

Poczucie tożsamości a przejawy zaburzeń osobowości – wyniki badań populacji nieklinicznej

The sense of identity and symptoms of personality disorders – The results of a non-clinical population study

Aleksandra Pilarska, Anna Suchańska

Zakład Psychologii Osobowości, Instytut Psychologii UAM w Poznaniu
Kierownik: dr hab. A. Suchańska, prof. UAM

Summary

Aim. The aim of the presented studies was to empirically analyze the relation between the symptoms of personality disorders and the structure of identity-related senses. The analyses were conducted within two models – based on Millon's theory of personality and DSM-IV personality disorder classification system.

Methods. In the studies, a total of 197 university students of various majors were included. The authors used Polish version of the Millon Index of Personality Styles that assess personality styles and offers a Clinical Index to evaluate psychological adjustment, and Personality Disorder Types Questionnaire to obtain DSM-IV diagnoses. The intensity of the identity-related senses was measured using the Multidimensional Identity Inventory. Data were tested for normality, and then Student's t-tests and ANOVA tests were used to compare the structure of identity-related senses in individuals with a healthy personality and disordered personality.

Results. Within Millon's model, three different patterns of disordered personality were found, and they all manifested some identity deficits. Most of the personality disorders covered by DSM-IV also significantly differed on the identity dimensions from healthy personality.

Conclusions. The results show that identity deficits should be considered as an important symptom of personality disorders, regardless of the adopted model of personality. The most disordered identity is observed in individuals falling into the group with odd or eccentric disorders and into the anxious or fearful cluster. The group with dramatic, emotional or erratic disorders is the most heterogeneous in terms of the level of identity disorganization.

Słowa kluczowe: zaburzenia osobowości, ocena osobowości, kryzys tożsamości

Key words: personality disorders, personality assessment, identity crisis

Wstęp

Doniesienia kliniczne wskazują na problemy tożsamościowe jako ważny aspekt doświadczenia osób z zaburzeniami osobowości. Szczególnie istotną rolę odgrywają tu prace autorów zorientowanych psychodynamicznie, którzy – niezależnie od reprezentowanego podejścia – uznają poczucie tożsamości za ważny przejaw poziomu integracji osobowości [1–5]. Podobnie obowiązujące systemy klasyfikacji zaburzeń osobowości ujmują deficyty w obszarze tożsamości jako ich kryterium diagnostyczne – w przygotowywanym aktualnie 5 modelu DSM podstawowym kryterium diagnozy zaburzenia osobowości jest znaczące upośledzenie w obszarze Ja (tj. poczucia tożsamości i samoukierunkowania) oraz interpersonalnym (tj. zdolności do empatii i intymności) [6].

Choć grono teoretyków (i praktyków) akcentuje powiązania zaburzeń osobowości z poczuciem tożsamości, rzadko poddaje się tę tezę empirycznej weryfikacji, co sprawia, że formułowane twierdzenia pozostają hipotetyczne. Celem artykułu jest próba ukazania empirycznych związków pomiędzy przejawami zaburzeń osobowości a strukturą poczucia tożsamościowych. Związki te prześledzone zostaną w ramach dwóch modeli zaburzeń osobowości – opartym na biopsychospołecznej koncepcji osobowości Theodora Millona oraz systemie klasyfikacji zaburzeń osobowości DSM-IV.

Propozycja Millona [7, 8] stanowi popularny na świecie model osobowości integrujący istniejące podejścia teoretyczne. Przyjęcie perspektywy ewolucyjnej pozwala tu rozumieć osobowość jako styl funkcjonowania adaptacyjnego, który ujawnia jednostka, odnosząc się do siebie właściwego środowiska, natomiast rozwój osobowości jako dynamiczny proces organizujący funkcjonowanie osoby zgodnie z czterema zasadami: (1) zasadą (celu) egzystencji, która obejmuje mechanizmy służące ochronie bądź poprawie jakości życia oraz znajduje odzwierciedlenie w polaryzacji przyjemność–ból, (2) zasadą (trybu) adaptacji, która odwołuje się do strategii przystosowania do otaczającego ekosystemu opartej na procesie (biernej) akomodacji do środowiska bądź jego modyfikacji i prowadzi do wykształcenia bieguna pasywność–aktywność, (3) zasadą (strategii) replikacji i reprodukcji, która odnosi się do stopnia, w jakim osoba jest zorientowana na proces indywiduacji (strategia egoistyczna) bądź na sprawowanie opieki nad innymi (strategia afiliatywna) i znajduje swój wyraz na dwubiegunowym wymiarze ja–inny, oraz (4) specyficznie ludzką zasadą abstrakcji, która jest reprezentowana przez polaryzację myślenie–uczucie. Odnosi się ona do typowych dla osoby sposobów przetwarzania informacji. Wskazane wyżej bieguny tworzą system wzajemnie powiązanych właściwości (skłonności), które rządzą życiem psychicznym i determinują sposób funkcjonowania jednostki [8–10].

Zaburzenia osobowości, w tym światło, będą formami braku przystosowania, które wynikają z (1) deficytów (niedoborów) funkcji, (2) zakłóceń równowagi lub (3) konfliktów (nieadekwatności) w zakresie opisanych wyżej dwubiegunowych wymiarów [8, 10]. Ich przejawami będą: (1) sztywność adaptacyjna polegająca na uporczywym używaniu ograniczonego repertuaru strategii radzenia sobie wobec różnorodnych sytuacji i problemów, (2) destrukcyjność strategii radzenia sobie, które generują błędne koła patologicznych zachowań oraz (3) chwiejna równowaga wyrażająca się w braku odporności na stres i podatności na destabilizację sposobów radzenia sobie. Zgodnie z su-

gestią Millona [8] wszystkie zaburzenia osobowości opisane na osi II DSM reprezentują jeden z trzech opisanych wyżej warunków niezrównoważenia psychicznych biegunów.

Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych (DSM) stanowi powszechnie wykorzystywane źródło klasyfikacji zaburzeń psychicznych, w którym zaburzenia osobowości opisane są na osi II. System ten pozwala na diagnozę zaburzeń osobowości po spełnieniu kryteriów ogólnych, a następnie kryteriów konkretnych dla wyodrębnionych dziesięciu specyficznych zaburzeń. Zaburzeniem osobowości określimy tu utrwalony wzorzec przeżywania i zachowania odbiegający od oczekiwań kulturowych wobec jednostki, który: (1) manifestuje się w dziedzinach: poznawczej, afektywnej, interpersonalnej i/lub kontroli impulsów, (2) ma charakter sztywny i trans-sytuacyjny, (3) prowadzi do pogorszenia funkcjonowania i subiektywnego cierpienia, (4) jest stabilny w czasie, a początkami sięga okresu dorastania lub wczesnej dorosłości oraz (5) nie daje się lepiej wyjaśnić objawami innego zaburzenia psychicznego [11]. Klasyfikacja DSM daje także możliwość quasi-wymiarowego ujęcia zaburzeń osobowości poprzez zastosowanie nadrzędnych, grupujących zaburzenia wiązek, z przypisaną im charakterystyką i intuicją etiopatogenetyczną [12]. Wspomniane trzy grupy zaburzeń osobowości obejmują: (A) zaburzenia dziwaczno-ekscentryczne obejmujące zaburzenia paranoiczne, schizoidalne i schizotypowe, charakteryzowane przez ekscentryczne i dziwaczne zachowania, nieufność, podejrzliwość oraz wyobcowanie, (B) zaburzenia dramatyczno-niekonsekwentne obejmujące zaburzenia antyspołeczne, pograniczne zaburzenia osobowości, zaburzenia histrioniczne i narcystyczne, charakteryzowane przez tendencję do dramatyzowania, emocjonalną chwiejność, brak konsekwencji oraz impulsywność, (C) zaburzenia obawowo-lękowe obejmujące zaburzenia unikowe, zależne i obsesyjno-kompulsyjne, charakteryzowane przez niepokój i lęk.

Poczucie tożsamości osobistej stanowi całościowe odniesienie się do samego siebie o charakterze intuicyjnym i refleksyjnym. Ujmujemy je jako efekt powtarzających się sposobów przeżywania siebie, w różnym stopniu warunkowany dostępnymi w świadomości treściami na własny temat. Tak rozumiane poczucie tożsamości ma charakter wielowymiarowy i nie daje się zredukować do jednego tylko wymiaru. Na podstawie literatury przedmiotu [3, 13–16] wyróżnić można sześć podstawowych kategorii poczucia tożsamościowych. Są nimi: poczucie wewnętrznej treści, poczucie niepowtarzalności (wyjątkowości), poczucie odrębności i granic, poczucie spójności, poczucie ciągłości w czasie oraz poczucie własnej wartości. Strukturalny aspekt tożsamości wyraża się w organizacji (różnicowaniu i wzajemnych powiązaniach) wskazanych wyżej poczuciu tożsamościowych [17, 18]. Na subiektywnie niezaburzone poczucie tożsamości składać się zatem będzie rozwój i podtrzymywanie wszystkich tych poczuciu [3].

Cel badań

Rola rozwoju poczucia tożsamości stanowi kanon psychodynamicznych teorii zaburzeń osobowości i ważne kryterium diagnostyczne w praktyce klinicznej. Z uwagi na znaczenie tej wiedzy i ubóstwo doniesień empirycznych w tym obszarze, celem prezentowanych badań uczyniono analizę zależności pomiędzy poczuciem tożsamości osobistej a przejawami zaburzeń osobowości. Sformułowano dwa podstawowe pytania

badawcze: (1) Czy deficyty w sferze poczucia tożsamości są integralną częścią zaburzeń osobowości, czy też dotyczą tylko wybranych ich typów, ujętych w ramy teoretyczno-funkcjonalnego modelu Millona oraz nozologicznego systemu DSM-IV? (2) Czy (i jak dalece) zbieżne są obrazy związków poczucia tożsamości z zaburzeniami osobowości otrzymane przy wykorzystaniu dwóch wskazanych procedur klasyfikacyjnych?

Na podstawie teoretycznych i klinicznych danych na temat osobowości i jej zaburzeń [1–6, 8, 12] przyjęto następujące hipotezy badawcze: (1) istnieją specyficzne powiązania pomiędzy określonymi zaburzeniami osobowości i deficytami tożsamościowymi, szczególnie w odniesieniu do zaburzenia schizotypowego, pogranicznego oraz zależnego, (2) istnieje zbieżność w obrazie związków poczucia tożsamości z zaburzeniami osobowości w obu analizowanych systemach klasyfikacyjnych.

Material

Badania zostały zrealizowane w dwóch etapach. W badaniu pierwszym, w którym wykorzystany został model Millona, udział wzięło 100 osób (50 % kobiet i 50% mężczyzn). Byli to studenci różnych kierunków uniwersyteckich, których wiek wahał się od 20 do 26 lat. Z uwagi na fakt, że badana próba pochodziła z populacji ogólnej, podążając za sugestią Millona [7, 19] wykorzystano indeks kliniczny – jedną ze skal dodatkowych Kwestionariusza Stylów Osobowości Millona – jako wskaźnik obecności zaburzeń osobowości. Pozwoliło to na utworzenie w obrębie badanej grupy dwóch podgrup: (a) osób przejawiających cechy zaburzeń osobowości i (b) osób nieprzejawiających takich cech. W badanej grupie 26 osób spełniło wskazane przez Millona kryterium nieprzystosowania, tzn. osiągnęło wyniki indeksu klinicznego równe 35 lub niższe ($M = 27,00$, $SD = 5,23$).

W badaniu drugim, w którym wykorzystana została klasyfikacja DSM, udział wzięło 97 osób (67% kobiet i 33% mężczyzn), studentów różnych kierunków uniwersyteckich, których wiek wahał się od 20 do 26 lat. Z uwagi na fakt, że badana próba pochodziła z populacji ogólnej, wykorzystano – dla każdego ze stylów osobowości – kryterium odchylenia standardowego jako punkt odcięcia wyników wskazujących na obecność zaburzeń. Przyjęcie powyższego kryterium opiera się na założeniu, że wszystkie cechy osobowości mają charakter kontinuum, na którym krańcowe nasilenie danej cechy można traktować jako objaw zaburzenia [20]. W ten sposób badaną grupę podzielono na dwie podgrupy: (a) grupę osób przejawiających cechy zaburzeń osobowości i (b) grupę osób nieprzejawiających takich cech. Łączna liczba 56 osób spełniła wskazane wyżej kryterium nieprzystosowania, tzn. osiągnęła wyniki mieszczące się powyżej jednego odchylenia standardowego od średniej w zakresie co najmniej jednego z analizowanych stylów osobowości. Warto zauważyć, że przyjęcie wskazanego kryterium pozwala na wyróżnienie podgrup o specyficznych zaburzeniach osobowości, które jednak nie mają charakteru rozłącznego. W badanej grupie 21 osób spełniło kryterium więcej niż jednego zaburzenia osobowości. Obserwacja ta jest zrozumiała, biorąc pod uwagę fakt, że poszczególne kategorie diagnostyczne ujęte w DSM nie wykluczają się wzajemnie.

