

**Arkadiusz Wesołowski**

## **Streszczenie rozprawy doktorskiej**

### **pt. „Wnioskowanie autobiograficzne a diagnozowanie poziomu funkcjonowania osobowości”**

**Tło teoretyczne:** W ostatnich latach integracja teorii tożsamości narracyjnej oraz wymiarowych modeli zaburzeń osobowości zyskuje na znaczeniu w literaturze przedmiotu. Badacze (por. Lind i in., 2020) publikują kolejne wyniki na temat związków zachodzących pomiędzy tożsamością narracyjną a zaburzeniami osobowości wskazując, np. że autonarracje osób z zaburzeniami osobowości są bardziej nacechowane negatywnym afektem (np. Jørgensen i in., 2012), są mniej spójne (np. Lind i in., 2019b) czy zawierają więcej negatywnych połączeń między opowiadaniem wydarzeniem a Ja (Baaijens et al., 2024). Wskazuje się także na potencjalne znaczenie użyteczności analizy autonarracji dla diagnozowania zaburzeń osobowości w ujęciu wymiarowym (por. Lind i in., 2022). Łączenie tych dwóch perspektyw zarówno w warstwie naukowej jak i praktycznej jest jednak relatywnie nową i innowacyjną perspektywą wymagającą prowadzenia dalszych badań naukowych.

**Cel badań:** Określono dwa typy celów prowadzonych badań: naukowy i praktyczny. Celem naukowym było sprawdzenie związków tożsamości narracyjnej, szczególnie w aspekcie wnioskowania autobiograficznego i koherencji narracji z wymiarową konceptualizacją zaburzeń osobowości opisaną w Alternatywnym Modelu Zaburzeń Osobowości w 5. wersji Kryteriów Diagnostycznych Zaburzeń Psychiczych (AMPD DSM-5, APA, 2013). Celem praktycznym było wstępne sprawdzenie użyteczności klinicznej analizy autonarracji pod kątem wnioskowania autobiograficznego dla diagnozowania poziomu funkcjonowania osobowości (kryterium A). Na rzecz realizacji celów zaprojektowano oraz przeprowadzono dwa badania.

**Uczestnicy:** W badaniu pierwszym wzięło udział 80 osób (66 kobiet, 11 mężczyzn, 3 osoby zadeklarowały swoją płć jako „inna”) w wieku między 20 a 46 lat ( $M = 26,6$ ;  $SD = 6,97$ ). Osoby rekrutowane były z grupy populacyjnej i klinicznej. W badaniu drugim wzięły udział 34 osoby (27 kobiet i 7 mężczyzn) w wieku między 25 a 48 lat ( $M = 35,4$ ;  $SD = 6,39$ ). Każda z osób badanych w momencie udziału w badaniu prowadziła praktykę psychoterapeutyczną pracując indywidualnie z osobami dorosłymi.

**Metoda:** Badanie pierwsze prowadzone było w modelu ilościowym z mieszanymi metodami zbierania danych (ilościowe i jakościowe). Dane zbierano za pomocą kwestionariuszy: Skala Funkcjonowania Ja i Interpersonalnego (poziom funkcjonowania osobowości – kryterium A), Inwentarz Osobowości PID-5 (patologiczne cechy osobowości – kryterium B), Kwestionariusz Ja (mechanizm rozszczepienia), oraz za pomocą Wywiadu Historii Życia McAdamsa (sekcja II – 8 kluczowych wydarzeń z życia).

