustosunkowania się wobec dodatkowych pytań dotyczących przeżywanych w tamtej sytuacji emocji. Na zachodzący proces referencyjny wskazują też oceny przedstawione w tabeli 6.19. Wysoki poziom Klarowności i Specyficzności może świadczyć o znacznym zaangażowaniu intelektualnym, poznawczym w opracowywaniu doświadczenia emocjonalnego, a wysoki poziom Obrazowości o silnym aktywowaniu reprezentacji afektywnych. W treści autonarracji możemy zaobserwować przede wszystkim emocje powiązane ze wstydem ze względu na własną niewystarczalność - żal, niedosyt, poczucie, że innym wiedzie się lepiej. Kernberg (2021) wskazuje, że u osób z narcystyczną patologią osobowości relacje pomiędzy wewnętrznymi reprezentacjami

nie obejmują reprezentacji self i obiektu, a jedynie różne reprezentacje self. W przedstawionym fragmencie można zaobserwować, że w autonarracji osoby badanej jest tylko ona sama, inne osoby służą za tło, odległy obiekt jedynie podkreślający niedoskonałość self. W treści autonarracji wyraźnie widać rozbieżność między rzeczywistym a idealnym self. Wydaje się, że wypowiedź osoby badanej o tym, że „[obrona doktoratu] *obiektywnie to był sukces*” jest zgodna z rzeczywistością, jednak w subiektywnym przeżyciu osoby badanej jest to porażka, gdyż nie była to idealna rozprawa i nie był to idealny proces („*z dwuletnim opóźnieniem względem tego, co zakładałam. I też nie jest w tak doskonałej formie, jak bym chciała, żeby był ten doktorat cały. Nie jestem z niego zadowolona*”). Rozbieżność między rzeczywistym a idealnym self prowadzi do znacznego dyskomfortu przejawiającego się m.in. w poczuciu bycia niewystarczającą i w efekcie gorszą od innych, funkcjonowania według zasady, że wszystko poniżej ideału jest nieakceptowalne („*inni osiągają sukces, wybijają się, a ja nie potrafię zdążyć ze swoim własnym doktoratem nawet. Że zanikam, że znikam w środowisku*”), gdyż cały czas obecna jest perspektywa potencjalnego dorównania do reprezentacji idealnego self („*dało się to zrobić wcześniej, tylko musiałam się po prostu bardziej postarać*”). Jest to część autonarracji, w której można zauważyć występowanie mechanizmów związanych z onnipotentną kontrolą, kiedy pojawia się perspektywa, że tak naprawdę wszystko byłoby możliwe, gdyby nie niesprzyjające okoliczności lub gdyby sama osoba badana była bardziej zdeterminowana. Co istotne, w tym fragmencie autonarracji pojawiają się równocześnie dwie perspektywy - jedna związana ze wspomnianym poczuciem onnipotencji oraz druga skoncentrowana na własnej niedoskonałości („*nawet jakbym ja po tych dwóch latach stanęła przed sobą samą sprzed tego czasu i sobie tłumaczyła „rób to wcześniej”, to i tak bym tego nie zrobiła, bo wiem, że nie czułam się wtedy w dyspozycji do tego*”). Można stwierdzić, że jest to moment, w którym jednocześnie występują przejawy wielkościowego i wrażliwego typu narcyzmu. Obie perspektywy, w szczególności występujące równocześnie, nie pozwalają jednak na podjęcie refleksji (osiągnięcia wglądu) np. uznania i zintegrowania różnych, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych aspektów opisywanego doświadczenia. Można przyjąć, że mechanizmy obronne oparte na rozszczepieniu, które są silnie obecne w procesach

intrapSYchicznych osoby badanej (o czym świadczy m.in. wynik kwestionariusza BPI), nie pozwalają dokonać integracji, w efekcie czego doświadczenie emocjonalne nie może zostać skutecznie przetworzone. Zamiast integracji, występuje doświadczenie niedoskonałości, które jest na tyle bolesne i zagrażające dla wewnętrznych reprezentacji, że jest na różne sposoby obronnie odrzucane np. poprzez zaprzeczanie, izolowanie afektu, czy wielkościowe intelektualizacje wyraźnie widoczne w przedstawionej autonarracji.

Drugi z analizowanych fragmentów autonarracji osoby badanej (ramka 6.2.) składa się z wypowiedzi dotyczących zarówno doświadczenia porażki, jak i doświadczenia konfliktu. Wypowiedzi te są analizowane wspólnie, gdyż dotyczą różnych sytuacji w relacji z tą samą osobą, co ma istotne znaczenie w kontekście analizy funkcjonowania intrapSYchiczno-interpersonalnego.

#### Ramka 6.2. Autonarracja dotycząca konfliktu (OB14).

miałam taką sytuację, że zostałam zaproszona do jednodniowej współpracy w przedszkolu do zagrania na fortepianie kilku piosenek, pośpiewania z dziećmi. I na jaw wyszło to, że ja w ogóle nie mam doświadczenia w pracy z dziećmi i zostałam o to poproszona, bo umiem grać. <2> pewna osoba, która jest moim wrogiem, że tak powiem, zarzucała mi potem, że wszystkie dzieci były wystraszone po graniu ze mną, że nie chciały potem współpracować, że zrujnowałam im cały dzień przez to, że nie mam podejścia do dzieci. Plus w trakcie zajęć wyszedł z nią konflikt... zawsze wpadamy w konflikty jak jesteśmy blisko siebie. I ten konflikt przeniósł się na forum publiczne, to znaczy ja pozwoliłam na to, żeby emocje mną zawaładnęły i zaczęłam być złośliwa dla tej osoby przy dzieciach i przy innych pracownikach przedszkola. I te fochy osiągnęły poziom wzajemności publicznie przy całym przedszkolu. I to była moja porażka, że po prostu dałam się tak szybko ponieść emocjom, które mnie ogarniają na widok tej osoby i jej zachowania i że zaprzeczyłam jakby profesjonalizmowi i pozwoliłam, żeby te emocje wylały się w sytuacji zawodowej, która powinna być neutralna. I to była porażka, bo czułam, że moja opinia, moja dobra opinia przez aferę, która się potem rozkręciła, została zszargana i miałam jakby bardzo niskie poczucie własnej wartości. [...] już na początku żałowałam, że tak szybko dałam się ponieść, bo to była bardzo duża słabość. Wiadomo, że w takich gorących emocjach jest takie uczucie satysfakcji, takiego gniewu połączonego z satysfakcją, że teraz ja pokazałam, kto tu rządzi, ale potem okazuje się, że nie było warto. Też właśnie taki rodzaj żalu, że mogłam inaczej postąpić, że mogłam... że mogłam lepiej przygotować się na to spotkanie, na to działanie, wiedząc, że ona tam będzie i wiedząc, że ona zawsze mnie wyprowadza z równowagi, więc mogłam się lepiej przygotować psychicznie,

postarać się bardziej, zjeść lepsze śniadanie, bo poszłam tam bez śniadania, niewyspana i zbudować w sobie takie zasoby, żebym była bardziej odporna. To... ten żal z perspektywy, że mogło być inaczej, a później też, jak całość sytuacji dochodziła do mnie, że na przykład afera, która się rozkręciła potem, została mi źle przekazana przez jedną z osób, że całe przedszkole jest przeciwko mnie i nie chcą mnie więcej widzieć i że jestem persona non grata. A okazało się, że tylko ta jedna osoba mówi o mnie źle, a reszta w ogóle się nie wypowiada. Czyli na początku ogromne niskie poczucie własnej wartości, które bardzo sprawiało... że czułam się jak zero <3> a które potem przeszło znowu w złość na tę osobę i poczucie, że teraz to już odpuszczam ją w ogóle w życiu, nie będę w ogóle wchodzić w żadne interakcje z nią dla swojego dobra. Takie postanowienie jakby [...] Była mi bardzo bliska, jak przyjaciółka. Na kawusię, na herbatkę, pomóc w opiece nad dziećmi, różne sytuacje, z których okazywałyśmy sobie życzliwość, posiadóweczki na ławeczce, czyli po prostu spędzanie razem czasu. Czułam się przy niej swobodnie, jak przy takiej dobrej matce. Nie miałam żadnych sygnałów alarmowych, że coś by się mogło dziać, no i nastąpił przełom nagły... nagła zmiana optyki taka, że jej nie poznawałam. Po takiej sytuacji, kiedy wróciłam z małym dzieckiem ze szpitala i ona miała przyprowadzić starsze dziecko o 15:30. Przyszła o 15, jak ja się kąpałam, ogarniałam dziecko, przygotowywałam posiłek, więc nie byłam gotowa, żeby ją wpuścić. A ona pukała, a to jest duże mieszkanie, nie słyszałam jak puka. Była oburzona, że musiała kilka minut postać zanim odebrałam telefon. Jeszcze przyszła wcześniej, a ja nie mogłam jej wpuścić, bo się kąpałam. Była na mnie obrażona i jeszcze powiedziała, że przekreśliłam wszystkie lata przyjaźni, że to jest wielka rana, którą jej zadałam, dosłownie takie sformułowania padały. I od tej pory przyjaźń całkowicie została przekreślona, jej miejsce zajęła złośliwość, docinki, dogryzanie sobie nawet przy takich sytuacjach, jak... że ukąsił mnie owad w nogę i bardzo bolała mnie noga, byłam kulejąca, a ona się ze mnie wyśmiewała, że matka-polka próbuje zgrywać heroskę, coś takiego. Natomiast... całkowita zmiana optyki, zmiana patrzenia na moją osobę, mojego na nią też, bo złamała mi serce w pewien sposób. Że sama zrobiła błąd, a mówiła, że to ja... że to ja przekreśliłam przyjaźń i zadałam jej wielką ranę, bo przyszła pół godziny wcześniej i nie mogłam jej otworzyć. Więc po prostu w taki sposób przyjaźń się skończyła i zaczął się konflikt, który narastał i eskalował przy różnych drobnych sytuacjach takich, jak złośliwości, różne niedogadania się, zrzucania winy z jednej na drugą. [...] Po tej sytuacji, o której mówię... najpierw ogromne niezrozumienie, ale też <4> i niezrozumienie i zrozumienie. Niezrozumienie, bo nie potrafię pojąć, jak człowiek może się tak zachować z tak błahego powodu, że jak z powodu nieotworzenia drzwi o czasie można powiedzieć, że ktoś przekreślił całą przyjaźń i wszystko. Z drugiej strony nastąpiła zmiana uczuć wobec tej osoby, bo wcześniej czułam się przy niej dobrze, swobodnie, bezpiecznie, wszystko co pozytywne i tak dalej, lubiłam ją. A później całkowite zaprzeczenie, że stawałam się sztywna, stawałam się zdystansowana, stawałam się nerwowa, stawałam się niechętna i wszystko, co po drugiej stronie. Plus zrozumienie, bo dotarło do mnie, że ta osoba może być osobą toksyczną, bo spotkałam kiedyś już kogoś w swoim życiu, co wszystko super, wszystko super, ale

najdrobniejszy... najdrobniejsze niedociągnięcie i już jesteś moim wrogiem, jesteś najgorszy i tak dalej. I po prostu dotarło do mnie, że ta osoba należy do takiej kategorii ludzi i że jednak lepiej dla mnie będzie, żeby nie wchodzić drugi raz w tę przyjaźń. I już nie wchodziłam. Próbowała, chciała odbudować, ale cały czas odbywało się to na zasadzie zarzutów w moją stronę, „bo ty jesteś taka i owaka i musisz to przemyśleć”, a ja nie miałam sobie wtedy nic do zarzucenia, więc powiedziałam „stop”

W przedstawionej autonarracji można wyróżnić dwa główne wątki w kontekście procesów intrapsychniczno-interpersonalnych, z których jeden dotyczy podobnych obszarów, co omówiony wyżej fragment dotyczący pracy doktorskiej, czyli poczucia niedoskonałości i prób zaprzeczenia, zdystansowania się od takiego doświadczenia, a drugi dotyczy wątków relacyjnych, wyraźnie pojawia się konkretny obiekt i myśli, afekt oraz zachowania związane z tym obiektem.

W kontekście dystansowania się od zagrażającego doświadczenia porażki można zaobserwować przede wszystkim unikanie własnej odpowiedzialności za niepowodzenia. Dotyczy to zarówno obszaru kompetencji i sprawstwa, czyli samej sytuacji zajęć z dziećmi w przedszkolu, odnośnie której można podejrzewać na podstawie autonarracji, że było to w pewnych aspektach nieudane wydarzenie, jak i dotyczy to obszaru funkcjonowania społecznego, czyli publicznej kłótni z inną osobą w przedszkolu (osobą, którą osoba badana nazywa wprost „wrogiem”). Wypowiedzi osoby badanej wskazują, że chociaż sytuacje te w jej przeżyciu były porażkami, gdyż nie spełniła w nich swoich własnych oczekiwań, nie udało się osiągnąć do obrazu idealnego self, to jednak istnieje wiele wytłumaczeń takiego stanu rzeczy, które nie obciążają odpowiedzialnością osoby badanej. Między innymi można wskazać sugestię, że to inne osoby bardziej odpowiadają za niepowodzenie w zajęciach z dziećmi, bo nie przewidziały konsekwencji, o których osoba badana nie mogła wiedzieć („*w ogóle nie mam doświadczenia w pracy z dziećmi i zostałam o to poproszona, bo umiem grać*”), czy też podkreślanie, że udział w konflikcie wynikał przede wszystkim ze złej woli drugiej osoby, a osoba badana jedynie dała się ponieść emocjom, o co ma sama do siebie żal („*pozwołam na to, żeby emocje mną zawładnęły*”, „*dałam się tak szybko ponieść emocjom, które mnie ogarniają na widok tej osoby i jej zachowania i że zaprzeczyłam jakby profesjonalizmowi*”, „*mogłam się lepiej przygotować psychicznie, postarać się bardziej, zjeść lepsze śniadanie, bo poszłam tam bez śniadania,*



niewyspana i zbudować w sobie takie zasoby, żebym była bardziej odporna”). Sama sytuacja porażki, podobnie jak we wcześniejszym fragmencie, przeżywana jest w skrajnie negatywny sposób - „czułam, że moja opinia, moja dobra opinia przez aferę, która się potem rozkręciła, została zszargana i miałam jakby bardzo niskie poczucie własnej wartości”, „żałowałam, że tak szybko dałam się ponieść, bo to była bardzo duża słabość”, „całe przedszkole jest przeciwko mnie i nie chcą mnie więcej widzieć i że jestem *persona non grata*”, jednak ostatecznie i tak osoba badana przekształca to doświadczenie emocjonalne w taki sposób, aby nie było ono obciążające, zagrażające, gdyż dotyczy tylko jednej osoby, o której można myśleć, że w świecie wewnętrznym osoby badanej znajduje się w roli zdewaluowanego obiektu („okazało się, że tylko ta jedna osoba mówi o mnie źle, a reszta w ogóle się nie wypowiada”). W tym fragmencie autonarracji wyraźnie widoczna jest też bardzo silna fluktuacja poczucia własnej wartości. Poczucie to jest bardzo niskie, kiedy żywe było doświadczenie niedoskonałości, a w kategoriach struktur wewnętrznych wystąpiła identyfikacja z reprezentacją self zawierającą negatywne, zdewaluowane aspekty. Później następuje jednak obronna projekcja tej reprezentacji, w wyniku czego zdewaluowany staje się obiekt, a reprezentacja wielkościowego self ponownie składa się tylko z pozytywnych reprezentacji. Efekt mechanizmu rozszczepienia, a następnie wyprojektowania wszelkich negatywnych reprezentacji w obiekt wyraźnie widać w dalszej części autonarracji, która dotyczy konfliktu.

Osoba badana przedstawia dwa całkowicie skrajne obrazy dotyczące jednej osoby na przestrzeni czasu. Z jednej strony jest to osoba „bardzo bliska, jak przyjaciółka. Na kawusię, na herbatkę, pomoc w opiece nad dziećmi, różne sytuacje, z których okazywałyśmy sobie życzliwość, posiadóweczki na ławeczce, czyli po prostu spędzanie razem czasu. Czuję się przy niej swobodnie, jak przy takiej dobrej matce”, która później staje się jednak „wrogiem”, czy „osobą toksyczną”, w relacji pojawiają się „złośliwość, docinki, dogryzanie sobie”, a osoba badana twierdzi o tym doświadczeniu, że „stawałam się sztywna, stawałam się zdystansowana, stawałam się nerwowa, stawałam się niechętna”. Można przyjąć, że zachodziła w tym wypadku najpierw idealizacja, postrzeganie obiektu jako pozbawionego wad, a następnie całkowita dewaluacja obiektu. Chociaż można się spodziewać, że opisywana w tych

wypowiedziach osoba również zmieniła swoje zachowanie i postawę wobec osoby badanej, w autonarracji wyraźnie podkreślone jest, jak obraz tej osoby zmienił się z całkowicie pozytywnego na całkowicie negatywny na podstawie jednej sytuacji, co sugeruje nie tyle rzeczywistą zmianę po stronie danej osoby (zewnątrzny obiekt), a raczej działanie mechanizmów intrapsychicznych u osoby badanej (wewnętrzny obiekt). Jednocześnie proces ten przedstawiony jest w autonarracji w taki sposób, jakby dotyczył innej osoby, co sugeruje, że nastąpiła projekcja negatywnych i agresywnych reprezentacji, której efektem jest utrzymanie pozytywnego obrazu własnej osoby, dodatkowo z poczuciem niesprawiedliwości z powodu nieuzasadnionej krzywdy oraz przeobrażenie obrazu innej osoby na całkowicie negatywny, w którym można wyobrazić sobie po drugiej stronie mnóstwo złości i zawiści. Zmiana wewnętrznego postrzegania obiektu wyjaśniona jest odwrotną zmianą - to obiekt staje się w niezrozumiały sposób krytyczny, agresywny (*„całkowita zmiana optyki, zmiana patrzenia na moją osobę”*). Zmiana ta jest przy tym utrwalona, stała i odporna na ewentualną refleksję (*„próbowała, chciała odbudować, ale cały czas odbywało się to na zasadzie zarzutów w moją stronę, „bo ty jesteś taka i owaka i musisz to przemyśleć”, a ja nie miałam sobie wtedy nic do zarzucenia”*).

Poza samą autonarracją dotyczącą wydarzeń przywołanych przez osobę badaną, warto przyjrzeć się też funkcjonowaniu osoby badanej podczas samego wywiadu, jako że można spodziewać się, że sytuacja badania odbierana będzie w obszarze własnej wartości zarówno jako szansa, jak i jako zagrożenie (korzystne lub niekorzystne zaprezentowanie się). Sytuacja badania oraz osoba badacza można rozumieć jako zbliżone do sytuacji sesji psychoterapeutycznej i relacji z psychoterapeutą, na przykład ze względu na podobny obszar treściowy rozmowy i konieczność odsłonięcia się (rozmowa o doświadczeniach i emocjach, ale tylko po stronie osoby badanej), w związku z czym istotne przejawy procesów intrapsychicznych mogą manifestować się też w interpersonalnej relacji z osobą prowadzącą badanie. Wydaje się, że przejawy te można zaobserwować przede wszystkim w dwóch wypowiedziach osoby badanej (ramka 6.3.).

### Ramka 6.3. Autonarracja dotycząca sytuacji wywiadu (OB14).

Pisałam doktorat... i z pewnych przyczyn, z różnych przyczyn miałam go skończyć na początku roku [...], potem w drugiej połowie roku, potem w kolejnym roku i znowu się to przeniosło, znowu mi się nie udało. Potem znowu przekładałam, pierwsza połowa [...] roku i znowu mi się nie udało. W końcu miałam napisać do końca czerwca teraz, ale znowu mi się nie udało, z promotorem udało mi się na uczelni przełożyć termin na lipiec i dopiero wtedy mi się udało, z dwuletnim opóźnieniem względem tego, co zakładałam. I też nie jest w tak doskonałej formie, jak bym chciała, żeby był ten doktorat cały. Nie jestem z niego zadowolona, więc jeżeli bym miała z ostatniego czasu coś uważać za pewnego rodzaju porażkę, to **właśnie to**. [...] No, ale obiektywnie to był sukces, no bo kto napisze doktorat.

[...]

Nie no, to jest tak ogólne, że ciężko jest mi wyłuskać, wyłuszczyć jakąś myśl przewodnią. Wydaje mi się... mam wrażenie jakby pan był nie do końca zadowolony z moich wypowiedzi, bo one jakby nie wstrzelały się w to, co pan oczekuje, bo jedno dostał pan bardzo ogólne i długofalowe, co nie jest do końca porażką, drugie to sytuacja bardzo złożona, która też może nie być nazwana porażką, typowo porażką. A trzecie to jest po prostu rozmowa o relacji, która była super, a potem się rozpadła, więc nie wiem, czy to spełnia pana oczekiwania jeśli chodzi o materiał badawczy, chyba że badanie... że to jest jakaś ślepa próba i badanie nie dotyczy wcale emocji, tylko ile osób odpowie na zaproszenie na zoomie <śmiech> więc to też jest ciekawy obszar <śmiech>

Pierwszy z przedstawionych fragmentów łączy się z sytuacją wywiadu subtelnie, jednak można pomyśleć, że opowieść o własnym ukończonym doktoracie nie jest bez znaczenia w kontekście badania i relacji z prowadzącym badanie. W informacji dla uczestników dotyczącej całości badania pojawiła się informacja, że stanowi ono część projektu rozprawy doktorskiej, więc można się spodziewać, że osoba badana była świadoma, że jej rozmówca jest w trakcie pisania doktoratu. W efekcie stawia to osobę badaną w nieco innej, wyższej pozycji, jako osobę, która ukończyła doktorat, w przeciwieństwie do swojego rozmówcy. Próba odwrócenia ról w sytuacji badania wyraźnie widoczna jest w wypowiedzi, która pojawiła się na sam koniec wywiadu, po pytaniu o ewentualne końcowe refleksje osoby badanej. Początkowo pojawia się tam zwątpienie dotyczące jakości własnych wypowiedzi i przeżycie prowadzącego badanie jako potencjalnie dewaluującego („mam wrażenie jakby pan był nie do końca

*zadowolony z moich wypowiedzi, bo one jakby nie wstrzelały się w to, co pan oczekuje*”), jednak później następuje próba przejęcia kontroli w sytuacji poprzez zdemaskowanie „prawdziwego” celu badania (*„chyba że badanie... że to jest jakaś ślepa próba i badanie nie dotyczy wcale emocji, tylko ile osób odpowie na zaproszenie na zoomie”*). W odniesieniu do relacji terapeutycznej mechanizm odwrócenia ról opisywany jest jako środek chroniący przed uznaniem zależności wiązanej z poczuciem niższości i upokorzenia (Kernberg, 2021). W opisywanej sytuacji wywiadu wystąpiła zależność osoby badanej względem badacza mającego kontrolę nad sytuacją badania, jednak podjęte zostały próby odwrócenia tej sytuacji poprzez wskazanie własnej przewagi (ukończenie doktoratu) oraz pomniejszenie badacza (ujawnienie niewypowiedzianego, potencjalnego celu badania). Można zinterpretować to z jednej strony jako chęć unieważnienia upokarzającego na pewnych poziomach doświadczenia udziału w badaniu, ale również jako chęć upokorzenia i zdewaluowania prowadzącego badanie.

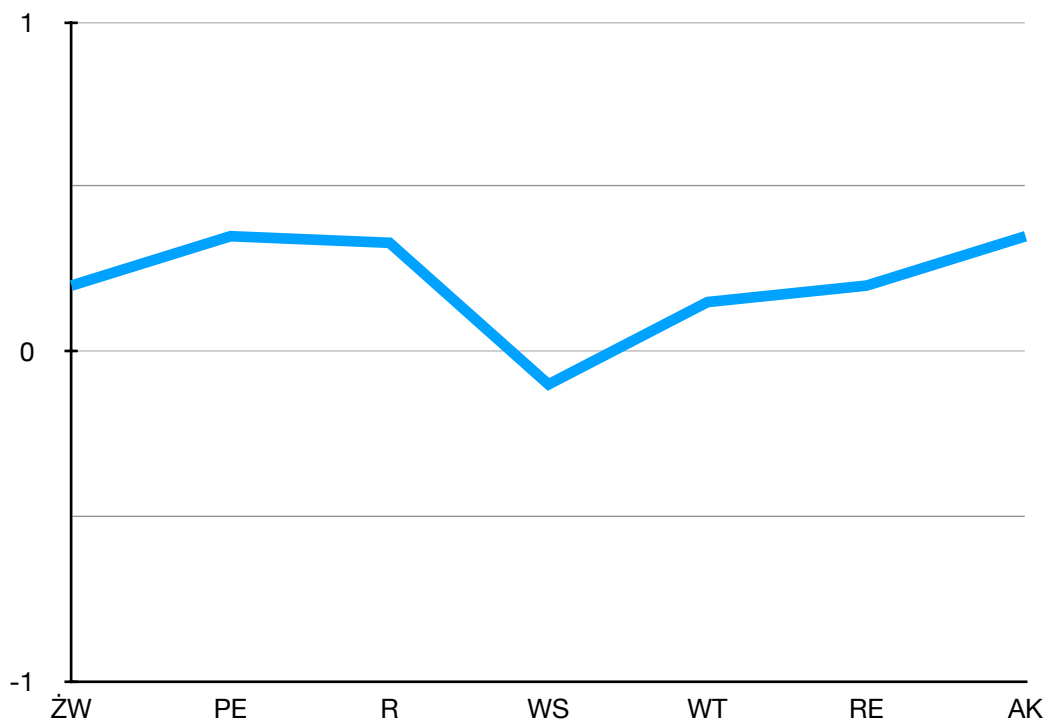
W kontekście zakładanej charakterystyki regulacji poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości należy zwrócić uwagę, że zgodnie z założeniami można zaobserwować wskaźniki znacznego pobudzenia emocjonalnego (choć w pewnym stopniu są to pośrednie wskaźniki) oraz wysokie nasilenie różnych mechanizmów obronnych. U osoby badanej występują również wskaźniki zachodzącego procesu referencyjnego, jednak brakuje integracji tego procesu, refleksji. Analiza autonarracji w znacznym stopniu potwierdza zakładaną charakterystykę regulacji poczucia własnej wartości, jednak nie w zakresie aktywności referencyjnej.

#### **6.4.5. Wyniki - analiza 2 „W stronę prawidłowej regulacji”**

Druga analiza dotyczy 20-letniej kobiety, która w badaniu 1B znalazła się w grupie kontrolnej. Uzyskała ona niski wynik (7 punktów) w kwestionariuszu BPI, co świadczy, że jest to osoba z organizacją wyższą niż organizacja osobowości borderline (por. Leichsenring, 1999). W kwestionariuszu NPI uzyskała 91 punktów, a w jego podskalach: 23 punktów w Domaganiu się podziwu, 19 punktów w Próżności, 22 w Samowystarczalności i 27 w Przywództwie, natomiast w kwestionariuszu HSNS

uzyskała 29 punktów. Ogólne wyniki kwestionariuszy NPI i HSNS są więc niskie lub umiarkowane (por. Bazińska, Drat-Ruszczak, 2000; Hendin, Cheek, 1997). Osoba badana uzyskała również umiarkowany wynik w kwestionariuszu RSES (28 punktów) (por. Łaguna i in., 2007). Całość tych wyników wskazuje, że jest to osoba charakteryzująca się stosunkowo zintegrowaną strukturą osobowości bez narcystycznej patologii osobowości. Na profil temperamentu składają się podwyższone wyniki Perseweratywności, Żwawości oraz Aktywności i umiarkowane wyniki Wrażliwości sensorycznej, Reaktywności emocjonalnej, Rytmiczności oraz Wytrzymałości. Ze względu na umiarkowanie lub podwyższenie większości wyników, można stwierdzić, że jest to osoba o stosunkowo zharmonizowanym temperamencie, z pewną tendencją do utrzymywania zachowań nawet po ustaniu działania bodźców (wysoka Perseweratywność) (por. Cyniak-Cieciura i in., 2016).

Rysunek 6.6. Profil temperamentu (OB56).



Źródło: Opracowanie własne

Tabela 6.20. Wyniki kwestionariuszy osoby badanej 56.

Skala kwestionariusza	Wynik	Średnia grupy badanej (bad. 2)
BPI ogólny	7	11.6
BPI Rozproszenie tożsamości	2	2.2
BPI Prymitywne mechanizmy obronne	1	2.52
BPI Zaburzone testowanie rzeczywistości	0	0.09
BPI Lęk przed fuzją	0	2
NPI ogólny	91	103
NPI Domaganie się podziwu	23	30.9
NPI Próżność	19	16.3
NPI Samowystarczalność	22	23.4
NPI Przywództwo	27	32.4
HSNS	29	31.2
RSES	28	28.7

Wyniki analizy dokonanej przez sędziego kompetentnego na podstawie systemu kodowania przedstawione są w tabeli 6.21.

Tabela 6.21. Wyniki analizy wywiadu osoby badanej 56.

Zmienna	Wynik	Średnia dla grupy badanej (bad. 2)	Wynik minimalny - maksymalny
Pobudzenie - moduł o porażkach	2	1.682	0-6
Pobudzenie - moduł o konfliktach	1	1.477	0-6
Konkretność [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach	1	1.08	0-4
Specyficzność [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach	3	1.83	0-4
Klarowność [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach	3	2.34	0-4

<b>Zmienna</b>	<b>Wynik</b>	<b>Średnia dla grupy badanej (bad. 2)</b>	<b>Wynik minimalny - maksymalny</b>
<b>Obrazowość [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach</b>	2	2.03	0-4
<b>Konkretność [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	1	1.26	0-4
<b>Specyficzność [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	3	1.47	0-4
<b>Klarowność [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	3	2.24	0-4
<b>Obrazowość [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	2	1.96	0-4
<b>Refleksja - moduł o porażkach</b>	2	1.17	0-3
<b>Refleksja - moduł o konfliktach</b>	0	0.57	0-3
<b>Zaprzeczanie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	0	0.27	0-3
<b>Rozszczepienie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	0	0.19	0-3
<b>Unikanie własnej odpowiedzialności [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	0	0.67	0-3
<b>Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	1	1.78	0-3
<b>Zaprzeczanie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach</b>	0	0.27	0-3
<b>Rozszczepienie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach</b>	0	0.39	0-3
<b>Unikanie własnej odpowiedzialności [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach</b>	0	0.66	0-3
<b>Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach</b>	2	1.96	0-3

Wyniki te wskazują, że u osoby badanej zarówno w przypadku pytania o własne porażki, jak i przy pytaniu o konflikty pojawiło się umiarkowane pobudzenie emocjonalne, umiarkowany poziom wskaźników świadczących o aktywności referencyjnej oraz stosunkowo wysoki poziom refleksji w przypadku pytania o porażki oraz niski poziom refleksji w przypadku pytania o konflikty. W treści narracji raczej nie pojawiły się przejawy obronnych mechanizmów regulacyjnych, jedynie pobudzenie emocjonalnego występujące w opisywanych sytuacjach. Wyniki te na ogólnym poziomie wydają się spójne z wynikami analiz statystycznych dla całej grupy przedstawionymi w badaniu 1B. Obie narracje są dłuższe niż średnia (716 słów przy średniej wynoszącej 571 w przypadku modułu o porażkach i 700 słów przy średniej wynoszącej 561 w przypadku modułu o konfliktach), co świadczy o dużym zaangażowaniu w badanie. Cała transkrypcja wywiadu z osobą badaną znajduje się w załączniku 14, natomiast na potrzeby analizy przedstawione są pewne fragmenty wypowiedzi.

Analiza strukturalnych cech osobowości wskazuje na brak znacznej patologii organizacji osobowości. Osoba badana prezentuje raczej zintegrowaną tożsamość, co przejawia się poprzez zdolność do rozumienia swoich motywacji, stanów emocjonalnych, podejmowanie autorefleksji oraz uwzględnianie odmiennych perspektyw niż własna. Relacje z obiektem oparte są na wzajemności, występuje zarówno troska o obiekt, jak i umiejętność dostrzeżenia troski obiektu. Mechanizmy obronne służą adaptacji do radzenia sobie z sytuacjami stresowymi. Testowanie rzeczywistości pozostaje niezakłócone, a funkcjonowanie moralne oparte jest na zdolności do empatii.

#### Ramka 6.4. Autonarracja dotycząca sytuacji porażki (OB56).

Na pewno dużo było takich sytuacji... na pewno... no taka pierwsza, co mi przychodzi do głowy to taka, że w tamtym roku chciałam się dostać na studia, no i nie dostałam się na takie, co sobie wymarzyłam, więc w jakiś tam sposób to była porażka, bo nie napisałam po prostu na tyle dobrze matury, żeby się tam dostać, ale co prawda w tym roku już się dostałam. Ale no w tamtym roku mogłam to nazwać porażką, bo to było... ja normalnie jestem z X, teraz studiuje w Y, więc to była taka porażka pod tym względem, że nie dostałam się na to co chciałam, ale bardzo chciałam studiować w Y, więc poszłam na inny kierunek, który koniec końców i tak mi



się nie spodobał. Więc... jakoś miesiąc po 2 semestrze zrezygnowałam... no i nie wiem, no na początku na pewno byłam jakoś tam załamana, smutna, potem stwierdziłam, że pójde na inny kierunek, byłam podekscytowana, że jednak coś innego. Potem byłam znowu smutna, bo mi się to nie podobało <krótki śmiech> ale... znalazłam sobie pracę i po prostu zajęłam się czymś innym. No i koniec końców teraz się dostałam na to, co chcę, więc no. Ta historia ma szczęśliwe zakończenie akurat <śmiech> ale no było ciężko na początku.

[...]

z jednej strony jak dostałam wyniki matur, no to wiedziałam... jakby jeden przedmiot mi bardzo źle poszedł, w sensie myślałam, że będzie wyższy o wiele. Ale patrząc na... po prostu wyniki z poprzedniego roku, no to po prostu miałam jakąś tam nadzieję, że jednak się zmieszczę w tych ramach punktowych, bo wtedy byłam właśnie na takiej granicy. No i myślałam, że będą podobne progi, ale w tamtym roku bardzo urosły, no i w sumie po prostu tak do ostatniej chwili wierzyłam, że jednak coś takiego się stanie, że nawet jak nie jest tam pierwszej turze to w drugiej, trzeciej, ale minęła pierwsza, druga, trzecia, czwarta i... no i tak się nie dostałam. Więc w sumie to... już tak do samego końca wierzyłam, ale no niestety.

[...]

potem właśnie poszłam do pracy, no i dużo pracowałam, bo były wakacje, więc chciałam sobie zarobić też, żeby mieć pieniądze tam na studia sobie, czy coś wynając i też mieć na jakieś tam swoje zachcianki powiedzmy, więc wtedy jak pracowałam to już powoli o tym nie myślałam, ale no na początku, myślę że przez tam pierwszy chyba miesiąc, to często o tym myślałam i było mi przykro, ale bo to też w ogóle nie wiedziałam jakoś super, jak działają studia. Nie wiedziałam, że potem jest druga rekrutacja, że można na inny kierunek się zapisać, ale potem też właśnie przeczytałam, dowiedziałam się tam chyba po 2 miesiącach była druga rekrutacja i się właśnie wtedy dowiedziałam. To myślę, że na pewno tam przez miesiąc co jakiś czas jakieś tam myśli mi chodziły i było mi przykro, a potem sobie tam znalazłam pracę, dowiedziałam się, że jest druga rekrutacja więc, że tak powiem, wtedy byłam... nowy cel, że lepiej się czułam.

[...]

no powiedziałałam, że dużo tych porażek. No bo co, mam 20 lat, to musiało się pewnie tego nabierać, ale no myślę, że tak, jestem taką osobą, która przeżywa dużo rzeczy. Takie nawet, których normalna osoba pewnie by nie przeżywała, więc ja wtedy jestem jakby bardzo wrażliwa i często biorę takie rzeczy do siebie, więc myślę, że tak. Że często podobnie reaguję, że tak bardzo emocjonalnie, że zamiast... nie wiem pomyśleć, żeby ochłonąć i nie wiem na przykład się przespać z tym, zastanowić, to tak od razu zawsze reaguję emocjonalnie. No tak jak wtedy zamiast, nie wiem, pomyśleć „okej, no dobra, może coś poczytam, jakieś inne studia, coś, jakaś inna rekrutacja”, no to wtedy to był... to był płacz i ten... „nie, nie pytałam się coś tam” <śmiech> więc tak myślę, myślę że zawsze tak emocjonalnie do tego podchodziłam do takich rzeczy.

[...]

Jeśli chodzi, o tę sytuację ze studiami, to myślę, że ja to bardzo przeżyłam pod tym... to jest w ogóle pierwsze, co mi przychodzi zawsze do głowy, jeśli chodzi o jakąś tam porażkę, to pod tym względem, że... no ja byłam z jednego miasta i że musiałam po prostu do innego przyjechać i sobie jakby całe życie ułożyć od początku, znaleźć jakiś tam nowych znajomych, pracę, mieszkanie, więc to w ogóle taki pierwszy krok w taką dorosłość, że się w ogóle wyprowadziłam od rodziców i że zaczęłam być samodzielna, więc dlatego myślę, że to pewnie przez długi czas, jak będzie pewnie ktoś mnie pytać... czy może nie jakąś porażkę, ale po prostu jakies takie wydarzenie ważne, to pewnie to będzie to ze względu na to, że właśnie taki krok był w dorosłość, bo zaczęłam żyć sobie własnym życiem, się wyprowadziłam i staram się jakby od tego czasu żyć sobie samodzielnie, więc może dlatego <krótki śmiech> jakby normalna osoba, by pomyślała, że ja się tym tak emocjonuję bez sensu i że czemu... o co mi chodzi, no to to dlatego <krótki śmiech>

[...]

nie to, że moi rodzice byli jakoś przeciwni super, że nie wiem, się nie odzywali, czy byli obrażeni, ale mówili właśnie teksty typu że... no bo się dostałam i u siebie w mieście na to, co chciałam, ale stwierdziłam, że nie chcę, bo właśnie chcę stać się samodzielna, wyjechać na studia, no też właśnie mam tutaj chłopaka, więc chciałam sobie zacząć, tak powiem, takie samodzielne życie. No to że właśnie rodzice mówili, że tutaj się dostałam na to, co chcę, to, że powinnam zostać i czemu się wyprowadzam. No ale no jak wyżej, tak to zrobiłam. To właśnie najgorsze było to, że no, żeby nie wiem, że jak miałam pomyśleć, żeby nie wiem, powiedzmy, miałam wrócić. Coś takiego, że powiedzmy, nie wiem, że oni by mieli rację, ale teraz... no i tak się dostałam na to co chcę, więc się cieszę. Moi rodzice też się w sumie cieszą, ale też w sensie nawet gdybym miała wrócić, nie wiem z jakimś tam podkulonym ogonem, czy żeby przyznać im rację, no to wiadomo, nie miałabym problemu, ale no wiadomo, że wolałoby się, żeby było tak jak się miało w planach <krótki śmiech>

Od samego początku wypowiedzi można zaobserwować, że osoba badana nie wykazuje znaczących trudności z przywołaniem i opowiedzeniem o sytuacji porażki. Pomimo pewnego początkowego zawahania („*Na pewno dużo było takich sytuacji... na pewno...*”), szybko rozpoczyna narrację dotyczącą ważnego dla niej wydarzenia, które jednocześnie może określić jako porażkę, czyli niedostanie się na wymarzone studia. Wyraźnie można odczuć na podstawie wypowiedzi nacechowanych afektywnie, że jest to autonarracja o istotnej sytuacji, która pobudzała emocjonalnie osobę badaną i łatwo jest jej nawiązać do tamtych przeżyć, co zdaje się odzwierciedlać umiarkowany poziom aktywności referencyjnej w ocenach sędziego kompetentnego. Osoba badana w swojej autonarracji relacjonuje wielokrotnie zmieniającą się sytuację i różne emocje, które tym

zmianom towarzyszyły, czyli przede wszystkim rozczarowanie i smutek („bardzo chciałam studiować w Y, więc poszłam na inny kierunek, który koniec końców i tak mi się nie spodobał. Więc... jakoś miesiąc po 2 semestrze zrezygnowałam... no i nie wiem, no na początku na pewno byłam jakoś tam załamana, smutna”, „Potem byłam znowu smutna”, „często o tym myślałam i było mi przykro”, „w sumie po prostu tak do ostatniej chwili wierzyłam, że jednak coś takiego się stanie, że nawet jak nie jest tam pierwszej turze to w drugiej, trzeciej, ale minęła pierwsza, druga, trzecia, czwarta i... no i tak się nie dostałam”), które jednak przeplatane były momentami ekscytacji i nadziei na pozytywne zakończenie („stwierdziłam, że pójdę na inny kierunek, byłam podekscytowana”, „miałam jakąś tam nadzieję, że jednak się zmieszczę w tych ramach punktowych”). Można jednak zaobserwować, że w różnych momentach autonarracji pojawia się akceptacja zaistniałych wydarzeń (porażki) oraz możliwość refleksji nad opisywaną sytuacją w szerszej perspektywie własnego funkcjonowania i różnych życiowych okoliczności. Wydaje się, że w wypowiedzi osoby badanej pojawia się nawet opis procesu integrowania doświadczenia, w ramach którego jest w stanie w adaptacyjny sposób przetworzyć bolesne doświadczenie („więc wtedy jak pracowałam to już powoli o tym nie myślałam, ale no na początku, myślę że przez tam pierwszy chyba miesiąc, to często o tym myślałam [...] a potem sobie tam znalazłam pracę, dowiedziałam się, że jest druga rekrutacja więc, że tak powiem, wtedy byłam... nowy cel, że lepiej się czułam”).