Oba badania przeprowadzono grupowo, z zapewnieniem anonimowości i poufności danych. Osoby badane zostały poinformowane o celu badania, a warunkiem jego przeprowadzenia każdorazowo było uzyskanie ich zgody.

Metoda

Do pomiaru stylów osobowości w modelu Millona wykorzystano Kwestionariusz Stylów Osobowości Millona (MIPS-R) [7], w tłumaczeniu i wstępnej adaptacji Suchańskiej i Czekaj [21]. Narzędzie to składa się z 24 skal, pogrupowanych w 12 par i łącznie obejmujących 180 pozycji alternatywnych (prawda–fałsz). Skale kwestionariusza zorganizowane są wokół trzech głównych kategorii osobowościowych: (1) stylów motywacyjnych, (2) stylów poznawczych oraz (3) stylów behawioralnych. Style motywacyjne pozwalają na oszacowanie dominujących u jednostki strategii poszukiwania wzmoceń (pary: poszukujący przyjemności vs zachowawczy/unikający bólu, aktywnie modyfikujący vs biernie dostosowujący się, indywidualizujący vs opiekuńczy), style poznawcze wskazują na charakterystyczne dla niej strategie przetwarzania poznawczego (pary: ekstrawertywny vs introwertywny, realistyczno-percepcyjny vs wyobrażeniowo-intuicyjny, myślowy vs uczuciowy, konserwatywny/porządkujący vs innowacyjny), zaś style behawioralne określają właściwe osobie sposoby funkcjonowania społecznego i nawiązywania relacji z ludźmi (pary: wycofujący się vs towarzyski, niepewny vs asertywny, niekonwencjonalny vs konformistyczno-obowiązkowy, uległy vs kontrolująco-dominujący, niezadowolony vs ugodowy). Kwestionariusz MIPS-R zawiera także cztery skale dodatkowe, trzy z nich mają charakter kontrolny i służą ocenie wiarygodności danych (pozytywna i negatywna autoprezentacja oraz konsekwencja), czwarta to indeks kliniczny będący wskaźnikiem ogólnego przystosowania. Efektem badania i obliczania wyników jest profilogram, na który składają się wyniki łącznie 28 skal, interpretowany ściśle w kontekście teorii Millona. Współczynniki rzetelności alfa Cronbacha dla zdecydowanej większości skal kwestionariusza są zadowalające i mieszczą się w przedziale od $\alpha = 0,56$ dla stylu realistyczno-percepcyjnego do $\alpha = 0,86$ dla stylu niepewnego, z wartością przeciętną wynoszącą $\alpha = 0,74$.

Do oszacowania zaburzeń osobowości klasyfikowanych na osi II DSM-IV wykorzystano Kwestionariusz Typów Zaburzeń Osobowości opracowany przez Badecką i Ruszkowską [22]. Obejmuje on łącznie 130 stwierdzeń ocenianych na pięciostopniowej skali Likerta. Każda z dziesięciu podskal obejmuje 13 twierdzeń i odpowiada jednemu z dziesięciu typów zaburzeń osobowości wyodrębnionych w systemie DSM-IV. Średnia liczba punktów uzyskanych przez osobę w każdej z podskal wskazuje na obecne u niej nasilenie poszczególnych tendencji osobowościowych i pozwala określić dominującą diagnozę. Wartości współczynników rzetelności alfa Cronbacha dla poszczególnych podskal wynoszą: $\alpha = 0,81$ dla osobowości paranoicznej, $\alpha = 0,77$ dla osobowości schizoidalnej, $\alpha = 0,79$ dla osobowości schizotypowej, $\alpha = 0,66$ dla osobowości antyspołecznej, $\alpha = 0,81$ dla osobowości pogranicznej, $\alpha = 0,78$ dla osobowości histrionicznej, $\alpha = 0,77$ dla osobowości narcystycznej, $\alpha = 0,83$ dla osobowości unikowej, $\alpha = 0,72$ dla osobowości zależnej oraz $\alpha = 0,69$ dla osobowości obsesyjno-kompulsyjnej.

Wielowymiarowy Kwestionariusz Tożsamości [17] posłużył do pomiaru sześciu, wskazanych wcześniej, poczuc tożsamościowych: poczucia wewnętrznej treści (podskala dostępności), poczucia niepowtarzalności (podskala specyficzności), poczucia odrębności (podskala wyodrębnienia), poczucia spójności (podskala spójności), poczu-

cia ciągłości w czasie (podskala stabilności) oraz poczucia własnej wartości (podskala wartościowania). Kwestionariusz obejmuje łącznie 38 pozycji ocenianych na czterostopniowej skali. Suma punktów otrzymanych przez osobę badaną w każdej z sześciu podskal pozwala wnioskować o nasileniu poszczególnych poczuc tożsamościowych. Współczynniki rzetelności alfa Cronbacha osiągają dla poszczególnych podskal następujące wartości: dostępność $\alpha = 0,79$, specyficzność $\alpha = 0,79$, wyodrębnienie $\alpha = 0,66$, spójność $\alpha = 0,86$, stabilność $\alpha = 0,63$, wartościowanie $\alpha = 0,74$.

Badania zrealizowano w modelu korelacyjnym. W analizie statystycznej, po uprzednim sprawdzeniu normalności rozkładów zmiennych w podgrupach, zastosowano testy t-Studenta oraz jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA), uzupełnioną testami post-hoc.

Wyniki

Badanie 1

Poziom funkcjonowania osobowości a poczucie tożsamości w świetle modelu Millona

W odniesieniu do pierwszego pytania badawczego, na wstępie sprawdzono, czy ogólny poziom funkcjonowania osobowościowego jest istotnym czynnikiem różnicującym poczucie tożsamości (tab. 1). Otrzymane wyniki wskazują, że grupy wyznaczone ze względu na obecność cech zaburzonej osobowości istotnie różnią się poczuciem tożsamości ($p < 0,05$, śr. $d = 0,59$). Wielkości efektu wskazują na przeciętnej sily związku pomiędzy doświadczaniem problemów natury osobowościowej a nasileniem analizowanych poczuc tożsamościowych.