Transkrypcje wywiadów oceniali sędziowie kompetentni zgodnie z instrukcją kodowania pod kątem wskaźników wnioskowania autobiograficznego: nadawania znaczenia, przetwarzania eksploracyjnego i połączeń wydarzenie-Ja oraz koherencji narracji (w aspektach orientacji, struktury, afektu i integracji). Analiza autonarracji została przeprowadzona zgodnie z założeniami dedukcyjnej analiz treści (wyniki analiz przyjęły postać liczbową), co umożliwiło dalsze obliczenia statystyczne oraz zestawienie wyników oceny narracji z wynikami kwestionariuszy. W badaniu pierwszym przeprowadzono dodatkową eksplorację wprowadzając do analiz nowe zmienne narracyjne: negatywność nadawania znaczenia - uszczegółowione rozumienie charakteru zmiennej nadawanie znaczenia oraz narracyjną aktywność autorefleksyjną i narracyjne strukturowanie – jako wynik eksploracyjnej analizy czynnikowej wskutek poszukiwania bardziej uogólnionych wskaźników aktywności narracyjnej. Dla badania pierwszego przeprowadzono także kliniczną ilustrację związków zmiennych narracyjnych z poziomem funkcjonowania osobowości na podstawie przykładowych wypowiedzi osób badanych.

Badanie drugie miało charakter eksploracyjny. Przeprowadzono je w podejściu ilościowym. Psychoterapeuci biorący udział w badaniu oceniali dwie pełne narracje (8 kluczowych historii zebranych za pomocą Wywiadu Historii Życia McAdamsa) osoby zdrowej i z zaburzeniami osobowości. Ocena polegała na określeniu, czy wypowiedź osoby posiada charakterystykę wnioskowania autobiograficznego tożsamą dla wypowiedzi osób zdrowych czy z zaburzeniami osobowości. Następnie osoby badane oceniały użyteczność kliniczną zaproponowanej metody oceny autonarracji dla diagnozowania zaburzeń osobowości w aspektach: (1) planowania terapii, (2) komunikacji z innymi specjalistami w zakresie zdrowia psychicznego, (3) komunikacji z pacjentem, (4) sporządzania opisu trudności osobowościowych pacjenta, (5) sporządzanie całościowego opisu osobowości pacjenta, (6) łatwości zastosowania. Następnie psychoterapeuci określali, która z ośmiu historii była najbardziej użyteczna dla całościowej oceny narracji, na ile przed przystąpieniem do badania

byli zaznajomieni z teorią tożsamości narracyjnej oraz wymiarowymi modelami zaburzeń osobowości obecnymi w AMPD DSM-5 oraz

ICD-11, a także poziom doświadczanej satysfakcji oraz frustracji w trakcie wypełniania procedury badania.

**Wyniki:** Wyniki testowania pierwotnych hipotez badania pierwszego nie potwierdziły założeń o związku wskaźników wnioskowania autobiograficznego i koherencji narracji (w aspekcie orientacji, afektu i integracji) z poziomem funkcjonowania osobowości (kryterium A) oraz wskaźników wnioskowania autobiograficznego z patologicznymi cechami osobowości (kryterium B) oraz nasileniem mechanizmu rozszczepienia. Wyjątek stanowił istotny związek koherencji narracji w aspekcie struktury z aspektem empatii poziomu funkcjonowania osobowości – wyższa struktura była istotnym predyktorem większych nieprawidłowości osobowościowych w aspekcie empatii. Nie wykazano także różnic między osobami zdrowymi i z zaburzeniami osobowości pod względem wskaźników wnioskowania autobiograficznego. Dodatkowe analizy wykazały jednak, że wyższa negatywność nadawania znaczenia oraz niższe nasilenie narracyjnej aktywności autorefleksyjnej stanowią istotne predyktory większych nieprawidłowości osobowościowych w odniesieniu do ogólnego poziomu funkcjonowania osobowości, jak również bardziej nasilonych zaburzeń w aspekcie tożsamości, samokierowania i bliskości. Grupy osób zdrowych i z zaburzeniami osobowości nie różniły się pod kątem negatywności nadawania znaczenia, narracyjnej aktywności autorefleksyjnej oraz narracyjnego strukturowania, ale wykazano istotną różnicę pomiędzy osobami przejawiającymi głębszy poziom nieprawidłowości osobowościowych od osób funkcjonujących w sposób bardziej adaptacyjny. Nie potwierdzono związków pomiędzy negatywnością nadawania znaczenia, narracyjną aktywnością autorefleksyjną oraz narracyjnym strukturowaniem a patologicznymi cechami osobowości oraz mechanizmem rozszczepienia.