Znacznie rozbudowana jest refleksja nad opisywaną sytuacją porażki, która odnosi się zarówno do intrapsychicznych czynników (cele, motywacja), jak i kontekstu interpersonalnego (relacja z rodzicami), ale również osoba badana podejmuje próbę wyjaśnienia, dlaczego opisywana sytuacja była aż tak istotna dla niej i co myśli na temat własnych reakcji. Wyraźnie opisana jest motywacja osoby badanej dotycząca wyjechania z rodzinnego miasta, podjęcia studiów w innym miejscu i rozpoczęcie dorosłego życia, co wydaje się adaptacyjnym rozwiązaniem kryzysu rozwojowego w wieku nastoletnim dotyczącego integrowania tożsamości (por. Erikson, 2004). Wskazuje wprost, że z tego względu jest to w tym momencie kluczowe wydarzenie dla całego jej życia („pewnie przez długi czas, jak będzie pewnie ktoś mnie pytać [o] po prostu jakieś takie wydarzenie ważne, to pewnie to będzie to”), szczególnie że cały

proces związany był jednocześnie z uniezależnianiem się od rodziców („rodzice mówili, że tutaj się dostałam na to, co chcę, to, że powinnam zostać i czemu się wyprowadzam”), w związku z czym można wnioskować, że opisywana porażka nie była przez osobę badaną przeżywana jedynie jako związana z kompetencjami i obszarem własnej wartości, ale jako kluczową dla całościowego rozwoju i zintegrowania tożsamości. Osoba badana wydaje się potwierdzać takie założenie mówiąc „ja to bardzo przeżyłam [...] pod tym względem, że... no ja byłam z jednego miasta i że musiałam po prostu do innego przyjechać i sobie jakby całe życie ułożyć od początku, znaleźć jakiś tam nowych znajomych, pracę, mieszkanie, więc to w ogóle taki pierwszy krok w taką dorosłość”. W takim kontekście kwestie związane z osiągnięciami i poczuciem sprawstwa (np. wynik matury i wynik rekrutacji na studia) stają się drugorzędnymi doświadczeniami emocjonalnymi, które są jedynie środkiem do naprawę ważnego celu związanego z wejściem w dorosłość.

W całej autonarracji trudno jest zaobserwować obronne nastawienie do tematu własnej wartości, raczej osoba badana uznaje różne trudności i własną odpowiedzialność za wystąpienie tych trudności, nie próbuje zniekształcać obrazu w taki sposób, aby zdystansować się od doświadczenia porażki. Można wyróżnić jeden fragment, w którym występuje odniesienie do niekorzystnych zewnętrznych okoliczności („myślałam, że będą podobne progi, ale w tamtym roku bardzo urosły”), jednak wydaje się, że świadczy w kontekście całej autonarracji raczej o żywym doświadczeniu rozczarowania, niż o obronnym zaprzeczeniu własnemu niepowodzeniu. Interesująca w tym kontekście jest autonarracja zawierająca refleksję o ogólnym własnym funkcjonowaniu emocjonalnym („jestem taką osobą, która przeżywa dużo rzeczy. Takie nawet, których normalna osoba pewnie by nie przeżywała, więc ja wtedy jestem jakby bardzo wrażliwa i często biorę takie rzeczy do siebie, więc myślę, że tak. Że często podobnie reaguję, że tak bardzo emocjonalnie, że zamiast... nie wiem pomyśleć, żeby ochłonąć i nie wiem na przykład się przespać z tym, zastanowić, to tak od razu zawsze reaguję emocjonalnie”), która wyraźnie wskazuje, że osoba badana doświadcza emocji w żywy, spontaniczny sposób, nie dochodzi do izolowania afektu w potencjalnie zagrażających sytuacjach. Całość refleksji dotyczącej przeżywania znaczącej sytuacji przedstawia opis procesu korespondującego z wynikającą z profilu

temperamentu osoby badanej tendencją do utrzymywania się działania bodźca (wysoka Perseweratywność) oraz tendencją do szybkiego reagowania na wywołane pobudzenie (stosunkowo wysoka Żwawość).

#### Ramka 6.5. Autonarracja dotycząca sytuacji konfliktu (OB56).

Miałam jedną taką no dobrą koleżankę, mogłam tam nazwać nawet przyjaciółką, bo się kolegowaliśmy od od zerówki, czyli tam od wieku 6 lat. No i miałyśmy konflikt w sensie... kurczę, **aż głupio powiedzieć**, bo to był jakiś tam konflikt o chłopaka, tylko ja jej tam powiedziałam, że on nie jest odpowiedni, bo po prostu go znałam. Ona nie chciała mi w to wierzyć, bo była zaślepiona i potem właśnie się pokłóciłyśmy o to i się przestałyśmy odzywać do siebie, no bo ja po prostu wiedziałam, że on nie jest w porządku i nie chciałam w tym po prostu uczestniczyć. Mówiłam jej, ale jak nie chciała tego słyszeć, no to nie mogłam nic z tym zrobić, więc jakby no... no głupie. Wiadomo, jakieś tam nastoletnie kłótnie, ale no była taka sytuacja, bo to jest po prostu jedyne, co mi teraz przychodzi do głowy

[...]

[to] wyszło jakby na zewnątrz, bo nasze mamy też były bliskie ze sobą jakby nasze rodziny, tam wszyscy się przyjaźnili i my też, więc dlatego to mi w ogóle przyszło do głowy, bo to jest naprawdę taka kłótnia, że miesiąc w sumie przestałyśmy odzywać do siebie potem. Co prawda teraz się odzywamy i tam próbujemy to odbudować, tę relację, co była kiedyś, nie wiem czy wyjdzie, ale się staramy. **Ona** się bardzo stara. Często tam do mnie wypisuje i próbuje zadbać o tą relację. No to właśnie było to tak, że to wyszło na zewnątrz, bo ona to powiedziała mojej mamie i swojej i jakby to była tylko jej wersja, która, no że tak powiem, no była bardzo subiektywna i nie wyglądało to tak, jak powinno i wtedy pamiętam, że bardzo mnie to zdenerwowało pod tym względem, że mnie wtedy w ogóle tam nie było. Tylko ona tam była i jakby powiedziała to mojej mamie, a to było zupełnie, że tak powiem, inaczej niż ona powiedziała. Dlatego ja się przestałam do niej odzywać, bo no to było jakieś tam, nie wiem, bolesne <śmiech> dla nastolatki. No więc to takie... jedyna kłótnia, co mi przychodzi do głowy.

[...]

OB: myślę, że na pewno można było inaczej to rozwiązać. No bo to było tak, że jak ja to usłyszałam, to po prostu z dnia na dzień się przestałam do niej odzywać, więc ona mogła nawet nie wiedzieć, że tak powiem, o co chodzi. No potem jej powiedziałam, bo ona też powiedziała, że po prostu miałam rację i że no, że ten chłopak był taki i taki... to tam już nie jest ważne. No i wiadomo, no można było to inaczej rozwiązać. Można było porozmawiać na ten temat. Teraz też mam takie odczucie, że fajnie, że jakby, że się stara, nie mam problemu, możemy... tam właśnie jesteśmy umówione niedługo, żeby porozmawiać sobie, gdzieś tam pójść. Mi jakby... nie jest... to nie jest tak, że mi nie zależy, żeby to odbudować, ale aż tak super się nie staram.

No jestem... z założenia, że po prostu spotkamy się, pogadamy i no... no zobaczymy co wyjdzie, żeby też nie na siłę tak próbować coś odbudować. No bo jeżeli może nie będziemy obie tego czuły, no i to nie będzie, tak powiem, działało no to żeby się po prostu rozejść. No, a jeżeli będzie okej, no to wtedy pewnie będę... będę się starać, żeby jakoś tamtą relację utrzymać.

B: Mhm, też z tego co zrozumiałem, to co najbardziej jakoś panią w tej sytuacji tak zabolalo, czy też rozzłościło chyba... to, że ta sytuacja... że i rodzice zostali w to zaangażowani, ale że też na początku pani nie mogła swojej wersji przedstawić tym innym osobom.

OB: No dokładnie tak. No bo po pierwsze, to było jakieś tam... nastoletnie sprawy, więc no nie wiem, zazwyczaj właśnie o takich rzeczach... jakieś chłopaki, coś tam, no to ze znajomymi się rozmawia. No na początku tak, wiadomo. Jak ja teraz jestem dłużej z moim chłopakiem, jesteśmy 3 lata, no to moi rodzice normalnie wiedzą, ale jakieś tam pierwsze miłości były w szkołach, czy coś, to zawsze tam ze znajomymi się rozmawiało, więc to na pewno było dla mnie dziwne, że w ogóle w to były wmieszane nasze mamy i że ona właśnie to opowiadała też beze mnie. Właśnie nie wiem, może jakby specjalnie, żeby nie było słycać mojej wersji, żeby była tylko jej. No właśnie, więc to... to faktycznie mnie tam zdenerwowało najbardziej.

W autonarracji osoby badanej dotyczącej sytuacji konfliktu można zaobserwować od początku pewnego rodzaju zakłopotanie, które przyjmuje formę werbalną, jest nazwane, natomiast w mniejszym stopniu przejawia się w niewerbalnych wskaźnikach pobudzenia. Osoba badana wprost nazywa, że „*aż głupio powiedzieć*” o kłótni dotyczącej chłopaka, powtarza, że są to „*wiadomo, jakieś tam nastoletnie kłótnie*” i „*jakieś tam... nastoletnie sprawy*”, zaznaczając jednak, że było to dla niej, jako nastolatki, bolesne. Biorąc pod uwagę wnioski na temat autonarracji dotyczącej porażki, można podejrzewać, że w obliczu wyłaniającej się dorosłej tożsamości, nawiązania do nastoletnich konfliktów i sposobu myślenia, przeżywanych prawdopodobnie jako dziecinne, mogą wywoływać zakłopotanie, uczucie wstydu, że takie doświadczenie było własnym udziałem. Może to być o tyle nasilone, że opisywane doświadczenie konfliktu wydaje się w dalszym ciągu żywe emocjonalnie - osoba badana zdaje się przeżywać w dalszym ciągu żal wobec przyjaciółki („*to nie jest tak, że mi nie zależy, żeby to odbudować, ale aż tak super się nie staram*”). Uczucie to może wynikać przede wszystkim z poczucia odrzucenia, czy pewnego rodzaju zdrady, kiedy przyjaciółka zdecydowała się ich kłótnię przedstawić mamie osoby badanej („*to na pewno było dla mnie dziwne, że w ogóle w to były wmieszane nasze mamy i że ona*

właśnie to opowiadała też beze mnie”, „powiedziała to mojej mamie, a to było zupełnie, że tak powiem, inaczej niż ona powiedziała. Dlatego ja się przestałam do niej odzywać, bo no to było jakieś tam, nie wiem, bolesne”. Należy zastanowić się, z jakiego powodu ta sytuacja mogła być trudna dla osoby badanej i czy ma to związek z obszarem własnej wartości. Przede wszystkim wydaje się, że mogła to być naprawdę znacząca relacja dla osoby badanej („Miałam jedną taką no dobrą koleżankę, mogłam tam nazwać nawet przyjaciółką, bo się kolegowaliśmy od od zerówki, czyli tam od wieku 6 lat”, „nasze mamy też były bliskie ze sobą jakby nasze rodziny, tam wszyscy się przyjaźnili i my też”), w której została w swojej opinii bardzo niesprawiedliwie potraktowana - próba wsparcia, udzielenia pomocy została nie tylko odrzucona, ale też w odwecie zaatakowana, co było dla osoby badanej dużym zaskoczeniem. Można zaobserwować, że wystąpiła w tej sytuacji „trójkątna” relacja, w której nie tylko dochodzi do odrzucenia przez obiekt, ale obiekt ten zwraca się na zewnątrz, w stronę innych relacji. W reakcji na zranienie wywołane tym odrzuceniem, osoba badana odczuwa żal i złość. Wydaje się jednak, że pomimo faktu, że „trójkątne” relacje sprzyjają poczuciu rywalizacji, taki temat nie pojawia się w autonarracji osoby badanej. Można przypuszczać, że istotne w tej sytuacji są potrzeby związane z bliskością, wspólnotowością, a nie sprawstwem i rywalizacją. Osoba badana zdaje się nie przeżywać poczucia niższości, nie sugeruje, że była gorsza od chłopaka i dlatego przyjaciółka wybrała jego, ani też nie wyprojektowuje takiego doświadczenia na obiekt. W autonarracji nie pojawia się znaczące doświadczenie krytykowania, ani oceniania w relacji, a raczej pewnego rodzaju zrozumienie i zdolność do mentalizacji, chociaż w ograniczonym stopniu.

W autonarracji osoby badanej można też zaobserwować pewne próby refleksji i integrowania tego doświadczenia, które jednak wydają się nie być skuteczne ze względu na wciąż obecne nieprzetworzone doświadczenie emocjonalne związane z frustracją istotnych potrzeb relacyjnych, jak np. bliskość. Od strony poznawczej, intelektualnej dopuszcza ona myśl, że sytuację tę można było rozwiązać inaczej, uznaje częściowo swoją odpowiedzialność za konflikt („myślę, że na pewno można było inaczej to rozwiązać. No bo to było tak, że jak ja to usłyszałam, to po prostu z dnia na dzień się przestałam do niej odzywać, więc ona mogła nawet nie wiedzieć, że tak

*powiem, o co chodzi*”, „*Można było porozmawiać na ten temat*”), dopuszcza również możliwość, żeby tę relację naprawić i zauważa, że dla jej przyjaciółki jest to ważna sprawa („*teraz się odzywamy i tam próbujemy to odbudować, tę relację, co była kiedyś, nie wiem czy wyjdzie, ale się staramy. Ona się bardzo stara. Często tam do mnie wypisuje i próbuje zadbać o tą relację*”), ale jednocześnie wydaje się, że wciąż silne pobudzenie emocjonalne związane ze wcześniejszym zranieniem uniemożliwia na ten moment skuteczne zintegrowanie doświadczenia. Widać jednocześnie, że chociaż proces przetwarzania doświadczenia emocjonalnego nie jest jeszcze pomyślnie zakończony, zachodzi pewna zmiana, pobudzenie jest opracowywane, gdyż można myśleć o ponownym byciu w relacji („*teraz się odzywamy i tam próbujemy to odbudować*”), co wcześniej nie było osobie badanej dostępne („*miesiąc w sumie przestałyśmy odzywać do siebie*”).

Podsumowując, charakterystykę regulacji poczucia własnej wartości u osoby badanej bez narcystycznej patologii osobowości można opisać poprzez niewielkie pobudzenie emocjonalne i niewielkie nasilenie przejawów mechanizmów obronnych. Występuje z kolei aktywność referencyjna, przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego, a także próby integracji tego doświadczenia, chociaż niekoniecznie zakończone. W procesie regulacji poczucia własnej wartości u osoby badanej nie występują więc znaczące zakłócenia.

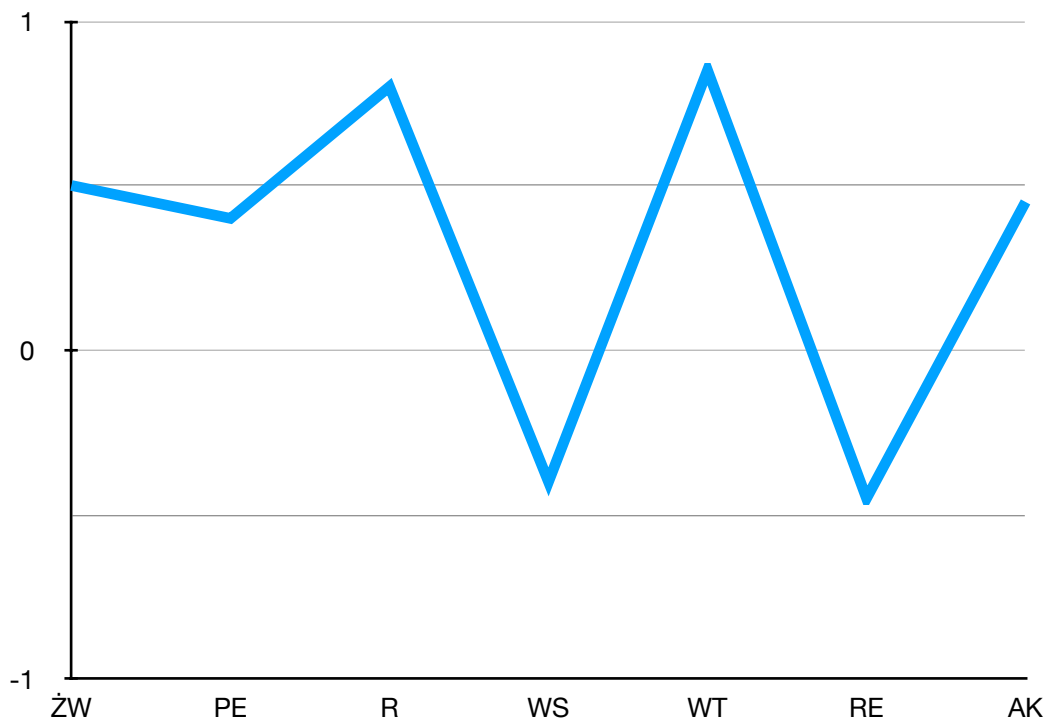
#### **6.4.6. Wyniki - analiza 3 „Wściekłość i wstyd”**

Trzecia analiza dotyczy 26-letniego mężczyzny, który w badaniu 1B znalazł się w grupie z narcystyczną patologią osobowości. Uzyskał on wysoki wynik (20 punktów) w kwestionariuszu BPI, co świadczy, że jest to osoba z organizacją osobowości borderline (por. Leichsenring, 1999). W kwestionariuszu NPI uzyskał 106 punktów, a w jego podskalach: 35 punktów w Domaganiu się podziwu, 15 punktów w Próżności, 22 w Samowystarczalności i 34 w Przywództwie, natomiast w kwestionariuszu HSNS uzyskał 38 punktów. Ogólny wynik kwestionariusza NPI jest więc umiarkowany, ze stosunkowo wysokimi wynikami w podskalach Domaganie się podziwu i Przywództwo, natomiast wynik kwestionariusza HSNS jest wysoki (por. Bazińska,



Drat-Ruszczak, 2000; Hendin, Cheek, 1997). Osoba badana uzyskała również stosunkowo niski wynik w kwestionariuszu RSES (24 punktów) (por. Łąguna i in., 2007). Całość tych wyników wskazuje, że jest to osoba charakteryzująca się znacznym nasileniem cech narcyzmu wrażliwego oraz pewnych patologicznych cech narcyzmu wielkościowego oraz znaczną patologią struktury osobowości. Na profil temperamentu składa się wysoki wynik w skalach Perseweratywności, Żwawości, Rytmiczności oraz Wytrzymałości, podwyższony Aktywności i niski wynik Wrażliwości sensorycznej i Reaktywności emocjonalnej. Można stwierdzić, że jest to osoba, która potrzebuje silnej stymulacji, aby podjąć reakcję oraz nie reaguje w sposób intensywny emocjonalnie, ale w sytuacjach, w których reaguje, jest to szybka i długo utrzymująca się reakcja (por. Cyniak-Cieciura i in., 2016).

Rysunek 6.7. Profil temperamentu (OB46).



Źródło: Opracowanie własne

Tabela 6.22. Wyniki kwestionariuszy osoby badanej 46.

Skala kwestionariusza	Wynik	Średnia grupy badanej (bad. 2)
BPI ogólny	20	11.6
BPI Rozproszenie tożsamości	2	2.2
BPI Prymitywne mechanizmy obronne	5	2.52
BPI Zaburzone testowanie rzeczywistości	1	0.09
BPI Lęk przed fuzją	4	2
NPI ogólny	106	103
NPI Domaganie się podziwu	35	30.9
NPI Próżność	15	16.3
NPI Samowystarczalność	22	23.4
NPI Przywództwo	34	32.4
HSNS	38	31.2
RSES	24	28.7

Wyniki analizy dokonanej przez sędziego kompetentnego na podstawie systemu kodowania przedstawione są w tabeli 6.23.

Tabela 6.23. Wyniki analizy wywiadu osoby badanej 46.

Zmienna	Wynik	Średnia dla grupy badanej (bad. 2)	Wynik minimalny - maksymalny
Pobudzenie - moduł o porażkach	2	1.682	0-6
Pobudzenie - moduł o konfliktach	1	1.477	0-6
Konkretność [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach	1	1.08	0-4
Specyficzność [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach	1	1.83	0-4
Klarowność [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach	1	2.34	0-4

Zmienna	Wynik	Średnia dla grupy badanej (bad. 2)	Wynik minimalny - maksymalny
<b>Obrazowość [aktywność referencyjna] - moduł o porażkach</b>	1	2.03	0-4
<b>Konkretność [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	2	1.26	0-4
<b>Specyficzność [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	1	1.47	0-4
<b>Klarowność [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	1	2.24	0-4
<b>Obrazowość [aktywność referencyjna] - moduł o konfliktach</b>	3	1.96	0-4
<b>Refleksja - moduł o porażkach</b>	1	1.17	0-3
<b>Refleksja - moduł o konfliktach</b>	0	0.57	0-3
<b>Zaprzeczanie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	0	0.27	0-3
<b>Rozszczepienie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	2	0.19	0-3
<b>Unikanie własnej odpowiedzialności [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	2	0.67	0-3
<b>Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego [mechanizmy regulacyjne] - moduł o porażkach</b>	3	1.78	0-3
<b>Zaprzeczanie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach</b>	0	0.27	0-3
<b>Rozszczepienie [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach</b>	0	0.39	0-3
<b>Unikanie własnej odpowiedzialności [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach</b>	0	0.66	0-3
<b>Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego [mechanizmy regulacyjne] - moduł o konfliktach</b>	3	1.96	0-3

Wyniki te wskazują, że u osoby badanej zarówno w przypadku pytania o własne porażki, jak i przy pytaniu o konflikty pojawiło się umiarkowane pobudzenie emocjonalne, niski poziom wskaźników świadczących o aktywności referencyjnej oraz stosunkowo niski poziom refleksji. W treści narracji o porażkach pojawiły się z kolei znaczne przejawy obronnych mechanizmów regulacyjnych. Wyniki te odbiegają od średnich wyników grupy osób z narcystyczną patologią osobowości przedstawionych w badaniu 1B pod względem aktywności referencyjnej - u osoby badanej są one niższe, niż średnia. Obie narracje są średniej długości (575 słów przy średniej wynoszącej 571 w przypadku modułu o porażkach i 589 słów przy średniej wynoszącej 561 w przypadku modułu o konfliktach). Cała transkrypcja wywiadu z osobą badaną znajduje się w załączniku 15, natomiast na potrzeby analizy przedstawione są pewne fragmenty wypowiedzi.

Analiza strukturalnych cech osobowości wskazuje pewną patologię struktury osobowości, która jednak jest częściowo ukryta ze względu na intelektualną, poznawczą sprawność osoby badanej oraz jest kompensowana przez próby reflektowania nad swoimi działaniami. W zakresie integracji tożsamości, osoba badana zdaje się przejawiać zdolność do przyjmowania różnych perspektyw (przynajmniej poznawczo), świadomość własnych motywacji oraz posiadać wyodrębnione obrazy siebie i obiektu. Przedstawia spójną narrację o sobie i zmianach w swoim zachowaniu, co sugeruje ciągłość obrazu siebie pomimo zmian, jakie w nim nastąpiły. Wśród mechanizmów dominuje izolacja i przemieszczenie afektu, ale należy podkreślić, że osoba badana podejmuje refleksję nad własnymi mechanizmami obronnymi. W relacji z obiektem można zauważyć zwiastuny poczucia winy i chęci do reparacji oraz do pewnego stopnia deklaratywną troskę o obiekt, a same relacje są deklaratywnie oparte na wzajemności. Osoba badana wydaje się zdolna do empatii (a przynajmniej intelektualnego rozumienia stanów emocjonalnych innych osób) i zdaje się kierować zinternalizowanym systemem zasad moralnych, który jednak oparty jest najprawdopodobniej o przeżycie wstydu i chęć unikania go. Testowanie rzeczywistości wydaje się być niezakłócone.

## Ramka 6.6. Autonarracja dotycząca sytuacji porażki (OB46).

<6> Porażka, porażka... <17> okej, może z takich sytuacji porażki, to gdzieś jeszcze z okresu chyba licealnego, coś takiego. Sytuacja, w której... walczyłem o uzyskanie stypendium i się nie udało go uzyskać, a osoby, które w moim odczuciu nie zasługiwały na to stypendium, je uzyskały. I gdzieś tam w moim... to gdzieś tam była moja porażka i teraz z perspektywy czasu jak na to patrzę, to moją słabością było to, że zaniżałem gdzieś... te osoby, które uzyskały stypendium. Gdzieś tam starałem się podkopać ich pewność siebie. Że ten ich sukces nie był takim sukcesem, bo to stypendium to nie było takim wielkim wyzwaniem, skoro one dostały. Wiem, że byłem strasznie zły wtedy i starałem się za wszelką cenę ukryć z tym, że jest mi źle, że ja nie dostałem... w taki sposób, że gdzieś tam obniżałem wartość tego stypendium w oczach innych ludzi, którzy właśnie gdzieś tam w tym obszarze działali, gdzieś tam rozmawialiśmy.

[...]

teraz to widzę z perspektywy czasu, ale wtedy tego nie dostrzegłem, nie byłem w stanie stwierdzić, że robię źle, tylko to była taka moja reakcja na to wydarzenie. A z perspektywy czasu wiem, że no to była moja słabość i że nie umiałem przyznać przed sobą, że no nie udało się, że oni byli lepsi, tylko starałem się gdzieś bronić siebie, czy po prostu się poczuć lepiej. No więc oni musieli wypaść słabiej w oczach innych. Moich.

[...]

Ta złość była głównie skierowana na... na komisję, chodziło o ten system, który przyznawał stypendia, że jakby... dlaczego oni zrobili tak, że ja nie dostałem, a tamci inni dostali. Że jakby na ten system. Na siebie złość jako taka chyba nie przyszła nigdy, tak mi się wydaje, tak pamiętam, że uważałem, że zrobiłem wszystko co mogłem i ewentualnie, że to ich wina, że nie powiedzieli, że mógłbym zrobić więcej, że to ich wina, że nie dostałem wiadomości, że takie coś dałoby więcej punktów, a takie coś dałoby mniej punktów <2> być może... tak wydaje mi się, ale to do poszczególnych osób, że tam jedna, czy dwie osoby, co to stypendium dostały... to pamiętam, że gdzieś tak coś... insynuowałem, znaczy broniłem się atakując ich, że oni mieli łatwiejszy dostęp, bo mieli kontakt z tymi ludźmi, że tam jakaś rodzina, czy znajomi, więc oni wiedzieli, co powinni mieć, nie wiem, jakieś tam dodatkowe aktywności, żeby to stypendium dostać.

[...]

Pamiętam, że jak sobie... uświadomiłem, że to było złe, to co robiłem, to czułem wstyd. Czułem wstyd, czułem taką niechęć do tego, jak się zachowuję... znaczy zachowywałem. I... coś w rodzaju takiego postanowienia poprawy, że chciałbym być lepszy, bo to co robiłem było złe i było mi wstyd zarówno, że tak się zachowywałem i wstyd, że sprawiałem... być może sprawiłem przykrość, bo nawet nie wiem... być może sprawiłem przykrość tym osobom, którym właśnie podkopałem tę wartość tego stypendium. I wstyd to było takie najsilniejsze uczucie z tych, co pamiętam, jak sobie uświadomiłem, jak się zachowałem wtedy.

Wypowiedź osoby w odpowiedzi na pytanie o sytuację porażki rozpoczyna się od wyraźnych trudności z podjęciem autonarracji (łącznie mija ponad 20 sekund, zanim rozpoczyna się właściwa treść wypowiedzi), co może sugerować znaczące pobudzenie emocjonalne wywołane tym pytaniem i intensywną pracę intrapsychiczną w celu poradzenia sobie z tym pobudzeniem. Nie jest to jednak w żaden sposób wyrażone w treści wypowiedzi. Autonarracja dotycząca porażki dotyczy dwóch kontekstów (oraz dwóch perspektyw czasowych) związanych w przeżyciu osoby badanej z odmiennymi emocjami. Sytuacja, w której nie udało się uzyskać stypendium wiąże się z silną złością osoby badanej, podczas gdy sama reakcja związana z silną złością (postrzegana przez osobę badaną jako słabość) z perspektywy czasu wiąże się ze wstydem.

Osoba badana, szczególnie w kontekście przeżywanej złości, opisuje wiele obronnych zachowań mających na celu regulację zagrożonego poczucia własnej wartości. Można to rozumieć, że porażka w staraniach się o stypendium konfrontowała z pewnym brakiem (np. zdolności) i niszczyła pewną fantazję o onnipotencji, przez co była to sytuacja bardzo bolesna i dotkliwa dla poczucia własnej wartości. Ze względu na trudność osoby badanej z przyjęciem rzeczywistości, w której nie jest się wyjątkowym i onnipotentnym, pojawiła się w charakterze obronnym złość oraz różne strategie regulacyjne. Można wyróżnić spośród nich przede wszystkim dewaluację skierowaną wobec innych. Zarówno wobec osób, które uzyskały stypendium (*„staralem się podkopać ich pewność siebie. Że ten ich sukces nie był takim sukcesem”*, *„obniżałem wartość tego stypendium w oczach innych ludzi”*), jak i wobec szeroko pojętego „systemu”, czyli w tym kontekście ogólnych, mniej lub bardziej konkretnych założeń dotyczących rzeczywistości i roli innych osób w tej rzeczywistości, które w poczuciu osoby badanej były wobec niej wrogie i były przyczyną porażki (*„dlaczego oni zrobili tak, że ja nie dostałem, a tamci inni dostali”*, *„insynuowałem [...] że oni mieli łatwiejszy dostęp, bo mieli kontakt z tymi ludźmi, że tam jakaś rodzina, czy znajomi, więc oni wiedzieli, co powinni mieć”*). Ważne jest też, chociaż nienazwane wprost, ale pojawiające się w formie pewnej pretensji do świata, wyraźne rozgoryczenie i znaczny dyskomfort psychiczny związany z tym, że jest się gorszym od kogoś innego (*„ja nie dostałem, a tamci inni dostali”*). Wszystko to miało na celu

odsunąć poczucie, że to samemu nie było się wystarczająco dobrym, aby odnieść sukces (*„Na siebie złość jako taka chyba nie przyszła nigdy, tak mi się wydaje, tak pamiętam, że uważałem, że zrobiłem wszystko co mogłem”*). Innym mechanizmem obronnym opisanym przez osobę badaną w tej autonarracji jest izolacja afektu. Można rozumieć, że przeżywanie emocji było w tamtym czasie również przeżywane jako słabość, ponieważ emocje dowodziły zaangażowania, co nie korespondowało z udawaniem, że sytuacja ta nie obchodziła osoby badanej, a samo stypendium było bezwartościowe (*„byłem strasznie zły wtedy i starałem się za wszelką cenę ukryć z tym, że jest mi źle”*).

W autonarracji pojawia się również drugi wątek, który można określić jako ocenę własnego zachowania z perspektywy czasu, która to ocena jest mocno krytyczna i wiąże się z subiektywnym przeżyciem wstydu. Z jednej strony, można w tej ocenie znaleźć pewne symptomy wyłaniającego się poczucia winy, charakteryzującego się realnym uwzględnieniem przeżyć innych (*„być może sprawilem przykrość tym osobom”*), ale z drugiej, biorąc pod uwagę znaczną narcystyczną patologię osobowości oraz również całość wypowiedzi osoby badanej, wydaje się, że niewiele w tym przeżyciu jest relacji z obiektem, a głównie skupienie się na własnych wymaganiach co do siebie, którym się nie sprostало. Słowa o sprawieniu przykrości mogą wynikać z poznawczego przyjęcia pewnych norm społecznych i operowania nimi. Wstyd, nazywany wielokrotnie w tej wypowiedzi, może być w tym kontekście emocją wynikającą z negatywnej oceny siebie (*„czułem taką niechęć do tego, jak się zachowuję”*), charakterystycznej w przypadku opisów wrażliwego narcyzmu, która może być efektem tego, że porażka wywołała w nim tak duży dyskomfort, że był na tyle „słaby”, że przejął się i zareagował tak silną złością. Można to interpretować, że przeżywanie emocji ogólnie jest czymś trudnym do zaakceptowania dla osoby badanej i świadczy o pewnej słabości. Biorąc pod uwagę niską aktywność referencyjną i refleksyjną w tej autonarracji, można spodziewać się, że w przypadku tego pytania pobudzenie emocjonalne nie zostało opracowane, a zamiast tego osoba badana odizolowała się od dyskomfortu związanego z pobudzeniem przy pomocy różnych mechanizmów obronnych.

### Ramka 6.7. Autonarracja dotycząca sytuacji konfliktu (OB46).

<5> konflikt z kimś kto był bliski <6> chyba dłuższych konfliktów nigdy nie było. Tak mi się wydaje... jeśli by były konflikty... znaczy były konflikty najczęściej z mamą, kiedy do tej szkoły licealnej wyjechałem, bo to była szkoła z internatem... i to były konflikty w kwestii takiej właśnie, że mama wymagała konkretnej średniej ocen, bo inaczej wracam do domu, a ja... to była szkoła sportowa i ja chciałem się realizować też w sporcie i uważałem, że jak coś mi się nie uda w nauce, ale to wciąż będzie średnia dobra, a nie tam bardzo dobra, właśnie paskowa, to uważałem, że się świat nie zawala i nie powinno się to w ten sposób zakańczać. To wtedy się kłóciłem, ale to były kłótnie, wie pan, na zasadzie takiej, że jeden-dwa dni... znaczy jeden dzień spięcia jakoś czy w domu, czy przez telefon, dzień milczenia, a potem potrafiło nagle przyjść... jakby nie było takiego efektu, takiej fazy godzenia, tylko po prostu za dzień, czy za dwa już wszystko było normalnie. Czy mama zadzwoniła do mnie, czy ja do mamy, to gadaliśmy normalnie.

[...]

byłem bardzo jakby... bardzo... mnie irytowało, czułem taką złość, prawie do jakiejś agresji, że miałem ochotę coś rozwalić wtedy, jak była kłótnia przez telefon i to ona się rozłączała. Miałem ochotę cisnąć tym telefonem i to była taka złość, że czemu to ona ma ostatnie słowo na przykład. Uniemożliwiała mi jakąś odpowiedź, jakąś reakcję rozłączeniem się. To co pamiętam, to właśnie czułem wielką w sobie złość, może nawet pod jakąś agresję, chęć agresji podciągnął. Miałem ochotę tym telefonem cisnąć, coś walnąć, kopnąć, bo... no bo mówię, nie miałem tego ostatniego słowa.

[...]

one były bardziej impulsywne. Wiem, że wtedy nie myślałem za dużo, co mówię, tylko chodziło o to, żeby dowalić, dopiec, wbić ten nóż. Teraz... mam wrażenie, że potrafię wyczuć, co moje słowa mogą sprawić i staram się tych słów nie wypowiadać. Bo wiem, że one bardziej zabolą i jakby nie zależy mi na tym, żeby komuś dowalić, nie muszę wygrać za wszelką cenę. Nie chcę iść po trupach, bo wtedy wiem, że to było po trupach do celu, że nawet jak komuś dowalę, zgnoję, zgnębię tę osobę, z którą się kłóciłem, ale wygram, no to wszystkie te moje złe uczynki by zniknęły, bo wygrałem. A teraz gdzieś bardziej ta wygrana... jeśli zaszkodzę bardzo drugiej osobie, fizycznie bądź psychicznie, emocjonalnie, no to nie ma sensu taka wygrana.

[...]

tak porównuję sobie sytuacje, jak się kiedyś kłóciłem, a jak się teraz kłóczę, to te emocje są podobne, tylko tak jak mówię, nauczyłem się gdzieś nad tą złością panować, że nie wyrzucam ich z siebie, tej agresji, złości. Ale tak, uważam, że te emocje są bardzo podobne. To co było kiedyś, to co jest teraz, tylko teraz jestem bardziej uświadomiony, co mogą wyrządzić.