Tabela 1. Porównanie nasilenia poczuc tożsamościowych w grupach osób ze zdrową i zaburzoną osobowością w modelu Millona

	Zdrowa osobowość	Zaburzona osobowość	Test t-Studenta	Wielkość efektu
	M (SD)	M (SD)	t (98)	d
PWT	12,03 (2,12)	10,58 (2,87)	2,72**	0,55
PN	18,04 (4,31)	15,38 (4,19)	2,72**	0,55
PO	22,91 (4,18)	20,31 (4,95)	2,59*	0,52
PS	24,58 (5,36)	21,96 (5,52)	2,13*	0,43
PC	12,30 (2,37)	10,08 (3,08)	3,79***	0,77
PWW	12,45 (2,76)	10,27 (2,82)	3,44***	0,69

PWT – poczucie wewnętrznej treści, PN – poczucie niepowtarzalności, PO – poczucie odrębności, PS – poczucie spójności, PC – poczucie ciągłości w czasie, PWW – poczucie własnej wartości, M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, t – wynik testu t-Studenta, d – d Cohena, *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Typ zaburzeń osobowości a poczucie tożsamości w świetle modelu Millona

W dalszej kolejności sprawdzono, czy obserwowane wśród osób nieprzystosowanych osobowościowe charakterystyki mogą współwystępować, tworząc syndromy odpowiadające specyficznym grupom zaburzeń. Jako procedurę klasyfikacji zastosowano metodę dwustopniowego grupowania. W analizie skupień uwzględnione zostały wszystkie 24 style osobowości wyróżnione przez Millona. Otrzymano 3 skupienia. Różnice między nimi okazały się istotne w zakresie prawie wszystkich stylów osobowościowych ($p < 0,05$, śr. $\eta^2 = 0,45$) z wyjątkiem: opiekuńczego, realistyczno-percepcyjnego, wyobraźniowo-intuicyjnego, konserwatywnego oraz innowacyjnego (por. tab. 2). Najliczniejszym ze skupień jest skupienie 1 ($n = 14$), którego profil wskazuje, iż są to osoby zamknięte, niespokojne, charakteryzujące się negatywizmem i wycofaniem społecznym. Omawiane skupienie wymyka się jednoznacznej klasyfikacji i wydaje się wykazywać wybrane cechy zaburzenia osobowości unikającej [8]. Profil osobowości skupienia 2 ($n = 7$) wskazuje, że są to osoby o lękowej i biernej postawie wobec życia, którym towarzyszy poczucie osamotnienia i niespełnienia. Pozostają zwrócone do wewnątrz oraz ujawniają oznaki zahamowania i wycofania społecznego. Podążając za wskazówkami interpretacyjnymi Millona [8], omawiane skupienie odpowiada kryteriom osobowości typu wycofującego, który w przypadku zaburzeń obejmuje schizoidalne i depresyjne zaburzenia osobowości. Wzorzec osobowościowy skupienia 3 ($n = 5$) pozwala przypuszczać, że są to osoby bierne oraz skłonne do dostosowywania się, czemu może towarzyszyć podatność na wykorzystywanie przez innych. Charakteryzuje je uczuciowość, empatia i życzliwość w kontaktach z innymi, a ich zachowanie cechuje znaczny stopień uległości oraz kompromisowość. Podążając za wskazówkami interpretacyjnymi Millona [8], omawiane skupienie wydaje się spełniać kryteria osobowości typu zgodnego, który w przypadku zaburzeń prowadzi do osobowości zależnej.

Tabela 2. Porównanie skupień pod względem stylów osobowościowych – jednoczynnikowa analiza wariancji

	Skupienie 1	Skupienie 2	Skupienie 3	ANOVA	Wielkość efektu
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	F (2, 23)	η^2
PE	12,21 (3,96)	3,43 (1,62)	12,60 (2,07)	19,61***	0,63
PAV	32,64 (6,26)	41,86 (4,34)	32,60 (2,41)	7,76**	0,40
AM	25,43 (7,07)	14,00 (5,72)	16,00 (7,11)	8,09**	0,41
PA	25,86 (7,10)	37,57 (4,93)	32,40 (6,02)	8,12**	0,41
SI	25,86 (6,31)	19,43 (3,41)	8,40 (1,52)	21,97***	0,66
ON	25,07 (7,76)	23,00 (8,81)	34,00 (9,30)	2,84 ^a	0,20
EF	13,36 (4,78)	7,00 (4,97)	19,40 (6,66)	8,46**	0,42
IF	22,64 (4,52)	26,00 (3,70)	17,40 (4,34)	5,88**	0,34
R/S	15,64 (7,81)	12,86 (4,88)	9,80 (4,27)	1,52	0,12
I/I	25,93 (10,22)	23,14 (2,73)	31,20 (3,90)	1,51	0,12

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

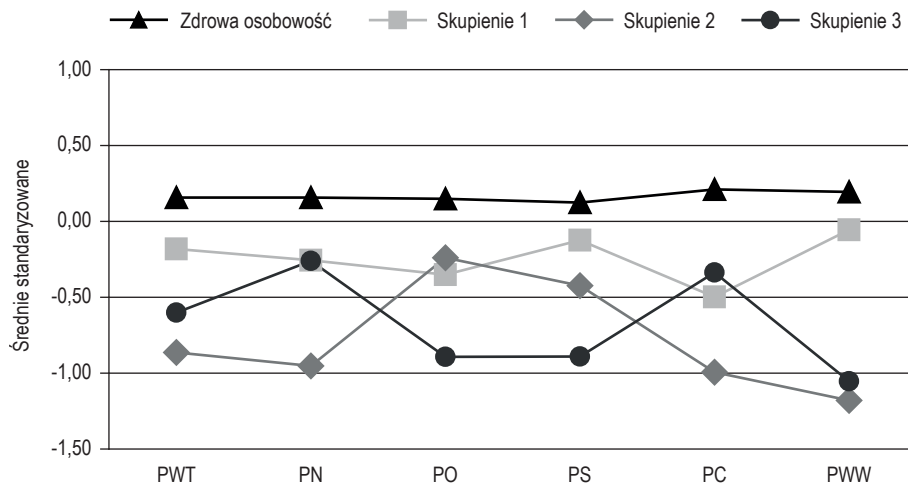
TG	23,14 (5,57)	18,29 (3,55)	9,60 (7,30)	11,37***	0,50
FG	28,43 (7,89)	28,71 (6,73)	41,40 (5,08)	6,51**	0,36
CS	31,43 (9,87)	23,71 (8,90)	22,80 (7,33)	2,50	0,18
IS	29,36 (7,34)	24,57 (8,36)	31,20 (4,27)	1,49	0,11
A/W	32,64 (5,49)	36,57 (5,88)	17,60 (4,72)	19,25***	0,63
G/O	21,29 (7,42)	7,00 (5,66)	21,60 (6,50)	11,29***	0,50
A/H	33,21 (7,12)	45,00 (6,76)	36,00 (3,24)	7,71**	0,40
C/A	25,57 (7,39)	11,29 (7,06)	14,80 (4,55)	11,57***	0,50
UC/D	31,36 (6,80)	36,43 (8,26)	21,80 (2,77)	6,97**	0,38
D/C	34,07 (10,37)	21,57 (7,14)	29,80 (6,61)	4,46*	0,28
S/Y	25,36 (7,06)	32,71 (4,35)	30,20 (4,92)	3,70*	0,24
DO/C	25,93 (5,33)	16,86 (5,81)	13,40 (4,51)	13,19***	0,53
DS/C	38,71 (6,45)	40,14 (4,95)	27,20 (6,53)	7,91**	0,41
CO/A	29,57 (6,39)	34,29 (5,28)	47,20 (2,68)	18,10***	0,61