Wyniki badania drugiego wskazują, że większość psychoterapeutów trafnie określiła występowanie charakterystyk wnioskowania autobiograficznego tożsamy dla wypowiedzi osób z zaburzeniami osobowości i osób zdrowych w ocenianych autonarracjach. Psychoterapeuci wskazali, że najbardziej istotną historią dla całościowej oceny narracji była historia punktu zwrotnego, a najmniej istotną wypowiedź na temat ważnej sceny z dzieciństwa. Najwyżej ocenianym aspektem użyteczności klinicznej zaproponowanej metody oceny autonarracji była komunikacja z innymi specjalistami zajmującymi się zdrowiem psychicznym. Najniżej ocenionymi aspektami użyteczności klinicznej były łatwość

użycia oraz opis trudności osobowościowych pacjenta w oparciu o zaproponowaną metodę analizy autonarracje. Wykazano także, że lepsze zaznajomienie z wymiarowymi modelami zaburzeń osobowości opisanymi w AMPD DSM-5 oraz ICD11 wiąże się z niższymi ocenami użyteczności klinicznej w aspekcie opisu trudności osobowościowych pacjenta. Ponadto doświadczanie większej satysfakcji oraz niższej frustracji związanej z udziałem w badaniu wiązała się istotnie z wyższą oceną użyteczności klinicznej w aspekcie łatwości użycia zaproponowanej metody analizy autonarracji.

**Wnioski:** Wyniki badania pierwszego pozwalają przyjąć nową optykę na łączenie zagadnień tożsamości narracyjnej z zaburzeniami osobowości podkreślając znaczenie charakteru aktywności narracyjnej (pozytywna vs. negatywna albo adaptacyjna vs. nieadaptacyjna) dla poziomu funkcjonowania osobowości. Kliniczna ilustracja wyników badania pierwszego pozwoliła na lepsze zrozumienie wykazanych związków obrazując jak wybrane charakterystyki autonarracji mogą łączyć się z nieprawidłowościami osobowościowymi oraz wskazuje na potencjał analizy autonarracji dla wzbogacenia opisowej diagnozy zaburzeń osobowości. Wyniki badania drugiego stanowią pierwszy krok w kierunku wzbogacenia praktyki klinicznej o elementy oceny autonarracji w oparciu o założenia teorii tożsamości narracyjnej, które zostały dopasowane do gruntu psychologii klinicznej. Wnioski z pracy sugerują: (1) konieczność adaptowania instrukcji kodowych zmiennych narracyjnych poprzez dostosowanie ich brzmienia do gruntu psychologii klinicznej (np. uwzględnienie aspektu adaptacyjności i nieadaptacyjności zmiennej) w cel lepszego ich dopasowania do zagadnień konkretnych zaburzeń (np. osobowości), (2) wstępną zasadność uwzględniania pytań/instrukcji autonarracyjnych w diagnozowaniu zaburzeń osobowości, które mogą poszerzyć rozumienie trudności pacjenta o subiektywną perspektywę doświadczania siebie, indywidualny system znaczeń przypisywany własnym doświadczeniom oraz pozytywnie wpłynąć na zjawisko stygmatyzacji osób z zaburzeniami osobowości, (3) konieczność prowadzenia dalszych badań nad dookreśleniem związków zachodzących między tożsamością narracyjną i zaburzeniami osobowości w ujęciu wymiarowym oraz uwzględnieniem teorii tożsamości narracyjnej w diagnozowaniu zaburzeń osobowości.

Praca jako całość stanowi istotny element merytorycznej dyskusji wokół naukowego oraz praktycznego integrowania teorii tożsamości narracyjnej z zagadnieniami zaburzeń osobowości w ujęciu wymiarowym oraz jest punktem wyjścia do prowadzenia kolejnych badań w tym obszarze.

**Słowa kluczowe: zaburzenia osobowości, wymiarowa konceptualizacja zaburzeń osobowości, poziom funkcjonowania osobowości, patologiczne cechy osobowości, tożsamość narracyjna, wnioskowanie autobiograficzne**