W autonarracji dotyczącej konfliktu, w podobny sposób jak w autonarracji dotyczącej porażki, właściwa treść odnosząca się do sytuacji konfliktu pojawia się dopiero po kilkunastu sekundach od pytania, co wskazuje ponownie na pewną trudność z odpowiedzią, najprawdopodobniej ze względu na wystąpienie znacznego pobudzenia emocjonalnego. W opisywanej sytuacji konfliktu osoba badana zdaje się przeżywać podobne stany emocjonalne, co w przypadku porażki, czyli w pierwszym momencie silną złość oraz wstyd pojawiający się po pewnym czasie. Ważne wydaje się, czego dotyczy konflikt opisywany w autonarracji, gdyż jest to konflikt z opiekunem i potencjalnym autorytetem (matką), który to autorytet osoba badana próbuje podważyć. Można stwierdzić, że brak kontroli nad swoimi decyzjami i konieczność podporządkowania się, ale także najprawdopodobniej odczucie bycia zlekceważonym wywołuje u osoby badanej wściekłość (*„czułem taką złość, prawie do jakiejś agresji, że miałem ochotę coś rozwalić wtedy”*, *„to była taka złość, że czemu to ona ma ostatnie słowo na przykład”*, *„Miałem ochotę tym telefonem cisnąć, coś walnąć, kopnąć, bo... no bo mówię, nie miałem tego ostatniego słowa”*). Zwraca uwagę, że jest to bardzo silna złość, która wydaje się bardzo trudna dla osoby badanej do adaptacyjnej regulacji - ma ochotę rzucać rzeczami, kopać, niszczyć przedmioty, nie mogąc sobie poradzić z pobudzeniem emocjonalnym. W autonarracji przedstawiony jest też całkowity brak empatii w sytuacji silnego pobudzenia, nieliczenie się z innymi i ich odczuciami. Osoba badana podkreśla, że w tych sytuacjach liczą się tylko własne potrzeby i cele (*„chodziło o to, żeby dowalić, dopiec, wbić ten nóż”*, *„to było po trupach do celu, że nawet jak komuś dowalę, zgnoję, zgnębię tę osobę, z którą się kłóciłem, ale wygram, no to wszystkie te moje złe uczynki by zniknęły, bo wygrałem”*).

W tym kontekście pojawia się ponownie doświadczenie wstydu związanego z działaniami, które z perspektywy czasu oceniane są jako niewłaściwe (*„jeśli zaszkodzę bardzo drugiej osobie, fizycznie bądź psychicznie, emocjonalnie, no to nie ma sensu taka wygrana”*), ale jednocześnie osoba badana deklaruje, że doświadczenie emocjonalne się nie zmienia, a jedynie zmienia się siła kontroli nad emocjami (*„te emocje są podobne, tylko [...] nauczyłem się gdzieś nad tą złością panować”*, *„To co było kiedyś, to co jest teraz, tylko teraz jestem bardziej uświadomiony”*). W podobny sposób, jak w przypadku autonarracji dotyczącej porażek, można interpretować to w

sposób, że przeżywanie silnych emocji jest słabością i że najlepszym rozwiązaniem jest dystansować się od nieprzyjemnego doświadczenia emocjonalnego i nie pokazywać, że jakiegokolwiek pobudzenie emocjonalne wystąpiło.

W kontekście zakładanej charakterystyki regulacji poczucia własnej wartości u osób z narcystyczną patologią osobowości należy podkreślić, że zgodnie z założeniami można zaobserwować wskaźniki znacznego pobudzenia emocjonalnego oraz wysokie nasilenie różnych mechanizmów obronnych. U osoby badanej nie występuje wiele wskaźników procesu referencyjnego, a także, chociaż podejmowane są próby refleksji, można stwierdzić, że proces refleksyjny nie jest zakończony. Analiza autonarracji w znacznym stopniu potwierdza zakładaną charakterystykę regulacji poczucia własnej wartości.

#### **6.4.7. Dyskusja wyników studiów przypadków**

Analiza trzech przedstawionych przypadków wskazuje, że opisane osoby badane znacząco przedstawiają różne sposoby regulacji poczucia własnej wartości. Na najogólniejszym poziomie można stwierdzić, że u dwóch z osób (OB14 - „Krucha wielkościowość” i OB46 - „Wściekłość i wstyd”) obszar własnej wartości ma szczególne znaczenie, a u trzeciej (OB56 - „W stronę prawidłowej regulacji”) nie jest aż tak znaczący.

Różne procesy wyraźnie ujawniają się w samym funkcjonowaniu podczas sytuacji wywiadu oraz w ogólnym wydźwięku autonarracji. Przede wszystkim obie osoby badane z narcystyczną patologią osobowości miały zdecydowanie więcej trudności w odpowiedzi na pytania, w szczególności na pytanie o porażki. Ogólny wydźwięk dwóch z analizowanych autonarracji można opisać posługując się ramą teoretyczną sekwencji wybawienia i kontaminacji (McAdams, 1985). Sekwencja wybawienia oznacza, że w narracji wydarzenie o negatywnej walencji przechodzi w wydarzenie o pozytywnej walencji (np. choroba, którą udaje się wyleczyć), natomiast w sekwencji kontaminacji przebiega to odwrotnie, czyli wydarzenie o pozytywnej walencji staje się wydarzeniem o negatywnej walencji (np. otrzymanie prezentu, który później zostaje skradziony) (Budziszewska, 2013). Wskazuje się, że narracje charakteryzujące się częstszym występowaniem sekwencji wybawienia są tworzone

przez osoby bardziej generatywne, o lepiej zintegrowanej tożsamości narracyjnej, bardziej zadowolone z życia i o wyższym poczuciu własnej wartości (McAdams i in., 2001). W analizowanych autonarracjach można zidentyfikować pewne sekwencje opisane przez McAdamsa. U jednej z osób badanych z narcystyczną patologią osobowości (OB14 - „Krucha wielkościowość”) występują raczej sekwencje kontaminacji - chociaż udaje się obronić doktorat, doświadczenie to jest ostatecznie rozczarowujące, a przyjaźń zamienia się we wrogość. Z kolei w autonarracjach osoby z grupy kontrolnej (OB56 - „W stronę prawidłowej regulacji”) mamy do czynienia w jednym przypadku z sekwencją zbawienia - pomimo początkowego niepowodzenia, udaje się dostać na studia i rozpocząć dorosłe, samodzielne życie, natomiast druga autonarracja jest mniej jednoznaczna - przyjaźń się rozpada, ale wciąż jest szansa na to, że relację tę uda się odbudować.

W podobny sposób prezentują się różne procesy w zakresie refleksji i wglądu, które można uznać za najbardziej znaczące w kontekście procesu przetwarzania doświadczenia emocjonalnego ze względu na to, że udana refleksja lub brak refleksji determinują, czy udało się skutecznie zintegrować doświadczenie emocjonalne. Analiza autonarracji wykazała, że u osoby badanej z grupy kontrolnej w przypadku autonarracji o porażce wystąpiła pewna aktywność refleksyjna, natomiast w autonarracji o konfliktach można się spodziewać, że aktywność refleksyjna się rozwinie, gdyż widać pewne jej zwiastuny. W autonarracjach jednej osoby badanej z narcystyczną patologią osobowości (OB14 - „Krucha wielkościowość”) aktywność refleksyjna występuje w bardzo ograniczonym, płytkim zakresie i nie pozwala na przyjmowanie w umyśle różnych perspektyw na daną sytuację. Z kolei druga z osób badanych z narcystyczną patologią osobowości (OB46 - „Wściekłość i wstyd”) wydaje się w pewien sposób reflektować nad swoim zachowaniem, ale przede wszystkim w zakresie tego, że zachowanie to było w pewnym zakresie dysfunkcjonalne i zdaje się rozumieć poznawczo, że było społecznie nieadekwatne. Co istotne, różnice w przedstawionym obrazie znajdują również odzwierciedlenie w ocenach według systemu kodowania, według którego osoba badana z grupy kontrolnej osiąga w jednym z przypadków niepełny wgląd, natomiast osoby badane z narcystyczną patologią osobowości pozostają na poziomie „lekcji”, która dotyczy wyciągania wniosków na konkretnym

poziomie, bez możliwości uogólnienia ich w szerszym zakresie. Funkcjonowanie osób badanych w zakresie aktywności refleksyjnej pozwala stwierdzić, że w przypadku osoby z grupy kontrolnej istnieje znacząco większy potencjał do skutecznego przetworzenia doświadczenia emocjonalnego w zakresie tematów związanych z poczuciem własnej wartości. Zgodnie z koncepcją przetwarzania doświadczenia emocjonalnego, niezdolność do zintegrowania schematu emocjonalnego (skutecznej aktywności refleksyjnej) może wynikać ze zbyt silnego pobudzenia emocjonalnego. W analizowanych autonarracjach można zaobserwować, że dla obu osób z narcystyczną patologią osobowości temat porażek i konfliktów odnosi się w zdecydowany sposób do potrzeb związanych ze sprawczością, rywalizacją, podczas gdy dla osoby badanej z grupy kontrolnej dotyczą one w większym stopniu potrzeb związanych z bliskością i wspólnotowością. W kategoriach struktur intrapsychicznych, można to tłumaczyć nieprawidłowo zintegrowanym, wielkościowym self, które podtrzymywane jest przez rozszczepienie pozytywnych i negatywnych reprezentacji self i obiektu, co skutkuje przeżywaniem różnych sytuacji jako rywalizacji. W efekcie sytuacja związana z tematem porażek jest znacznie bardziej pobudzająca emocjonalnie i zagrażająca dla self w przypadku osób z narcystyczną patologią osobowości. Biorąc pod uwagę długi czas potrzebny obu osobom badanym z narcystyczną patologią osobowości na rozpoczęcie właściwej autonarracji po usłyszeniu pytania, można się zastanawiać, na ile późniejsza opowieść dotyczy faktycznie sytuacji pobudzających emocjonalnie, a na ile długa pauza pozwala wymyślić wyjście z sytuacji, które nie będzie zagrażające dla poczucia własnej wartości.

Innym efektem opisanego mechanizmu jest bardziej agresywna postawa w przypadku obu osób badanych z narcystyczną patologią osobowości, co przejawiało się głównie w autonarracjach dotyczących konfliktu, ale również w relacji z prowadzącym badanie w przypadku jednej z osób badanych (OB14 - „Krucza wielkość”). Wskazuje się, że w momencie zagrożenia poczucia własnej wartości wszystkie zasoby jednostki są przekierowane na potwierdzanie własnej wielkościowości, co skutkuje działaniami nadmiarowymi, czy bardziej agresywnymi, niż w przypadku osób, u których podobna sytuacja nie wywołuje tak silnego negatywnego pobudzenia emocjonalnego (Morf, Horvath, 2010). Kernberg (2021) dodaje, że w obrębie struktury

patologicznego, wielkościowego self następuje zagęszczenie agresywnych impulsów w celu obrony self, co może skutkować również znaczniejszym występowaniem prymitywnych mechanizmów obronnych. Zdaniem Kernberga to właśnie przewaga impulsów agresywnych nad libidinalną inwestycją w self i w relacje z ważnymi innymi w dużym stopniu determinuje nasilenie i dezadaptacyjność narcystycznej patologii osobowości.

Przedstawione wnioski z badania mają jednak znaczące ograniczenia, częściowo wynikające z metody analizy. Należy zaznaczyć, że zdaniem wielu badawczy analiza jakościowa w ramach studium przypadku charakteryzuje się większą subiektywnością, niż analizy ilościowe (por. Yin, 2015). Podstawową kwestią w związku z tym jest odpowiednie prowadzenie badania, zgodne z wytycznymi opracowanymi i wykorzystywanymi przez innych badaczy. Wskazuje się, że główne kryteria świadczące o rzetelności i obiektywności badawczej to: przedstawienie podstaw teoretycznych badania, skorzystanie z różnych źródeł danych oraz różnych sposobów analizy (triangulacja), przedstawienie dokumentacji poszczególnych etapów badania, zaprojektowanie łańcucha dowodów, który jest uargumentowany i możliwy do prześledzenia (por. Kyburz-Graber, 2004; Yin, 2015). Miller i współpracownicy (2023) z kolei wymieniają założenia (działania), które powinien wziąć pod uwagę i opracować (podjąć) badacz przeprowadzający studium przypadku jako badanie jakościowe. Duża część z nich dotyczy w tym przypadku całości projektu, jak np. dobór odpowiedniego paradygmatu teoretycznego, nazwanie problemu badawczego i pytań badawczych, przegląd literatury przedmiotu, zaprojektowanie i przeprowadzenie badania (w tym dobór osób badanych i zebranie danych), czy zadbanie o opracowanie odpowiednich standardów etycznych w projekcie i zostały one omówione we wcześniejszych rozdziałach pracy. Wskazuje się, że najważniejszym elementem odnoszącym się do kryteriów jakości badania jakościowego jest podjęcie kwestii związanych z dokładnością i odpowiednią refleksją nad prowadzonym badaniem. Odpowiednie podjęcie tych kwestii na różnych etapach pracy badawczej zostało opisane w rozdziale 6.4.3. Dodatkowo, przedstawiona analiza, chociaż nastawiona na wnikliwie, kliniczne rozumienie badanych przypadków, oparta była o spójne ramy teoretyczne - w szerokim rozumieniu jako teoria relacji z obiektem zakorzeniona w psychoanalitycznym

myśleniu, ale również bardziej konkretnie proces przetwarzania doświadczenia emocjonalnego. Również analiza strukturalnych cech osobowości została przeprowadzona zgodnie z opracowanymi wytycznymi (Gabbard, 2009). Należy też podkreślić, że wykorzystano do analiz również zebrane dane ilościowe zgodnie z metodą triangulacji. Pozwoliło to potwierdzać analizę danych pochodzących z jednego źródła (np. wypowiedzi osoby badanej, na podstawie których wnioskować można o pobudzeniu emocjonalnym lub strukturze osobowości) danymi z innego źródła (oceny sędziów kompetentnych lub wyniki kwestionariusza). Trzeba przy tym pamiętać, że w związku z tym o opisanych wcześniej ograniczeniach dotyczących zbierania i analizy danych w badaniu 1A i 1B (np. związane z metodami kwestionariuszowymi lub kodowaniem przez sędziów kompetentnych). Innym ograniczeniem jest fakt, że porównanie trzech przypadków (w szczególności przypadków dobranych pod kątem możliwości ilustracji teorii) znacznie ogranicza możliwość do generalizowania wyników. Analiza ta miała jednak na celu przede wszystkim pogłębienie rozumienia opisywanych procesów związanych z regulacją poczucia własnej wartości i możliwość odniesienia ich do teorii, a nie do populacji (por. Stake, 1995). Przede wszystkim należy podkreślić rolę ilustracyjną przeprowadzonych analiz oraz dostarczenie przykładów badanych zjawisk (por. Strumińska-Kutra, Kołodkiewicz, 2012), chociaż należy też zwrócić uwagę, że w perspektywie klinicznej, w przedstawionych analizach przypadków wciąż można było posłużyć się niewielką ilością danych. W ilustracyjnej konceptualizacji przypadku opartej na wynikach kwestionariuszy oraz półgodzinnym wywiadzie głębia analizy z oczywistych względów jest znacząco mniejsza, niż np. w konceptualizacji przypadku pacjenta, z którym psychoterapeuta regularnie spotyka się od wielu miesięcy, czy lat, gdyż realnie materiał psychiczny jest jeszcze bardziej złożony, niż zostało to przedstawione. Wydaje się, że ilość danych w przeprowadzonym badaniu jest jednak wystarczająca, aby zilustrować założenia dotyczące regulacji poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości, które zostały stworzone na potrzeby niniejszego projektu.

## **7. OGÓLNA DYSKUSJA**

Ogólną dyskusję nad przedstawioną rozprawą można podzielić na trzy główne elementy. W pierwszej kolejności podsumowane są wyniki z trzech przeprowadzonych badań, ogólne wnioski i dyskusja nad tym, co w tych badaniach udało się ujawnić. Następnie wnioski te dyskutowane i integrowane są z teoretycznymi założeniami dotyczącymi narcystycznego patomechanizmu przetwarzania emocjonalnego w obszarze poczucia własnej wartości (por. r. 5). Zwieńczeniem pracy jest przedstawienie dalszych perspektyw badawczych oraz klinicznych w tym obszarze.

### **7.1. Dyskusja nad wynikami ilościowych i jakościowych badań empirycznych**

Refleksję nad wynikami przeprowadzonych badań można rozpocząć od ogólnego podsumowania, że chociaż wiele z postawionych hipotez się nie potwierdziło, wyniki pozwalają na przedstawienie pewnych wniosków dotyczących procesu regulacji poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości. Należy podkreślić, że wyniki uzyskane w przeprowadzonych badaniach tworzą pewien spójny obraz oraz że występują powiązania z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy.

W badaniu brały udział dwie grupy, które w istotny sposób różniły się od siebie pod względem narcystycznej patologii osobowości rozumianej jako połączenie zaburzenia struktury osobowości zgodnie z założeniami teorii relacji z obiektem Kernberga oraz charakterystycznego stylu funkcjonowania intrapsycho- interpersonalnego. Wyniki uzyskane w badaniach kwestionariuszowych z wykorzystaniem metod badających nasilenie cech charakterystycznych dla narcyzmu wrażliwego, pewnych cech (adaptacyjnych i dezadaptacyjnych) charakterystycznych dla narcyzmu wielkościowego oraz patologii struktury osobowości są wewnętrznie spójne. Świadczy o tym na przykład fakt, że podskala kwestionariusza NPI Domaganie się podziwu, która obejmuje najbardziej dezadaptacyjne aspekty funkcjonowania wielkościowego narcyzmu koreluje zarówno z kwestionariuszem HSNS, który odnosi się do dezadaptacyjnego, wrażliwego narcyzmu oraz do kwestionariusza BPI badającego patologię struktury osobowości. Wyniki te są też zgodne z wynikami innych badań w tym zakresie (por. np. Bazińska, Drat-Ruszczak, 2000).

Nie udało się potwierdzić większości hipotez dotyczących procesu przetwarzania doświadczenia emocjonalnego w regulacji poczucia własnej wartości, jednak uzyskane wyniki można zinterpretować w spójny sposób. W hipotezach zakładano, że u osób z narcystyczną patologią osobowości wystąpi charakterystyczny wzorzec procesu przetwarzania doświadczenia emocjonalnego składający się z wysokiego pobudzenia emocjonalnego, niskiej aktywności referencyjnej i niskiej aktywności refleksyjnej, podczas gdy u osób z grupy kontrolnej spodziewano się niskiego pobudzenia emocjonalnego i umiarkowanych poziomów aktywności referencyjnej i refleksyjnej, co jest zgodne z założeniami teoretycznymi (por. np. Bucci, 2011). Wzorzec procesu uzyskany w badaniach wskazywał na brak istotnych różnic w zakresie pobudzenia emocjonalnego i aktywności refleksyjnej, natomiast wyższy poziom aktywności referencyjnej u osób z narcystyczną patologią osobowości, szczególnie w zakresie Konkretności i Obrazowości. Wyniki te są w dużej mierze spójne z niektórymi innymi badaniami, w których również wykazywano wyższy poziom aktywności referencyjnej w grupach, które zgodnie z teorią powinny mieć trudność w przetwarzaniu doświadczenia emocjonalnego (np. Jepsen, Bucci, 1999; Górska, Soroko, 2017b). Zaburzenia procesów podobnych pod różnymi względami do przetwarzania doświadczenia emocjonalnego są raportowane przez licznych badaczy u osób z narcystyczną patologią osobowości. Wskazuje się, że występują problemy w mentalizacji i funkcjonowaniu refleksyjnym zbliżone swoją charakterystyką do trudności obserwowanych u osób z zaburzeniem osobowości borderline, jak np. trudność z rozumieniem własnych stanów emocjonalnych oraz innych osób (Biberdzic i in., 2023; Diamond i in., 2014). Zbieżne wyniki dotyczą także zdolności metapoznawczych i występowania mechanizmów obronnych w zależności od organizacji osobowości, gdyż wykazano, że nie występują istotne różnice pomiędzy grupą osób z patologią organizacji osobowości borderline a grupą o wyższej organizacji osobowości (Jańczak i in., 2023). Również w autonarracjach osób narcystycznych dotyczących konfliktów w związkach wykazano, że autonarracje te mają bardziej konkretny charakter, występują braki w mentalizacji, a same sytuacje konfliktu częściej kończą się brakiem porozumienia, w przeciwieństwie do autonarracji w grupie kontrolnej, które są bardziej refleksyjne i częściej ujmują perspektywę drugiej strony



(Day i in., 2022). Wskazuje się ponadto, że nieprawidłowe formy emocjonalnego funkcjonowania charakterystyczne dla narcystycznej patologii osobowości ograniczają zdolność narracyjnego rozumienia osobistych doświadczeń, a w efekcie zdolność integrowania ich z szerszą wiedzą społeczną oraz własną tożsamością (Trzebińska, Dowgiert i in., 2009).

Analiza jakościowa w ramach metody studium przypadku obejmowała szerszy zakres funkcjonowania psychicznego, niż tylko proces przetwarzania doświadczenia emocjonalnego, w związku z czym pozwalała na dokonanie pewnych interpretacji, wynikających z wiedzy teoretycznej i doświadczenia klinicznego, które nie mogły być efektem analizy na podstawie bardziej zoperacjonalizowanego i ustrukturyzowanego systemu kodowania dla sędziów kompetentnych. Analiza ta pozwala uzupełnić obraz wyników z wcześniejszych badań między innymi o głębsze rozumienie intrapsychicznych procesów zgodnie z teorią relacji z obiektem Kernberga. Przede wszystkim dotyczy to siły pobudzenia wywołanego bodźcem związanym z poczuciem własnej wartości (pytania o doświadczenia porażki oraz konfliktu), o czym świadczyły m.in. bardzo długie pauzy przed rozpoczęciem wypowiedzi, ale również funkcjonowanie mechanizmów obronnych, które wpływają na proces przetwarzania doświadczenia emocjonalnego izolując pobudzenie emocjonalne, a także zakłócając refleksję, integrowanie doświadczenia (np. poprzez dewaluację i idealizację związane z mechanizmem rozszczepienia, czy też projekcję zagrażających elementów doświadczenia). Przykłady opracowane w ramach studium przypadku ilustrują też znaczenie właśnie aktywności refleksyjnej dla całego procesu przetwarzania doświadczenia emocjonalnego i ogólniej, możliwości regulacji poczucia własnej wartości. W trzech przykładach uwypukla się również jakościowa różnica między niedokończonym (bez refleksji i integracji doświadczenia) procesem przetwarzania doświadczenia emocjonalnego, który jest wciąż opracowywany psychicznie przez daną osobę, a niedokończonym procesem zawieszonym ze względu na działanie mechanizmów obronnych (por. Soroko, Górska, 2016). Podobne wnioski wysuwają Lecours i współpracownicy (2012) analizując procesy regulacji afektu i mentalizacji w narcystycznym zaburzeniu osobowości. W swoim opracowaniu skupiają się na doświadczeniu emocjonalnym wstydu, o którym piszą, że jest zbyt bolesny dla osób z

narcystyczną patologią osobowości, aby je przeżywać, a wszystkie interpersonalne sytuacje wzbudzające odczucia związane z wrażliwością (jak np. zależność, zazdrość, niższość, bezradność) aktywują narcystyczne obrony związane z wielkościowym self. Wskazują przy tym na ustalenia neuropsychologiczne wiążąc mechanizmy regulacyjne odnoszące się do traumatycznych doświadczeń wstydu z działaniem pamięci niedeklaratywnej, co wydaje się zbliżone w pewnych aspektach do funkcjonowania schematu emocjonalnego (systemu subsymbolicznego) w teorii wielokrotnego kodowania Bucci (2011).

## **7.2. Dyskusja nad założeniami teoretycznymi patomechanizmu narcystycznej regulacji poczucia własnej wartości**

Ze względu na fakt, że uzyskane wyniki nie potwierdzają części hipotez, należy omówić je w szerszym kontekście teoretycznym, w celu wskazania dodatkowych czynników uczestniczących w procesie regulacji poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości. Pojawia się również w związku z tym konieczność wprowadzenia poprawek do modelu teoretycznego weryfikowanego w ramach niniejszej pracy.

Podstawowa kwestia wymagająca omówienia dotyczy działania mechanizmów obronnych. Wskazuje się, że szeroko pojęta psychiczna obronność może pełnić znaczącą rolę w procesach związanych z opracowywaniem doświadczenia u osób z zaburzeniami osobowości (Jańczak i in., 2023). Działanie mechanizmów obronnych można rozumieć jako nieświadome procesy psychiczne moderujące reakcję jednostki na pobudzenie emocjonalne powstałe przez działanie zewnętrznych lub wewnętrznych bodźców (np. Berney i in., 2014). Występowanie mechanizmów obronnych można obserwować w treści i strukturze narracji jako świadome i nieświadome działania mające na celu pominięcie treści potencjalnie pobudzającego bodźca werbalnego (Jańczak i in., 2023). Można wobec tego stwierdzić, że poza mechanizmami obronnymi szczegółowo opisanymi w literaturze przedmiotu jako charakterystyczne dla narcystycznej patologii osobowości (głównie rozszczepienie, dewaluacja i idealizacja; por. np. Kernberg, 2013), szczególnie istotnym mechanizmem chroniącym wielkościowe self u osób z narcystyczną patologią osobowości jest mechanizm izolacji

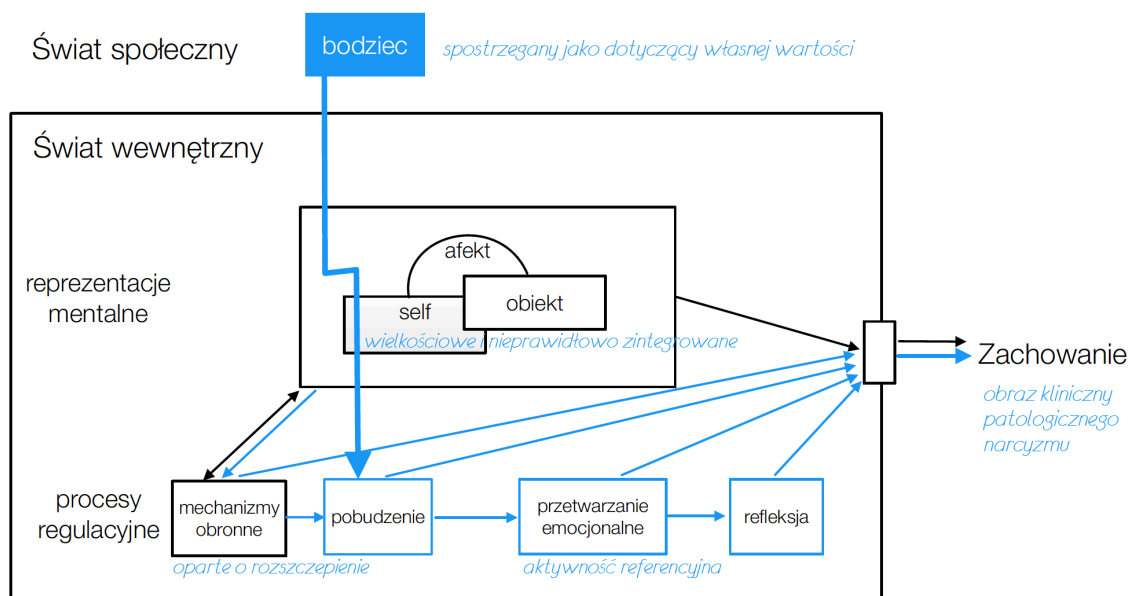
afektu, rozumiany jako oddzielenie afektywnego aspektu doświadczenia od aspektu poznawczego (McWilliams, 2017). Wydaje się, że mechanizmy obronne mogą mieć przeciwne działanie do aktywności refleksyjnej - aktywność refleksyjna ma na celu lepsze zrozumienie doświadczenia, podczas gdy mechanizmy obronne mają na celu odseparowanie doświadczenia od świadomości. Wyniki badań dotyczące występowania mechanizmów obronnych wskazują, że w przypadku osób ze znaczną patologią struktury osobowości, szczególnie w sytuacji zagrażającej emocjonalnie, mogą występować mechanizmy bardziej prymitywne, których nie udaje się uchwycić obecnie wykorzystywanymi metodami (por. Jańczak i in., 2023). Przykładowo, chociaż w niniejszym projekcie kontrolowano występowanie niektórych mechanizmów obronnych, zarówno w treści autonarracji, jak i na podstawie pobudzenia i danych niewerbalnych, bardziej szczegółowa, kliniczna analiza treści wypowiedzi w studium przypadku była w stanie ujawnić dodatkowe wskaźniki mechanizmów obronnych, które nie mogły zostać zaobserwowane i opisane w analizie przeprowadzonej przez sędziów kompetentnych na podstawie systemu kodowania. Jest to zgodne z wnioskami dotyczącymi użyteczności metod projekcyjnych (np. testu Rorschacha) w badaniu mechanizmów obronnych, subiektywnych doświadczeń jednostki, czy eksplorowania wewnętrznego świata konfliktów i emocji (Izydorczyk, Gąska, 2016). W kontekście mechanizmów obronnych można zastanawiać się również nad znaczeniem specyficznej grupy badanej, w której znajdowały się osoby o szczególnie wyraźnej charakterystyce cech i zachowań związanych z typem narcyzmu wrażliwego, czyli osób szczególnie zaabsorbowanych w swoim funkcjonowaniu własną niedoskonałością, spostrzeganymi brakami. Można podejrzewać, że bodźce dotyczące porażek, chociaż w dalszym ciągu pobudzające emocjonalnie, mogą być subiektywnie częstszym doświadczeniem dla takich osób, a w efekcie strategie obronne mogą być aktywowane w inny sposób, choć wciąż dezadaptacyjny (na przykład w bardziej swobodny sposób), ze względu na ich znaczniejsze wykorzystanie.

Wydaje się, że w inny sposób należy również rozłożyć akcenty dotyczące przetwarzania pobudzenia emocjonalnego związane z aktywnością referencyjną oraz aktywnością refleksyjną. Według koncepcji przetwarzania doświadczenia emocjonalnego Bucci (2011) zakłócona przez silne pobudzenie jest w pierwszej

kolejności aktywność referencyjna, a dopiero później, jako rezultat braku opracowania, zakłócona jest aktywność refleksyjna. Wyniki badań, zarówno własnych, jak i innych badaczy (por. np. Górska, Soroko, 2017b) mogą wskazywać, że proces referencyjny jest zakłócony w mniejszym stopniu, niż zakłada Bucci w swojej koncepcji, a zakłócenia dotyczą przede wszystkim aktywności refleksyjnej, czyli integrowania doświadczenia i nadawania mu odpowiedniego osobistego znaczenia. Wyniki te dostarczają dodatkowych argumentów na to, że mechanizmy obronne mogą w znaczącym stopniu oddziaływać na aktywność refleksyjną, co zakłóca cały proces przetwarzania doświadczenia emocjonalnego.

Jednocześnie, wracając do podstaw związanych z filozofią nauki, należy zastanowić się w kontekście dalszych perspektyw badawczych, co jest możliwe do zbadania - na ile wnioskowanie oparte o pewne konstrukty daje możliwość adekwatnego pośredniego wnioskowania o badanej rzeczywistości. Biorąc pod uwagę wyniki badania jakościowego, pokazujące indywidualne zróżnicowanie w zakresie charakterystyki procesu regulacji poczucia własnej wartości, a także kluczową rolę nieświadomych mechanizmów obronnych w tym procesie, można stwierdzić, że umieszczenie całej tej indywidualnej różnorodności oraz dynamiki w ramach jednego modelu sprawia, że model ten staje się mało szczegółowy, mogą zniknąć w nim różne elementy wyjaśniające opisywany mechanizm. Propozycja dalszych badań musi więc w związku z tym zawierać też metody wykraczające poza ogólne zależności, które mogą być obserwowane między różnymi czynnikami.

Rysunek 7.1. Propozycja korekt w weryfikowanym modelu teoretycznym.



Źródło: opracowanie własne.

Na rysunku 7.1. przedstawiony jest model procesu regulacji poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości zrewidowany na podstawie wyników badań. Podobnie, jak we wcześniejszej wersji, podstawowe założenie przedstawione na rysunku dotyczy względnej stałości pewnych struktur i mechanizmów intrapsychicznych (reprezentacje mentalne) oraz jednocześnie dynamiki zachodzącej w strukturach i mechanizmach pod wpływem bodźca. Względnie stałe reprezentacje mentalne, oznaczone kolorem czarnym, to reprezentacje self i obiektu, relacje między tymi reprezentacjami, powiązany z nimi afekt oraz mechanizmy obronne. Istotne jest wskazanie, że mechanizmy obronne należy rozpatrywać w kategoriach procesów regulacyjnych, chociaż w przypadku opisywanego modelu teoretycznego jest to regulacja dezadaptacyjna. Całość opisanego funkcjonowania intrapsychicznego znajduje wyraz w obserwowalnym zachowaniu jednostki. W przypadku narcystycznej patologii osobowości należy uszczegółowić niektóre z wymienionych elementów o ich specyficzny charakter - reprezentacja self jest nieprawidłowo zintegrowana i wielkościowa, natomiast mechanizmy obronne są oparte przede wszystkim o rozszczepienie.

W przypadku osób z narcystyczną patologią osobowości zakładam, że te stosunkowo stabilnie funkcjonujące struktury i mechanizmy mogą zostać szczególnie znacząco aktywowane wystąpieniem bodźca spostrzeganego subiektywnie jako dotyczącego poczucia własnej wartości. Dynamika i cały ciąg aktywowanych procesów oznaczona jest na rysunku kolorem niebieskim. Przede wszystkim bodziec (pochodzący ze świata społecznego lub czasem również ze świata wewnętrznego jednostki, jak np. wspomnienie) silnie pobudza reprezentacje mentalne, w szczególności wielkościowe self, gdyż stanowi zagrożenie lub szansę związane z poczuciem własnej wartości. Można stwierdzić, że w sytuacji pobudzenia reprezentacji mentalnych zwiększa się nasilenie działania mechanizmów obronnych, które z kolei zakłócają proces przetwarzania doświadczenia emocjonalnego, aby uniknąć dyskomfortu związanego z pobudzeniem wywołanym przez specyficzny bodziec. Istotne w rozważaniach nad procesem przetwarzania doświadczenia emocjonalnego jest odróżnienie aktywności referencyjnej od aktywności refleksyjnej. Wyniki badań wskazują, że o ile następuje pewien proces przetwarzania doświadczenia emocjonalnego (aktywność referencyjna), to zablokowana jest aktywność refleksyjna, czyli zrozumienie, nadanie osobistego znaczenia doświadczeniu. Można spodziewać się, że wpływ na to mają zakłócenia związane ze zbyt silnym pobudzeniem i działaniem nadmiarowych mechanizmów obronnych, które utrudniają refleksję. Ostatecznie procesy związane z regulacją pobudzenia emocjonalnego po wystąpieniu specyficznego bodźca funkcjonują w sposób dezadaptacyjny, gdyż doświadczenie związane z bodźcem nie jest w adekwatny sposób opracowane, ponieważ brakuje efektywnej aktywności refleksyjnej. Skutkuje to pojawianiem się nadmiarowych, nieadekwatnych reakcji, stanowiących obraz kliniczny charakterystyczny dla narcystycznej patologii osobowości.

### **7.3. Dalsze perspektywy badawcze**

Odnosząc się do dalszych perspektyw badawczych, trzeba wrócić do stwierdzenia Kernberga (2006) przywołanego we wprowadzeniu do rozprawy, które podzielane jest też przez część innych psychoanalityków (por. McWilliams, 2012) - jest potrzeba prowadzenia badań naukowych z uwzględnieniem psychoanalitycznej perspektywy na funkcjonowanie psychiki człowieka. Wydaje się, że w

zaprezentowanym projekcie badawczym udało się skutecznie zintegrować głębokie rozumienie oferowane przez teorie psychoanalityczne z empiryczną metodologią. Na podstawie przedstawionych wyników i wniosków należy stwierdzić, że uzasadnione jest dalsze prowadzenie badań nad przetwarzaniem doświadczenia emocjonalnego w kontekście patologii osobowości. W tym obszarze badawczym można zaobserwować powtarzające się wyniki dotyczące aktywności referencyjnej w trakcie niedokończonego procesu przetwarzania doświadczenia emocjonalnego, które wydają się warte dalszej eksploracji, szczególnie pod kątem lepszego zrozumienia, w jaki sposób doświadczenie emocjonalne jest opracowywane i jakie mechanizmy oraz struktury intrapsychiczne są w ten proces zaangażowane. Ważne wydają się również wątki badawcze dotyczące badania pobudzenia emocjonalnego oraz praca nad możliwościami skuteczniejszego badania przejawów świadomych i nieświadomych obron.

Ostatecznie, wydaje się ważne dalsze wykorzystywanie jakościowych lub mieszanych metod badawczych w badaniach dotyczących osobowości, czy procesów intrapsychicznych. Wskazuje się, że jakościowa analiza w ramach metody, jak np. studium przypadku, pozwala zarówno weryfikować, jak i tworzyć hipotezy, dostarczać przykłady i ilustracje kliniczne badanych zjawisk oraz wyjaśniać omawiane zjawiska z innej, głębszej perspektywy, niż w przypadku badań wyłącznie ilościowych (por. Strumińska-Kutra, Kołodkiewicz, 2012). Jak zaznacza Gawda (2023), oderwanie się od metod samoopisowanych jest szczególnie istotne w przypadku badania psychopatologii ze względu na potencjalną nieadekwatność odpowiedzi wynikającą z zaburzonej zdolności do wglądu, czy rozumienia stanów emocjonalnych. Ronald Britton (2013) opisuje zjawisko teorii opartych na doświadczeniach, jako parafrazę teorii opartych na dowodach naukowych. Wskazuje, że pozostawanie jedynie przy dowodach naukowych wyklucza wszelkie argumenty i opinie, dla których brakuje wystarczających uzasadnień, jednocześnie podkreślając, że stan pomieszania i braku pewności jest charakterystyczny dla praktyki klinicznej, do której badania w obszarze psychologii klinicznej się odnoszą i z którą powinny się integrować. Wydaje się, że jakościowe analizy pozwalają w znaczącym stopniu odnosić się zarówno do dowodów naukowych, jak i doświadczenia.

#### **7.4. Dyskusja wyników w kontekście klinicznym oraz implikacje praktyczne**

Niniejszy projekt bardzo mocno osadzony jest w klinicznym podejściu do psychologii, więc jednym z celów było opracowanie wyników i wniosków nie tylko w kontekście naukowym, ale również ujęcie potencjalnych implikacji klinicznych. W pierwszej kolejności chciałbym omówić wnioski z badań przeprowadzonych w ramach projektu w kontekście teorii psychicznych azyli Johna Steinera (2017) oraz koncepcji obron narcystycznych Kernberga (2021).

Teoria psychicznych azyli powstała w odpowiedzi na trudności w psychoanalizach prowadzonych z pewnym rodzajem pacjentów, którzy stosują wiele mechanizmów obronnych umożliwiających osiągnięcie stanu umysłu zapewniającego ochronę przed lękiem i bólem (Steiner, 2017). Tego rodzaju działanie skutkujące impasem terapeutycznym może się przejawiać w różnych formach: zimnej protekcjonalności względem psychoterapeuty, ironicznym odrzucaniem interpretacji, czy trudności w utrzymaniu kontaktu podczas sesji terapeutycznych. Można stwierdzić, że dla pacjenta psychiczny azyl zapewnia obszar względnego spokoju i ochrony przed napięciem w sytuacji, która postrzegana jest jako zagrażająca, natomiast z perspektywy psychoterapeuty psychiczny azyl oznacza stan umysłu, w którym pacjent jest odcięty i niedostępny. Steiner wskazuje, że potrzeba takiego tymczasowego wycofania się pacjenta jest w wielu sytuacjach naturalna, jednak gdy pacjent ucieka do psychicznego azylu często, nawykowo, w każdej sytuacji, stanowi to przejaw patologicznej organizacji osobowości (rozumianej jako wewnętrzna konfiguracja obron) i staje się przeszkodą w rozwoju.