PE – poszukujący przyjemności, PAV – zachowawczy/unikający bólu, AM – aktywnie modyfikujący, PA – biernie dostosowujący się, SI – indywidualizujący, ON – opiekuńczy, EF – ekstrawertywny, IF – introwertywny, R/S – realistyczno-percepcyjny, I/I – wyobrażeniowo-intuicyjny, TG – myślowy, FG – uczuciowy, CS – konserwatywny/porządkujący, IS – innowacyjny, A/W – wycofujący się, G/O – towarzyski, A/H – niepewny, C/A – asertywny, UC/D – niekonwencjonalny, D/C – konformistyczno-obowiązkowy, S/Y – uległy, DO/C – kontrolująco-dominujący, DS/C – niezadowolony, CO/A – ugodowy, M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, F – wynik ANOVA, η^2 – eta-kwadrat, *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, ^a $p < 0,10$

Otrzymane trzy wzorce zaburzonej osobowości porównano pod względem poczucia tożsamości z wynikami osób nieprzejawiających cech zaburzonej osobowości. Profile tożsamościowe porównywanych grup prezentuje rycina 1. Wyniki analizy pokazują, że osoby w skupieniu 1 (cechy osobowości unikającej) od osób przystosowanych wyróżnia deficyt poczucia ciągłości w czasie ($t(86) = 2,65, p < 0,01, d = 0,57$) oraz – na poziomie trendu – poczucia odrębności ($t(86) = 1,75, p < 0,10, d = 0,38$). Osoby w skupieniu 2 (cechy osobowości schizoidalno-depresyjnej) od osób przystosowanych różnią się deficytem poczucia ciągłości w czasie ($t(79) = 3,49, p < 0,001, d = 0,78$), poczucia własnej wartości ($t(79) = 3,77, p < 0,001, d = 0,85$), poczucia wewnętrznej treści ($t(79) = 2,90, p < 0,01, d = 0,65$) oraz poczucia niepowtarzalności ($t(79) = 2,88, p < 0,01, d = 0,65$). Natomiast osoby w skupieniu 3 (cechy osobowości zależnej) od osób przystosowanych odróżnia deficyt poczucia odrębności ($t(77) = 2,47, p < 0,05, d = 0,56$), poczucia spójności ($t(77) = 2,23, p < 0,05, d = 0,51$) oraz poczucia własnej wartości ($t(8) = 6,23, p < 0,001, d = 1,74$), a na poziomie trendu także poczucia wewnętrznej treści ($t(77) = 1,83, p < 0,10, d = 0,42$).

Warto zauważyć, że trzy skupienia osób z cechami zaburzonej osobowości różnią się między sobą istotnie jedynie poczuciem własnej wartości ($F(2, 23) = 5,42, p < 0,05, \eta^2 = 0,32$). Osoby w skupieniu 1 cechuje istotnie wyższe poczucie własnej wartości

w porównaniu z osobami pochodzącymi z pozostałych skupień. Osoby zdrowe cechuje najbardziej harmonijna struktura poczucia tożsamości.



Rycina 1. Graficzna ilustracja struktury poczuc tożsamościowych osób ze zdrową osobowością oraz 3 wyróżnionych grup zaburzeń osobowości w modelu Millona

PWT – poczucie wewnętrznej treści, PN – poczucie niepowtarzalności, PO – poczucie odrębności, PS – poczucie spójności, PC – poczucie ciągłości w czasie, PWW – poczucie własnej wartości

Badanie 2

Poziom funkcjonowania osobowości a poczucie tożsamości w świetle systemu DSM-IV

Analogicznie do badania 1, w pierwszej kolejności sprawdzono, czy ogólny poziom funkcjonowania osobowościowego jest istotnym czynnikiem różnicującym poczucie tożsamości (tab. 3). Uzyskane rezultaty pokazują, iż poczucie spójności tożsamości w sposób istotny różnicuje obie grupy ($p < 0,05$, $d = 0,52$), natomiast poczucia ciągłości w czasie i własnej wartości różnicują obie grupy na poziomie statystycznego trendu ($p < 0,10$, śr. $d = 0,37$). Wielkość efektu wskazuje na przeciętnej siły związek pomiędzy obecnością cech zaburzonej osobowości a nasileniem poczucia spójności.

Tabela 3. Porównanie nasilenia poczucí tożsamościowych w grupach osób ze zdrową i zaburzoną osobowością w modelu DSM

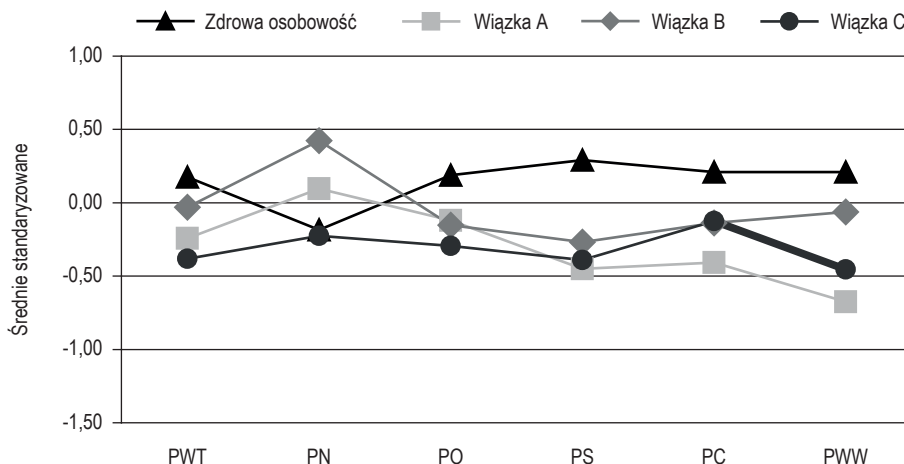
	Zdrowa osobowość	Zaburzona osobowość	Test t-Studenta	Wielkość efektu
	M (SD)	M (SD)	t (95)	d
PWT	11,24 (2,76)	10,34 (3,11)	1,48	0,30
PN	11,00 (3,04)	12,14 (3,84)	-1,58	0,32
PO	10,63 (2,98)	9,64 (3,05)	1,60	0,33
PS	20,46 (5,11)	17,43 (6,35)	2,52*	0,52
PC	5,59 (2,11)	4,77 (2,33)	1,78 ^a	0,36
PWW	12,22 (2,92)	10,95 (3,83)	1,86 ^a	0,38