Wydaje się, że w kategoriach zewnętrznych, obserwowalnych cech wycofanie się jednostki do psychicznego azylu można postrzegać w podobny sposób, jak mechanizm izolowania afektu: mogą pojawiać się oznaki tłumienia pobudzenia emocjonalnego, czy intelektualizacje pozbawione głębi emocjonalnej, które to zewnętrzne przejawy pojawiały się licznie w wypowiedziach osób badanych z narcystyczną patologią osobowości analizowanych w studiach przypadków w badaniu 3. Podążając za stwierdzeniem Steinera (2017, s. 22), że *„azyl jest obszarem umysłu, w którym nie ma konieczności stawiania czoła rzeczywistości, gdzie nieświadome fantazje*



*i wszechmoc mogą istnieć niekwestionowane i gdzie wszystko jest dozwolone*”, można wyobrazić sobie, że to właśnie w taki stan umysłu uciekały osoby z narcystyczną patologią osobowości, konfrontując się z własną słabością lub zależnością, gdy opowiadały o własnych doświadczeniach związanych z poczuciem własnej wartości.

Koncepcja psychicznego azylu jako części patologicznej struktury osobowości powiązana jest z narcystycznym typem relacji z obiektem opierającym się na mechanizmie identyfikacji projekcyjnej. Identyfikacja projekcyjna w najogólniejszym rozumieniu polega na rozszczepieniu self, wyprojektowaniu jej części w obiekt i uznaniu jej za atrybut obiektu przy jednoczesnym zaprzeczeniu, że należy do self (Freud, 1910/2009). W takim typie relacji z obiektem, nie tworzy się relacji z obiektem, a ze samym sobą (aspektami self uznawanymi za obiekt). W silnie zaburzonej relacji tego typu, rozszczepienie rozbija self i obiekt na kawałki (fragmentuje), które są następnie gromadzone i utrzymywane w nowej, pozornie stabilnej konfiguracji przez liczne mechanizmy obronne (patologiczną organizację osobowości), która jednak nie pozwala na prawidłowy rozwój (Steiner, 2017). Wskazuje się, że na tworzenie się takiej patologicznej organizacji osobowości znaczny wpływ mają doświadczenia kontaktu ze złym obiektem (np. traumy, deprivacja) (Rosenfeld, 1964, 1971).

Teoria psychicznego azylu jest opisana przez Steinera w założeniach kleinowskiej teorii relacji z obiektem. Założenia teorii relacji z obiektem Kernberga wywodzą się z teorii kleinowskiej, więc Kernberg (2022) opisuje narcystyczne obrony w podobny sposób, jednak kładąc większy nacisk na zewnętrzne przejawy tych obron, które mogą być obserwowane np. podczas sesji psychoterapeutycznych podczas formułowania przez pacjentów wolnych skojarzeń. W metodzie wolnych skojarzeń, wywodzącej się z prac Freuda, zakłada się, że pacjent ma próbować werbalizować wszystko, co przychodzi mu na myśl (jak np. fantazje, spostrzeżenia, wspomnienia, sny, myśli, lęki) w możliwie spontaniczny sposób, co stanowi sposób badania nieświadomości (Freud, 1899/2015). Refleksja nad narcystycznymi obronami zakłócającymi wolne skojarzenia wydaje się o tyle istotna, że sytuację wywiadu prowadzonego w ramach badania 1B niniejszej pracy można porównać do sytuacji tworzenia skojarzeń. W sytuacji wywiadu jest co prawda podany konkretny temat (porażki lub konfliktu), ale wciąż osoba badana musi opowiedzieć pewną autonarrację

bazującą na własnych myślach, skojarzeniach i wspomnieniach, które automatycznie pojawiają się w momencie usłyszenia pytania.

Kernberg (2022) wskazuje, że osoby z narcystyczną patologią osobowości prowadzą ciągły autonadzór nad tym, co pojawia się w myślach i reakcjach, a ich wolne skojarzenia odzwierciedlają raczej krytyczną ocenę tego, co przychodzi do głowy, natomiast brakuje w nich ciekawości względem tego, co może być w myślach niezrozumiałe lub nieznanne. Z czasem pojawia się w skojarzeniach pozorna spontaniczność, gdy pacjent uczy się, jak wprowadzać do wypowiedzi elementy spontaniczne w sposób, który nie narusza nadzorowanej, uporządkowanej myśli. Prowadzi to do pojawienia się pustego, zintelektualizowanego dyskursu. Można podejrzewać, że podobna imitacja szczerości i odkrywania się mogła pojawić się w trakcie wywiadów badawczych. Wyjaśnienie tego autonadzoru znajduje się zdaniem Kernberga w silnej potrzebie unikania potencjalnych uczuć niższości lub upokorzenia (powiązanych ze wstydem), które mogą pojawiać się, gdy psychoterapeuta mówi coś nowego dla pacjenta, z czego ten nie zdawał sobie sprawy. W przeżyciu pacjenta oznacza to, że nie jest on onnipotentny, czuje się zależny od psychoterapeuty, a zależność zrównana jest z poczuciem niższości. Jest to jednak czynnik blokujący rozwój psychiczny oraz możliwość czerpania z procesu psychoterapeutycznego. Można określić, że jest to obronna konstelacja poczucia onnipotentnej kontroli oraz potrzeby unikania autentycznej emocjonalnej zależności od obiektu (np. od psychoterapeuty w przypadku procesu terapeutycznego lub od autorytetu, jak zostało to opisane w jednej z autonarracji w badaniu 3).

Podsumowując, uzyskane w badaniach wyniki wydają się zachęcać do weryfikacji założeń w kontekście koncepcji teoretycznych powstałych na podstawie praktyki klinicznej, a w szczególności do tego, aby koncepcje teoretyczne i plany badań empirycznych uszczegóławiać, komplikować, nie pozostawać na poziomie prostych związków i zależności. Omówione w pracy wnioski mogą przyczynić się do rozwoju metod diagnostycznych oraz terapeutycznych w kontekście narcystycznej patologii osobowości. W szczególności wnioski związane z wynikami studiów przypadków, ze względu na ich jakościowy charakter i bazowanie w dużej mierze na konkretnych

wypowiedziach osób badanych, mogą okazać się przydatne dla klinicystów pracujących w bezpośrednim kontakcie z pacjentami.

## BIBLIOGRAFIA

- Ackerman R., Donnellan M. B. (2013), Evaluating self-report measures of narcissistic entitlement, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 460-474.
- Adler, J. (2012). Living into the story: Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(2), 367–389.
- Akhtar, S., Thomson, J. (1982). Overview: narcissistic personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139, 12-20.
- Akiskal, H. S. (2001). Dysthymia and cyclothymia in psychiatric practice a century after Kraepelin. *Journal of Affective Disorders*, 62(1-2), 17–31
- Aldao, A. (2016). Introduction to the Special Issue: Emotion Regulation as a Transdiagnostic Process. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 257–261.
- Aldao, A., Gee, D., De Los Reyes, A., Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28, 927-946.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Allport, G. W. (1937). *Personality: a psychological interpretation*. Holt, Rinehart and Winston.
- Angus, L., McLeod, J. (red.). (2004). *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research*. Sage.
- APA (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition*. American Psychiatric Association.
- APA (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV-TR (wyd. 4)*. American Psychiatric Association.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5™*. American Psychiatric Publishing.

- Ashby, H., Lee, R., Duke, E. (1979). *A narcissistic personality disorder MMPI scale*. Paper presented at the 87th Annual Convention of the American Psychological Association, New York, NY.
- Aslinger, E., Manuck, S., Plkonis, P., Simms, L., Wright, A. (2018). Narcissist or narcissistic? Evaluation of the latent structure of narcissistic personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 127*(5), 496-502.
- Bach, B., Kerber, A., Aluja, A., Bastiaens, T., Keeley, J. W., Claes, L., Fossati, A., Gutierrez, F., Oliveira, S. E. S., Pires, R., Riegel, K. D., Rolland, J.-P., Roskam, I., Sellbom, M., Somma, A., Spanemberg, L., Strus, W., Thimm, J. C., Wright, A. G. C., Zimmermann, J. (2020). International assessment of DSM-5 and ICD-11 personality disorder traits: Toward a common nosology in DSM-5.1. *Psychopathology, 53*(3-4), 179–188.
- Bach, B., Kramer, U., Doering, S., di Giacomo, E., Hutsebaut, J., Kaera, A., De Panfilis, C., Schmahl, C., Swales, M., Taubner, S., Renneberg, B. (2022). The ICD-11 classification of personality disorders: A European perspective on challenges and opportunities. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 9*(1), 12.
- Bach, B., Sellbom, M., Skjernov, M., Simonsen, E. (2018). ICD-11 and DSM-5 personality trait domains capture categorical personality disorders: finding a common ground. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 52*(5), 425–434.
- Back, M. (2018). The Narcissistic Admiration and Rivalry Concept. W: A. Hermann, A. Brunell, J. Foster (red.), *Handbook of Trait Narcissism. Key Advances, Research Methods and Controversies* (s. 57-67). Springer.
- Back, M., Küfner, A., Dufner, M., Gerlach, T., Rauthmann, J., Denissen, J. (2013). Narcissistic admiration and rivalry: Disentangling the bright and dark sides of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology, 105*(6), 1013– 1037.
- Bagby, R. M. (2020). Validation of Personality Inventory for DSM–5 (PID-5) algorithms to assess ICD-11 personality trait domains in a psychiatric sample. *Psychological Assessment, 32*(1), 40–49.
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P. W., Thomas, S., Owens, M. (2004). Emotional processing in panic. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 1271–1287.

- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 167–178.
- Baldwin, S., Hoffmann, J. (2002). The dynamics of self-esteem: a growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 101-113.
- Banai, E., Mikulincer, M., Shaver, P. (2005). „Selfobject” needs in Kohut’s self psychology: Links with attachment, self-cohesion, affect regulation and adjustment. *Psychoanalytic Psychology*, 22(2), 224-260.
- Barlow, D., Allen, L., Choate, M. (2004). Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders, *Behavior Therapy*, 35, 205-230.
- Bartholomew, K., Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Bateman, A. W. (1998). Thick- and thin-skinned organisations and enactment in borderline and narcissistic disorders. *The International Journal of Psychoanalysis*, 79(1), 13–25.
- Baumeister R., Vohs K. (2004). *Handbook of self-regulation*. Guilford Press.
- Baus, N., Fischer-Kern, M., Naderer, A., Klein, J., Doering, S., Pastner, B., Leithner-Dziubas, K., Plener, P., Kapusta, N.D. (2014). Personality organization In borderline patients with a history of suicide attempts. *Psychiatry Research*, 218, 129-133.
- Barnett, M., Womack, P. (2015). Fearing, not loving, the reflection: Narcissism, self-esteem, and self-discrepancy theory. *Personality and Individual Differences*, 74, 280-284.
- Bazińska, R., Drat-Ruszczak, K. (2000). Struktura narcyzmu w polskiej adaptacji kwestionariusza NPI Ruskina i Halla, *Czasopismo Psychologiczne*, 6, 171-188.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A., Freeman, A., Davis, D., Pretzer, J., Fleming, B., Arntz, A. (2005). *Terapia poznawcza zaburzeń osobowości*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Berney, S., de Roten, Y., Beretta, V., Kramer, U., Despland, J.-N. (2014). Identifying psychotic defenses in a clinical interview. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 428–439.

- Biberdzic, M., Tan, J., Day, N. (2023). „It’s not you, it’s me”: identity disturbance as the main contributor to interpersonal problems in pathological narcissism. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1), art. 3.
- Bion, W. (1967). *On Arrogance, in Second Thoughts: Selected papers on Psychoanalysis*. Basic Books.
- Bleidorn, W., Hopwood, C., Back, M., Denissen, J., Hennecke, M., Jokela, M., Kandler, C., Lucas, R., Luhmann, M., Orth, U., Roberts, B., Wagner, J., Wrzus, C., Zimmermann, J. (2020). Longitudinal Experience-Wide Association Studies - A framework for studying personality change. *European Journal of Personality*, 34(3), 285-300.
- Block, J., Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. W: W. Collins (red.), *Development of cognition, affect, and social relations: The Minnesota symposium on child psychology. Tom 13* (s. 39–101). Erlbaum.
- Bongers, K., Dijksterhuis, A., Spears, R. (2009). Self-esteem regulation after success and failure to attain unconsciously activated goals. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 468-477.
- Bosson, J., Brown, R., Zeigler-Hill, V., Swann Jr., W. (2003). Self-enhancement tendencies among people with high explicit self-esteem: The moderating role of implicit self-esteem. *Self and Identity*, 2, 169–187.
- Bosson, J., Lakey, C., Campbell, W., Zeigler-Hill, V., Jordan, C., Kernis, M. (2008). Untangling the links between narcissism and self-esteem: a theoretical and empirical review. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(3), 1415-1439.
- Bosson, J., Prewitt-Freilino, J. (2007). Overvalued and ashamed: Considering the roles of self-esteem and self-conscious emotions in covert narcissism. W: J. Tracy, R. Robins, J. Tangney (red.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (s. 407–425). Guilford Press.
- Bouizegarene, N., Lecours, S. (2017). Verbal elaboration of distinct affect categories and narcissistic personality disorder features. *Psychoanalytic Psychology*, 34, 279–289.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.

- Britton, R. (2013). *Seks, śmierć i superego. Doświadczenia w psychoanalizie*. Wydawnictwo Ingenium.
- Brown, R., Bosson, J. (2001). Narcissus meets sisyphus: Self-love, selfloathing, and the never ending pursuit of self-worth. *Psychological Inquiry*, 12, 210–213.
- Brown, T., Campbell, L., Lehman, C., Grisham, J., Mancill, R. (2001). Current and Lifetime Comorbidity of the *DSM-IV* Anxiety and Mood Disorders in a Large Clinical Sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585-599.
- Brunell, A., Fisher, T. (2014). Using the bogus pipeline to investigate grandiose narcissism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 55, 37-42.
- Brycz, H. (2008). Samoregulacja i pokusy przeciwko wartościom. *Czasopismo Psychologiczne*, 14(2), 145-154.
- Bucci, W. (1997). Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization. *Psychoanalytic Inquiry*, 17(2), 151-172.
- Bucci, W. (2001). Pathways of emotional communication. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(1), 40-70.
- Bucci, W. (2005). The Interplay of subsymbolic and symbolic processes in psychoanalytic treatment. *Psychoanalytic Dialogue*, 15(6), 855-873.
- Bucci, W. (2011). The role of subjectivity and intersubjectivity in the reconstruction of dissociated schemas: Converging perspectives from psychoanalysis, cognitive science and affective neuroscience. *Psychoanalytic Psychology*, 28(2), 247-266.
- Bucci, W. (2012). Converging evidence for emotional structures: theory and method. W: H. Dahl, H. Kächele, H. Thomä (red.), *Psychoanalytic Process Research Strategy* (s. 29-49). Springer-Verlag.
- Bucci, W., Kabasakalian-McKay, R., RA Research Group (1992). *Instructions for scoring Referential Activity (RA) in transcripts of spoken narrative texts*. Ulmer Textbank; za: Bucci (2013), <http://www.thereferentialprocess.org/theory/referential-activity> [data dostępu: 10.07.2022].
- Budziszewska, M. (2013). Wywiad biograficzny Dana McAdamsa – adaptacja polska i niektóre możliwości interpretacyjne. *Przegląd Psychologiczny*, 56(3), 347–362.



- Bukowski, M. (2021). *Unifikacja przez translację. Realizm krytyczny jako metateoria dla medioznawstwa*. Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bushman, B., Baumeister, R. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 219–229.
- Buss, A., Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Erlbaum.
- Butcher, J., Hooley, J., Mineka, S. (2017). *Psychologia zaburzeń DSM-5*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cai, H., Kwan, V., Sedikides, C. (2012). A sociocultural approach to narcissism: the case of modern China. *European Journal of Personality*, 26(5), 529-535.
- Cai, H., Luo, Y. (2018). Distinguishing between adaptive and maladaptive narcissism. W: A. Hermann, A. Brunell, J. Foster (red.), *Handbook of Trait Narcissism. Key Advances, Research Methods and Controversies* (s. 97-104). Springer.
- Cain, N., Meehan, K., Roche, M., Clarkin, J., De Panfilis, C. (2019). Effortful control and interpersonal behavior in daily life. *Journal of Personality Assessment*, 101(3), 315-325.
- Cain, N., Pincus, A., Ansell, E. (2008). Narcissism at the crossroads: phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 638-656.
- Caligor, E., Clarkin, J. (2013). Model osobowości i patologii osobowości oparty na teorii relacji z obiektem. W: J. Clarkin, P. Fonagy, G. Gabbard (red.), *Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości*. (s. 21-57). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Caligor, E., Clarkin, J., Stern, B., Kernberg, O. (2016). Structured Interview of Personality Organization: STIPO-R. Pobrano z: <https://borderlinedisorders.com/>
- Caligor, E., Clarkin, J., Stern, B., Kernberg, O. (2019). Manual for the Structured Interview of Personality Organization: STIPO-R. Pobrano z: <https://borderlinedisorders.com/>

- Caligor, E., Kernberg, O., Clarkin, J. (2017). *Podręcznik psychoterapii psychodynamicznej w patologii osobowości z wyższego poziomu*. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej.
- Caligor, E., Kernberg, O., Clarkin, J., Yeomans, F. (2019). *Psychoterapia psychodynamiczna patologii osobowości. Leczenie self i funkcjonowania interpersonalnego*. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej.
- Caligor, E., Stern, B. (2020). Diagnosis, classification and assessment of narcissistic personality disorder within the framework of object relations theory. *Journal of Personality Disorders*, 34(Supplement), 104-121.
- Campbell, W., Bosson, J., Goheen, T., Lakey, C., Kernis, M. (2007). Do narcissists dislike themselves “deep down inside”? *Psychological Science*, 18, 227–229.
- Campbell, W., Reeder, G., Sedikides, C., Elliot, A. (2000). Narcissism and comparative self enhancement strategies. *Journal of Research in Personality*, 34, 329–347.
- Campbell, W., Rudich, E., Sedikides, C. (2002). Narcissism, self-esteem, and the positivity of self-views: Two portraits of self-love. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 358–368.
- Campbell, W., Brunell, A., Finkel, E. (2006). Narcissism, interpersonal self-regulation and romantic relationships: An agency model approach. W: K. Vohs, E. Finkel (red.), *Self and relationships: Connecting intrapersonal and interpersonal processes* (s. 57–83). Guilford Press.
- Carpenter, R., Trull, T. (2013). Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: A review. *Current Psychiatry Reports*, 15, art. 335.
- Carver, C. (2004). Self-regulation of action and affect. W: R. Baumeister, K. Vohs (red.), *Handbook of self-regulation* (s. 13–39). Guilford Press.
- Carver, C., Scheier, M. (1998). *On the self-regulation of behavior*. Cambridge University Press.
- Carver, C., Scheier, M. (2009). Action, affect, multitasking, and layers of control. W: J. Forgas, R. Baumeister, D. Tice (red.), *Psychology of self-regulation. Cognitive, affective and motivational processes* (s. 109-126). Psychology Press.
- Carver, C., Scheier, M. (2010). Self-regulation of action and affect. W: K. Vohs, R. Baumeister (red.), *Handbook of self-regulation* (s. 3-21). The Guilford Press.

- Cattell, R. B. (1950). *Personality: A systematic theoretical and factual study*. McGraw-Hill.
- Choca, J., Grossman, S. (2015). Evolution of the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 97(6), 541-549.
- Choi-Kain, L. (2020). Narcissistic personality disorder: a coming of age. *Journal of Personality Disorders*, 34, Special Issue, 210-213.
- Cicchetti, D., Ackerman, B., Izard, C. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10.
- Cierpiałkowska, L. (2001). *Adaptacja Kwestionariusza Osobowości Borderline (Borderline Personality Inventory) F. Leichsenringa*. Instytut Psychologii UAM (materiały niepublikowane).
- Cierpiałkowska, L. (2008). Współczesna psychoanaliza i jej znaczenie dla psychologii klinicznej. W: H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna, t. 1* (s. 82-103). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cierpiałkowska, L. (2016). Współczesna psychoanaliza i jej znaczenie dla psychologii klinicznej. W: L. Cierpiałkowska, H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna* (s. 101-126). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cierpiałkowska, L. (2017). Zaburzenia osobowości w teorii relacji z obiektem. W: L. Cierpiałkowska, E. Soroko (red.), *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej* (s. 58-74). 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 individuals with borderline personality organization in the light of empirical research. *Polish Journal of Applied Psychology*, 10(1), 7-20.
- Cierpiałkowska, L., Górska, D. (2016). Psychologia zaburzeń osobowości. W: L. Cierpiałkowska, H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna* (s. 281-303). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cierpiałkowska, L., Soroko, E. (2016). Jakość diagnozy klinicznej i jej uwarunkowania. W: L. Cierpiałkowska, H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna* (s. 263-278). Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Cierpiałkowska, L., Soroko, E. (2017). Zaburzenia osobowości w modelach medycznych i w psychologii różnic indywidualnych. W: L. Cierpiałkowska, E. Soroko (red.), *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej* (s. 15-34). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Claes, L., Vertommen, S., Smits, D., & Bijttebier, P. (2009). Emotional reactivity and self-regulation in relation to personality disorders. *Personality and Individual Differences, 47*(8), 948–953.
- Clarke, I., Karlov, L., Neale, N. (2015). The many faces of narcissism: Narcissism factors and their predictive utility. *Personality and Individual Differences, 81*, 90-95.
- Clarkin, J., Cain, N., Livesley, W. (2015). An integrated approach to treatment of patients with personality disorders. *Journal of Psychotherapy Integration, 25*(1), 3–12.
- Clarkin, J., Levy, K., Lenzenweger, M., Kernberg, O. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: a multiwave study. *American Journal of Psychiatry, 164*, 922-928.
- Clarkin, J., Meehan, K., Lenzenweger, M. (2015). Emerging approaches to the conceptualization and treatment of personality disorder. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne, 56*(2), 155–167.
- Cloninger, C., Svrakic, D., Przybeck, T. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry, 50*(12), 975–990.
- Cooper, A. M. (1985). Narcissism. W: A. P. Morrison (red.), *Essentials papers on narcissism* (s. 112-143). New York University Press.
- Corry, N., Merritt, R., Mrug, S., Pamp, B. (2008). The factor structure of the narcissistic personality inventory. *Journal of Personality Assessment, 90*, 593–600.
- Craig, R. (2005). On the decline of MCMI-based research. W: R. Craig (red.), *New directions in interpreting the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)* (s. 284-289). Wiley.
- Creswell, J. (2013). *Projektowanie badań naukowych: metody jakościowe, ilościowe i mieszane*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Crips, H., Gabbard, G. (2020). Principles of psychodynamic treatment for patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Personality Disorder, 34*(Supplement), 143-158.

- Critchfield, K., Levy, K., Clarkin, J. (2004). The relationship between impulsivity, aggression, and impulsive-aggression in borderline personality disorder: An empirical analysis of self-report measures. *Journal of Personality Disorders, 18*, 555-570.
- Critchfield, K., Levy, K., Clarkin, J., Kernberg, O. (2008). The relational context of aggression in borderline personality disorder: Using adult attachment style to predict forms of hostility. *Journal of Clinical Psychology, 64*, 67-82.
- Crowe, M., Lynam, D., Campbell, W., Miller, J. (2019). Exploring the structure of narcissism: toward an integrated solution. *Journal of Personality, 87*(6), 1151-1169.
- Cyniak-Cieciura, M., Zawadzki, B., Strelau, J. (2016). *FCZ-KT (R) Formalna charakterystyka zachowania-kwestionariusz temperamentu: wersja zrewidowana: podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Czarna, A. (2008). Narcyzm: z perspektywy 120 lat istnienia pojęcia. W: R. Grzybek & P. Winiecki (red.), *Wybrane problemy współczesnej psychologii* (s. 95–117). Oficyna Wydawnicza ATUT - Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe.
- Czarna, A., Zajenkowski, M., Dufner, M. (2018). How does it feel to be a narcissist? Narcissism and emotions. W: A. Hermann i in. (red.), *Handbook of Trait Narcissism. Key Advances, Research Methods, and Controversies* (s. 255-265). Springer.
- Danermark, B., Ekström, M., Jakobsen, L., Karlsson, J. (2002). *Explaining society: critical realism in the social sciences*. Routledge.
- Dare, C., Holder, A. (1981). Developmental aspects of the interaction between narcissism, self-esteem and object relations. *The International Journal of Psychoanalysis, 62*, 323-337.
- de Bitencourt Machado, D., Laskoski, P. B., Severo, C. T., Bassols, A. M., Sfoggia, A., Kowacs, C., Krieger, D. V., Torres, M. B., Gastaud, M. B., Wellausen, R. S., Teche, S. P., Eizirik, C. L. (2016). A psychodynamic perspective on a systematic review of online psychotherapy for adults. *British Journal of Psychotherapy, 32*(1), 79–108.
- Day, N., Townsend, M., Grenyer, B. (2022). Living with pathological narcissism: core conflictual relational themes within intimate relationships. *BMC Psychiatry, 22*(1), art. 30.

- De Saussure, J. (1971). Some complications in self-esteem regulation caused by using an archaic image of the self as an ideal. *The International Journal of Psychoanalysis*, 52, 87-97.
- Diamond, D., Clarkin, J., Cain, N., Hörz, S., Levy, K., Fischer-Kern, M., Doering, S., Buchheim, A. (2014). Attachment and mentalization in female patients with comorbid narcissistic and borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(4), 428-433.
- Diamond, D., Hersh, R. (2020). Transference-focused psychotherapy for narcissistic personality disorder: an object relations approach. *Journal of Personality Disorders*, 34(Supplement), 159-176.
- Diamond, D., Yeomans, F., Stern, B., Levy, K., Hörz, S., Doering, S., Fischer-Kern, M., Delaney, J., Clarkin, J. (2013). Transference Focused Psychotherapy for patients with comorbid narcissistic and borderline personality disorder. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 527-551.
- Diamond, D., Yeomans, F., Stern, B., Kernberg, O. (2021). *Treating pathological narcissism with Transference-Focused Psychotherapy*. Guilford.
- Dickinson, K., Pincus, A. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17(3), 188-207.
- Diguer, L., Pelletier, S., Hébert, É., Descôteaux, J., Rousseau, J.-P., Daoust, J.-P. (2004). Personality Organizations, Psychiatric Severity, and Self and Object Representations. *Psychoanalytic Psychology*, 21(2), 259-275.
- Dodge, K., Garber, J. (1991). Domains of emotion regulation. W: J. Garber, K. Dodge (red.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (s. 3-11). Cambridge University Press.
- Doidge, N., Simon, B., Brauer, L., Grant, D., First, M., Brunshaw, J., Lancee, W., Stevens, A., Oldham, J., Mosher, P. (2002). Psychoanalytic patients in the U.S., Canada and Australia: I. DSM-III-R disorders, indications, previous treatment, medications, and length of treatment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50(2), 575-614.
- Dolczewski, M. (2022). Semi-structured interview for self-esteem research. *Acta Psychologica*, 228(8), art. 103642.

- Dolczewski, M., Soroko, E. (2021). Wokół analizy autonarracji w badaniach nad zaburzeniami osobowości. W: E. Dryll, A. Cierpka, K. Małek (red.), *Psychologia narracyjna: O mądrości, miłości i cierpieniu* (s. 349-370). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Doliński, D. (2004). Emocje, poznanie i zachowanie. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2: Psychologia ogólna* (s. 369-394). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Doliński, D. (2011). Regulacja emocji. W: D. Doliński, W. Błaszczak (red.), *Dynamika emocji. Teoria i praktyka* (s. 31-42). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Donnellan, M., Kenny, D., Trzesniewski, K., Lucas, R., Conger, R. (2012). Using trait-state model to evaluate the longitudinal consistency of global self-esteem from adolescence to adulthood. *Journal of Research in Personality*, 46, 634-645
- Drabik, L., Kubiak-Sokół, A., Sobol, E. (2021). *Słownik języka polskiego PWN*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dunlop, W. (2021). Narrative Identity's Nomological Network: Expanding and Organizing Assessment of the Storied Self. *Personality Science*, 2, 1-31.
- Dunlop, W., Lind, M., Hopwood, C. (2023). Synthesizing contemporary integrative interpersonal theory and the narrative identity approach to examine personality dynamics and regulatory processes. *Journal of Personality*, 91(4), 963-976.
- Eaton, N., South, S., Krueger, R. (2009). The Cognitive–Affective Processing System (CAPS) approach to personality and the concept of personality disorder: Integrating clinical and social-cognitive research. *Journal of Research in Personality*, 43, 208-217.
- Edershile, E., Wright, A. (2018). Grandiose and vulnerable narcissistic states in interpersonal situations. *Self and Identity*, 20(2), 165-181.
- Edershile, E., Wright, A. (2021). Fluctuations in grandiose and vulnerable narcissistic states: A momentary perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 120(5), 1386-1414.
- Edershile, E., Wright, A. (2022). Narcissism dynamics. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(1), art. e12649.
- Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Farchione, T. J., Barlow, D. H. (2010). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol

- development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(1), 88–101.
- Ellis, H. (1898). Autoeroticism: A psychological study. *Alienist and Neurologist*, 19, 250-299.
- Emmons, R. (1984). Factor analysis and construct validity of the narcissistic personality inventory. *Journal of Personality Assessment*, 48, 291–300.
- Emmons, R. (1987). Narcissism: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 11–17.
- Engward, H., Davis, G. (2015) Being reflexive in qualitative grounded theory: discussion and application of a model of reflexivity. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1530–1538.
- Erikson, E. (2004). *Tożsamość a cykl życia*. Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Eysenck, H.J. (1981). General features of the model. W: H.J. Eysenck (red.), *A model for personality* (s. 1-37). Springer-Verlag
- Fang, S., Ouyang, Z., Zhang, P., He, J., Fan, L., Luo, X., Zhang, J., Xiong, Y., Luo, F., Wang, X., Yao, S., Wang, X. (2021). Personality Inventory for DSM-5 in China: Evaluation of DSM-5 and ICD-11 Trait Structure and Continuity With Personality Disorder Types. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 635214.
- Fenichel, O. (1945). Neurotic Acting Out. *The Psychoanalytic Review*, 32(2), 197-206.
- Fertuck, E., Dambreville, N., Diamond, D., Duggal, D., Erbe, J. (2021). Referential activity differentially mediates expression of positive and negative emotions in borderline personality disorder. *Journal of Psycholinguistic Research*, 50, 155-167.
- Finlay L. (2002) Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice. *Qualitative Research*, 22, 209–230.
- First, B., Gibbon, M., Spitzer, R., Williams, J., Benjamin, L. (2010) *Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Osobowości z Osi II DSM-IV (SCID-II)*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Fischer-Kern, M., Schuster, P., Kapusta, N., Tmej, A., Buchheim, A., Rentrop, M., Buchheim, P., Horz, S., Doering, S., Taubner, S., Fonagy, P. (2010). The Relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*, 27, 325-409.



- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245.
- Fonagy, P., Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16(1), 83-101.
- Fonagy, P. (2008). The mentalization-focused approach to social development. W F. N. Busch (red.), *Mentalization. Theoretical considerations, research findings, and clinical implications* (s. 3–56). Analytic Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Forgas, J., Baumeister, R., Tice, D. (2009). The psychology of self-regulation. W: J. Forgas, R. Baumeister, D. Tice (red.), *Psychology of self-regulation. Cognitive, affective and motivational processes* (s. 1-17). Psychology Press.
- Foster, J., Brantley, J., Kern, M., Kotze, J-L., Slagel, B., Szabo, K. (2018). The many measures of grandiose narcissism. W: A. Hermann, A. Brunell, J. Foster (red.), *Handbook of Trait Narcissism. Key Advances, Research Methods and Controversies* (s. 115-123). Springer.
- Foster, J., Campbell, W., Twenge, J. (2003). Individual differences in narcissism: inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 469-486.
- Foster, J., McCain, J., Hibberts, M., Brunell, A., Burke Johnson, R. (2015). The grandiose narcissism scale: A global and facet-level measure of grandiose narcissism. *Personality and Individual Differences*, 73, 12–16.
- Freis, S. (2018). The Distinctiveness Model of Narcissism Subtypes (DMNS): what binds and differentiates grandiose and vulnerable narcissism. W: A. Hermann, A. Brunell, J. Foster (red.), *Handbook of Trait Narcissism. Key Advances, Research Methods and Controversies* (s. 37-46). Nowy Jork: Springer.
- Freud, Z. (1899/2015). *Objaśnianie marzeń sennych*. Wydawnictwo KR.
- Freud, Z. (1910/2009). *Sztuki plastyczne i literatura (Dzieła, t. X)*. Wydawnictwo KR.
- Freud, Z. (1914). On narcissism: An introduction. W: P. Gay (red.), (1989) *The Freud Reader* (s. 545-562). W.W. Horton.

- Freud, Z. (1933/2009). *Wykłady ze wstępu do psychoanalizy. Nowy cykl*. Wydawnictwo KR.
- Freud, Z. (1976). *Poza zasadą przyjemności*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Freud, Z., Breuer, J. (1895/2008). *Studia nad histerią*. Wydawnictwo KR.
- Fromm, E. (1964). *The Heart of Man: Its Genius for Good and Evil*. Harper & Row.
- Gabbard, G. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53, 527-532.
- Gabbard, G. (2009). *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gawda, B. (2018a). Cechy zaburzeń osobowości a kontrola emocji negatywnych i regulacja nastroju. *Annales UMCS sectio J*, 31(3), 215–230.
- Gawda, B. (2018b). Cross-cultural studies on the prevalence of personality disorders. *Current Issues in Personality Psychology*, 6(4), 318-329.
- Gawda, B. (2023). The novel narrative technique uncovers emotional scripts in individuals with psychopathy and high trait anxiety. *PLoS ONE*, 18(3), art. e0283391.
- Gjone, H., Stevenson, J. (1997). A longitudinal twin study of temperament and behavior problems: Common genetic or environmental influences? *Journal of American and Child Adolescence Psychiatry*, 36, 1448-1456.
- Gonçalves, O., Korman, I., Angus, L. (2000). Constructing psychopathology from cognitive narrative perspective. W: R. Neimeyer, J. Raskin, *Constructions of Disorder: Meaning-Making Frameworks for Psychotherapy* (s. 265-284). American Psychological Association.
- Gore, W., Widiger, T. (2016). Fluctuation between grandiose and vulnerable narcissism. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 7(4), 363-371.
- Gościniak, J. (2017). Narcystyczne zaburzenie osobowości. W: L. Cierpiałkowska, E. Soroko (red.), *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej* (s. 154-170). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Gościniak, J., Mocek, M. (2008). Narcyzm i patologia narcystyczna w ujęciu psychologii self Heinza Kohuta. *Roczniki Psychologiczne*, 11(2), 7-26.
- Górska, D. (2006). *Uwarunkowania dysregulacji emocjonalnej u osób z zaburzeniem osobowości borderline*. Bogucki Wydawnictwo Naukowe.

- Górska, D. (2013a). Emotions (un)expressed in words: referential activity in borderline personality disorder. *Acta Neuropsychologica, 11*(2), 143-160.
- Górska, D. (2013b). Dysregulacja emocjonalna i poznawcze aspekty teorii umysłu a dojrzałość mechanizmów obronnych jako wskaźnik poziomu organizacji osobowości. *Czasopismo Psychologiczne, 19*(1), 57-66.
- Górska, D. (2017). Zaburzenia osobowości w paradygmacie poznawczym. W: L. Cierpiałkowska, E. Soroko (red.), *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej.* (s. 35-57). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Górska, D., Jasielska, A. (2010). Konceptualizacja przetwarzania emocjonalnego i jego pomiar - badania nad polską wersją Skali Przetwarzania Emocjonalnego Bakera i współpracowników. *Studia Psychologiczne, 48*(3), 75-87.
- Górska, D., Marszał, M. (2014). Mentalization and theory of mind in borderline personality organization: Exploring the differences between affective and cognitive aspects of social cognition in emotional pathology. *Psychiatria Polska, 48*(3), 503-513.
- Górska, D., Soroko, E. (2004). Poznawcze aspekty regulacji emocji. W: Kaliszewska, K., Sakson-Obada, O., Zielona-Jenek, M., Zinzuk, J. (red.). *Emocje – subiektywne doświadczenie czy zdarzenie interpersonalne?* Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Górska, D., Soroko, E. (2017a). Przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego u osób z organizacją osobowości borderline. Diagnozowanie w procesie psychoterapii. *Przegląd Psychologiczny, 60*(1), 165-180.
- Górska, D., Soroko, E. (2017b). Between verbalization and reflection: referential activity and narrative processes in borderline personality organization. *Psychoanalytic Psychology, 34*(4), 422-433.
- Graham, J. (1993). *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology.* Oxford University Press.
- Gray, J. (1987). Perspectives on anxiety and impulsivity: A commentary. *Journal of Research in Personality, 21*(4), 493–509.
- Greenwald, A., Banaji, M. (1995). Implicit social cognition: attitudes, self-esteem and stereotypes. *Psychological Review, 102*(1), 4-27.

- Greenwald, A.G., McGhee, D.E., Schwartz, J. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464-1480.
- Gregg, A., Sedikides, C. (2010). Narcissistic fragility: Rethinking its links to explicit and implicit self-esteem. *Self and Identity*, 9, 142–161.
- Grenyer, B. (2013). Historical Overview of Pathological Narcissism. W: J. Ogrodniczuk (red.), *Understanding and treating pathological narcissism* (s. 15-26). American Psychological Association.
- Grijalva, E., Newman, D. A., Tay, L., Donnellan, M. B., Harms, P. D., Robins, R. W., Yan, T. (2015). Gender differences in narcissism: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 141(2), 261–310.
- Grobler, A. (2006). *Metodologia nauki*. Wydawnictwo Aureus, Wydawnictwo Znak.
- Gross, J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224–237.
- Gross, J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: an interactive review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. (2014). Emotion regulation: conceptual and empirical foundations. W: J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (s. 3-20). The Guilford Press.
- Gross, J., Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401.
- Grossman, S. (2015). Millon's evolutionary model of personality assessment: a case for categorical/dimensional prototypes. *Journal of Personality Assessment*, 97(5), 436-445.
- Guba E., Lincoln Y. (2005) Paradigmatic controversies, contradictions and emerging confluences. W: Denzin N., Lincoln Y. (red.), *The Sage Handbook of Qualitative Research* (s. 191-216), Sage.
- Hanly, C. (1999). On subjectivity and objectivity in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47(2), 427-444.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press.

- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G. (2013). *Terapia akceptacji i zaangażowania. Proces i praktyka uważnej zmiany*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Hendin, H., Cheek, J. (1997). Assessing hypersensitive narcissism: A reexamination of Murray's narcissism scale. *Journal of Research in Personality*, 31, 588–599.
- Hibbard, S., Porcerelli, J., Kamoo, R., Schwartz, M., Abell, S. (2010). Defense and Object Relational Maturity on Thematic Apperception Test Scales Indicate Levels of Personality Organization. *Journal of Personality Assessment*, 92(3), 241-253.
- Higgins, E. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319–340.
- Hopwood, C. (2018). Interpersonal dynamics in personality and personality disorders. *European Journal of Personality*, 32(5), 499–524.
- Hopwood, C., Pincus, A., Wright, A. (2019). The interpersonal situation: integrating personality assessment, case formulation, and intervention. W: Samuel, D., Lynam, D. (red.), *Using Basic Personality Research to Inform Personality Pathology* (s. 94-121). Oxford University Press.
- Hopwood, C., Pincus, A., Wright, A. (2021). Six assumptions of contemporary integrative interpersonal theory of personality and psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 41, 65-70.
- Horney, K. (1939). *New ways in psychoanalysis*. Horton.
- Horvath, S., Morf, C. (2010). To be grandiose or not to be worthless: Different routes to self-enhancement for narcissism and self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 44, 585-592.
- Hoyle, R. (2006). Personality and self-regulation: Trait and information-processing perspectives. *Journal of Personality*, 74, 1507-1525.
- Hoyle, R. (2010). Personality and self-regulation. W: R. Hoyle (red.), *Handbook of Personality and Self-regulation* (s. 1-18). Wiley-Blackwell.
- Huczewska, I., Rogoza, R. (2020). Vulnerable narcissism and borderline personality in relation to personal values. *Personality and Individual Differences*, 153, art. 109636.
- Huprich, S., Nelson, S. (2015). Advancing the assessment of personality pathology with the Cognitive-Affective Processing System. *Journal of Personality Assessment*, 97(5), 467-477.

- Hyler, S. (1994). *Personality diagnostic questionnaire- 4 (PDQ-4)*. New York State Psychiatric Institute.
- Izdebska, A., Pastwa-Wojciechowska, B. (2013). Organizacja osobowości i jej pomiar - polska adaptacja kwestionariusza IPO Kernberga i współpracowników. *Czasopismo Psychologiczne*, 19(1), 17-27.
- Izydorczyk, B., Gąska, A. (2016). Application of the Rorschach test in a psychological diagnosis of personality disorders. *Health Psychology Report*, 4(4), 340–359.
- Jacobson, E. (1954). The self and the object world: vicissitudes of their infantile cathexes and their influences on ideational and affective development. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 9(1), 75-127.
- Jańczak, M., Soroko, E., Górska, D. (2023). Metacognition and defensive activity in response to relational–emotional stimuli in borderline personality organization. *Journal of Psychotherapy Integration*, 33(1), 86-101.
- Jauk, E., Weigle, E., Lehmann, K., Benedek, M., Neubauer, A. (2017). The relationship between grandiose and vulnerable (hypersensitive) narcissism. *Frontiers in Psychology*, 8, art. 1600.
- Jauk, E., Ulbrich, L., Jorschick, P., Hofler, M., Kaufman, S., Kanske, P. (2022). The nonlinear association between grandiose and vulnerable narcissism: An individual data meta-analysis. *Journal of Personality*, 90(5), 703-726.
- Jepsen, L. Bucci, W. (1999). Object relations and referential activity in physically abused adolescents. *Adolescence*, 34(136), 781-792.
- Johnson, M., Patching, G. (2013). Self-esteem dynamics regulate the effects of feedback on ambition. *Individual Differences Research*, 11(2), 44-58.
- Jordan, C., Spencer, S., Zanna, M., Hoshino-Browne, E., Correll, J. (2003). Secure and defensive high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 969–978.
- Joyce, P., McKenzie, J., Luty, S., Mulder, R., Carter, J., Sullivan, P., Cloninger, C. (2003). Temperament, childhood environment and psychopathology as risk factors for avoidant and borderline personality disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(6), 756–764.
- Jurist, E. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22(3), 426-444.

- Kächele, H. (1992). Narration and Observation in Psychotherapy Research: Reporting on a 20 Year Long Journey from Qualitative Case Reports to Quantitative Studies on the Psychoanalytic Process\*. *Psychotherapy Research*, 2(1), 1-15.
- Kaufman, S., Weiss, B., Miller, J., Campbell, W. (2020). Clinical correlates of vulnerable and grandiose narcissism: a personality perspective. *Journal of Personality Disorders*, 34(1), 107-130.
- Kiesler, D. (1983). The 1982 interpersonal circle: A taxonomy for complementarity in human transactions. *Psychological review*, 90(3), 185.
- Kiesler, D. (1996). *Contemporary interpersonal theory and research: Personality, psychopathology, and psychotherapy*. John Wiley & Sons.
- Kealy, D., Laverdière, O., Pincus, A. (2020). Pathological narcissism and symptoms of major depressive disorder among psychiatric outpatients. The mediating role of impaired emotional processing. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(2), 161-164.
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 641–685.
- Kernberg, O. (1970). A psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 18(4), 800-822.
- Kernberg, O. (1984). *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.
- Kernberg, O. (1986). Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. W: A. Morrison (red.), *Essential papers on narcissism* (s. 213–244). New York University Press.
- Kernberg, O. (1994). Aggression, trauma, and hatred in the treatment of borderline patients. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(4), 701-714.
- Kernberg, O. (1998). *Związki miłosne. Norma i patologia*. Zysk i S-ka.
- Kernberg, O. (2001). Object relations, affects, and drives: Toward a new synthesis. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(5), 604-619.
- Kernberg, O. (2004a). *Aggressivity, narcissism and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship*. Yale University Press.

- Kernberg, O. (2004b). Borderline personality disorder and borderline personality organization: Psychopathology and psychotherapy. W: J. Magnavita (red.), *Handbook of personality disorders theory and practice* (s. 92-119). Wiley.
- Kernberg, O. (2006). The pressing need to increase research in and on psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(4), 919-936.
- Kernberg, O. (2009). The concept of the death drive: A clinical perspective. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(5), 1009-1023.
- Kernberg, O. (2013). Narcystyczne zaburzenie osobowości. W: J. Clarkin, P. Fonagy, G. Gabbard (red.), *Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości* (s. 315-348). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kernberg, O. (2014). An overview of the treatment of severe narcissistic pathology. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(5), 865-888.
- Kernberg, O. (2021). *Leczenie ciężkich zaburzeń osobowości. Przepracowanie agresji i odzyskanie erotyzmu*. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej.
- Kernberg, O., Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. W: M. Lenzenweger, J. Clarkin (red.), *Major Theories of Personality Disorders* (s. 114-156). Guilford.
- Kernis, M., Lakey, C., Heppner, W. (2008). Secure versus fragile self-esteem as a predictor of verbal defensiveness: Converging findings across three different markers. *Journal of Personality*, 76, 1–36.
- Kernis, M., Sun, C.-R. (1994). Narcissism and reactions to interpersonal feedback. *Journal of Research in Personality*, 28, 4–13.
- Klein, M. (1930). The importance of symbol-formation in the development of the Ego. *International Journal of Psychoanalysis*, 11, 24-39.
- Klonowicz, T. (1992). *Stres w Wieży Babel. Różnice indywidualne a wysiłek inwestowany w trudną pracę umysłową*. Ossolineum.
- Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14, 243–272.
- Kohut, H. (1968). The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders: Outline of a systematic approach. *Psychoanalytic Study of the Child*, 23, 86–113.



- Kohut, H. (1972). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *Psychoanalytic Study of Child*, 27, 360-399.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. International University Press.
- Kokkonen, M., Pulkkinen, L., (2001). Extraversion and Neuroticism as Antecedents of Emotion Regulation in Adulthood, *European Journal of Personality*, 15, 407-425.
- Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23, 4-41.
- Koole, S., Van Dillen, L., Sheppes, G. (2010). The self-regulation of emotion. W: K. Vohs, R. Baumeister (red.), *Handbook of self-regulation* (s. 22-40). The Guilford Press.
- Kraepelin, E. (1921). *Manic-depressive insanity and paranoia*. E&S Livingstone.
- Kretschmer, E. (1944/2013). *Physique and Character: An Investigation of the Nature of Constitution and of the Theory*. Routledge.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage Publishing.
- Krizan, Z., Herlache, A. (2018). The narcissism spectrum model: A synthetic view of narcissistic personality. *Personality and Social Psychology Review*, 22(1), 3-31.
- Krueger, R., Derringer, J., Markon, K., Watson, D., Skodol, A. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine* 42, 1879-1890.
- Kubarych, T., Deary, I., Austin, E. (2004). The narcissistic personality inventory: Factor structure in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 36, 857–872.
- Kuchynka, S., Bosson, J. (2018). The psychodynamic mask model of narcissism: where is it now? W: A. Hermann, A. Brunell, J. Foster (red.), *Handbook of Trait Narcissism. Key Advances, Research Methods and Controversies* (s. 89-96). Springer.
- Kuper, N., Modersitzki, N., Phan, L., Rauthmann, J. (2021). The dynamics, processes, mechanisms, and functioning of personality: An overview of the field. *British Journal of Psychology*, 112, 1-51.
- Kyburz-Graber, R. (2004). Does case-study methodology lack rigour? The need for quality criteria for sound case-study research, as illustrated by a recent case in secondary and higher education. *Environmental Education Research*, 10(1), 53-65.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (2023). *Słownik psychoanalizy*. Wydawnictwo Aletheia.

- Lasch, C. (2019). *Kultura narcyzmu*. Wydawnictwo Akademickie SEDNO.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality: A functional theory and methodology for personality evaluation*. Ronald Press.
- Lecours, S., Briand-Malenfant, R., Descheneaux, E. (2012). Affect regulation and mentalization in narcissistic personality disorder. W: J. Ogrodniczuk (red.), *Understanding and Treating Pathological Narcissism* (s. 129-145). American Psychological Association.
- Leffert, M. (2003). Analysis and psychotherapy by telephone: Twenty years of clinical experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(1), 101–130.
- Leichsenring, F., Salzer, S. (2014). A unified protocol for the transdiagnostic psychodynamic treatment of anxiety disorders: An evidence-based approach. *Psychotherapy*, 51(2), 224-245.
- Lenzenweger, M. (2010). Current status of the scientific study of the personality disorders: an overview of epidemiological, longitudinal, experimental psychopathology and neurobehavioral perspectives. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 58(4), 741-778.
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A., Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155–163.
- Levy, K., Ehrental, J., Yeomans, F., Caligor, E. (2014). The efficacy of psychotherapy: Focus on psychodynamic psychotherapy as an example. *Psychodynamic Psychotherapy*, 42(3), 377-422.
- Levy, K., Meehan, K., Cain, N., Ellison, W. (2013). Narcissism in the DSM. W: J. Ogrodniczuk (red.), *Understanding and Treating Pathological Narcissism* (s. 45-62). American Psychological Association.
- Linehan, M. (1993). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Lingiardi, V., McWilliams, N. (red.) (2019). *PDM-2. Podręcznik diagnozy psychodynamicznej. Tom I*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Livesley, W., Jackson, D. (2002). *Manual for the dimensional assessment of personality problems— Basic questionnaire*. Research Psychologists' Press.
- Locke, K. (2009). Aggression, narcissism, self-esteem, and the attribution of desirable and humanizing traits to self versus others. *Journal of Research in Personality*, 43, 99-102.
- Lugo, V., de Oliveira, S. E. S., Hessel, C. R., Monteiro, R. T., Pasche, N. L., Pavan, G., Motta, L. S., Pacheco, M. A., Spanemberg, L. (2019). Evaluation of DSM-5 and ICD-11 personality traits using the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in a Brazilian sample of psychiatric inpatients. *Personality and Mental Health*, 13(1), 24–39.
- Lukas, C., Ebert, D., Fuentes, H., Caspar, F., Berking, M. (2017). Deficits in general emotion regulation skills – Evidence of a transdiagnostic factor. *Journal of Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1033.
- Luo, Y., Cai, J., Sedikides, C., Song, H. (2014). Distinguishing communal narcissism from agentic narcissism: a behavior-genetics analysis on the agency-communion model of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 49, 52-58.
- Mahler, M. (1971). A study of the separation-individuation process and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26(1), 403-424.
- Mahler, M. (1972). The rapprochement subphase of the separation-individuation process. *The Psychoanalytic Quarterly*, 41(4), 487-506.
- Marissen, M. A. E., Deen, M. L., Franken, I. H. A. (2012). Disturbed emotion recognition in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 198(2), 269–273.
- Maxwell, K., Donnellan, M.B., Hopwood, C., Ackerman, R. (2011) The two faces of Narcissus? An empirical comparison of the Narcissistic Personality Inventory and the Pathological Narcissism Inventory. *Personality and Individual Differences*, 50, 577-582.
- Mayer, J., Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*, 4, 197-208.
- McAdams D. (1985). *Power, Intimacy, and the life story: Personological inquires into identity*. Guilford Press.

- McAdams, D. (2001). The psychology of Life-Story. *Review of General Psychology*, 5, 100–122.
- McAdams, D., Reynolds, J., Lewis, M., Patten, A., Bowman, P. (2001). When Bad Things Turn Good and Good Things Turn Bad: Sequences of Redemption and Contamination in Life Narrative and their Relation to Psychosocial Adaptation in Midlife Adults and in Students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(4), 474–485.
- McCrae, R., Costa, P. (1999). A Five-Factor Theory of personality. W: L.A. Pervin, O.P. John (red.), *Handbook of personality: Theory and Research* (s. 139-153). Guilford.
- McCrae, R., Loeckenhoff, C. (2010). Self-regulation and the Five-Factor Model of personality traits. W: R. Hoyle (red.), *Handbook of Personality and Self-Regulation* (s. 145-168). Wiley-Blackwell.
- McEvoy, P., Nathan, P., Norton, P. (2009). Efficacy of Transdiagnostic Treatments: A Review of Published Outcome Studies and Future Research Directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 23(1), 20-33.
- McLean, K., Pratt, M. (2006). Life's little (and big) lessons: Identity statuses and meaning-making in the turning point narratives of emerging adults. *Developmental Psychology*, 42(4), 714–722
- McWilliams, N. (2012). *Opracowanie przypadku w psychoanalizie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- McWilliams, N. (2017). *Diagnoza psychoanalityczna*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- McWilliams, N. (2018). *Psychoterapia psychoanalityczna*. Harmonia Universalis.
- Meehan, K., Cain, N., Roche, M., Clarkin, J. De Panfilis, C. (2018). Rejection sensitivity and interpersonal behavior in daily life. *Personality and Individual Differences*, 126, 109-115.
- Mergenthaler, E. (2008). Resonating minds: A school-independent theoretical conception and its empirical application to psychotherapeutic processes. *Psychotherapy Research*, 8(2), 109-126.

- Mergenthaler, E., Bucci, W. (1999). Linking verbal and non-verbal representations: computer analysis of referential activity. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 339-354.
- Merriam, S. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. Jossey-Bass.
- Miller, E., Porter, J., Barbagallo, M. (2023). Simplifying Qualitative Case Study Research Methodology: A Step-By-Step Guide Using a Palliative Care Example. *The Qualitative Report*, 28(8), 2363-2379.
- Miller, J., Back, M., Lynam, D., Wright, A. (2021). Narcissism Today: What we know and what we need to learn. *Current Directions in Psychological Science*, 30(6), 519-525.
- Miller, J., Campbell, W. (2010). The case for using research on trait narcissism as a building block for understanding Narcissistic Personality Disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 180–191.
- Miller, J., Campbell, W. (2011). Addressing criticisms of the Narcissistic Personality Inventory (NPI). W. W. Campbell, J. Miller (red.), *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. Theoretical approaches, empirical findings and treatments* (s.119-132). John Wiley & Sons.
- Miller, J., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L., Campbell, W. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 78(5), 1529-1564.
- Miller, J., Gentile, B., Wilson, L., Campbell, W. (2013). Grandiose and vulnerable narcissism and the DSM-5 pathological personality trait model. *Journal of Personality Assessment*, 95(3), 284-290.
- Miller, J., Hoffman, B., Gaughan, E., Gentile, B., Maples, J., Campbell, W. (2011). Grandiose and vulnerable narcissism: a nomological network analysis. *Journal of Personality*, 79(5), 1013-1042.
- Miller, J., Lynam, D., Hyatt, C., Campbell, W. (2017). Controversies in narcissism. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 291-315.

- Miller, J., Lynam, D., Vize, C., Crowe, M., Sleep, C., Maples-Keller, J., Few, L., Campbell, W. (2018). Vulnerable narcissism is (mostly) a disorder of neuroticism. *Journal of Personality, 86*(2), 186-199.
- Miller, J., Maples, J. (2011). Trait personality models of narcissistic personality disorder, grandiose narcissism and vulnerable narcissism. W: W. Campbell, J. Miller (red.), *The Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder* (s. 71-88). John Wiley & Sons.
- Millon, T. (1977). *Millon Clinical Multiaxial Inventory*. National Computer Systems.
- Millon, T. (1998). DSM narcissistic personality disorder: Historical reflections and future directions. W: E. Ronningstam (red.), *Disorders of Narcissism: Diagnostic, clinical and empirical implications* (s. 75-101). American Psychiatry Press.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., Ramnath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern Life*. John Wiley & Sons.
- Millon, T. (2011). *Disorders of Personality: Introducing a DSM/ICD Spectrum from Normal to Abnormal*. John Wiley & Sons.
- Mischel, W., Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics and invariance in personality structure. *Psychological Review, 102*, 246-268.
- Morey, L., Hopwood, C., Markowitz, J., Gunderson, J., Grilo, C., McGlashan, T., Shea, M., Yen, S., Sanislow, C., Ansell, E., Skodol, A. (2012). Comparison of alternative models for personality disorders, II: 6-, 8- and 10-year follow-up. *Psychological Medicine, 42*(8), 1705–1713.
- Morf, C. (2006). Personality reflected in a coherent idiosyncratic interplay of intra- and interpersonal self-regulatory processes. *Journal of Personality, 74*(6), 1527-1556.
- Morf, C., Horvath, S. (2010). Self-regulation processes and their signatures: Dynamics of the self-system. W: R. Hoyle (red.), *Handbook of personality and self-regulation* (s. 117-144). Wiley-Blackwell.
- Morf, C., Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: a dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry, 12*(4), 177-196.
- Morf, C., Torchetti, L., Schürch, E. (2011). Narcissism from the perspective of the dynamic self-regulatory processing model. W: W.K. Campbell, J. Miller (red.), *The*

*Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder* (s. 56-70). John Wiley & Sons.

Morf, C., Weir, C., Davidov, M. (2000). Narcissism and intrinsic motivation: The role of goal congruence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 36, 424–438.

Mulder, R., Joyce, P. (1997). Temperament and the structure of personality disorder symptoms. *Psychological Medicine*, 27(1), 99-106.

Myers, E., Zeigler-Hill, V. (2012). How much do narcissists really like themselves? Using the bogus pipeline procedure to better understand the self-esteem of narcissists. *Journal of Research in Personality*, 46(1), 102-105.

Näcke, P. (1899). Kritisches zum Kapitel der normalen und pathologischen Sexualität. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 32, 356-386.

Norrie, A. (2020). The flesh made word: critical realism, psychoanalysis, and the ontology of love. *Journal of Critical Realism*, 19(4), 341-361.

Nuttin, J. (1985). Narcissism beyond Gestalt and awareness: the name letter effect. *European Journal of Social Psychology*, 15, 353-361.

Olmos-Vega, F., Stalmeijer, R., Varpio, L., Kahlke, R. (2022). A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149. *Medical Teacher*, 45(3), 241-251.

Oniszczenko, W. (2005). *Genetyczne podstawy ludzkich zachowań. Przegląd badań w populacji polskiej*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Palombo, J., Bendiczen, H., Koch, B. (2009). *Guide to psychoanalytic development theories*. Springer.

Parandowski, J. (1992). *Mitologia. Wierzenia i podania Greków i Rzymian*. Puls.

Pastwa-Wojciechowska, B. (2017). Personality disorders and the risk of violating legal norms - what we know about the complex nature of humans. *Current Issues in Personality Psychology*, 5(3), 183-195.

Paulhus, D., Williams, K. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36, 556–568.

Perakyla A. (1995). *AIDS Counselling*. Cambridge University Press.

- Pilch, I., Hyla, M. (2017). Narcissism and self-esteem revisited: the relationships between the subscales of the NPI and explicit/implicit self-esteem. *Polish Psychological Bulletin*, 48(2), 264-278.
- Pincus, A., Ansell, E., Pimentel, C., Cain, N., Wright, A., Levy, K. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21, 365–379.
- Pincus, A., Cain, N., Wright, A. (2014). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 5(4), 439-443.
- Porębiak, M. (2005). Samoocena jawna i ukryta: model dwuskładnikowy. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 93-105.
- Posner, M., Rothbart, M., Vizueta, N., Thomas, K., Levy, K., Fossella, J., Silbersweig, D., Stern, E., Clarkin, J., Kernberg, O. (2003). An approach to the psychobiology of personality disorders. *Development and Psychopathology*, 15(4), 1093–1106.
- Pretzer, J. (2004). Cognitive Therapy of Personality Disorders. W: J. Magnavita (red.), *Handbook of Personality Disorders. Theory and Practice* (s. 169-193). John Wiley and Sons.
- Pretzer, J., Beck, A. (2005). A cognitive theory of personality disorders. W: M. Lenzenweger, J. Clarkin (red.), *Major Theories of Personality Disorder* (s. 43-113). Guilford.
- Prifitera, A., Ryan, J. (1984). Validity of the narcissistic personality inventory in a psychiatric sample. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 140–142.
- Pulver, S. (1970). Narcissism: The term and concept. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18, 319-341.
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 51–60.
- Rachman, S., (2001). Emotional processing, with special reference to posttraumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13, 164–171.
- Rachman, S., (2005). *Zaburzenia lękowe*. GWP.
- Raskin, R., Hall, C. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, 45(2), 590.



- Raskin, R., Hall, C. (1981). The narcissistic personality inventory: alternative form reliability and further evidence of construct validity. *Journal of Personality Assessment*, 45(2), 159-162.
- Raskin, R., Novacek, J. (1991). Narcissism and the use of fantasy. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 490–499.
- Raskin, R., Novacek, J., Hogan, R. (1991). Narcissistic self-esteem management. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 911-918.
- Raskin, R., Terry, H. (1988). A principal components analysis of the narcissistic personality inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 890–902.
- Rees, C., Crampton, P., Monrouxe, L. (2020). Re-visioning academic medicine through a constructionist lens. *Academic Medicine*, 95(6), 846–850.
- Reich, A. (1960). Pathologic forms of self-esteem regulation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15(1), 215-232.
- Reich, W. (1933). On character analysis. *The Psychoanalytic Review (1913-1957)*, 20, 89.
- Rhodewalt, F. (2005). Umysł społeczny narcyza – poznawcze i motywacyjne aspekty budowania tożsamości poprzez relacje interpersonalne. W: J. P. Forgas, K. D. Williams, L. Wheeler (red.), *Umysł społeczny Poznawcze i motywacyjne aspekty zachowań interpersonalnych* (s. 188-208). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Rhodewalt, F. (2009). Social Motivation and Object Relations. Narcissism and Interpersonal Self-Esteem Regulation. W: J. Forgas, K. Williams, S. Laham (red.), *Social Motivation. Conscious and Unconscious Processes* (s. 332-350). Cambridge University Press.
- Rhodewald, F., Madrian, J., Cheney, S. (1998). Narcissism, self-knowledge organization, and emotional reactivity: The effect of daily experiences on self-esteem and affect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 75–87.
- Rhodewalt, F., Morf, C. (1998). On self-aggrandizement and anger: A temporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 672–685.

- Richards, D., Viganó, N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychology, 69*(9), 994–1011.
- Ringwald, W., Hopwood, C., Pilkonis, P., Wright A. (2021). Dynamic features of affect and interpersonal behavior in relation to general and specific personality pathology. *Personality Disorders, 12*(4), 365-376.
- Robbins, S., Patton, M. (1985). Self-psychology and career development: construction of the Superiority and Goal Instability scales. *Journal of Counseling Psychology, 32*(2), 221-231.
- Rogoza, R., Ciecuch, J., Strus, W. (2022). Narcissistic Isolation and Enmity Concept: Disentangling the Blue and Dark Face of Vulnerable Narcissism, *Journal of Research in Personality, 96*, art. 104167.
- Rogoza, R., Żemojtel-Piotrowska, M., Kwiatkowska, M., Kwiatkowska, K. (2018). The Bright, the Dark, and the Blue face of narcissism: The spectrum of narcissism in its relations to the metatraits of personality, self-esteem, and the nomological network of shyness, loneliness, and empathy. *Frontiers in Psychology, 9*, art. 343.
- Ronningstam, E. (2016). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Recent research and clinical implications. *Current Behavioral Neuroscience Reports, 3*, 34-42.
- Ronningstam, E. (2017). Intersect between self-esteem and emotion regulation in narcissistic personality disorder - implications for alliance building and treatment. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 4*, art. 3.
- Ronningstam, E. (2020). Internal processing in patients with pathological narcissism or narcissistic personality disorder: implications for alliance building and therapeutic strategies. *Journal of Personality Disorders, 34*, Special Issue, 80-103.
- Rosenfeld, H. (1964). On the psychopathology of narcissism: a clinical approach. *International Journal of Psychoanalysis, 45*, 332-337.
- Rosenfeld, H. (1971). A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism. *International Journal of Psychoanalysis, 52*, 169-178.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and interpretation*. Tavistock.

- Russell, G. (1985). Narcissism and the narcissistic personality disorder: A comparison of the theories of Kernberg and Kohut. *British Journal of Medical Psychology*, 58, 137-148.
- Sakiris, N., Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, art. 101751.
- Samstag, N. (1996) *Meta-analysis of Referential Activity*. Doctoral dissertation, Adelphi University, Dissertation Abstracts International.
- Saudino, K., McGuire, S., Reiss, D., Hetherington, E., Plomin, R. (1995). Parent ratings of EAS temperaments in twins, full siblings, half siblings, and step siblings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 723-733.
- Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R., Barlow, D. H. (2017). Current definitions of “transdiagnostic” in treatment development: A search for consensus. *Behavior Therapy*, 48(1), 128–138.
- Scharff, J. (2012). Clinical issues in analyses over the telephone and the internet. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93, 81-95.
- Scherer, K., Schorr, A., Johnstone, T. (2001). *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research*. Oxford University Press.
- Sedikides, C., Rudich, E.A., Gregg, A.P., Kumashiro, M., Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy? Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 400–416.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M., Alleva, G. (2003). How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The Metacognition Assessment Scale and its applications. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 238–261.
- Settlage, C. (1977). The psychoanalytic understanding of narcissistic and borderline personality disorders: advances in developmental theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 25(4), 805-833.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109.

- Sheikh, S. Janoff-Bulman, R. (2010). The “shoulds” and “should nots” of moral emotions: A self-regulatory perspective on shame and guilt. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(2), 213-224.
- Sellbom, M., Solomon-Krakus, S., Bach, B., Simon, J., Lambrecht, B., Bach, B. (2023). Cross-walking personality disorder types to ICD-11 trait domains: An overview of current findings. *Frontiers in psychiatry*, 14, art. 1175425.
- Simon, H. (1967). Motivational and emotional controls of cognition. *Psychology Review*, 74, 29–39.
- Skodol, A., Bender, D., Morey, L., Clark, L., Oldham, J., Alarcon, R., Krueger, R., Verheul, R., Bell, C., Siever, L. (2011). Personality disorder types proposed for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*, 25(2), 136-169.
- Skodol, A., Bender, D., Morey, L. (2014). Narcissistic Personality Disorder in DSM-5. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 5(4), 422-427.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S. Mildred, H., Staiger, P. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163.
- Smelkowska-Zdziabek, A. (2008). Narcystyczne zaburzenia osobowości. W: L. Cierpiąłkowska (red.), *Psychologia zaburzeń osobowości. Wybrane zagadnienia*. (s. 189-208). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Smits, M., Feenstra, D., Bales, D., de Vos, J., Lucas, Z., Verheul, R., Luyten, P. (2017). Subtypes of borderline personality disorder patients: a cluster-analytic approach. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, art. 16.
- Solomon, R. (1982). Validity of the MMPI Narcissistic Personality Disorder Scale. *Psychological Reports*, 50(2), 463-466.
- Soroko, E. (2013). Kwestionariusz Inklinacji Autonarracyjnej (IAN-R) – pomiar skłonności do narracyjnego opracowywania i relacjonowania doświadczenia. *Studia Psychologiczne*, 51(1), 5–18.
- Soroko, E. (2014). Identifying indicators of defensive activity in narration about important interpersonal relations. *Current Issues in Personality Psychology*, 2(3), 149-163.

- Soroko, E. (2017). Integracyjne modele w diagnozie zaburzeń osobowości. W: L. Cierpiałkowska, E. Soroko (red.), *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*. (s. 75-95). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Soroko, E. (2020). Kliniczna diagnoza opisowa w ICD-11. Diagnozowanie zaburzeń osobowości jako przykład zdążania w stronę modeli dymensjonalnych w psychopatologii. *Psychoterapia psychodynamiczna w Polsce*, 7, 104-122.
- Soroko, E., Cierpiałkowska, L., Kleka, P. (2023). *Psychometric properties of the Polish Version of the Borderline Personality Inventory (BPI)*. 6th International Congress on Borderline and Allied Disorders. Change for a better future: Perspectives beyond symptoms. 10–12 października 2022. Antwerpia, Belgia.
- Soroko, E., Dolczewski, M. (2020). Qualitative content analysis in clinical psychology to explain the pathomechanism of personality disorders. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 21(1), art. 19.
- Soroko, E., Górka, D. (2016). Obrazy obiektu w toku narracji o ważnej relacji. Mentalizacja interpersonalna - studium przypadku. W: L. Cierpiałkowska, D. Górka (red.). *Mentalizacja w praktyce klinicznej* (s. 207-230). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Soroko, E., Janowicz, K. (2021). Pomiar kwestionariuszowy podmiotowej aktywności narracyjnej? W: E. Dryll, A. Cierpka, K. Małek (red.), *Psychologia narracyjna: O mądrości, miłości i cierpieniu* (s. 467–491). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Soroko, E., Musiał, P., Jańczak, M., Górka, D., Cierpiałkowska, L., Frydecka, D., Szcześniak, D., Fojtar-Kaczmarek, M., Clarkin, J. (2023). *Validity of the Polish version of the Structured Interview of Personality Organization-Revised (STIPO-R-PL)* [W przygotowaniu].
- Stake, R. (1995). *The art of case study research*. Sage
- Starus A., Soroko, E. (2023). Współczesna integracyjna teoria interpersonalna w diagnozowaniu dynamiki relacyjnej w zaburzeniach osobowości. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna* [W druku].
- Stänicke, E., Zachrisson, A., Vetlesen, A.J. (2020) The Epistemological Stance of Psychoanalysis: Revisiting the Kantian Legacy. *The Psychoanalytic Quarterly*, 89(2), 281-304.

- Steiner, J. (2017). *Psychiczny azyl. Patologiczna organizacja osobowości u pacjentów psychotycznych, nerwicowych i borderline*. Imago.
- Stern, B. L., Yeomans, F., Diamond, D., Kernberg, O. F. (2013). Transference-focused psychotherapy for narcissistic personality. W: J. S. Ogrodniczuk (red.), *Understanding and treating pathological narcissism* (s. 235-252). American Psychological Association.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. Basic Books, Inc.
- Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., Smith, S. M., Ruan, W. J., Pulay, A. J., Saha, T. D., Pickering, R. P., Grant, B. F. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(7), 1033–1045.
- Stoll, J., Müller, J., Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, art. 993.
- Strelau, J. (1992). *Badania nad temperamentem: Teoria, diagnoza, zastosowania*. Ossolineum.
- Strelau, J. (1996). Temperament a stres. Temperament jako czynnik moderujący stresory, stan i skutki stresu oraz radzenie sobie ze stresem. W: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu* (s. 88-132). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Strelau, J. (1998). *Psychologia temperamentu*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strelau, J. (2002). *Psychologia różnic indywidualnych*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Strelau, J. (2006a). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2: Psychologia ogólna*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Strelau, J. (2006b). *Temperament jako regulator zachowania. Z perspektywy półwiecza badań*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Strelau, J., Zawadzki, B. (1993). The Formal Characteristics of Behaviour - Temperament Inventory (FCB-TI): Theoretical assumptions and scale construction. *European Journal of Personality*, 7, 313-336.

- Strumińska-Kutra, M., Koładkiewicz, I. (2012). Studium przypadku. W: D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Metody i narzędzia* (s. 1-38). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sullivan, H. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. Norton.
- Svindseth, M., Nøttestad, J., Wallin, J., Roaldset, J., Dahl A. (2008). Narcissism in patients admitted to psychiatric acute wards: Its relation to violence, suicidality and other psychopathology. *BMC Psychiatry*, 8, 13.
- Svrakic, D., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T., Cloninger, C. (2002). Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(3), 189–195.
- Svrakic, D., Whitehead, C., Przybeck, T., Cloninger, C. (1993). Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 991–999.
- Symington, N. (2013). *Narcyzm. Nowa teoria. Imago*.
- Szczukiewicz, P. (2016). Narcyzm w diagnozie i terapii psychologicznej. *Pedagogika. Badania, dyskusje, otwarcia*, 7, 85-96.
- Szpak, M. (2014). *Rozwój symbolizacji. Wybrane perspektywy psychoanalityczne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tamborski, M., Brown, R. (2011). The measurement of trait narcissism in social-personality research. W: W.K. Campbell, J. Miller (red.), *The Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder* (s. 133-140). John Wiley & Sons.
- Tanzilli, A., Muzi, L., Ronningstam, E., Lingardi, V. (2017). Countertransference when working with narcissistic personality disorder: An empirical investigation. *Psychotherapy*, 54(2), 184–194.
- Tesser, A. (2000). On the confluence of self-esteem maintenance mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 4(4), 290-299.
- Tice, D., Bratslavsky, E., Baumeister, R. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 53–67.
- Tomaszewski, T. (1963). *Wstęp do psychologii*. PWN.

- Tracy, J., Cheng, J., Robins, R., Trzesniewski, K. (2009). Authentic and hubristic pride: the affective core of self-esteem and narcissism. *Self and Identity*, 8(2-3), 196-213.
- Tracy, J., Robins, R. (2003). „Death of a (narcissistic) salesman”: an integrative model of fragile self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14(1), 57-62.
- Tracy, S. (2010). Qualitative quality: eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837–851.
- Trzebińska, E. (2009). Afektywny model zaburzeń osobowości. W: E. Trzebińska (red.), *Szaleństwo bez utraty rozumu. Z badań nad zaburzeniami osobowości* (s. 79-101). Wydawnictwo „Academica”.
- Trzebińska, E., Dowgiert, A., Gabińska, A., Ustjan, D. (2009). Naprawianie emocji w zaburzeniach osobowości: kliniczne implikacje badań. W: E. Trzebińska (red.), *Szaleństwo bez utraty rozumu. Z badań nad zaburzeniami osobowości* (s. 200-234). Wydawnictwo „Academica”.
- Trzebińska, E., Kuncewicz, D., Zalewski, B. (2009). Organizacja emocji a zaburzenia osobowości. W: E. Trzebińska (red.), *Szaleństwo bez utraty rozumu. Z badań nad zaburzeniami osobowości* (s. 172-199). Wydawnictwo „Academica”.
- Twenge, J., Campbell, W. (2003). “Isn’t it fun to get the respect that we’re going to deserve?” Narcissism, social rejection and aggression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 261–272.
- Twenge, J., Campbell, W. (2009). *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. Free Press.
- vanDellen, M., Bradfield, E., Hoyle, R. (2010). Self-regulation of state self-esteem following threat. W: R. Hoyle (red.), *Handbook of Personality and Self-Regulation* (s. 430-446). Wiley-Blackwell.
- VandenBos, G. R. (red.). (2007). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association.
- Vater, A., Schröder-Abé, M., Ritter, K., Renneberg, B., Schulze, L., Bosson, J., Roepke, S. (2013). The Narcissistic Personality Inventory: A Useful Tool for Assessing Pathological Narcissism? Evidence From Patients With Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 95(3), 301-308.



- Velotti, P., Garofalo, C., Bottazzi, F., Caretti, V. (2017). Faces of shame: implications for self-esteem, emotion regulation, aggression, and well-being. *The Journal of Psychology, 151*(2), 171-184.
- Verona, E., Sprague, J., Sadeh, N. (2012). Inhibitory control and negative emotional processing in psychopathy and antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(2), 498–510.
- Wallace, H., Baumeister, R. (2002). The performance of narcissists rises and falls with perceived opportunity for glory. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 819–834.
- Walsh, R. (2003). The methods of reflexivity. *Humanist Psychology, 31*(4), 51–66.
- Watson, J. C. (1996). The relationship between vivid description, emotional arousal, and in-session resolution of problematic reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 459–464.
- Waugh, M., Hopwood, C., Krueger, R., Morey, L., Pincus, A., Wright, A. (2017). Psychological Assessment with the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders: Tradition and Innovation. *Professional Psychology: Research and Practice, 48*(2), 79-89.
- Weidmann, R., Chopik, W. J., Ackerman, R. A., Allroggen, M., Bianchi, E. C., Brecheen, C., Campbell, W. K., Gerlach, T. M., Geukes, K., Grijalva, E., Grossmann, I., Hopwood, C. J., Hutteman, R., Konrath, S., Küfner, A. C. P., Leckelt, M., Miller, J. D., Penke, L., Pincus, A. L., . . . Back, M. D. (2023). Age and gender differences in narcissism: A comprehensive study across eight measures and over 250,000 participants. *Journal of Personality and Social Psychology, 124*(6), 1277–1298.
- Weiss, B, Miller, J. (2018). Distinguishing between grandiose narcissism, vulnerable narcissism and narcissistic personality disorder. W: A. Hermann, A. Brunell, J. Foster (red.), *Handbook of Trait Narcissism. Key Advances, Research Methods and Controversies* (s. 3-14). Springer.
- Weiner, I., Bornstein, R. (2009). *Principles of psychotherapy: Promoting evidence-based psychodynamic practice*. John Wiley & Sons.

- Wolf, H., Angleitner, A., Spinath, F., Riemann, R., Strelau, J. (2004) Genetic and environmental influences on the EPQ-RS scales: A twin study using self- and peer reports. *Personality and Individual Differences*, 37, 579-590.
- World Health Organization, (2000). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10*. World Health Organization.
- World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/>
- Wright, A., Edershile, E. (2018). Issues resolved and unresolved in pathological narcissism. *Current Opinion in Psychology*, 21, 74-79.
- Wright, A., Pincus, A., Hopwood, C. (2023). Contemporary integrative interpersonal theory: Integrating structure, dynamics, temporal scale, and levels of analysis. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(3), 263–276.
- Wright, A., Pincus, A., Thomas, K., Hopwood, C., Markon, K., Krueger, R. (2013). Conceptions of narcissism and the DSM-5 pathological personality traits. *Assessment* 20(3), 339-352.
- Wrzus, C., Mehl, M. (2015). Lab and/or field? Measuring personality processes and their social consequences. *European Journal of Personality*, 29, 250-271.
- Yeomans, F., Clarkin, J., Kernberg, O. (2015). *Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu w leczeniu zaburzeń osobowości borderline*. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej.
- Yin, R. (2006). Mixed methods research: Are the methods genuinely integrated or merely parallel? *Research in the Schools*, 13(1), 41-47.
- Yin, R. (2015). *Studium przypadku w badaniach naukowych. Projektowanie i metody*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Zawadzki, B. (2009). Pięcioletniowa Teoria Osobowości a zaburzenia psychiczne. W: J. Siuta (red.), *Diagnoza osobowości. Inwentarz NEO-PI-R w teorii i praktyce* (s. 220-237). Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Zawadzki, B., Rozmysłowska, J., Nowocin, B., Popiel, A., Pragłowska, E. (2012). Temperamentalna charakterystyka zaburzeń osobowości. *Psychologia-Etologia-Genetyka*, 25, 7-23.

- Zawadzki, B., Strelau J., (1997). *Formalna Charakterystyka Zachowania - Kwestionariusz Temperamentu (FCZ-KT)*. Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Zeigler-Hill, V. (2006). Discrepancies between implicit and explicit self-esteem: Implications for narcissism and self-esteem instability. *Journal of Personality*, 74(1), 119-144.
- Zeigler-Hill, V., Besser, A. (2013). A glimpse behind the mask: facets of narcissism and feelings of self-worth. *Journal of Personality Assessment*, 95(3), 249-260.
- Zeigler-Hill, V., Clark, C., Pickard, J. (2008). Narcissistic subtypes and contingent self-esteem: Do all narcissists base their self-esteem on the same domains? *Journal of Personality*, 76, 753–774.
- Zeigler-Hill, V., Jordan, C. (2011). Behind the mask: Narcissism and implicit self-esteem. W: W. Campbell, J. Miller (red.), *The Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder* (s. 101-115). John Wiley & Sons.
- Zeigler-Hill, V., Myers, E., Clark, C. (2010). Narcissism and self-esteem reactivity: The role of negative achievement events. *Journal of Research in Personality*, 44, 285–292.
- Zhang, H., Wang, Z., You, X., Lü, W., Luo, Y. (2015). Associations between narcissism and emotion regulation difficulties: Respiratory sinus arrhythmia reactivity as a moderator. *Biological Psychology*, 110, 1–11.

## ZAŁĄCZNIKI

### Załącznik 1. Treść informacji o badaniu w formularzu internetowym.

Zapraszam do udziału w badaniu dotyczącym tego, jak radzimy sobie z emocjami w sytuacjach społecznych, będącego częścią pracy doktorskiej realizowanej na Wydziale Psychologii i Kognitywistyki UAM przeze mnie pod kierunkiem prof. UAM dr hab. Emilii Soroko.

Pierwszy etap badania polega na wypełnieniu kilku kwestionariuszy samoopisowych, co powinno zająć około 25-30 minut. Drugi etap dotyczy jedynie części uczestników (zapraszanych do dalszego udziału w badaniu na podstawie niektórych wyników wypełnionych kwestionariuszy) i zakłada uczestnictwo w rozmowie z badaczem. Rozmowa ta przeprowadzana jest zdalnie w formie audiowizualnej (np. poprzez komunikator internetowy), dotyczy indywidualnych doświadczeń i zajmuje około 30-45 minut. Osoby, które wyrażają chęć wzięcia udziału w rozmowie, proszę o podanie adresu mailowego, dzięki któremu będzie możliwe skontaktowanie się i ustalenie szczegółów rozmowy. W podziękowaniu za przeznaczony na rozmowę czas, osoby, które ją ukończą, otrzymają bony prezentowe do Empiku o wartości 30 zł.

Udział w badaniu jest dobrowolny, można się z niego wycofać w dowolnym momencie. Badanie jest poufne, a wszystkie dane uzyskane podczas badania wykorzystane zostaną jedynie w celach naukowych. Również podane adresy mailowe wykorzystane zostaną jedynie w celu skontaktowania się z osobą badaną w ramach badania, a następnie zostaną usunięte. Rozmowy prowadzone na drugim etapie badania będą nagrywane (tylko dźwięk), aby można było przepisać wypowiedzi, a do nagrań dostęp będzie miał tylko prowadzący badanie. Po przepisaniu nagrania zostaną usunięte. Informacje podane podczas rozmowy zostaną zanonimizowane, czyli jeśli ktoś podałyby w rozmowie jakieś informacje o miejscach czy osobach, nie zostaną one przepisane lub zostaną zmienione.

Michał Dolczewski

([micdol@amu.edu.pl](mailto:micdol@amu.edu.pl))

Laboratorium Badań Jakościowych i Mieszanych w Psychologii Klinicznej  
([qmmclab.home.amu.edu.pl](http://qmmclab.home.amu.edu.pl))

Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM.

## **Załącznik 2. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu z siedzibą przy ul. H. Wieniawskiego 1, 61-712 Poznań
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email [iod@amu.edu.pl](mailto:iod@amu.edu.pl)
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu Pani/Pana udziału i przeprowadzenia badania naukowego realizowanego na Wydziale Psychologii i Kognitywistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Wyniki badań będą analizowane i publikowane w formie spseudonimizowanej/zanonimizowanej.
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO - wyrażonej przez Panią/Pana zgody oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO w odniesieniu do danych szczególnych kategorii.
- 5) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu i na rzecz administratora, na podstawie zawartej umowy, których działanie będzie niezbędne w związku z realizacją badania naukowego oraz inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych będą posiadać upoważnieni pracownicy, współpracownicy oraz studenci Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, którzy muszą przetwarzać dane w związku z realizowanym badaniem.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania badania, następnie przez okres 1 tygodnia lub do momentu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, w zależności od tego co nastąpi wcześniej. Po zakończonym badaniu dane osobowe zostaną usunięte/ zanonimizowane.
- 7) Posiada Pani/Pan: prawo do usunięcia danych – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 17 RODO, prawo do przenoszenia danych osobowych - przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 20 RODO, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody może zostać dokonane w takiej samej formie, w jakiej została udzielona zgoda. W zakresie przetwarzania danych osobowych do celów badań naukowych wyłącza się stosowanie przepisów art. 15 RODO (prawo dostępu przysługujące osobie, której dane dotyczą), art. 16 RODO (prawo do sprostowania danych osobowych), art. 18 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania), art. 21 RODO (prawo do sprzeciwu), jeżeli zachodzi takie prawdopodobieństwo, że prawa określone w tych przepisach prawnych uniemożliwią lub poważnie utrudnią realizację celów badań naukowych i jeżeli wyłączenia te są konieczne do realizacji tych celów.

- 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane. Odmowa podania wymaganych danych osobowych będzie skutkowałą brakiem możliwości wzięcia udziału w badaniu.
- 9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu zgodnie z art. 22 RODO.
- 10) Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych, za wyjątkiem gdy obowiązek przekazania danych przez Administratora wynikać będzie z przepisów prawa.

### **Załącznik 3. Treść zgód na badanie w formularzu.**

1. Niniejszym oświadczam, że zostałam/zostałem szczegółowo poinformowana/poinformowany o sposobie przeprowadzenia badań i moim w nich udziale. Rozumiem, na czym polegają badania i do czego potrzebna jest moja zgoda. Zostałam/Zostałem poinformowana/poinformowany, że mogę odmówić uczestnictwa w badaniach w każdym momencie realizacji projektu badawczego. Potwierdzam, że mój udział w badaniu jest w pełni dobrowolny.
2. Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wyników badania w zakresie niezbędnym do realizacji projektu badawczego, w którym biorę udział. Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o tym, w jaki sposób te dane będą zabezpieczone, aby zapewnić ich poufność oraz brak dostępu do nich osób nieupoważnionych
3. Wyrażam zgodę na zacytowanie w artykule naukowym fragmentu mojej wypowiedzi z zachowaniem pełnej anonimowości i po usunięciu elementów, które mogłyby zidentyfikować autora/rkę wypowiedzi.

Zapoznałem/am się z w/w klauzulą i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Data [wpisać]

#### **Załącznik 4. Ankieta socjodemograficzna.**

1. Płeć

- kobieta
- mężczyzna

2. Wiek

.....

3. Wykształcenie

- podstawowe
- gimnazjalne
- średnie/zawodowe
- wyższe

4. Czy aktualnie korzystasz z pomocy psychologicznej/psychiatrycznej?

- tak
- nie

5. Adres e-mail do kontaktu (w przypadku zgody na uczestnictwo w drugim etapie badania - rozmowie badawczej online)

.....



## Załącznik 5. Mail z linkiem do rejestracji na spotkanie.

Wersja dla mężczyzn

„Dzień dobry,

kontaktuję się w sprawie udziału w badaniu naukowym dotyczącym regulacji emocji, w którym wziął Pan udział. Chciałbym zaprosić do drugiego etapu badania, w którym przeprowadzę z Panem wywiad badawczy. Będzie to rozmowa w zdalnej audiowizualnej formie (poprzez komunikator internetowy), w której będę pytał o indywidualne doświadczenia.

Rozmowa ta będzie nagrywana (tylko dźwięk), aby można było przepisać wypowiedzi, a do nagrań dostęp będę miał tylko ja. Po przepisaniu nagrania zostaną usunięte. Informacje podane podczas rozmowy zostaną zanonimizowane, czyli jeśli podałyby Pan w rozmowie jakieś informacje o miejscach czy osobach, nie zostaną one przepisane lub zostaną zmienione.

W podziękowaniu za przeznaczony na rozmowę czas otrzyma Pan bon prezentowy do Empiku o wartości 30 zł.

Jeśli jest Pan zainteresowany udziałem w tej części badania, zapraszam do zapisania się na wybrany termin poprzez formularz:

[LINK]

Formularz wymaga podania imienia i adresu mailowego, ale ważny jest jedynie adres mailowy, w polu „Name” nie ma konieczności podawania prawdziwego imienia. Jeśli żaden z terminów Panu nie pasuje proszę o informację zwrotną - terminarz będzie aktualizowany.

Rozmowa przeprowadzona będzie przez darmowy komunikator Zoom, który dostępny jest zarówno jako aplikacja na telefon, jak i na komputer. Przed ustalonym terminem rozmowy otrzyma Pan link do spotkania. Proszę na czas spotkania stworzyć sobie komfortowe warunki, aby móc porozmawiać bez zakłóceń (np. ze strony innych domowników). Najprawdopodobniej najwygodniej będzie rozmawiać przez zestaw słuchawkowy. Niezbędna jest możliwość skorzystania z kamery (w laptopie lub telefonie), aby widzieć się wzajemnie podczas rozmowy

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości zapraszam do kontaktu mailowego.

Michał Dolczewski

Laboratorium Badań Jakościowych i Mieszanych w Psychologii Klinicznej  
(qmmclab.home.amu.edu.pl)

Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM”

Wersja dla kobiet

„Dzień dobry,

kontaktuję się w sprawie udziału w badaniu naukowym dotyczącym regulacji emocji, w którym wzięła Pani udział. Chciałbym zaprosić do drugiego etapu badania, w którym przeprowadzę z Panią wywiad badawczy. Będzie to rozmowa w zdalnej audiowizualnej formie (poprzez komunikator internetowy), w której będę pytał o indywidualne doświadczenia.

Rozmowa ta będzie nagrywana (tylko dźwięk), aby można było przepisać wypowiedzi, a do nagrań dostęp będę miał tylko ja. Po przepisaniu nagrania zostaną usunięte. Informacje podane podczas rozmowy zostaną zanonimizowane, czyli jeśli podała by Pani w rozmowie jakieś informacje o miejscach czy osobach, nie zostaną one przepisane lub zostaną zmienione.

W podziękowaniu za przeznaczony na rozmowę czas otrzyma Pani bon prezentowy do Empiku o wartości 30 zł.

Jeśli jest Pani zainteresowana udziałem w tej części badania, zapraszam do zapisania się na wybrany termin poprzez formularz:

[LINK]

Formularz wymaga podania imienia i adresu mailowego, ale ważny jest jedynie adres mailowy, w polu „Name” nie ma konieczności podawania prawdziwego imienia. Jeśli żaden z terminów Pani nie pasuje proszę o informację zwrotną - terminarz będzie aktualizowany.

Rozmowa przeprowadzona będzie przez darmowy komunikator Zoom, który dostępny jest zarówno jako aplikacja na telefon, jak i na komputer. Przed ustalonym terminem rozmowy otrzyma Pani link do spotkania. Proszę na czas spotkania stworzyć sobie komfortowe warunki, aby móc porozmawiać bez zakłóceń (np. ze strony innych domowników). Najprawdopodobniej najwygodniej będzie rozmawiać przez zestaw słuchawkowy. Niezbędna jest możliwość skorzystania z kamery (w laptopie lub telefonie), aby widzieć się wzajemnie podczas rozmowy.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości zapraszam do kontaktu mailowego.

Michał Dolczewski

Laboratorium Badań Jakościowych i Mieszanych w Psychologii Klinicznej  
(qmmclab.home.amu.edu.pl)

Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM”

## **Załącznik 6. Mail z informacją o niezakwalifikowaniu do drugiego etapu badania.**

Wersja dla kobiet

„Szanowna Pani,  
dziękuję za zainteresowanie badaniem i poświęcenie czasu na udział w pierwszym jego etapie oraz chęć udziału w drugim etapie. Do drugiego etapu badania poszukuję osób o konkretnej charakterystyce, co wynika z założeń projektu i kwestii metodologicznych. Udzielone przez Panią odpowiedzi wskazują, że nie jest Pani osobą należącą do grupy, której poszukuję jako uczestników badania. W związku z tym nie mogę zaproponować udziału w drugim etapie badania. Niemniej, raz jeszcze dziękuję za zainteresowanie i poświęcony czas.

Z wyrazami szacunku,  
Michał Dolczewski”

Wersja dla mężczyzn

„Szanowny Panie,  
dziękuję za zainteresowanie badaniem i poświęcenie czasu na udział w pierwszym jego etapie oraz chęć udziału w drugim etapie. Do drugiego etapu badania poszukuję osób o konkretnej charakterystyce, co wynika z założeń projektu i kwestii metodologicznych. Udzielone przez Pana odpowiedzi wskazują, że nie jest Pan osobą należącą do grupy, której poszukuję jako uczestników badania. W związku z tym nie mogę zaproponować udziału w drugim etapie badania. Niemniej, raz jeszcze dziękuję za zainteresowanie i poświęcony czas.

Z wyrazami szacunku,  
Michał Dolczewski”

## **Załącznik 7. Mail z linkiem do Zoom.**

Wersja dla mężczyzn

„Dzień dobry,  
przesyłam link do spotkania w aplikacji Zoom. Przypominam o technicznym przygotowaniu się tak, aby było Pana widać i słyszeć, wszystkie inne kwestie będziemy w stanie w razie czego omówić już podczas spotkania.

Join Zoom Meeting

<link>

Meeting ID: xxx

Passcode: xxx

Pozdrawiam,  
Michał Dolczewski”

Wersja dla kobiet

„Dzień dobry,  
przesyłam link do spotkania w aplikacji Zoom. Przypominam o technicznym przygotowaniu się tak, aby było Panią widać i słyszeć, wszystkie inne kwestie będziemy w stanie w razie czego omówić już podczas spotkania.

Join Zoom Meeting

<link>

Meeting ID: xxx

Passcode: xxx

Pozdrawiam,  
Michał Dolczewski”

**Załącznik 8. Mail z voucherem prezentowym.**

„Dzień dobry,

przesyłam dane do wykorzystania voucheru na stronie Empik.

Numer karty: xxxxxxxxxxxxxx

Kod PIN: xxxx

Pozdrawiam,

Michał Dolczewski”

## Załącznik 9. Procedura wywiadu.

### 1. Podanie krótkiej informacji o badaniu

„Rozmowa będzie dotyczyła przede wszystkim odczuwanych przez panią/pana emocji. Będę zarówno prosił o opowiedzenie o pani/pana emocjach na podstawie sytuacji z pani/pana życia, jak i na podstawie określonych sytuacji, o których wyobrażenie sobie panią/pana poproszę.”

### 2. Materiał bodźcowy

„Proszę przeczytać ten fragment dotyczący wyobrażonej sytuacji.”

„Pan/Pani X kolega/koleżanka (płeć taka jak osoby badanej - dotyczy wszystkich fragmentów) z pracy pracujący/a na podobnym stanowisku od dłuższego czasu usilnie starał/a się o awans na wyższe, kierownicze stanowisko. Pewnego dnia pan/pani X podchodzi na przerwie i mówi:

- Byłam/em u szefa dzisiaj. Stwierdził, że nie poszło mi z ostatnim projektem, więc na razie z awansu nici.

„Co pani/pan czuje?”

„Co odpowiedziałaby pani/odpowiedziałby pan w takiej sytuacji?”

„Proszę teraz przeczytać fragment innej rozmowy.”

„Znajoma/y podczas rozmowy na spotkaniu opowiada o swojej kolejnej nieudanej próbie stworzenia trwałego związku miłosnego. Jak większość poprzednich prób, ten związek również zakończył się stosunkowo szybko, po kilku tygodniach znajomości.

- No i wyobraź sobie, że on/a stwierdził/a ledwo tydzień temu, że to nie jest gotowy/a na związek. A dzisiaj już wrzuca nowe zdjęcia z jakąś dziewczyną/jakimś facetem. Nie wiem, może rzeczywiście nie umiem szukać, że ciągle trafiam na niewłaściwe osoby.”

„Podobnie jak w przypadku poprzedniego fragmentu – Co pani/pan czuje?”

„Co by pani/pan odpowiedział/a?”

„Proszę teraz przeczytać jeszcze jeden fragment rozmowy.”

„Bliski/a znajomy/a opowiada o konflikcie z rodzicami, do którego doszło podczas ostatniego ich spotkania.

- Nie są w stanie zrozumieć, że nie chcę ciągnąć rodzinnej tradycji i pracować w służbie zdrowia. W każdym razie nie chcę zaakceptować mojej ścieżki kariery i jak sami stwierdzili są bardzo mną rozczarowani. Jakoś nie mam ochoty z nimi rozmawiać w najbliższym czasie.”

„Tak samo, jak w poprzednich przypadkach – co pani/pan czuje?”

„Co odpowiedziałaby pani/odpowiedziałby pan tej osobie?”

### 3. Pytania o własne doświadczenia osoby badanej

„Teraz zadam pani/panu pytania o doświadczenia z pani/pana życia. Czy były w pani/pana życiu sytuacje, kiedy to pani/pan poniosła/poniósł porażkę, czy też pokazał/a słabość? Co to były za sytuacje? Jak się pani czuła/pan czuł?”

4. Pytania o sytuacje konfliktowe w bliskich relacjach

„Czy w pani/pana życiu były sytuacje, kiedy był pan/była pani w konflikcie z kimś, kto był pani/panu bliski? Co to była za sytuacja? Jak się pani czuła/pan czuł wtedy?”

5. Pytania o refleksje osoby badanej dotyczące poruszanych podczas badania tematów

„Czy przychodzą pani/panu do głowy jakieś myśli związane z tematami, które poruszaliśmy podczas tej rozmowy?”

„Czy są jeszcze jakieś kwestie w tym obszarze, o których pani nie mówiła/pan nie mówił, a wydają się warte poruszenia?”

6. Po wyłączeniu urządzenia rejestrującego pytania o procedurę badania, odczucia i emocje dotyczące poszczególnych etapów badania.

„Teraz, kiedy rozmowa nie jest już nagrywana, chciałbym zapytać o odczucia związane z samą rozmową. Jakie to było dla pani/pana doświadczenie?”

„Czy były jakieś momenty, kiedy czuła pani/czuł pan się niekomfortowo?”

„Czy jakiś z fragmentów tej rozmowy był z różnych względów dziwny? Czy w którymś momencie pojawiło się więcej emocji?”

## **Załącznik 10. System kodowania.**

### **Regulacja poczucia własnej wartości w sytuacjach społecznych Podręcznik kodowania**

#### **Wprowadzenie teoretyczne**

Procedura wywiadu powstała na bazie teorii wskazujących kluczową rolę poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości, zgodnie z którymi poczucie własnej wartości u osób narcystycznych jest kruche i wrażliwe. Osoba badana w trakcie procedury wywiadu wykonuje zadania (ustosunkowanie się do prezentowanego materiału bodźcowego poruszającego tematy związane z poczuciem własnej wartości oraz opisanie własnych doświadczeń dotyczących tego obszaru), które tworzą sytuację interpersonalną o treści związanej z obszarem poczucia własnej wartości. Sytuacja ta może prowokować silną reakcję ze względu na znaczenie tego obszaru w funkcjonowaniu osób narcystycznych. Zakłada się, że pierwsza, automatyczna reakcja w procesie intrapsychoicznym osoby narcystycznej to odczuwanie negatywnego afektu związanego z poczuciem zagrożenia własnej wartości. Następnie występuje reakcja osoby badanej na odczuwany afekt, czyli działania mające na celu przeciwdziałać dyskomfortowi związanemu z odczuwaniem negatywnego afektu. Reakcja na sytuację wywołane podczas wywiadu będą miały charakter intrapsychoiczno-interpersonalny (intrapsychoiczne opracowanie sytuacji przez osobę badaną i obserwowalna reakcja interpersonalna w relacji z badaczem) - będzie to najczęściej reakcja werbalna (odpowiedź na zadane pytanie) i będzie różnić się w zależności przede wszystkim od wrażliwości poczucia własnej wartości na zranienie. Całość tego intrapsychoiczno-interpersonalnego procesu pełni funkcję regulacyjną w celu utrzymywania stabilności wrażliwego na zranienie poczucia własnej wartości.

#### **Instrukcja dla sędziów**

1. Przed każdą sesją kodowania zalecane jest, aby przeczytać od początku podręcznik kodowania w celu przypomnienia szczegółów ocenianych kategorii i zasad oceny wypowiedzi.
2. Należy zapoznać się z całością wywiadu przed rozpoczęciem kodowania, aby móc uwzględnić kontekst innych wypowiedzi osoby badanej przy kodowaniu poszczególnych elementów.
3. Poszczególne moduły wywiadu (kolejne trzy materiały bodźcowe, pytanie o porażki, pytanie o konflikty) należy oceniać pojedynczo, uwzględniając wszystkie elementy oceny (pobudzenie emocjonalne, aktywność referencyjna, aktywność refleksyjna, mechanizmy regulacyjne obecne w treści narracji) przed przejściem do oceny kolejnego modułu. Ma to na celu możliwość zanurzenia się w danym fragmencie wypowiedzi i lepsze skupienie na ocenianej treści.
4. Moduł kończący wywiad (pytanie o ewentualne dalsze refleksje osoby badanej) nie jest oceniany osobno (o ile nie jest zaznaczone inaczej w systemie kodowania), jego treść może jednak wpływać na oceny w innych modułach w kontekście aktywności



refleksyjnej. Należy też zwrócić uwagę, czy nie pojawiają się w tym module mechanizmy, które nie występują w pozostałej części wywiadu.

5. Po zakodowaniu całości wywiadu, zalecane jest powrót do pierwszych zakodowanych modułów, aby potwierdzić swoje oceny po zapoznaniu się i pogłębionym myśleniu o pozostałych wypowiedziach osoby badanej. Może zdarzyć się, że po zakodowaniu całego wywiadu będzie potrzebna korekta pierwszych ocen.

## **Elementy oceny**

### **1. Przetwarzanie emocjonalne**

Przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego to proces reprezentowania i zmieniania doświadczeń emocjonalnych opisywany w ramach różnych teorii np. mentalizacji (Fonagy, Bateman, 2007), czy symbolizacji (Klein, 1930). Proces ten manifestuje się w wypowiedziach i narracjach jednostki, w szczególności dotyczących znaczących wydarzeń relacyjnych. Według tej koncepcji, złożone procesy mentalne biorą udział w opracowywaniu podstawowego doświadczenia, więc przetwarzanie emocjonalne (jako bardziej złożony proces) pozwala zamienić prosty bodziec na bardziej zaawansowany stan umysłu, pełniąc w ten sposób funkcję regulacyjną (Górska, Soroko, 2017). Istotny w ramach przetwarzania doświadczenia emocjonalnego jest proces referencyjny polegający na łączeniu niewerbalnych i werbalnych reprezentacji - tłumaczeniu subsymbolicznego doświadczenia emocjonalnego na formę werbalną. Proces przetwarzania emocjonalnego składa się z 3 elementów, kodowanych oddzielnie: pobudzenia emocjonalnego, aktywności referencyjnej i refleksji.

#### **a) Kodowanie pobudzenia emocjonalnego**

Każdą z właściwości wypowiedzi występującą w danym segmencie wywiadu należy oznaczyć X w odpowiedniej kolumnie.

Moduły:

- 1 - materiał bodźcowy 1 (scenka o braku awansu w pracy)
- 2 - materiał bodźcowy 2 (scenka o porzuceniu przez partnera/partnerkę)
- 3 - materiał bodźcowy 3 (scenka o rozczarowaniu okazanym przez rodziców)
- P - pytanie o porażki osoby badanej
- K - pytanie o konflikty osoby badanej

W przypadku właściwości podanej w tabeli na ciemnym tle, należy oceniać tylko pierwszą wypowiedź po materiale bodźcowym/pytaniu, w pozostałych przypadkach całość segmentu wywiadu.

UWAGA: w przypadku materiałów bodźcowych (szczególnie 1) nie należy brać pod uwagę w kontekście poniższych właściwości wypowiedzi pytania lub niezrozumienia przez osobę badaną, o której postaci ze scenki ma się wypowiedzieć.

Fokus	Opis właściwości wypowiedzi	1	2	3	P	K
pierwsza wypowiedź	wypowiedź zaczyna się po pauzie dłuższej niż 3 sekundy					
	przed wypowiedzą pojawia się ponowne pytanie o instrukcję lub temat wypowiedzi, również dotyczy to powtarzania treści wypowiedzi prowadzącego wywiad, ale nie w formie pytania lub werbalnego wahania się przed rozpoczęciem właściwej odpowiedzi					
	osoba na początku wypowiadania się przejawia niespodziewany afekt (pozytywny lub negatywny)					
całość wypowiedzi	osoba śmieje się, choć nie mówi (warstwa tekstowa) żartu, ani nie jest to próba zjednania sobie osoby prowadzącej wywiad					
	trudno jest osobie badanej w ogóle odpowiedzieć na pytanie, odmawia odpowiedzi lub osoba badająca od początku dopytuje osobę badaną, tworzy się dialog, wymiana					
	dane niewerbalne sugerują, że osoba mówi o czymś poruszającym (np. są częste pauzy, zacięcia, urwania słów itp.)					

## b) Kodowanie aktywności referencyjnej

Aktywność referencyjna kodowana jest na 4 dymensjach: Konkretność, Specyficzność, Klarowność i Obrazowość. Sędzia opisuje na nich swoje wrażenia dotyczące materiału narracyjnego. Dymensje te odzwierciedlają dostęp osoby badanej do niewerbalnych reprezentacji i ich ekspresji w języku. Dla wszystkich dymensji sędzia odnosi się do ujawnianej treści tekstu, nie jest wymagane wnioskowanie kliniczne. Ogólnie skale Konkretność i Obrazowość mierzą zmysłowe cechy języka, natomiast skale Specyficzność i Klarowność odzwierciedlają jego stopień artykulacji, zogniskowanie i jakość komunikacyjności. Konkretność i Specyficzność wskazują do jakiego stopnia te dymensje są obecne w próbie wypowiedzi (np. ich ilość), a dymensje Klarowność i Obrazowość mogą być uważane za wskaźniki efektywności ekspresji dla czytającego. Dymensje nie są od siebie niezależne, a raczej odzwierciedlają różne aspekty tej samej ogólnej dymensji dotyczącej dostępu do niewerbalnego, szczególnie emocjonalnego doświadczenia wyrażonego w języku.

Wszystkie dymensje są kodowane na skali od 0-4, ale kodowane tylko dla modułów wywiadu o własnych doświadczeniach osób badanych (pytanie o porażki [P], pytanie o konflikty [K]).

### Konkretność

Ta skala odzwierciedla percepcyjną, zmysłową jakość wypowiedzi; stopień, w jakim ekspresja werbalna odnosi się do zmysłowych właściwości rzeczywistych rzeczy lub zdarzeń.

Wysoki poziom Konkretności w przejawiających się treściach nie wyklucza możliwości ekspresji abstrakcyjnych pojęć. Efektywne metafory albo inne poetyckie ekspresje, które mogą wywoływać złożony zakres skojarzeń powinny być oceniane jako wysoko konkretne na tej skali. Nie jest konieczne, aby ekspresja była pełna znaczeń, bogata, albo estetycznie przyjemna, żeby być oceniona jako wysoce konkretna. Im wypowiedź bardziej konkretna, dokładna, pozwalająca sobie wyobrazić konkretny stan emocjonalny (lub umysłu), tym wyższa ocena na skali Konkretności.

Nazywanie stanu emocjonalnego samo w sobie nie musi być koniecznie uważane za konkretne, np. „byłem zły” jest tylko delikatnie bardziej konkretne, niż opis stanu neutralnego: „byłem zajęty”. Następujące przykłady pokazują stopniowy wzrost Konkretności w ekspresji emocji: „jakoś tak dziwnie się czułem/coś czułem”, „byłem wściekły”; „pochłonęła mnie wściekłość”, „czułem gniew w klatce piersiowej, serce waliło mi jak młotem”.

0 - w wypowiedzi nie pojawiają się opisy doświadczeń zmysłowych/emocjonalnych

1 - w wypowiedzi pojawiają się bardzo ogólne opisy doświadczeń np. „byłem zły”, „to było przykre”

2 - opisy doświadczeń wykraczają poza podstawowe sformułowania dotyczące przeżywanych emocji/stanów emocjonalnych np. określana jest nie tylko złość, ale też irytacja (mniejsze natężenie), czy wściekłość (większe natężenie); większość doświadczeń emocjonalnych jest w pewien sposób zaznaczona

3 - w wypowiedzi pojawiają się bardziej złożone formy ekspresji doświadczeń np. porównania, metafory, ale są one sporadyczne; większość wypowiedzi jest jednak rozbudowana pod kątem zmysłowych właściwości

4 - wypowiedź jest bogata w środki stylistyczne lub słowa pozwalające wyobrazić sobie doświadczenie osoby badanej np. porównania, metafory oraz pojawiają się one w przypadku większości takich opisywanych doświadczeń

### **Specyficzność/Detaliczność**

Wysoce specyficzny tekst jest szczegółowy (drobiazgowy) i pełen informacji; odnosi się do poszczególnych obiektów, osób, miejsc, czasu, dokładnie precyzuje jakości, opisuje przedmiot i podmiot dyskursu w detalach. Możliwa jest precyzyjna wypowiedź dotycząca różnych typach materiału, zarówno abstrakcyjnych, jak i konkretnych, np. osoba może mówić dokładnie co zjadła na śniadanie, albo wyjaśniać szczegółowo teoretyczne koncepcje logiki.

Dla tej skali stopień albo liczba detali jest ważniejsza niż żywość opisu albo spójność prezentacji. Ważne jest rozróżnienie liczby specyficznych detali od zwykłej objętości wypowiedzi. Teksty, które są rozbudowane mogą być całkiem mętne/mgliste, więc uzyskiwać wynik relatywnie niski w Specyficzności. Specyficzność może zawierać detale orientujące narrację w czasie i przestrzeni, np. w kontekście tego gdzie, kiedy i w jakim porządku zdarzenia miały miejsce, podobnie jak pełne detali wprowadzenie bohaterów, którzy figurują w narracji.

0 - w wypowiedzi praktycznie nie pojawiają się detale, całość przedstawiona jest na wysokim poziomie ogólności; nie jest opisane żadne pojedyncze wydarzenie

1 - w wypowiedzi znajdują się pewne odpowiedzi na pytania dotyczące osób, miejsc, czasu, obiektów, jednak nie są uszczegółowione

2 - osoba badana precyzuje kontekst miejsca, czasu, osób i obiektów w przedstawianej sytuacji, jednak liczba szczegółów nie jest duża; można wyobrazić sobie całą sytuację, ale w raczej ogólnym zarysie

3 - w wypowiedzi pojawiają się szczegóły wykraczające poza najprostszy opis; osoba badana w swojej wypowiedzi zwraca też uwagę na detale związane z tłem, w jakim osadzone jest opowiadane wydarzenie lub doświadczenie, a nie tylko pierwszym planem

4 - wypowiedź bogata w szczegóły; osoba badana podejmuje wysiłek, aby większość doświadczeń lub zdarzeń została opisane w możliwie szczegółowy sposób

### **Klarowność**

Klarowność może być rozumiana jako odzwierciedlenie świadomości komunikowanej intencji u osoby mówiącej; stopień, do którego mówiący wydaje się być świadomy perspektywy słuchającego i próby „zabrania słuchającego w to miejsce, gdzie on sam jest”. Innymi słowy, klarowność dotyczy tego, na ile łatwo jest odnaleźć się w opowiadanej narracji; jak łatwo jest zrozumieć zarówno strukturę, jak i przede wszystkim ideę historii; ile wysiłku wymaga zrozumienie narracji, czy na ile zachowana jest dbałość o to, aby odbiorca rozumiał sens opowieści; w jakim stopniu tekst jest spójny.

Można wyróżnić dwa komponenty klarowności - zdolność do klarownego tworzenia narracji (zwracania uwagi, ogniskowania na najistotniejszych elementach narracji) oraz zdolność do sygnalizowania sekwencyjnych związków pomiędzy jedną jednym opowiadaniem doświadczeniem lub wydarzeniem (sceną) a następnym (stopień, do jakiego mówiący próbuje wyjaśnić następowanie po sobie wydarzeń i doświadczeń w taki sposób, że można za nim z łatwością podążać).

Klarowna narracja jest dobrze zogniskowana, zarys idei, wyobrażenia, uczucia wyrażonego w mowie jest jasny. Tekst może być klarowny nawet, jeśli mówiący przechodzi gwałtownie od jednego do drugiego tematu i nawet jeśli tematy wydają się niezwiązane (jak swobodne skojarzenia) o ile mówiący sygnalizuje, że czyni to przejście.

### **Klarowność**

0 - wypowiedź jest generalnie niezrozumiała, trudno jest zrozumieć, o czym osoba badana opowiada w różnych fragmentach i jakie są związki między różnymi fragmentami wypowiedzi

1 - osobie badanej zdarza się gubić w swojej wypowiedzi, mieszać wątki, zmieniać temat i wprowadzać chaotyczne dygresje, jednak wypowiedzi pomiędzy scenami dotyczą tych samych treści, jest pewien ogólny sens

- 2 - wypowiedź generalnie jest spójna, chociaż wymaga to pewnego wysiłku, aby podążać za narracją; przejścia raczej nie są odpowiednio sygnalizowane, a pojawiające się dygresje psują strukturę wypowiedzi; idea całości wypowiedzi nie zawsze jest jasna
- 3 - wypowiedź jest spójna, a jej idea jest jasna, jednak niektóre przejścia nie są odpowiednio zaznaczone lub występują fragmenty chaotyczne w swojej strukturze
- 4 - wypowiedź jest spójna, łatwo jest odnaleźć się w opowiadanej historii i jej sensie, poszczególne fragmenty w wyraźny sposób dotyczą konkretnych scen, a przejścia między nimi są jasne; pojawiające się dygresje są znaczące z punktu widzenia idei wypowiedzi i są jasno zaznaczone

## Obrazowość

Obrazowość odnosi się do ogólnego wrażenia plastyczności, efektywności z jaką język mówiącego odzwierciedla emocjonalność doświadczenia. Sędzia ocenia stopień, do którego emocjonalna warstwa doświadczenia jest obecna dla mówiącego i prawdopodobnie będzie doświadczana jako obecna dla większości słuchaczy; czy jest to coś, czego ludzie będą lubić słuchać. Pomocne może być użycie własnej reakcji jako stopnia, do którego zawartość i wymowa stają się żywe dla sędziego, na ile narracja porywa słuchającego, jest dynamiczna. W przeciwieństwie do Konkretności, sędziowie nie muszą punktować jawnego doświadczenia zmysłowego, obiektów i akcji wyrażonych w tekście. W odróżnieniu do niskiego wyniku na skali Specyficzności/ Detaliczności, nie jest istotny poziom ogólności narracji, a jej całościowy wydźwięk; pomimo znacznej liczby szczegółów, wypowiedź może być oceniona nisko na skali Obrazowości, jeśli nie sprawiają one, że wypowiedź jest przyjemna do słuchania, żywa, porywająca.

- 0 - całość wypowiedzi jest płytka w odbiorze, odbierana jest jako skrajnie nieinteresująca dla słuchacza (sędziego); po przeczytaniu wypowiedzi pojawia się trudność, aby przywołać, czego tak naprawdę dotyczyła
- 1 - wypowiedź jest raczej mało interesująca, płytka; chociaż wiadomo czego dotyczy narracja, można pomyśleć, że niewiele z tej narracji wynika
- 2 - pewne elementy wypowiedzi są plastyczne, skutecznie obrazują emocjonalność doświadczenia, jednak nie dotyczy to całości, a wybranych zdań/fragmentów
- 3 - wypowiedź generalnie jest plastyczna, interesująca, żywa, ale posiada pewne braki np. wydaje się w pewien sposób urwana, zbyt mało rozbudowana lub brakuje w niej więcej treści, chociaż pojawiająca się treść jest wysoce obrazowa; jest „nierówna”, chociaż ze wskazaniem na przewagę bardziej obrazowych fragmentów
- 4 - narracja jest płynna, przyjemna w odbiorze, myślimy o niej jako o żywej, interesującej historii; fakty i „akcja” narracji są połączone w spójny sposób z plastycznym opisem doświadczenia emocjonalnego

	P1	P2	K1	K2
Konkretność				
Specyficzność/Detaliczność				

	P1	P2	K1	K2
Klarowność				
Obrazowość				

Jeśli w danym segmencie wywiadu pojawia się więcej niż jedna scena (np. przywołane są dwie sytuacje - oznaczone w tekście przerwą), należy kodować każdą ze scen osobno (dodatkowa kolumna np. P2, P3 itd.).

### c) Kodowanie aktywności refleksyjnej

Refleksja w wypowiedziach osób badanych oceniana jest przy pomocy osobnego systemu kodowania sposobów nadawania znaczenia (McLean, Pratt, 2006). Identyfikowane są dwa podstawowe typy nadawania znaczenia doświadczeniom: lekcje i wgląd.

Lekcje to specyficzne znaczenia (jakie ludzie nadają swoim doświadczeniom i zdarzeniom, będących ich udziałem) które często wynikają z przeszłego zachowania i są stosowane tylko do podobnych rodzajów zdarzeń w równoległych sytuacjach. Oznacza to, że lekcje dotyczą zapowiedzi zmiany zachowania w podobnych sytuacjach w przyszłości. W przeciwieństwie do nich, wgląd jest szerszym znaczeniem nadawanym swojemu doświadczeniu, które obejmuje inne elementy funkcjonowania psychicznego poza tymi, które zostały wskazane w opisywanym wydarzeniu. Wglądowi towarzyszy wykroczenie poza to, co się wydarzyło i wgląd dotyczy często zmiany postrzegania lub rozumienia siebie/świata/innych/relacji. Przy kodowaniu aktywności refleksyjnej pod uwagę należy wziąć zarówno refleksję, która pojawiła się w trakcie wywiadu jako efekt rozmowy, jak i przywołanie refleksji z przeszłości, która wynikała z wcześniejszego opracowania omawianego tematu przez osobę badaną.