PWT – poczucie wewnętrznej treści, PN – poczucie niepowtarzalności, PO – poczucie odrębności, PS – poczucie spójności, PC – poczucie ciągłości w czasie, PWW – poczucie własnej wartości, M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, t – wynik testu t-Studenta, d – d Cohena, * $p < 0,05$, ^a $p < 0,10$

Typ zaburzeń osobowości a poczucie tożsamości w świetle systemu DSM-IV

Następnie sprawdzono czy wyodrębnionym w klasyfikacji DSM zaburzeniom osobowości towarzyszą specyficzne profile poczucí tożsamościowych. Analizie poddano trzy wiązki zaburzeń osobowości, a później wszystkie dziesięć zaburzeń osobowości z osobna. Otrzymane każdorazowo konfiguracje poddano analizie porównawczej w odniesieniu do wyników osób ze zdrową osobowością. Profile poczucí tożsamościowych dla trzech wiązek zaburzeń osobowości ilustruje rycina 2. Analizy porównawcze pokazują, że osoby spełniające kryteria zaburzeń osobowości grupy A (dziwaczno-ekscentryczne) w porównaniu z osobami ze zdrową osobowością charakteryzuje deficyt poczucia ciągłości w czasie ($t(65) = 2,54, p < 0,05, d = 0,63$), poczucia spójności ($t(65) = 3,25, p < 0,01, d = 0,80$) oraz poczucia własnej wartości ($t(65) = 3,64, p < 0,001, d = 0,90$). Osoby spełniające kryteria zaburzeń osobowości grupy B (dramatyczno-niekonsekwentne) w porównaniu z osobami ze zdrową osobowością charakteryzuje deficyt poczucia spójności ($t(69) = 2,60, p < 0,05, d = 0,63$), przy jednoczesnym wzroście poczucia niepowtarzalności ($t(69) = -2,63, p < 0,01, d = 0,63$). Natomiast osoby spełniające kryteria zaburzeń osobowości grupy C (obawowo-lękowe) w porównaniu z osobami ze zdrową osobowością charakteryzuje deficyt poczucia odrębności ($t(75) = 2,24, p < 0,05, d = 0,52$), poczucia spójności ($t(64) = 2,95, p < 0,01, d = 0,68$), poczucia wewnętrznej treści ($t(75) = 2,38, p < 0,05, d = 0,55$) oraz poczucia własnej wartości ($t(75) = 3,02, p < 0,01, d = 0,70$).

Warto zauważyć, że wyróżnione wiązki między sobą różnią się jedynie w zakresie poczucia niepowtarzalności i to w stopniu marginalnym ($F(2, 89) = 2,67, p < 0,10, \eta^2 = 0,06$).



Rycina 2. Graficzna ilustracja struktury poczucia tożsamościowych osób ze zdrową osobowością oraz trzech wiązek zaburzeń osobowości w modelu DSM

Oznaczenia: PWT – poczucie wewnętrznej treści, PN – poczucie niepowtarzalności, PO – poczucie odrębności, PS – poczucie spójności, PC – poczucie ciągłości w czasie, PWW – poczucie własnej wartości

Wzorzec poczucia tożsamościowych charakterystyczny dla całej wiązki A obserwuje się w paranoicznym zaburzeniu osobowości ($t(50) = 2,47, p < 0,05, d = 0,70$ w zakresie poczucia spójności; $t(50) = 2,86, p < 0,01, d = 0,81$ dla poczucia ciągłości oraz $t(50) = 4,73, p < 0,001, d = 1,34$ dla poczucia własnej wartości), choć pojawia się tu także marginalnie istotny deficyt poczucia odrębności ($t(29) = 1,71, p < 0,10, d = 0,49$). Nieco mniej wyraźnie profil specyficzny dla tej wiązki zaburzeń odzwierciedla się w schizoidalnym zaburzeniu osobowości ($t(17) = 2,26, p < 0,05, d = 0,77$ dla poczucia własnej wartości, $t(52) = 1,97, p < 0,10, d = 0,55$ dla poczucia spójności oraz $t(52) = 1,75, p < 0,10, d = 0,49$ dla poczucia ciągłości). Tożsamość osób z cechami schizotypowego zaburzenia osobowości cechuje się większym stopniem dezorganizacji – obserwujemy tu, prócz deficytów w zakresie poczucia spójności ($t(47) = 4,10, p < 0,01, d = 1,20$) i poczucia własnej wartości ($t(47) = 3,89, p < 0,001, d = 1,14$), także deficyty poczucia wewnętrznej treści ($t(47) = 2,70, p < 0,01, d = 0,79$) oraz poczucia odrębności ($t(24) = 4,00, p < 0,001, d = 1,18$).

Wzorzec poczucia tożsamościowych specyficzny dla wiązki B nie powiela się całkowicie w odniesieniu do żadnego z wchodzących w skład tej grupy zaburzeń osobowości. W przypadku antyspołecznego zaburzenia osobowości obserwujemy jedynie istotny wzrost poczucia wyjątkowości ($t(53) = -2,81, p < 0,01, d = 0,77$), natomiast przy narcystycznym zaburzeniu osobowości – istotny na poziomie trendu – deficyt poczucia spójności ($t(50) = 1,90, p < 0,10, d = 0,54$). Tożsamość osób z cechami osobowości pogranicznej oraz histrionicznego zaburzenia osobowości charakteryzuje wyraźnie niższy stopień skonsolidowania. W pierwszym przypadku obserwujemy istotne deficyty poczucia odrębności ($t(22) = 3,54, p < 0,01, d = 1,31$), poczucia spójności

($t(48) = 3,92, p < 0,001, d = 1,13$) oraz poczucia własnej wartości ($t(48) = 3,11, p < 0,01, d = 0,90$), a także – na poziomie trendu – poczucia wewnętrznej treści ($t(48) = 1,74, p < 0,10, d = 0,50$), w drugim zaś mamy do czynienia z deficytami wszystkich poczuczeń tożsamościowych, z wyjątkiem poczucia niepowtarzalności ($t(53) = 2,47, p < 0,05, d = 0,68$ dla poczucia wewnętrznej treści; $t(37) = 3,38, p < 0,01, d = 0,92$ dla poczucia odrębności; $t(53) = 3,94, p < 0,001, d = 1,08$ dla poczucia spójności; $t(53) = 2,11, p < 0,05, d = 0,58$ dla poczucia ciągłości oraz $t(17) = 2,43, p < 0,05, d = 0,82$ dla poczucia własnej wartości).

Wzorzec struktury poczuczeń tożsamościowych cechujący wiązkę C obserwuje się w zaburzeniu osobowości zależnej ($t(51) = 2,52, p < 0,05, d = 0,71$ dla poczucia wewnętrznej treści; $t(30) = 4,22, p < 0,001, d = 1,20$ dla poczucia odrębności; $t(51) = 3,19, p < 0,01, d = 0,89$ dla poczucia spójności oraz $t(51) = 2,19, p < 0,05, d = 0,61$ dla poczucia własnej wartości) oraz w zaburzeniu osobowości unikowej, gdzie dodatkowo ujawnia się – istotny na poziomie trendu – deficyt poczucia ciągłości w czasie ($t(55) = 3,14, p < 0,01, d = 0,85$ dla poczucia wewnętrznej treści; $t(55) = 4,28, p < 0,001, d = 1,15$ dla poczucia spójności; $t(55) = 5,65, p < 0,001, d = 1,52$ dla poczucia własnej wartości; $t(55) = 1,89, p < 0,10, d = 0,51$ dla poczucia odrębności oraz $t(55) = 1,69, p < 0,10, d = 0,45$ dla poczucia ciągłości). Natomiast tożsamość osób z cechami obsesyjno-kompulsyjnego zaburzenia osobowości nie różni się istotnie od struktury poczuczeń tożsamościowych osób ze zdrową osobowością ($p > 0,05$).

Związki poczucia tożsamości z zaburzeniami osobowości w świetle odmiennych systemów klasyfikacji zaburzeń osobowości

W ramach drugiego pytania badawczego sprawdzono, czy profile tożsamościowe charakteryzujące wzorce zaburzonej osobowości zgodne z modelem Millona korespondują z profilami tożsamościowymi właściwymi zaburzeniom osobowości osi II DSM, które otrzymują tę samą kwalifikację nozologiczną. W dwóch przypadkach uzyskaliśmy zbieżność kwalifikacji: dla skupienia 3 reprezentującego zaburzenie osobowości zależnej oraz skupienia 2 reprezentującego zaburzenie osobowości schizoidalno-depresyjnej, przy czym zauważyć trzeba, że zaburzenie osobowości depresyjnej uwzględnione jest jedynie w dodatku do DSM-IV, toteż nie było przedmiotem pomiaru. Wyniki analizy porównawczej przeprowadzonej dla zaburzenia osobowości schizoidalno-depresyjnej pokazują, że przyjęte kryterium rozpoznania zaburzenia (oparte na modelu Millona lub DSM) nie stanowi istotnego czynnika różnicującego profile tożsamości ($p > 0,05$). Jednocześnie na tle osób ze zdrową osobowością (patrz wyżej) osoby z cechami zaburzenia osobowości schizoidalno-depresyjnej ujawniają większe deficyty tożsamościowe niż osoby z cechami zaburzenia schizoidalnego, w szczególności poczucie pustki wewnętrznej oraz deficyt poczucia niepowtarzalności, których nie obserwuje się u osób kwalifikowanych na podstawie DSM. Być może jest to przejaw komponenty depresyjnej różnicującej obie grupy. Wyraźną zbieżność deficytów tożsamościowych obserwuje się w odniesieniu do zaburzenia osobowości zależnej, choć osoby, u których rozpoznanie opiera się na modelu Millona, cechuje nieznacznie większy deficyt w obszarze poczucia własnej wartości ($t(15) = 1,85,$

$p < 0,10$, $d = 0,95$). Natomiast na tle osób ze zdrową osobowością osoby z obu grup ujawniają ten sam wzorzec deficytów (patrz wyżej).

Omówienie wyników i podsumowanie

Celem prezentowanych badań była empiryczna analiza związków pomiędzy przejawami zaburzeń osobowości a poczuciem tożsamości osobistej. Analiza otrzymanych rezultatów skłania do kilku ważnych wniosków. Przede wszystkim pokazują one, że zaburzenia w obszarze tożsamości można uznać za istotny przejaw zaburzeń osobowości, przy czym w zależności od przyjętego modelu osobowości różnice w strukturze poczuciu tożsamościowych osób ze zdrową i zaburzoną osobowością są mniej lub bardziej wyraźne. Zastosowanie modelu i kryterium zaburzeń osobowości Millona ujawnia istotne różnice w zakresie wszystkich poczuciu tożsamościowych, natomiast wykorzystanie modelu i kryterium zaburzeń systemu DSM uwidacznia istotne różnice jedynie w zakresie poczucia spójności. Można przypuszczać, że przyjęcie – proponowanego przez Millona – kryterium indeksu klinicznego stanowi wskaźnik zaburzeń bardziej obiektywny i niezależny od charakterystyk konkretnej, badanej populacji niż kryterium statystyczne, które wykorzystane zostało przy klasyfikacji DSM. Należy ponadto zwrócić uwagę, że przyjęcie ogólnego kryterium zdrowia lub zaburzenia zacierają istotne różnice tożsamościowe między normalną a zaburzoną osobowością – stają się one wyraźniejsze, gdy analizuje się zaburzenia osobowości pogrupowane w wiązki, a jeszcze bardziej, gdy poddaje się analizie każdy typ zaburzeń osobowości z osobna.

W kontekście typologii Millona najwięcej deficytów tożsamościowych obserwujemy u osób z cechami schizoidalno-depresyjnymi, gdzie przejawiają się one w formie deficytów poczucia ciągłości w czasie, poczucia własnej wartości, poczucia wewnętrznej treści oraz poczucia niepowtarzalności, co można traktować jako konsekwencję uogólnionej bierności i wycofania cechujących te osoby. Wiele problemów tożsamościowych ujawniają także osoby z cechami osobowości zależnej – charakteryzują je deficyty poczucia odrębności, poczucia spójności, poczucia wewnętrznej treści oraz poczucia własnej wartości, co można uznać za przejaw właściwych dla tych osób trudności w różnicowaniu siebie.