<b>0 - brak nadawania znaczenia</b>	w narracji nie ma nadawania znaczenia; osoba nie odnosi wydarzenia/jego skutków do zmiany zachowania w podobnych/innych sytuacjach, ani do zmiany postrzegania i rozumienia siebie/świata/innych/relacji
<b>1 - wyciąganie lekcji</b>	odnosi się do rozważań nad zmianą zachowania lub dokonanej zmiany zachowania ale bez głębszej refleksji nad sobą
<b>2 - niejasne znaczenie</b>	bardziej wyrafinowane znaczenie niż w przypadku lekcji (tj. odnosi się nieco do przemyśleń na temat siebie/świata/innych/relacji), ale nie wypełnia jeszcze znamion osiągnięcia wglądu
<b>3 - wgląd</b>	znaczenie jakie wychodzi poza konkretne wydarzenie ORAZ powoduje pewną zmianę w postrzeganiu lub rozumieniu siebie, świata czy relacji

Aktywność refleksyjna kodowana jest tylko dla części wywiadu o własnych doświadczeniach osób badanych (pytanie o porażki, pytanie o konflikty). Podczas kodowania poszczególnych elementów należy zapoznać się również z ostatnim pytaniem wywiadu (pytanie o dodatkowe refleksje osoby badanej), czy nie pojawiają się tam dodatkowe treści mogące zmodyfikować ocenę danego segmentu wywiadu. Jeśli w danym segmencie wywiadu pojawia się więcej niż jedna scena (np. przywołane są dwie sytuacje - oznaczone w tekście przerwą), należy kodować każdą ze scen osobno (dodatkowa kolumna np. P2, P3 itd.).

	P1	P2	K1	K2
<b>Aktywność refleksyjna</b>				

## 2. Mechanizmy regulacyjne obecne w treści narracji

Niezależnie od przetwarzania emocjonalnego, które dotyczy przede wszystkim reakcji osoby badanej na sytuację wywiadu, w samej treści narracji mogą występować opisy mechanizmów regulacji poczucia własnej wartości, czy też ich przejawów w kontekście przywoływanych lub wyobrażanych sytuacji, w szczególności narracji o własnych doświadczeniach z przeszłości osób badanych. Mechanizm należy uwzględnić w kodowaniu za każdym razem, gdy wystąpi w narracji - nawet jeśli osoba badana ocenia swoje zachowanie w sposób negatywny np. opowiada o historii, gdzie dewalutowała inną osobę, a następnie mówi o poczuciu winy z tego powodu. Każdy z mechanizmów występujący w danym segmencie wywiadu należy ocenić na skali od 0 do 3.

<b>zaprzeczanie</b>	opisywanie sytuacji jako nieistotnych, niebędących porażkami/konfliktami; deklarowanie braku takich doświadczeń	0 - brak przejawów mechanizmu w wypowiedzi 1 - zaznaczenie w wypowiedzi, że sytuacja nie jest znacząca/pobudzająca, ale bez rozwinięcia tematu 2 - opisanie sytuacji jako mało istotnej/mało pobudzającej emocjonalnie wraz z pewną argumentacją, dodatkowymi informacjami na ten temat 3 - wyraźne, powtarzające się opisywanie sytuacji jako nieznaczących lub niebędących porażkami/konfliktami przy jednoczesnych sygnałach wskazujących na duże znaczenie tych sytuacji np. wystąpienia
---------------------	---	---

<b>rozszczerzenie</b>	dewaluacja innych lub ich osiągnięć i/lub przedstawianie siebie lub własnych osiągnięć w lepszym świetle w porównaniu z innymi	<p>0 - brak przejawów mechanizmu w wypowiedzi</p> <p>1 - w kontekście istotnych elementów wypowiedzi (tematu pytania - porażki/konfliktu lub emocji/relacji w scenkach) występuje zauważalna rozbieżność w różnych fragmentach narracji, która nie jest wyjaśniona/ zauważona przez osobę badaną</p> <p>2 - wypowiedzi wskazujące na prawdopodobne myślenie o sobie jako lepszym, sugerowanie swojej przewagi nad innymi</p> <p>3 - wyraźne dewaluowanie innych (ich osiągnięć) i/lub przedstawianie siebie (swoich</p>
<b>unikanie własnej odpowiedzialności</b>	podkreślanie niesprawiedliwości sytuacji; przenoszenie odpowiedzialności za opisywane wydarzenia na inne osoby, los itd.	<p>0 - brak przejawów mechanizmu w wypowiedzi</p> <p>1 - zaznaczenie roli czynników niezależnych od osoby badanej na rozwój sytuacji</p> <p>2 - nazwanie wprost lub sugerowanie, że sytuacja jest niesprawiedliwa lub że odpowiedzialność za sytuację leży poza osobą badaną</p> <p>3 - nazywanie/sugerowanie niesprawiedliwości i/lub braku własnej odpowiedzialności jest kluczowym elementem wypowiedzi; cała wypowiedź</p>
<b>przeżywanie pobudzenia emocjonalnego</b>	deklarowanie bezpośrednio lub pośredni opis przeżywania pobudzenia emocjonalnego w przedstawianej sytuacji, w szczególności dotyczy to wstydu i/ lub złości	<p>0 - brak przejawów mechanizmu w wypowiedzi</p> <p>1 - w wypowiedzi pojawia się nazwanie przeżywanych emocji, wskazanie na wystąpienie pobudzenia emocjonalnego; obszar ten nie jest rozwijany w wypowiedzi lub osoba badana opisuje pobudzenie jako nieznaczące</p> <p>2 - w swojej wypowiedzi osoba badana opisuje przeżywane emocje oraz rozwija temat o dalsze przemyślenia lub opisy - dotyczy złości i wstydu oraz podobnych emocji</p> <p>3 - rozbudowana wypowiedź dotycząca emocji, w której pojawiają się wskaźniki/deklaracje przeżywanego wstydu lub złości (lub podobnych emocji np. frustracji, irytacji, poczucia winy) oraz osoba badana deklaruje silne natężenie tych emocji lub kontekst</p>



Mechanizm	1	2	3	P	K
zaprzeczenie					
rozszczerzenie					
unikanie własnej odpowiedzialności					
przeżywanie pobudzenia emocjonalnego					

Jeśli w danym segmencie wywiadu pojawia się więcej niż jedna scena (np. przywołane są dwie sytuacje - oznaczone w tekście przerwą), należy kodować każdą ze scen osobno (dodatkowa kolumna np. P2, P3 itd.).

### Moduł dotyczący refleksji

Ze względu na zróżnicowanie narracji pojawiających się w ostatnim module (od braku dodatkowej treści po rozbudowane wypowiedzi), moduł ten nie jest oceniany osobno, jednak jego treść w dalszym ciągu jest ważna dla całości wywiadu. W module tym w przypadku każdego wywiadu treść może pojawić się na różne sposoby, co będzie wymagało różnego podejścia do treści:

brak potrzeby podzielenia się refleksją; brak dalszej narracji	brak działań
nowy przykład dotyczący jednego z wcześniejszych modułów (moduł będzie wtedy oznaczony w transkrypcji jako P lub K z odpowiednim numerem)	zakodowanie modułu jako kolejnej sceny (np. P2, K2 itd.) zgodnie z systemem kodowania
rozwińnięcie narracji/refleksji z wcześniejszych modułów LUB <u>ogólna</u> refleksja niepowiązana wyłącznie z jednym z wcześniejszych modułów	uwzględnienie treści przy kodowaniu aktywności refleksyjnej wcześniejszych modułów ORAZ zweryfikowanie, czy w treści nie pojawiają się mechanizmy regulacyjne [opisane powyżej w systemie kodowania], które nie występowały w pozostałej części

W sytuacji, gdy w treści pojawiają się opisywane mechanizmy regulacyjne (zaprzeczenie, rozszczerzenie, unikanie własnej odpowiedzialności i/lub przeżywanie pobudzenia emocjonalnego), choć nie występowały one w pozostałej części wywiadu, należy zaznaczyć to osobno w arkuszu oceny jako komentarz, ze wskazaniem, których mechanizmów to dotyczy.

## WZÓR ARKUSZA OCENY

KOD:

### 1. Pobudzenie emocjonalne (na podstawie: Soroko, 2014)

Opis właściwości wypowiedzi	1	2	3	P	K
wypowiedź zaczyna się po pauzie dłuższej niż 3 sekundy					
przed wypowiedzą pojawia się ponowne pytanie o instrukcję lub temat wypowiedzi, również dotyczy to werbalnego wahania się przed rozpoczęciem właściwej odpowiedzi lub powtarzania treści wypowiedzi prowadzącego wywiad, ale nie w formie pytania					
osoba na początku wypowiedzania się przejawia niespodziewany afekt (pozytywny lub negatywny)					
osoba śmieje się, choć nie mówi (warstwa tekstowa) żartu, ani nie jest to próba zjednania sobie osoby prowadzącej wywiad					
trudno jest osobie badanej w ogóle odpowiedzieć na pytanie, odmawia odpowiedzi lub osoba badająca od początku dopytuje osobę badaną, tworzy się dialog, wymiana					
dane niewerbalne sugerują, że osoba mówi o czymś poruszającym (np. są częste pauzy, zacięcia, urwania słów itp.)					

### 2. Aktywność referencyjna (na podstawie: Bucci, Kabasakalian-McKay, 2004)

	P1	P2	K1	K2
<b>Konkretność</b>				
<b>Specyficzność/Detaliczność</b>				
<b>Klarowność</b>				
<b>Obrazowość</b>				

### 3. Aktywność refleksyjna (na podstawie: McLean, Pratt, 2006)

	P1	P2	K1	K2
<b>Aktywność refleksyjna</b>				

### 4. Mechanizmy regulacyjne obecne w treści narracji

Mechanizm	1	2	3	P1	P2	K1	K2
zaprzeczenie							
rozszczerzenie							
unikanie własnej odpowiedzialności							
przeżywanie pobudzenia emocjonalnego							

## Załącznik 11. Zmienne wywodzące się z analizy wywiadów.

Zmienna	Etap procesu regulacji	Definicja operacyjna	Moduły wywiadu, w których kodowana jest zmienna	Sposób oceny
<b>Pauza</b>	Pobudzenie emocjonalne	wypowiedź zaczyna się po pauzie dłuższej niż 3 sekundy	1, 2, 3, P, K	występowanie w danym module lub brak (0/1)
<b>Ponowne pytanie</b>	Pobudzenie emocjonalne	przed wypowiedzą pojawia się ponowne pytanie o instrukcję lub temat wypowiedzi, również dotyczy to powtarzania treści wypowiedzi prowadzącego wywiad, ale nie w formie pytania lub werbalnego wahania się przed rozpoczęciem właściwej odpowiedzi	1, 2, 3, P, K	występowanie w danym module lub brak (0/1)
<b>Niespodziewany afekt</b>	Pobudzenie emocjonalne	osoba na początku wypowiedzania się przejawia niespodziewany afekt (pozytywny lub negatywny)	1, 2, 3, P, K	występowanie w danym module lub brak (0/1)
<b>Śmiech</b>	Pobudzenie emocjonalne	osoba śmieje się, choć nie mówi (warstwa tekstowa) żartu, ani nie jest to próba zjednania sobie osoby prowadzącej wywiad	1, 2, 3, P, K	występowanie w danym module lub brak (0/1)
<b>Trudność w odpowiedzi</b>	Pobudzenie emocjonalne	trudno jest osobie badanej w ogóle odpowiedzieć na pytanie, odmawia odpowiedzi lub osoba badająca od początku dopytuje osobę badaną, tworzy się dialog, wymiana	1, 2, 3, P, K	występowanie w danym module lub brak (0/1)
<b>Dane niewerbalne</b>	Pobudzenie emocjonalne	dane niewerbalne sugerują, że osoba mówi o czymś poruszającym (np. są częste pauzy, zacięcia, urwania słów itp.)	1, 2, 3, P, K	występowanie w danym module lub brak (0/1)
<b>Konkretność</b>	Aktywność referencyjna	percepcyjna, zmysłowa jakość wypowiedzi; stopień, w jakim ekspresja werbalna odnosi się do zmysłowych właściwości rzeczywistych rzeczy lub zdarzeń	P, K	wynik na skali ilościowej (0-4)

Zmienna	Etap procesu regulacji	Definicja operacyjna	Moduły wywiadu, w których kodowana jest zmienna	Sposób oceny
<b>Specyficzność</b>	Aktywność referencyjna	szczegółowość (drobiazgowość) i zapewnianie informacji; odnoszenie się do poszczególnych obiektów, osób, miejsc, czasu, dokładne precyzowanie jakości, opis przedmiotu i podmiotu dyskursu w detalach	P, K	wynik na skali ilościowej (0-4)
<b>Klarowność</b>	Aktywność referencyjna	odzwierciedlenie świadomości komunikowanej intencji u osoby mówiącej; stopień, do którego mówiący wydaje się być świadomy perspektywy słuchającego; w jakim stopniu tekst jest spójny pod względem konstrukcji wypowiedzi oraz przejść pomiędzy poszczególnymi scenami wypowiedzi	P, K	wynik na skali ilościowej (0-4)
<b>Obrazowość</b>	Aktywność referencyjna	ogólne wrażenie plastyczności, efektywności z jaką język mówiącego odzwierciedla emocjonalność doświadczenia; stopień, do którego doświadczenie jest obecne dla mówiącego i prawdopodobnie będzie doświadczane jako obecne dla większości słuchaczy	P, K	wynik na skali ilościowej (0-4)
<b>Refleksja</b>	Aktywność refleksyjna	stopień, w jakim osoba mówiąca nadaje znaczenie swojemu doświadczeniu, odnosi się do zmiany zachowania i/lub postrzegania siebie, innych lub świata	P, K	wynik na skali ilościowej (0-3)
<b>Zaprzeczanie</b>	-	opisywanie sytuacji jako nieistotnych, niebędących porażkami/konfliktami; deklarowanie braku takich doświadczeń	1, 2, 3, P, K	wynik na skali ilościowej (0-3)
<b>Rozszczepienie</b>	-	dewaluacja innych lub ich osiągnięć i/lub przedstawianie siebie lub własnych osiągnięć w lepszym świetle w porównaniu z innymi	1, 2, 3, P, K	wynik na skali ilościowej (0-3)

<b>Zmienna</b>	<b>Etap procesu regulacji</b>	<b>Definicja operacyjna</b>	<b>Moduły wywiadu, w których kodowana jest zmienna</b>	<b>Sposób oceny</b>
<b>Unikanie własnej odpowiedzialności</b>	-	podkreślanie niesprawiedliwości sytuacji; przenoszenie odpowiedzialności za opisywane wydarzenia na inne osoby, los itd.	1, 2, 3, P, K	wynik na skali ilościowej (0-3)
<b>Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego</b>	-	deklarowanie bezpośrednio lub pośredni opis przeżywania pobudzenia emocjonalnego w przedstawianej sytuacji, w szczególności dotyczy to wstydu i/lub złości	1, 2, 3, P, K	wynik na skali ilościowej (0-3)

**Załącznik 12. Zmienne powstałe na podstawie danych z wywiadu.**

<b>Nazwa zmiennej</b>	<b>Opis zmiennej (w przypadku zmiennych będących sumą innych)</b>
Moduł 1 Pobudzenie	Suma zmiennych dotyczących pobudzenia (Pauza, Ponowne pytanie, Niespodziewany afekt, Śmiech, Trudność z odpowiedzią, Dane niewerbalne) w
Moduł 2 Pobudzenie	Suma zmiennych dotyczących pobudzenia (Pauza, Ponowne pytanie, Niespodziewany afekt, Śmiech, Trudność z odpowiedzią, Dane niewerbalne) w
Moduł 3 Pobudzenie	Suma zmiennych dotyczących pobudzenia (Pauza, Ponowne pytanie, Niespodziewany afekt, Śmiech, Trudność z odpowiedzią, Dane niewerbalne) w
Moduł Porażki Pobudzenie	Suma zmiennych dotyczących pobudzenia (Pauza, Ponowne pytanie, Niespodziewany afekt, Śmiech, Trudność z odpowiedzią, Dane niewerbalne) w
Moduł Konflikty Pobudzenie	Suma zmiennych dotyczących pobudzenia (Pauza, Ponowne pytanie, Niespodziewany afekt, Śmiech, Trudność z odpowiedzią, Dane niewerbalne) w
Pauza	Suma występowania zmiennej Pauza we wszystkich modułach wywiadu
Ponowne pytanie	Suma występowania zmiennej Ponowne pytanie we wszystkich modułach
Niespodziewany afekt	Suma występowania zmiennej Niespodziewany afekt we wszystkich
Śmiech	Suma występowania zmiennej Śmiech we wszystkich modułach wywiadu
Trudność z odpowiedzią	Suma występowania zmiennej Trudność z odpowiedzią we wszystkich modułach
Dane niewerbalne	Suma występowania zmiennej Dane niewerbalne we wszystkich modułach
Porażki Konkretność	-
Porażki Specyficzność	-

<b>Nazwa zmiennej</b>	<b>Opis zmiennej (w przypadku zmiennych będących sumą innych)</b>
Porażki Klarowność	-
Porażki Obrazowość	-
Porażki Aktywność referencyjna	Suma zmiennych dotyczących aktywności referencyjnej (Konkretność, Specyficzność, Klarowność, Obrazowość) w module dotyczącym
Konflikty Konkretność	-
Konflikty Specyficzność	-
Konflikty Klarowność	-
Konflikty Obrazowość	-
Konflikty Aktywność referencyjna	Suma zmiennych dotyczących aktywności referencyjnej (Konkretność, Specyficzność, Klarowność, Obrazowość) w module dotyczącym
Porażki Refleksja	-
Konflikty Refleksja	-
Moduł 1 Zaprzeczanie	-
Moduł 1 Rozszczepienie	-
Moduł 1 Unikanie własnej	-
Moduł 1 Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego	-
Moduł 2 Zaprzeczanie	-
Moduł 2 Rozszczepienie	-
Moduł 2 Unikanie własnej	-
Moduł 2 Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego	-
Moduł 3 Zaprzeczanie	-
Moduł 3 Rozszczepienie	-
Moduł 3 Unikanie własnej	-
Moduł 3 Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego	-

Nazwa zmiennej	Opis zmiennej (w przypadku zmiennych będących sumą innych)
Porażki Zaprzeczanie	-
Porażki Rozszczepienie	-
Porażki Unikanie własnej	-
Porażki Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego	-
Konflikty Zaprzeczanie	-
Konflikty Rozszczepienie	-
Konflikty Unikanie własnej	-
Konflikty Przeżywanie pobudzenia emocjonalnego	-



### Załącznik 13. Transkrypcja wywiadu - OB14.

B: Rozmowa będzie dotyczyła przede wszystkim odczuwanych przez panią emocji. Będę zarówno prosił o opowiedzenie o pani emocjach na podstawie jakichś sytuacji z pani życia, jak i na podstawie przygotowanego materiału. Zaczniemy od tego materiału, ja na czacie tutaj wyślę pani fragment takiej hipotetycznej, wyobrażonej sytuacji i poproszę, żeby pani przeczytała i dała znać, jak się pani zapozna.

OB: Przeczytałam.

---

#### Moduł 1

---

B: Mhm, to jak by się pani czuła w takiej sytuacji? Jak by pani zareagowała?

OB: <2> Ulga. Poczułam ulgę.

B: A dlaczego ulga?

OB: Ponieważ ja też poluję na to stanowisko. I jeśli widzę, że tej osobie się jeszcze nie udało, to znaczy, że też ciągle mam szansę.

B: Okej, a w takim razie jak by pani zareagowała w takiej sytuacji?

OB: W sensie co bym zrobiła, co bym powiedziała?

B: Tak.

OB: <3> znaczy nie jest to cieszenie się z czyjegoś nieszczęścia. Na pewno wyraziłabym jakąś opinię w stylu, że to nie jest na pewno ostatnia szansa, że pewnie jeszcze może się jej udać, bo <2> w sytuacji, o której myślę tak by rzeczywiście było. Że i mnie i jej może się jeszcze udać, tylko wiadomo, jest taki wyścig, kto pierwszy, ten lepszy. Ale zawsze... <niezrozumiałe> innym i też bym powiedziała, że to nie jest jeszcze ostatnia szansa i że może jeszcze się później uda.

---

#### Moduł 2

---

B: Mhm, jasne. W takim razie jeszcze jeden fragment, też poproszę, żeby pani dała znać, jak pani przeczyta.

OB: Przeczytałam.

B: No i też podobnie, jak by się pani poczuła w tej sytuacji, jak by pani zareagowała?

OB: <2> Tutaj też to jest na tyle uniwersalny tekst, że znam taką osobę i mam takie odczucia jakby na koncie... odrobina współczucia i rozczarowania, że się nie udało znów. Ale też takie... nie potrafię tego nazwać jako emocja, bo nie wiem, jakie uczucie,

jaka emocja temu towarzyszy, że spodziewałam się, że tak będzie, coś w tym stylu. Brakuje mi słowa, żeby to nazwać.

B: Mhm.

OB: Nie wiem, czy jest w ogóle jakieś słowo na określenie tego, że tak myślałam, że tak będzie. Jak chodzi o te emocje, to tyle.

B: Jasne. A to w takim razie co by pani odpowiedziała, czy jak by pani zareagowała?

OB: Ja przy słuchaniu takich historii staram się właśnie nie odpowiadać, żeby nie dawać rad, ani marnych pocieszeń, bo to nic nie daje, tylko właśnie wysłuchać, żeby dać tej osobie odczuć, że jestem z nią. Żeby poczuła się wysłuchana.

B: Czyli pewnego rodzaju też rodzaj wsparcia...

OB: Towarzyszenie, mhm.

B: ...emocjonalnie, niż żeby coś radzić.

OB: Tak jest.

---

### Moduł 3

---

B: To w takim razie jeszcze jeden, ostatni taki fragment.

OB: Mhm, przeczytałam.

B: Te same pytania, jak by się pani czuła, jak by pani zareagowała?

OB: Czuję złość. W kierunku tych rodziców, o których opowiada. Taka stronicza złość, staję od razu po stronie koleżanki. <2> od razu negatywnie oceniam rodziców i jeśli chodzi o to, co bym powiedziała, jeśli bym miała powiedzieć prywatnie, co czuję i byłaby ku temu możliwość, to po prostu bym powiedziała, żeby na razie odpuściła relacje z rodzicami, skoro tak nie chcą szanować jej wyborów. Że może się odciąć.

B: Czyli tym razem bardziej jakaś opinia, czy jakaś porada, jak pani uważa.

OB: Tak... że właśnie wybory życiowe tej osoby są ważniejsze, niż to, co sądzą o tym rodzice i że powinna iść za swoim własnym głosem nawet jeśli ta relacja przez chwilę ucierpi. Zresztą co to za relacja, jeśli ktoś komuś coś narzuca.

---

### Moduł P1

---

B: Okej. To teraz bym chciał zadać pani pytania o doświadczenia z pani życia. Zaczynając od tego, czy były w pani życiu takie sytuacje, kiedy poniosła pani jakąś

porażkę, czy też pokazała słabość? Jeśli tak, to co to były za sytuacje i czy o jakichś z nich mogłaby pani coś więcej powiedzieć?

OB: <śmiech> wszyscy mamy takie sytuacje, muszę się zastanowić, bo tego jest sporo... i sukcesów i porażek i to jest tak jak „opowiedz dowcip” i teraz tyle tych dowcipów w głowie jest, że nie wiadomo, o który się zaczepić. Chwileczkę. <17> Mam problem szczerze mówiąc. Nie mam... powiem tak, jestem człowiekiem sukcesu, wszystko mi się udaje i nie mam na koncie takiej typowo porażki, że przegrałam z kretesem i wszyscy by się ze mnie śmiali i byłabym pośmiewiskiem, bo wszystko, co robię, kończy się mniejszym lub większym sukcesem. Natomiast jest sprawa, której bardzo mocno nie udało mi się zrobić tak, jak chciałam, a mianowicie mój doktorat. Pisałam doktorat... i z pewnych przyczyn, z różnych przyczyn miałam go skończyć na początku roku [...], potem w drugiej połowie roku, potem w kolejnym roku i znowu się to przeniosło, znowu mi się nie udało. Potem znowu przekładałam, pierwsza połowa [...] roku i znowu mi się nie udało. W końcu miałam napisać do końca czerwca teraz, ale znowu mi się nie udało, z promotorem udało mi się na uczelni przełożyć termin na lipiec i dopiero wtedy mi się udało, z dwuletnim opóźnieniem względem tego, co zakładałam. I też nie jest w tak doskonałej formie, jak bym chciała, żeby był ten doktorat cały. Nie jestem z niego zadowolona, więc jeżeli bym miała z ostatniego czasu coś uważać za pewnego rodzaju porażkę, to **właśnie to**.

B: Mhm, okej...

OB: No, ale obiektywnie to był sukces, no bo kto napisze doktorat. Ale że po prostu nie sprostalam temu, co założyłam... w bardzo dużym stopniu.

B: To w takim razie może najpierw takie pytanie... bo rozumiem, że tak jak pani opowiedziała, to był długi okres, że to się działo, kiedy to było przekładane, ponad dwa lata to trwało i zastanawiam się, jak się pani czuła w tych różnych momentach, kiedy się okazywało, że znowu trzeba przełożyć, że znowu się nie udało dotrzymać tego terminu, czy że jakoś nie wykonała pani tej pracy. Bo rozumiem, że wtedy to też była pewnego rodzaju trudność, czy porażka, zależy jak nazwać.

OB: <2> było mi głupio. Miałam poczucie własnej niewystarczalności, miałam poczucie... nienadążania za innymi też. Miałam poczucie, że się opuszczam. Zawsze wszystko w terminie, wszystko idealnie, a teraz nie potrafię sprostać. Że jest ze mną coraz gorzej, taki niepokój.

B: A to nienadążanie za innymi to za jakimiś konkretnymi innymi?

OB: Nie, to tylko w mojej głowie. Za ogółem, widząc, że inni osiągają sukces, wybijają się, a ja nie potrafię zdążyć ze swoim własnym doktoratem nawet. Że zanikam, że znikam w środowisku, że pewne rzeczy pochłonęły mnie tak bardzo, że własnego doktoratu nie umiem skończyć, już nie mówiąc o jakimś funkcjonowaniu w perspektywie naukowej, czy artystycznej.

B: Okej, a teraz z perspektywy czasu, po skończeniu... też z tą myślą, że to nie jest taka praca, o jakiej pani myślała, że nie jest tak dobra, jak by pani chciała... jak względem tego też się pani czuje? Bo tak pani powiedziała, że to trochę ambiwalentne, że jest to sukces, ale jak rozumiem jest też jakiś element porażki. I czy jest ostatecznie więcej pozytywnych emocji, czy jednak negatywnych?

OB: Tak, są dwie strony. Była ulga, że wreszcie to skończyłam i ze względu na niedociągnięcia bardziej ulga, niż duma z siebie. Bardziej ulga, że to się skończyło, niż duma. Natomiast w perspektywie tej dłuższej, z tymi wszystkimi przełoženiami i porażkami, które złożyły się na uczucie niedosytu to taki żal. Żal, że nie wzięłam się za to wcześniej, kiedy miałam ku temu jeszcze lepsze warunki, kiedy różne rzeczy mnie jeszcze nie odciągały. Że po prostu zmarnowałam dużo czasu. Że po prostu dało się to zrobić wcześniej, tylko musiałam się po prostu bardziej postarać, chociaż znając siebie wiem, że nie byłabym w stanie i tak się postarać, nawet jakby najmądrzejszy człowiek... nawet jakbym ja po tych dwóch latach stanęła przed sobą samą sprzed tego czasu i sobie tłumaczyła „rób to wcześniej”, to i tak bym tego nie zrobiła, bo wiem, że nie czułam się wtedy w dyspozycji do tego. Zawsze jakieś wymówki, prokrastynacja. Ale jednak jakbym dostała szansę na nowo, to wiele rzeczy bym zrobiła wcześniej. Nawet nie wszystko, ale dużą część.

---

## Moduł P2

---

B: Mhm. Bo też tak pani powiedziała, że trudno pani coś wymyślić, jakąś porażkę...

OB: Chodzi o bardziej <niezrozumiałe> wydarzenie, tak?

B: Nie, bardziej chodzi o to, czy jak tutaj rozmowa się toczyła, to czy może ewentualnie przyszło pani do głowy jakieś inne wydarzenie, które w jakiś sposób jest inne, albo właśnie może w jakiś sposób podobne. W każdym razie, czy może coś jeszcze przyszło pani do głowy?

OB: Taak, tak, tak. Przyszło mi do głowy. To znaczy... czy chodzi tylko o porażki w rozumieniu sukcesu, porażki zawodowej, czy też o zawstydzające wydarzenia, w których się czuje, że się kompromituje?

B: Myślę, że tak, jak pani to czuje. Jeśli by pani uznała, że w jakiś sposób można coś nazwać porażką lub słabością, to wpisuje się to w pytanie. Nie ma jakiejś sztywnej ramy. Jeśli dla pani to odpowiada na to pytanie, to jak najbardziej.

OB: Dobrze, dobrze, dobrze. Przypomniało mi się... w czerwcu miałam taką sytuację, że zostałam zaproszona do jednodniowej współpracy w przedszkolu do zagrania na fortepianie kilku piosenek, pośpiewania z dziećmi. I na jaw wyszło to, że ja w ogóle nie mam doświadczenia w pracy z dziećmi i zostałam o to poproszona, bo umiem grać. <2> pewna osoba, która jest moim wrogiem, że tak powiem, zarzucała mi potem, że wszystkie dzieci były wystraszone po graniu ze mną, że nie chciały potem współpracować, że zrujnowałam im cały dzień przez to, że nie mam podejścia do

dzieci. Plus w trakcie zajęć wyszedł z nią konflikt... zawsze wpadamy w konflikty jak jesteśmy blisko siebie. I ten konflikt przeniósł się na forum publiczne, to znaczy ja pozwoliłam na to, żeby emocje mną zawładnęły i zaczęłam być złośliwa dla tej osoby przy dzieciach i przy innych pracownikach przedszkola. I te fochy osiągnęły poziom wzajemności publicznie przy całym przedszkolu. I to była moja porażka, że po prostu dałam się tak szybko ponieść emocjom, które mnie ogarniają na widok tej osoby i jej zachowania i że zaprzeczyłam jakby profesjonalizmowi i pozwoliłam, żeby te emocje wylały się w sytuacji zawodowej, która powinna być neutralna. I to była porażka, bo czułam, że moja opinia, moja dobra opinia przez aferę, która się potem rozkręciła, została zszargana i miałam jakby bardzo niskie poczucie własnej wartości.

B: To tak rozumiem, że to z pewnej perspektywy, po jakimś czasie pani dopiero była w stanie to zobaczyć, co się wydarzyło. Dopiero jak te emocje opadły i też zastanawiam się, jak wtedy się pani z tym poczuła, jak doszło do pani, co miało miejsce.

OB: No dochodziły do mnie stopniowo. Znaczą już na początku żalowałam, że tak szybko dałam się ponieść, bo to była bardzo duża słabość. Wiadomo, że w takich gorących emocjach jest takie uczucie satysfakcji, takiego gniewu połączonego z satysfakcją, że teraz ja pokazałam, kto tu rządzi, ale potem okazuje się, że nie było warto. Też właśnie taki rodzaj żalu, że mogłam inaczej postąpić, że mogłam... że mogłam lepiej przygotować się na to spotkanie, na to działanie, wiedząc, że ona tam będzie i wiedząc, że ona zawsze mnie wyprowadza z równowagi, więc mogłam się lepiej przygotować psychicznie, postarać się bardziej, zjeść lepsze śniadanie, bo poszłam tam bez śniadania, niewyspana i zbudować w sobie takie zasoby, żebym była bardziej odporna. To... ten żal z perspektywy, że mogło być inaczej, a później też, jak całość sytuacji dochodziła do mnie, że na przykład afera, która się rozkręciła potem, została mi źle przekazana przez jedną z osób, że całe przedszkole jest przeciwko mnie i nie chcą mnie więcej widzieć i że jestem persona non grata. A okazało się, że tylko ta jedna osoba mówi o mnie źle, a reszta w ogóle się nie wypowiada. Czyli na początku ogromne niskie poczucie własnej wartości, które bardzo sprawiało... że czułam się jak zero <3> a które potem przeszło znowu w złość na tę osobę i poczucie, że teraz to już odpuszczam ją w ogóle w życiu, nie będę w ogóle wchodzić w żadne interakcje z nią dla swojego dobra. Takie postanowienie jakby.

---

#### Moduł K

---

B: Mhm, okej. To może tak w nawiązaniu do tego, co pani właśnie powiedziała... nie wiem, czy ta akurat sytuacja będzie pasować, ale czy w pani życiu były takie sytuacje, że pani była w konflikcie z kimś, kto był, albo nadal jest pani bliski? Jeśli tak, to czy o jakichś takich sytuacjach by pani mogła coś więcej powiedzieć?

OB: Mhm, tak, to dokładnie ta osoba, o której mówię. Była mi bardzo bliska, jak przyjaciółka. Na kawusię, na herbatkę, pomóc w opiece nad dziećmi, różne sytuacje, z których okazywałyśmy sobie życzliwość, posiadóweczki na ławeczce, czyli po prostu spędzanie razem czasu. Czułam się przy niej swobodnie, jak przy takiej dobrej matce. Nie miałam żadnych sygnałów alarmowych, że coś by się mogło dziać, no i nastąpił

przełom nagły... nagła zmiana optyki taka, że jej nie poznawałam. Po takiej sytuacji, kiedy wróciłam z małym dzieckiem ze szpitala i ona miała przyprowadzić starsze dziecko o 15:30. Przyszła o 15, jak ja się kąpałam, ogarniałam dziecko, przygotowywałam posiłek, więc nie byłam gotowa, żeby ją wpuścić. A ona pukała, a to jest duże mieszkanie, nie słyszałam jak puka. Była oburzona, że musiała kilka minut postać zanim odebrałam telefon. Jeszcze przyszła wcześniej, a ja nie mogłam jej wpuścić, bo się kąpałam. Była na mnie obrażona i jeszcze powiedziała, że przekreśliłam wszystkie lata przyjaźni, że to jest wielka rana, którą jej zadałam, dosłownie takie sformułowania padały. I od tej pory przyjaźń całkowicie została przekreślona, jej miejsce zajęła złośliwość, docinki, dogryzanie sobie nawet przy takich sytuacjach, jak... że ukąsił mnie owad w nogę i bardzo bolała mnie noga, byłam kulejąca, a ona się ze mnie wyśmiewała, że matka-polka próbuje zgrywać heroskę, coś takiego. Natomiast... całkowita zmiana optyki, zmiana patrzenia na moją osobę, mojego na nią też, bo złamała mi serce w pewien sposób. Że sama zrobiła błąd, a mówiła, że to ja... że to ja przekreśliłam przyjaźń i zadałam jej wielką ranę, bo przyszła pół godziny wcześniej i nie mogłam jej otworzyć. Więc po prostu w taki sposób przyjaźń się skończyła i zaczął się konflikt, który narastał i eskalował przy różnych drobnych sytuacjach takich, jak złośliwości, różne niedogadania się, zrzucania winy z jednej na drugą.

B: To też tak z tego co słyszę, to było jedno wydarzenie i potem to się zaczęło coraz bardziej psuć po prostu...

OB: Mhm.

B: ...jakoś narastała ta niechęć. Jakoś tak zastanawiam się, czy pamięta pani też jak się pani czuła po tej sytuacji, kiedy rzeczywiście ta przyjaźń się rozpadła, kiedy ona przyszła za wcześnie, czy też na początku w ogóle tego konfliktu. Jakie to były emocje dla pani, jak się pani czuła z tą sytuacją?

OB: Po tej sytuacji, o której mówię... najpierw ogromne niezrozumienie, ale też <4> i niezrozumienie i zrozumienie. Niezrozumienie, bo nie potrafię pojąć, jak człowiek może się tak zachować z tak błahego powodu, że jak z powodu nieotworzenia drzwi o czasie można powiedzieć, że ktoś przekreślił całą przyjaźń i wszystko. Z drugiej strony nastąpiła zmiana uczuć wobec tej osoby, bo wcześniej czułam się przy niej dobrze, swobodnie, bezpiecznie, wszystko co pozytywne i tak dalej, lubiłam ją. A później całkowite zaprzeczenie, że stawałam się sztywna, stawałam się zdystansowana, stawałam się nerwowa, stawałam się niechętna i wszystko, co po drugiej stronie. Plus zrozumienie, bo dotarło do mnie, że ta osoba może być osobą toksyczną, bo spotkałam kiedyś już kogoś w swoim życiu, co wszystko super, wszystko super, ale najdrobniejszy... najdrobniejsze niedociągnięcie i już jesteś moim wrogiem, jesteś najgorszy i tak dalej. I po prostu dotarło do mnie, że ta osoba należy do takiej kategorii ludzi i że jednak lepiej dla mnie będzie, żeby nie wchodzić drugi raz w tę przyjaźń. I już nie wchodziłam. Próbowала, chciała odbudować, ale cały czas odbywało się to na zasadzie zarzutów w moją stronę, „bo ty jesteś taka i owaka i musisz to przemyśleć”, a ja nie miałam sobie wtedy nic do zarzucenia, więc powiedziałam „stop”.

B: Tak pani powiedziała, że wtedy nie miała pani sobie nic do zarzucenia, a tak z perspektywy całego konfliktu to myśli pani jakoś inaczej o tym?

OB: Tak. Znaczy, w tę samą stronę. <3> uważam, że... przegapiłam pewne sygnały ostrzegawcze wcześniej, że nie powinnam w ogóle wchodzić z nią w relację przyjacielską. Że powinnam była od początku być zdystansowana, że powinnam była wcześniej uważać i wtedy by mnie to tak nie bolało.

B: Czyli takie poczucie, że coś pani przegapiła wcześniej.

OB: Tak, że wcześniej przegapiłam żółte lampki i ostrzeżenia innych przed tym człowiekiem. Po prostu... że to nie musiało tak od początku wyglądać, że ja musiałam cierpieć przez to.

---

Moduł R

---

B: To czy przychodzą pani do głowy jeszcze jakieś myśli, czy refleksje dotyczące kwestii, o których rozmawialiśmy? Coś o czym pani jeszcze nie powiedziała, a wydaje się to warte poruszenia, czy dodania do któregoś z tematów?

OB: Nie no, to jest tak ogólne, że ciężko jest mi wyłuskać, wyłuszczyć jakąś myśl przewodnią. Wydaje mi się... mam wrażenie jakby pan był nie do końca zadowolony z moich wypowiedzi, bo one jakby nie wstrzelały się w to, co pan oczekuje, bo jedno dostał pan bardzo ogólne i długofalowe, co nie jest do końca porażką, drugie to sytuacja bardzo złożona, która też może nie być nazwana porażką, typowo porażką. A trzecie to jest po prostu rozmowa o relacji, która była super, a potem się rozpadła, więc nie wiem, czy to spełnia pana oczekiwania jeśli chodzi o materiał badawczy, chyba że badanie... że to jest jakaś ślepa próba i badanie nie dotyczy wcale emocji, tylko ile osób odpowie na zaproszenie na zoomie <śmiech> więc to też jest ciekawy obszar <śmiech>

B: To o badaniu będziemy mogli sobie porozmawiać jeszcze, ale rozumiem, że do tematów, które poruszaliśmy to nic więcej nie ma pani do dodania na ten moment.

OB: Nie, nie mam.

#### Załącznik 14. Transkrypcja wywiadu - OB56.

B: Rozmowa będzie dotyczyła przede wszystkim odczuwanych przez panią emocji. Będę zarówno prosił o opowiedzenie o pani emocjach na podstawie jakichś sytuacji z pani życia, jak i na podstawie przygotowanego materiału. Zaczniemy od tego materiału, ja na czacie tutaj wyślę pani fragment takiej hipotetycznej, wyobrażonej sytuacji i poproszę, żeby pani przeczytała i dała znać, jak się pani zapozna.