Z perspektywy DSM najbardziej zaburzoną tożsamość obserwuje się u osób kwalifikowanych do grupy zaburzeń dziwaczno-ekscentrycznych (w szczególności otrzymujących diagnozę zaburzenia schizotypowego) oraz wiązki obawowo-lękowej (w szczególności osobowości unikającej oraz zależnej). Warto zauważyć, że pierwszą z tych grup (wiązkę A) na tle pozostałych wyróżnia deficyt poczucia ciągłości w czasie, co w połączeniu z deficytem poczucia spójności i poczucia własnej wartości jako fundamentalnych wymiarów tożsamości potwierdza wczesną genezę zaburzenia. Wiązkę obawowo-lękową z kolei wyróżnia deficyt w zakresie poczucia odrębności, poczucia spójności, poczucia wewnętrznej treści oraz poczucia własnej wartości, co koresponduje z charakterystyczną dla tej grupy zaburzeń niepewnością i zależnością. Osoby kwalifikowane do grupy zaburzeń dramatyczno-niekonsekwentnych wydają się – na pierwszy rzut oka – doświadczać najmniej problemów tożsamościowych, co jednak okazuje się rezultatem niejednorodnego charakteru tej grupy zaburzeń. Obejmuje

ona bowiem osoby o antyspołecznym i narcystycznym zaburzeniu osobowości, bez większych deficytów tożsamościowych, jak również osoby o osobowości pogranicznej i zaburzeniu histrionicznym, które cechują się wyraźnym poziomem dezorganizacji tożsamości, w tym w szczególności w zakresie poczucia spójności i odrębności, co odpowiada objawowej charakterystyce tych zaburzeń.

Na zakończenie warto zwrócić uwagę, że profile tożsamościowe odpowiadające wzorcom zaburzonej osobowości zgodnym z modelem Millona oraz korespondującym z nimi zaburzeniom osobowości opisanym na osi II DSM cechuje pewien poziom analogii. Dotyczy to w szczególności osobowości zależnej, w odniesieniu do której można sformułować wniosek, iż oba modele zaburzeń osobowości, pomimo odmiennych kryteriów rozpoznania (funkcjonalne vs objawowe), będą prowadzić do zbieżnych decyzji kwalifikacyjnych.

Podziękowania. Autorki składają podziękowania Paniom Karolinie Kolińskiej oraz Bogumile Jesionce za pomoc w realizacji badań przedstawionych w niniejszej pracy.

Piśmiennictwo

1. Kernberg OF. *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Jason Aronson; 1976.
2. Namysłowska I. *Psychoanalityczna teoria związków z obiektem*. Psychiatr. Pol. 1983; 5–6: 435–443.
3. Sokolik M. *Psychoanaliza i Ja*. Warszawa: J. Santorski & Co; 1996.
4. Johnson SM. *Style charakteru*. Poznań: Zysk i S-ka; 1998.
5. Laing RD. *Podzielone „ja”*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS; 1999.
6. American Psychiatric Association. *DSM-5 Revisions for Personality Disorders Reflect Major Change. Public Comment Period for Proposed Diagnostic Criteria Extended Through July 15*; APA 2011; 11–36.
7. Millon T. *Millon Index of Personality Styles. Revised manual*. Minneapolis, MN: Pearson Assessments; 2004.
8. Millon T, Davis R. *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP; 2005.
9. Heim A, Westen D. *Theories of personality and personality disorders*. W: Oldham JM, Skodol AE, Bender DS. red. *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2005. s. 17–35.
10. Gasiul H. *Psychologia osobowości. Nurty, opeje, koncepcje*. Warszawa: Difin; 2006.
11. Carson RC, Buchter JN, Mineka S. *Psychologia zaburzeń*. Vol. 1. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2006.
12. Grabski B, Gierowski JK. *Zaburzenia osobowości – różne spojrzenia i próby ich integracji*. Psychiatr. Pol. 2012; 46(5): 829–844.
13. Mandrosz-Wróblewska J. *Tożsamość i niespójność ja a poszukiwanie własnej odrębności*. Wrocław: Ossolineum; 1988.

14. Jarymowicz M. *Psychologia tożsamości*. W: Strelau J. red. *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Tom 3. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2000. s. 107–125.
15. Vignoles VL, Regalia C, Manzi C, Gollidge J, Scabini E. *Beyond self-esteem: Influence of multiple motives on identity construction*. *J. Pers. Soc. Psychol.* 2006; 90: 308–333.
16. Oleś PK. *O różnych rodzajach tożsamości oraz ich stałości i zmianie*. W: Oleś PK, Batory A. red. *Tożsamość i jej przemiany a kultura*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego; 2008. s. 41–84.
17. Pilarska A. *Wielowymiarowy Kwestionariusz Tożsamości*. W: Paluchowski WJ, Bujacz A, Haładziński P, Kaczmarek L. red. *Nowoczesne metody badawcze w psychologii*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe WNS UAM; 2012. s. 157–177.
18. Pilarska A. *Ja i tożsamość a dobrostan psychiczny*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe WNS UAM; 2012.
19. Weiss LG. *The Millon Index of Personality Styles Revised (MIPS Revised): Assessing the dimensions of normal personality*. W: Millon T, Bloom C. red. *The Millon Inventories – second edition. A practitioner's guide to personalized clinical assessment*. New York: The Guilford Press; 2008. s. 643–670.
20. First MB, Gibbon M, Spitzer RL, Williams JBW, Benjamin LS. *Ustrukturalizowany wywiad kliniczny do badania zaburzeń osobowości z osi II DSM-IV. Podręcznik klinicysty*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych; 2010.
21. Suchańska A, Czekaj A. *Kwestionariusz Stylów Osobowości Millona (MIPS-R) – tłumaczenie i wstępna adaptacja*. Materiały niepublikowane. Poznań: Instytut Psychologii UAM; 2010.
22. Badecka P, Ruszkowska M. *Kwestionariusz Typów Zaburzeń Osobowości*. Materiały niepublikowane. Poznań: Instytut Psychologii UAM; 2003.

Adres: Aleksandra Pilarska
Instytut Psychologii UAM
60-568 Poznań, ul. Szamarzewskiego 89

Otrzymano: 9.08.2013
Zrecenzowano: 19.10.2013
Otrzymano po poprawie: 2.12.2013
Przyjęto do druku: 27.04.2015