OB: Okej, no już przeczytałam.

---

#### Moduł 1

---

B: To jak by się pani poczuła w takiej sytuacji? Jak by pani zareagowała?

OB: Ale jako ja, a nie jako ta koleżanka?

B: Jako pani. Że to ta koleżanka przeżyła taką sytuację i opowiada o tym pani w jakiejś sytuacji.

OB: <6> No jeśli to by była jakaś tam dobra koleżanka no to też w sumie było mi przykro, bym powiedziała na pewno, żeby się nie przejmowała, żeby się dalej starała, bo jeśli twierdzi, że zasługuje na taki awans i że się stara, długo tu pracuję, no to że powinna dalej próbować i żeby się nie martwić... i no próbowałabym jakoś tam pocieszyć i nie uważam że... nie byłam jakaś zazdrosna czy coś... no jeśli dłużej pracuje i jeśli naprawdę uważa, że zasługuje no to powinna walczyć o to.

B: Tak pani zaczęła, że gdyby to była jakaś dobra koleżanka, a gdyby to był ktoś taki obojętny, z kim pani nie ma za bardzo kontaktu, albo że były jakieś nieprzyjemne sytuacje z taką osobą to czy wtedy jakoś pani odczucia i pani reakcje by się jakoś różniły znacząco?

OB: Na pewno byłoby to jakoś mniej nacechowane emocjonalnie, że nie byłoby mi jakoś super przykro, no bo nie mam na co dzień kontaktu z taką osobą, że była mi obojętna... nie cieszyłabym się, po prostu bym miała takie samo zdanie, że szkoda, że trudno, ale że jak ta osoba twierdzi, że po prostu zasługuje na taki awans i się stara, no to żeby po prostu robić dalej i dalej swoje. Po prostu nie byłabym aż taka przejęta jakby to była jakaś moja super dobra koleżanka. Tak jak osoba obojętna, no to tak samo, tylko mniej nacechowane emocjonalnie by to było.

---

#### Moduł 2

---

B: Jasne, to w takim razie wyślę jeszcze jeden fragment, inna sytuacja i też poproszę żeby pani przeczytała.

OB: Dobra, no już przeczytałam.



B: I też podobnie, jak by się pani poczuła, jak by pani zareagowała?

OB: <17> No... kurczę, ciężka sytuacja <śmiech> jakieś miłosne sprawy... no może bym powiedziała żeby... no nie przejmować się tym chłopakiem, tylko popatrzeć na siebie i pomyśleć, czego się w duszy pragnie. Jeżeli pragnie kogoś spotkać innego, to żeby dalej szukać, jeśli nie, to żeby sobie odpocząć przez ten moment po prostu... no zrobić to co tutaj serce wskazuje i się nie przejmować, albo się czymś zająć, bo często właśnie po jakiś rozstaniach czy coś, to fajnie się czymś zająć, bo jak się jest czymś zajęтым, jakimś hobby, czy coś, no to wtedy się aż tak o tym nie myśli po prostu i szybciej się zapomina po prostu o takich niemiłych sytuacjach, więc może to.

B: A tak jak sobie pani wyobraża taką sytuację, to ma pani poczucie, że u pani jakieś emocje by się pojawiły, jakby pani jakoś wysłuchała takiej historii jakiejś swojej znajomej?

OB: Tak, no wysłuchałabym... spróbowałabym na pewno...

B: Tak, ale czy na tej podstawie u pani jakieś emocje by się pojawiły? Czy to jakoś panią porusza emocjonalnie?

OB: <3> Na pewno w jakiś tam sposób... no to współczucie jest i jakiś smutek ale... nie umiałabym się jakoś utożsamić z tą sytuacją, bo po prostu nie miałam takiej sytuacji i dlatego też nie chciałabym jakiś rad wtedy dawać... związkowych, no bo nie byłam w takiej sytuacji, no jedyne co bym powiedziała, żeby po prostu nie myśleć, zająć się czymś i byłoby jakieś współczucie i smutek, ale nie umiałabym się, że tak powiem, wcielić w taką sytuację.

---

### Moduł 3

---

B: Okej, to w takim razie wyślę jeszcze jedną, ostatnią taką... ostatni taki fragment.

OB: Już przeczytam.

B: No i też takie same pytania, jak by się pani poczuła, jak by pani zareagowała?

OB: Tu myślę że... tu jest napisane, że bliska znajoma, więc na pewno byłoby mi przykro i bym czuła współczucie, nawet gdyby to była jakaś obca osoba, czy normalna, no to właśnie byłoby tak samo, bo to nie są takie fajne sytuacje jak rodzice właśnie mówią swoim dzieciom, że muszą robić to, co oni by chcieli, albo to co, oni. Dlatego no ja bym próbowała jakoś po prostu wesprzeć i powiedzieć, że nie musi tak być i że no... mimo że rodzice wiadomo, są jakimiś autorytetami no to jeśli tak się zachowują no to jednak nie jest to w porządku zachowanie i żeby... lepiej tak nie robić jeśli ktoś naprawdę chce robić coś innego, to żeby porobić to co chcą i wtedy no niestety nie patrzeć na tą opinię rodziców. No bo to już nie jest myślenie o dziecku... samo... sami oni pokazują, że nie myślą oni... tylko o samym sobie.

B: Czyli też tak właściwie we wszystkich tych sytuacjach pani reakcja by była podobna, to znaczy że w ten, czy inny sposób, ale by pani próbowała jakoś wesprzeć tak bardziej emocjonalnie, niż szukać rozwiązania tej sytuacji, czy radzić jakieś rzeczy.

OB: **Nie wiem**, no może w tym drugim to co powiedziałam, żeby właśnie **zacząć** się czymś innym... no jakieś hobby sobie znaleźć, czy coś, ale no nie wiem, może po prostu to taka pierwsza myśl, którą mówię to może właśnie skojarzona po prostu z emocjami i najpierw wiadomo najpierw bym próbowała wesprzeć, takie słowa otuchy i może wtedy później ta druga myśl to była właśnie, żeby zacząć działać i jakieś rozwiązanie poszukać.

---

Moduł P

---

B: No dobrze, to teraz bym chciał zadać pani pytania o doświadczenia z pani życia. Zaczynając od tego, czy były w pani życiu takie sytuacje, kiedy poniosła pani jakąś porażkę, czy też pokazała słabość? Jeśli tak, to co to były za sytuacje i czy o jakichś z nich mogłaby pani coś więcej powiedzieć?

OB: Na pewno dużo było takich sytuacji... na pewno... no taka pierwsza, co mi przychodzi do głowy to taka, że w tamtym roku chciałam się dostać na studia, no i nie dostałam się na takie, co sobie wymarzyłam, więc w jakiś tam sposób to była porażka, bo nie napisałam po prostu na tyle dobrze matury, żeby się tam dostać, ale co prawda w tym roku już się dostałam. Ale no w tamtym roku mogłam to nazwać porażką, bo to było... ja normalnie jestem z X, teraz studiuje w Y, więc to była taka porażka pod tym względem, że nie dostałam się na to co chciałam, ale bardzo chciałam studiować w Y, więc poszłam na inny kierunek, który koniec końców i tak mi się nie spodobał. Więc... jakoś miesiąc po 2 semestrze zrezygnowałam... no i nie wiem, no na początku na pewno byłam jakoś tam załamana, smutna, potem stwierdziłam, że pójdę na inny kierunek, byłam podekscytowana, że jednak coś innego. Potem byłam znowu smutna, bo mi się to nie podobało <krótki śmiech> ale... znalazłam sobie pracę i po prostu zajęłam się czymś innym. No i koniec końców teraz się dostałam na to, co chcę, więc no. Ta historia ma szczęśliwe zakończenie akurat <śmiech> ale no było ciężko na początku.

B: A to było tak, że jakoś już po wynikach matury pani się spodziewała tego, czy dopiero jakoś po tej rekrutacji to się okazało, że pani jednak się nie dostała? Zastanawiam się, czy jakoś była pani przygotowana na to tak wewnętrznie, że może się nie udać, czy raczej to był duży szok dla pani, że się nie udało dostać na te studia.

OB: Z jednej strony jak dostałam wyniki matur, no to wiedziałam... jakby jeden przedmiot mi bardzo źle poszedł, w sensie myślałam, że będzie wyższy o wiele. Ale patrząc na... po prostu wyniki z poprzedniego roku, no to po prostu miałam jakąś tam nadzieję, że jednak się zmieszczę w tych ramach punktowych, bo wtedy byłam właśnie na takiej granicy. No i myślałam, że będą podobne progi, ale w tamtym roku bardzo urosły, no i w sumie po prostu tak do ostatniej chwili wierzyłam, że jednak coś takiego się stanie, że nawet jak nie jest tam pierwszej turze to w drugiej, trzeciej, ale minęła

pierwsza, druga, trzecia, czwarta i... no i tak się nie dostałam. Więc w sumie to... już tak do samego końca wierzyłam, ale no niestety.

B: Czyli że to w sumie tak się też trochę rozciągnęło w czasie...

OB: Tak.

B: ...cała ta sytuacja i... też pani powiedziała, że później zrekrutowała się pani na inny kierunek, że w związku z tym była jakaś ekscytacja z tym związana i zastanawiam się, czy te emocje jakoś związane z tą porażką, z tym nie dostaniem się... czy to jakoś ostatecznie długo trwało, na ile jakoś długo pani przeżywała tę sytuację, z tym smutkiem, z tym jakimś rozczarowaniem?

OB: No myślę, że na początku tak, ale potem właśnie poszłam do pracy, no i dużo pracowałam, bo były wakacje, więc chciałam sobie zarobić też, żeby mieć pieniądze tam na studia sobie, czy coś wynająć i też mieć na jakieś tam swoje zachcianki powiedzmy, więc wtedy jak pracowałam to już powoli o tym nie myślałam, ale no na początku, myślę że przez tam pierwszy chyba miesiąc, to często o tym myślałam i było mi przykro, ale bo to też w ogóle nie wiedziałam jakoś super, jak działają studia. Nie wiedziałam, że potem jest druga rekrutacja, że można na inny kierunek się zapisać, ale potem też właśnie poczytałam, dowiedziałam się tam chyba po 2 miesiącach była druga rekrutacja i się właśnie wtedy dowiedziałam. To myślę, że na pewno tam przez miesiąc co jakiś czas jakieś tam myśli mi chodziły i było mi przykro, a potem sobie tam znalazłam pracę, dowiedziałam się, że jest druga rekrutacja więc, że tak powiem, wtedy byłam... nowy cel, że lepiej się czułam.

B: Okej, a tak pani powiedziała na samym początku, że dużo jakoś tych porażek, w sensie że rozumiem, że różne sytuacje pani przysły do głowy i tak bym chciał zapytać, czy ma pani takie poczucie, że to co pani opowiedziała jak pani przeżywała tę sytuację z tą rekrutacją na studia, że w różnych innych sytuacjach, kiedy coś pani jakoś nie pójdzie, że są jakieś niepowodzenia, to że pani reakcja jest jakoś podobna... taka emocjonalna? Jak w ogóle pani przeżywa te sytuacje? Czy raczej jest podobnie, czy różnie to bywa z pani przeżywaniem takich sytuacji porażek?

OB: Znaczący ogólnie... no powiedziała, że dużo tych porażek. No bo co, mam 20 lat, to musiało się pewnie tego nabierać, ale no myślę, że tak, jestem taką osobą, która przeżywa dużo rzeczy. Takie nawet, których normalna osoba pewnie by nie przeżywała, więc ja wtedy jestem jakby bardzo wrażliwa i często biorę takie rzeczy do siebie, więc myślę, że tak. Że często podobnie reaguję, że tak bardzo emocjonalnie, że zamiast... nie wiem pomyśleć, żeby ochłonąć i nie wiem na przykład się przespać z tym, zastanowić, to tak od razu zawsze reaguję emocjonalnie. No tak jak wtedy zamiast, nie wiem, pomyśleć „okej, no dobra, może coś poczytam, jakieś inne studia, coś, jakaś inna rekrutacja”, no to wtedy to był... to był płacz i ten... „nie, nie pytałam się coś tam” <śmiech> więc tak myślę, myślę że zawsze tak emocjonalnie do tego podchodziłam do takich rzeczy.

B: Mhm, a ma pani jakiś przykład takiej sytuacji, o której pani myśli, że być może większość osób jakoś by do tego podeszła na spokojnie, a pani jakoś mocno przeżyła tak tylko emocjonalnie taką sytuację?

OB: <2> Hm. No myślę, że... na pewno. <2> Nawet ta sytuacja jest z tymi studiami, bo miałam, mam koleżankę, która jest rok młodsza i ona też w tym roku rekrutowała i nie dostała się też i mówiła, nie wiem „o „nie dostałam się, ale może na inne się dostanę, coś tam”. No i jakby tu widziałam, że ona miała zupełnie inne podejście niż ja, więc na pewno są takie sytuacje, że ktoś by zareagował inaczej.

---

Moduł K

---

B: Okej. A czy były w pani życiu takie sytuacje, kiedy była pani w konflikcie z kimś, kto był, albo nadal jest pani bliski? Jeśli tak, to czy mogłaby pani też coś o takiej sytuacji opowiedzieć?

OB: <3> Hm. W konflikcie. Zależy, czy chodzi o jakichś członków rodziny, czy to mogą być jacyś bliżsi znajomi?

B: Jakkolwiek pani uzna, że to pani pasuje jako konflikt. Mogą być osoby z rodziny, mogą być osoby spoza rodziny.

OB: No bo tak jakoś z rodziny żadnego większego konfliktu nie mam. Miałam jedną taką no dobrą koleżankę, mogłam tam nazwać nawet przyjaciółką, bo się kolegowaliśmy od od zerówki, czyli tam od wieku 6 lat. No i miałyśmy konflikt w sensie... kurczę, **aż głupio powiedzieć**, bo to był jakiś tam konflikt o chłopaka, tylko ja jej tam powiedziałam, że on nie jest odpowiedni, bo po prostu go znałam. Ona nie chciała mi w to wierzyć, bo była zaślepiona i potem właśnie się pokłóciłyśmy o to i się przestałyśmy odzywać do siebie, no bo ja po prostu wiedziałam, że on nie jest w porządku i nie chciałam w tym po prostu uczestniczyć. Mówiłam jej, ale jak nie chciała tego słyszeć, no to nie mogłam nic z tym zrobić, więc jakby no... no głupie. Wiadomo, jakieś tam nastoletnie kłótnie, ale no była taka sytuacja, bo to jest po prostu jedyne, co mi teraz przychodzi do głowy <śmiech> ale...

B: Myślę, że to jak najbardziej może być taki przykład, bo bym chciał zapytać o to, jak pani powiedziała, że był jakiś taki jeden moment, że była jakaś kłótnia rzeczywiście... w sensie, że to tak eskalowało, że rzeczywiście tak wyszło na zewnątrz, powiedzmy. I zastanawiam się, jak wtedy się Pani czuła po tej kłótni w kontekście tej relacji, jakie to były emocje.

OB: No właśnie... to, że tak powiem, wyszło jakby na zewnątrz, bo nasze mamy też były bliskie ze sobą jakby nasze rodziny, tam wszyscy się przyjaźnili i my też, więc dlatego to mi w ogóle przyszło do głowy, bo to jest naprawdę taka kłótnia, że miesiąc w sumie przestałyśmy odzywać do siebie potem. Co prawda teraz się odzywamy i tam próbujemy to odbudować, tę relację, co była kiedyś, nie wiem czy wyjdzie, ale się staramy. **Ona** się bardzo stara. Często tam do mnie wypisuje i próbuję zadbać o tą

relację. No to właśnie było to tak, że to wyszło na zewnątrz, bo ona to powiedziała mojej mamie i swojej i jakby to była tylko jej wersja, która, no że tak powiem, no była bardzo subiektywna i nie wyglądało to tak, jak powinno i wtedy pamiętam, że bardzo mnie to zdenerwowało pod tym względem, że mnie wtedy w ogóle tam nie było. Tylko ona tam była i jakby powiedziała to mojej mamie, a to było zupełnie, że tak powiem, inaczej niż ona powiedziała. Dlatego ja się przestałam do niej odzywać, bo no to było jakieś tam, nie wiem, bolesne <śmiech> dla nastolatki. No więc to takie... jedyna kłótnia, co mi przychodzi do głowy.

B: No bo tak pani wspomniała, że teraz jakoś są próby, żeby tę relację naprawić i... chociaż z tego co rozumiem, to trochę czasu już minęło i zastanawiam się... jak pani w ogóle podchodzi do tej sytuacji tak z perspektywy czasu? W sensie, czy te emocje jakoś się się zmieniły? Czy pani w ogóle jest w związku z tym skłonna zapomnieć o tym, co się wydarzyło? Jak pani teraz, z perspektywy jakiegoś dłuższego czasu, podchodzi do tamtego konfliktu?

OB: No myślę, że na pewno można było inaczej to rozwiązać. No bo to było tak, że jak ja to usłyszałam, to po prostu z dnia na dzień się przestałam do niej odzywać, więc ona mogła nawet nie wiedzieć, że tak powiem, o co chodzi. No potem jej powiedziałam, bo ona też powiedziała, że po prostu miałam rację i że no, że ten chłopak był taki i taki... to tam już nie jest ważne. No i wiadomo, no można było to inaczej rozwiązać. Można było porozmawiać na ten temat. Teraz też mam takie odczucie, że fajnie, że jakby, że się stara, nie mam problemu, możemy... tam właśnie jesteśmy umówione niedługo, żeby porozmawiać sobie, gdzieś tam pójść. Mi jakby... nie jest... to nie jest tak, że mi nie zależy, żeby to odbudować, ale aż tak super się nie staram. No jestem... z założenia, że po prostu spotkamy się, pogadamy i no... no zobaczymy co wyjdzie, żeby też nie na siłę tak próbować coś odbudować. No bo jeżeli może nie będziemy obie tego czuły, no i to nie będzie, tak powiem, działało no to żeby się po prostu rozejść. No, a jeżeli będzie okej, no to wtedy pewnie będę... będę się starać, żeby jakoś tamtą relację utrzymać.

B: Mhm, też z tego co zrozumiałem, to co najbardziej jakoś panią w tej sytuacji tak zabolowało, czy też rozzłościło chyba... to, że ta sytuacja... że i rodzice zostali w to zaangażowani, ale że też na początku pani nie mogła swojej wersji przedstawić tym innym osobom.

OB: No dokładnie tak. No bo po pierwsze, to było jakieś tam... nastoletnie sprawy, więc no nie wiem, zazwyczaj właśnie o takich rzeczach... jakieś chłopaki, coś tam, no to ze znajomymi się rozmawia. No na początku tak, wiadomo. Jak ja teraz jestem dłużej z moim chłopakiem, jesteśmy 3 lata, no to moi rodzice normalnie wiedzą, ale jakieś tam pierwsze miłości były w szkołach, czy coś, to zawsze tam ze znajomymi się rozmawiało, więc to na pewno było dla mnie dziwne, że w ogóle to były związane nasze mamy i że ona właśnie to opowiadała też beze mnie. Właśnie nie wiem, może jakby specjalnie, żeby nie było słyhać mojej wersji, żeby była tylko jej. No właśnie, więc to... to faktycznie mnie tam zdenerwowało najbardziej.

B: Okej, to czy przychodzą pani do głowy jeszcze jakieś myśli, jakieś refleksje odnośnie tego, o czym do tej pory rozmawialiśmy? Coś, o czym pani nie powiedziała, a wydaje się warte poruszenia, czy dodania do któregoś z tych tematów?

OB: <6> Nie wiem, no jeśli chodzi teraz o tę sytuację, to raczej się wyczerpał temat. Jeśli chodzi, o tę sytuację ze studiami, to myślę, że ja to bardzo przeżyłam pod tym... to jest w ogóle pierwsze, co mi przychodzi zawsze do głowy, jeśli chodzi o jakąś tam porażkę, to pod tym względem, że... no ja byłam z jednego miasta i że musiałam po prostu do innego przyjechać i sobie jakby całe życie ułożyć od początku, znaleźć jakiś tam nowych znajomych, pracę, mieszkanie, więc to w ogóle taki pierwszy krok w taką dorosłość, że się w ogóle wyprowadziłam od rodziców i że zaczęłam być samodzielna, więc dlatego myślę, że to pewnie przez długi czas, jak będzie pewnie ktoś mnie pytać... czy może nie jakąś porażkę, ale po prostu jakieś takie wydarzenie ważne, to pewnie to będzie to ze względu na to, że właśnie taki krok był w dorosłość, bo zaczęłam żyć sobie własnym życiem, się wyprowadziłam i staram się jakby od tego czasu żyć sobie samodzielnie, więc może dlatego <krótki śmiech> jakby normalna osoba, by pomyślała, że ja się tym tak emocjonuję bez sensu i że czemu... o co mi chodzi, no to to dlatego <krótki śmiech>

B: To rozumiem, że to wszystko, co pani powiedziała, ale że była na tym właśnie ta jakaś taka skaza tego, że to jednak nie były te studia za pierwszym razem, które pani sobie wybrała. Że ważne wydarzenie, ale tak też nie do końca chyba tak jak pani jakos oczekiwała wcześniej, że to będzie wyglądać.

OB: Nie no, na pewno myślałam, że będzie inaczej. Też tym bardziej, że może... nie to, że moi rodzice byli jakoś przeciwni super, że nie wiem, się nie odzywali, czy byli obrażeni, ale mówili właśnie teksty typu że... no bo się dostałam i u siebie w mieście na to, co chciałam, ale stwierdziłam, że nie chcę, bo właśnie chcę stać się samodzielna, wyjechać na studia, no też właśnie mam tutaj chłopaka, więc chciałam sobie zacząć, tak powiem, takie samodzielne życie. No to że właśnie rodzice mówili, że tutaj się dostałam na to, co chcę, to, że powinnam zostać i czemu się wyprowadzam. No ale no jak wyżej, tak to zrobiłam. To właśnie najgorsze było to, że no, żeby nie wiem, że jak miałam pomyśleć, żeby nie wiem, powiedzmy, miałam wrócić. Coś takiego, że powiedzmy, nie wiem, że oni by mieli rację, ale teraz... no i tak się dostałam na to co chcę, więc się cieszę. Moi rodzice też się w sumie cieszą, ale też w sensie nawet gdybym miała wrócić, nie wiem z jakimś tam podkulonym ogonem, czy żeby przyznać im rację, no to wiadomo, nie miałabym problemu, ale no wiadomo, że wolałoby się, żeby było tak jak się miało w planach <krótki śmiech>

B: To czy jest coś jeszcze, co pani przychodzi do głowy? Co by pani chciała dodać?

OB: Nie, myślę... myślę, że już chyba się rozgadałam na ten temat wystarczająco.

## Załącznik 15. Transkrypcja wywiadu - OB46.

B: Rozmowa będzie dotyczyła przede wszystkim odczuwanych przez pana emocji. Będę zarówno prosił o opowiedzenie o pana emocjach na podstawie jakichś sytuacji z pana życia, jak i na podstawie przygotowanego materiału. Zaczniemy od tego materiału, ja na czacie tutaj wyślę panu fragment takiej hipotetycznej, wyobrażonej sytuacji i poproszę, żeby pan przeczytał i dał znać, jak się pan zapozna.

OB: Okej, zapoznałem się.

---

### Moduł 1

---

B: To jak by się pan czuł w takiej sytuacji? Jak by pan zareagował?

OB: Hm... na pewno czułbym takie współczucie. Coś w rodzaju takiego... takiego może smutku, że mu nie poszło. Jakby... ja bym się nie czuł źle ze sobą, tylko bym współczuł temu koledze, któremu nie poszło. I gdzieś bym starał się go zmotywować... może nie pocieszyć, żeby z tego nie wyszło jakieś uzalanie, ale może zmotywować, żeby bardziej działał, to wtedy może będzie miał większą szansę na ten awans, na którym mu zależy.

B: Mhm, okej. Czyli tak czy inaczej rozumiem, że takie bardziej emocjonalne wsparcie...

OB: **Tak, tak.** Emocjonalne wsparcie, dokładnie tak.

---

### Moduł 2

---

B: To w takim razie wyślę jeszcze jeden fragment i też poproszę dać znać, jak się pan zapozna.

OB: Okej, zapoznałem się.

B: No i też podobnie, jak by się pan czuł w takiej sytuacji? Jak by pan zareagował?

OB: <3> podobnie jak poprzednio, aczkolwiek tutaj bym się skupił na tym, żeby jakoś podbudować tego kolegę, też emocjonalnie. Bo gdzieś starałbym się pokazać mu, że to nie w nim tkwi problem, że tu w ogóle nie można mówić o problemie jako takim, tylko że musi tak pozytywnie podejść do tego, że ta odpowiednia osoba jeszcze nie trafiła na niego. Albo on nie trafił na tę odpowiednią osobę. I w ten sposób jakieś podbudowanie pozytywne, żeby on nie uzalał się nad sobą, że to on jest jakoś nieudany, że to w nim jest problem. Przy czym nie chciałbym jakoś mówić, że to z tą kobietą, z którą w tym momencie był, że to z nią jest problem, żeby też nie poszło w stronę jakiejś negatywnej narracji na tę osobę, która zrezygnowała z tej znajomości.

B: Mhm, a jak by się pan czuł w tej sytuacji? Czy byłyby jakieś emocje w panu, czy to raczej byłoby takie obojętne?

OB: Hm... <3>

B: Tak jak pan wcześniej mówił, że by pan współczuł, to tutaj jak by to wyglądało?

OB: Tutaj... trochę czułbym się może trochę niepewnie, ze względu na to, że jakbym miał się postawić w obecnej sytuacji, to w obecnej sytuacji tworzę udany związek i mogłoby mi być troszeczkę niewygodnie, że tak bym się może czuł... w takiej niewygodnej sytuacji, że ja jestem w szczęśliwym związku i mi jest dobrze, a jemu jest źle i jakby nie chciałem, żeby on pomyślał, że... może czułbym się na wyższej pozycji nad nim, a nie chciałem, żeby on to zobaczył, więc czułbym się trochę niekomfortowo, że mam mu doradzić.

B: Przez to jak wygląda pana sytuacja?

OB: Przez to jak wygląda moja sytuacja.

---

### Moduł 3

---

B: Dobrze, to w takim razie wyślę jeszcze jeden, ostatni taki fragment.

OB: Już przeczytałem.

B: No i też te same pytania, jak by się pan czuł, jak by pan zareagował?

OB: No tutaj... czułbym taką złość na tych rodziców. Jakoś w głowie miałbym to, że kiedyś byłem w podobnej sytuacji i wiem, jak mnie to złościło, więc gdzieś bym tę złość, którą od czuje, gdzieś w sobie też gdzieś tam znalazł... też by we mnie była. I wiem... tak myślę, że czułbym złość na tych jego rodziców, że tak do niego się odnoszą, a nie go... <2> znaczy starałbym mu się... starałbym doradzić, powiedzieć, żeby robił to, co on uważa za słuszne, a nie patrzył na rodziców. Nie wiem, czułbym, że raczej nie wspierałbym go, żeby z rodzicami znalazł kontakt, tylko raczej bym go wspierał, żeby robił po swojemu. Pamiętam, że jak... odnosiłbym to dużo do swoich doświadczeń. W ten sposób.

B: Mhm, tak słyszę, że w tej sytuacji by pan miał, no może nie rady, ale taką konkretną opinię, co w tej sytuacji zrobić, też w przeciwieństwie chyba do tych poprzednich.

OB: Dokładnie tak, tak. Bo tam bym się nie umiał... znaczy tutaj bym miał punkt zaczepienia w swojej przeszłości. A tam miałbym tylko czysto hipotetyczne sytuacje i mógłbym sobie wyobrazić, co bym mógł zrobić na jego miejscu, gdzieś bardziej takie wyobrażenie, a tutaj miałbym rzeczywiście jakieś ewentualne porady związane z tym, co zrobiłem ja, co rzeczywiście miało miejsce w życiu.



B: Okej, jasne.

OB: Tutaj rzeczywiście bym się tak ugruntował w tym, że to przeżyłem, więc mogę mu pomóc.

---

Moduł P

---

B: To w sumie właśnie do tych doświadczeń byśmy przeszli, bo bym chciał zadać pytania o doświadczenia z pana życia. Zaczynając od tego, czy były w pana życiu takie sytuacje, kiedy poniósł pan jakąś porażkę, czy też pokazał słabość? Jeśli tak, to co to były za sytuacje i czy o jakichś z nich mógłby pan coś więcej powiedzieć?

OB: <6> Porażka, porażka... <17> okej, może z takich sytuacji porażki, to gdzieś jeszcze z okresu chyba licealnego, coś takiego. Sytuacja, w której... walczyłem o uzyskanie stypendium i się nie udało go uzyskać, a osoby, które w moim odczuciu nie zasługiwały na to stypendium, je uzyskały. I gdzieś tam w moim... to gdzieś tam była moja porażka i teraz z perspektywy czasu jak na to patrzę, to moją słabością było to, że zaniżałem gdzieś... te osoby, które uzyskały stypendium. Gdzieś tam starałem się podkopać ich pewność siebie. Że ten ich sukces nie był takim sukcesem, bo to stypendium to nie było takim wielkim wyzwaniem, skoro one dostały. Wiem, że byłem strasznie zły wtedy i starałem się za wszelką cenę ukryć z tym, że jest mi źle, że ja nie dostałem... w taki sposób, że gdzieś tam obniżałem wartość tego stypendium w oczach innych ludzi, którzy właśnie gdzieś tam w tym obszarze działali, gdzieś tam rozmawialiśmy. To tam pamiętam.

B: Tak właściwie jakby były tutaj dwie części tego. Bo rozumiem, że jedna sprawa, to jest sam fakt tego wyniku, tego że pan nie otrzymał stypendium...

OB: Dokładnie tak.

B: ...i rozumiem, że to było jakąś porażką.

OB: To było dla mnie porażką, tak.

B: A druga część, to co pan widzi jako taką swoją słabość, to z perspektywy czasu ta pana reakcja.

OB: Dokładnie tak. Że teraz to widzę z perspektywy czasu, ale wtedy tego nie dostrzegłem, nie byłem w stanie stwierdzić, że robię źle, tylko to była taka moja reakcja na to wydarzenie. A z perspektywy czasu wiem, że no to była moja słabość i że nie umiałem przyznać przed sobą, że no nie udało się, że oni byli lepsi, tylko starałem się gdzieś bronić siebie, czy po prostu się poczuć lepiej. No więc oni musieli wypaść słabiej w oczach innych. Moich.

B: No właśnie, bo pan mówił, że dużo złości wtedy było... i to była złość na siebie, na tych innych, na tych, co decydowali o stypendium?

OB: Ta złość była głównie skierowana na... na komisję, chodziło o ten system, który przyznawał stypendia, że jakby... dlaczego oni zrobili tak, że ja nie dostałem, a tamci inni dostali. Że jakby na ten system. Na siebie złość jako taka chyba nie przyszła nigdy, tak mi się wydaje, tak pamiętam, że uważałem, że zrobiłem wszystko co mogłem i ewentualnie, że to ich wina, że nie powiedzieli, że mógłbym zrobić więcej, że to ich wina, że nie dostałem wiadomości, że takie coś dałoby więcej punktów, a takie coś dałoby mniej punktów <2> być może... tak wydaje mi się, ale to do poszczególnych osób, że tam jedna, czy dwie osoby, co to stypendium dostały... to pamiętam, że gdzieś tak coś... insynuowałem, znaczy broniłem się atakując ich, że oni mieli łatwiejszy dostęp, bo mieli kontakt z tymi ludźmi, że tam jakaś rodzina, czy znajomi, więc oni wiedzieli, co powinni mieć, nie wiem, jakieś tam dodatkowe aktywności, żeby to stypendium dostać. W ten sposób.

B: Okej, a pamięta pan w kontekście tych swoich emocji, czy tam było coś więcej oprócz tej złości? Czy jakoś jeszcze pan przeżywał tę sytuację wtedy?

OB: Było trochę... znaczy tak, w pierwszym momencie był smutek, bo w momencie, gdy dowiedziałem się, że nie dostałem, to było mi smutno. I to było... i czułem się źle, bo mi smutno, nie miałem ochoty na nic. I potem przyszła ta złość jako taka reakcja obronna, coś w takim stylu. Nie wiem, jakieś zdeterminowanie się pojawiało, żeby wyszukiwać tych form obrony siebie, tych ataków na innych <2> no i z tych emocji, chyba nic więcej.

B: Okej, a przechodząc jakby do drugiej części tej historii, do tego jak pan po czasie jakoś podchodzi do tego, jak pan reagował wtedy na to wszystko, to jak z tym pan się czuje, czy czuł jak pan zdał sobie sprawę, że w pewien sposób to być może nie była reakcja, jakiej pan chciał w swoim wykonaniu, że to była jakiegoś rodzaju słabość, tak jak to pan powiedział?

OB: Pamiętam, że jak sobie... uświadomiłem, że to było złe, to co robiłem, to czułem wstyd. Czułem wstyd, czułem taką niechęć do tego, jak się zachowuję... znaczy zachowywałem. I... coś w rodzaju takiego postanowienia poprawy, że chciałem być lepszy, bo to co robiłem było złe i było mi wstyd zarówno, że tak się zachowywałem i wstyd, że sprawiałem... być może sprawiłem przykrość, bo nawet nie wiem... być może sprawiłem przykrość tym osobom, którym właśnie podkopałem tę wartość tego stypendium. I wstyd to było takie najsilniejsze uczucie z tych, co pamiętam, jak sobie uświadomiłem, jak się zachowałem wtedy.

---

#### Moduł K

---

B: No dobrze, to bym chciał zapytać, czy w pana życiu były takie sytuacje, że pan był w konflikcie z kimś, kto był, albo nadal jest panu bliski? Jeśli tak, to czy o jakichś takich sytuacjach by pan mógł coś więcej powiedzieć?

OB: <5> konflikt z kimś kto był bliski <6> chyba dłuższych konfliktów nigdy nie było. Tak mi się wydaje... jeśli by były konflikty... znaczy były konflikty najczęściej z mamą, kiedy do tej szkoły licealnej wyjechałem, bo to była szkoła z internatem... i to były konflikty w kwestii takiej właśnie, że mama wymagała konkretnej średniej ocen, bo inaczej wracam do domu, a ja... to była szkoła sportowa i ja chciałem się realizować też w sporcie i uważałem, że jak coś mi się nie uda w nauce, ale to wciąż będzie średnia dobra, a nie tam bardzo dobra, właśnie paskowa, to uważałem, że się świat nie zawala i nie powinno się to w ten sposób zakańczać. To wtedy się kłóciłem, ale to były kłótnie, wie pan, na zasadzie takiej, że jeden-dwa dni... znaczy jeden dzień spięcia jakoś czy w domu, czy przez telefon, dzień milczenia, a potem potrafiło nagle przyjść... jakby nie było takiego efektu, takiej fazy godzenia, tylko po prostu za dzień, czy za dwa już wszystko było normalnie. Czy mama zadzwoniła do mnie, czy ja do mamy, to gadaliśmy normalnie.

B: Jakby nie było w ogóle tej sytuacji całej.

OB: Dokładnie tak, jakby po prostu sytuacja była, została zapomniana i działamy normalnie.

B: Okej, a to w takim razie pamięta pan, jak się pan czuł w tych momentach, kiedy rzeczywiście dochodziło do takiej kłótni, czy takiego spięcia? Jakie to było dla pana doświadczenie wtedy, jakie to były przeżycia?

OB: To tak. Ja pamiętam, że byłem bardzo jakby... bardzo... mnie irytowało, czułem taką złość, prawie do jakiejś agresji, że miałem ochotę coś rozwalić wtedy, jak była kłótnia przez telefon i to ona się rozłączała. Miałem ochotę cisnąć tym telefonem i to była taka złość, że czemu to ona ma ostatnie słowo na przykład. Uniemożliwiała mi jakąś odpowiedź, jakąś reakcję rozłączeniem się. To co pamiętam, to właśnie czułem wielką w sobie złość, może nawet pod jakąś agresję, chęć agresji podciągnął. Miałem ochotę tym telefonem cisnąć, coś walnąć, kopnąć, bo... no bo mówię, nie miałem tego ostatniego słowa.

B: A później co się działo z tą złością? To jakoś samo przechodziło, czy pan coś z tym robił? Jakies inne emocje się pojawiały?

OB: Znaczący... dużym ułatwieniem w redukcji tej złości był ten sport, który uprawiałem w tym liceum, bo szedłem na trening, tam dostawałem wycisk i ta złość zniknęła, bo nie było na nią siły. To pozwalało mi się wyładowywać, jak była ta agresja, ta złość, to było wyładowywane przez ten sport. I mówię, gdzie to zniknęło. Aczkolwiek z perspektywy, co teraz wiem o sobie, gdzie teraz się znajduję, no to wiem, że teraz by przyszło jakieś nie wiem, jakieś poczucie winy, wstyd, że tak się zachowałem. A wtedy po prostu złość zniknęła, był dzień nieodzywania się do siebie i następnego dnia już wszystko było okej. W ten sposób.

B: A w takim razie myśląc, może nawet nie o jakichś dużych konfliktach, ale po prostu kłótniach z różnymi osobami, takimi napięciami, to czy ma pan poczucie, że w

podobny sposób zwykle pan reaguje, że właśnie ta złość się pojawia w takich momentach, czy coś jednak było wyjątkowego dla tamtych sytuacji, kłótni?

OB: W tamtych kłótniach... one były bardziej impulsywne. Wiem, że wtedy nie myślałem za dużo, co mówię, tylko chodziło o to, żeby dowalić, dopiec, wbić ten nóż. Teraz... mam wrażenie, że potrafię wyczuć, co moje słowa mogą sprawić i staram się tych słów nie wypowiadać. Bo wiem, że one bardziej zabolą i jakby nie zależy mi na tym, żeby komuś dowalić, nie muszę wygrać za wszelką cenę. Nie chcę iść po trupach, bo wtedy wiem, że to było po trupach do celu, że nawet jak komuś dowalę, zgnoję, zgnębię tę osobę, z którą się kłóciłem, ale wygram, no to wszystkie te moje złe uczynki by zniknęły, bo wygrałem. A teraz gdzieś bardziej ta wygrana... jeśli zaszkodzę bardzo drugiej osobie, fizycznie bądź psychicznie, emocjonalnie, no to nie ma sensu taka wygrana.

B: Bo to też brzmi, jakby te emocje były podobne, ale pana podejście, perspektywa, kontrola, to się zmieniło.

OB: Znaczy... tak... emocje mogą... tak porównuję sobie sytuacje, jak się kiedyś kłóciłem, a jak się teraz kłóczę, to te emocje są podobne, tylko tak jak mówię, nauczyłem się gdzieś nad tą złością panować, że nie wyrzucam ich z siebie, tej agresji, złości. Ale tak, uważam, że te emocje są bardzo podobne. To co było kiedyś, to co jest teraz, tylko teraz jestem bardziej uświadomiony, co mogą wyrządzić.

---

Moduł R

---

B: Jasne. To czy przychodzą panu do głowy jeszcze jakieś myśli, czy refleksje dotyczące kwestii, o których rozmawialiśmy? Coś o czym pan jeszcze nie powiedział, a wydaje się to warte poruszenia, czy dodania do któregoś z tematów?

OB: Chyba nie, chyba to jest wszystko, z tych rzeczy, które pamiętam.