

Wymiary organizacji osobowości oraz mentalizacja a ocena satysfakcji z życia i związku romantycznego

Dimensions of personality organisation, mentalisation and evaluation of life and romantic relationship satisfaction

Zakład Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej; Laboratorium Badań Jakościowych i Mieszanych w Psychologii Klinicznej, Wydział Psychologii i Kognitywistyki, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań, Polska
Adres do korespondencji: Emilia Soroko, Zakład Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej; Laboratorium Badań Jakościowych i Mieszanych w Psychologii Klinicznej, Wydział Psychologii i Kognitywistyki, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań, e-mail: soroko@amu.edu.pl

*Department of Health Psychology and Clinical Psychology; Qualitative and Mixed Methods in Clinical Psychology Research Lab, Faculty of Psychology and Cognitive Science, Adam Mickiewicz University, Poznań, Poland
Correspondence: Emilia Soroko, Department of Health Psychology and Clinical Psychology; Qualitative and Mixed Methods in Clinical Psychology Research Lab, Faculty of Psychology and Cognitive Science, Adam Mickiewicz University, Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań, Poland, e-mail: soroko@amu.edu.pl*

ORCID iD

Emilia Soroko <https://orcid.org/0000-0003-3527-1698>

Streszczenie

Wprowadzenie i cel: Koncepcja poziomów organizacji osobowości Kernberga pozwala zrozumieć patomechanizm zaburzeń osobowości, co jest potrzebne przy konceptualizacji przypadku dla potrzeb psychoterapii, jak również przewidywać funkcjonowanie osób na co dzień w relacjach interpersonalnych oraz w zakresie doświadczanej satysfakcji z życia. W niniejszym badaniu zadano pytanie, czy wymiary patologii struktury osobowości wiążą się z negatywną oceną satysfakcji z życia i z relacji romantycznych, a także czy zaburzenia mentalizacji (jako mediator) oraz przynależność do grupy klinicznej (jako moderator) modyfikują te zależności. **Materiał i metody:** W badaniu wzięło udział 88 osób (71 kobiet) zarówno z grupy klinicznej ($n = 45$), jak i z grupy nieklinicznej w wieku 20–69 lat (średnia, $M = 31,39$ roku; odchylenie standardowe, $SD = 11,38$). Osoby wypełniały Inwentarz Organizacji Osobowości Kernberga (Inventory of Personality Organization, IPO), Skalę Satysfakcji ze Związku (Relationship Assessment Scale, RAS), Skalę Satysfakcji z Życia (Satisfaction With Life Scale, SWLS), a także Kwestionariusz Mentalizacji (Mentalization Questionnaire, MZQ). **Wyniki:** Wyniki pokazują, że im większe nasilenie wszystkich wymiarów patologii osobowości (integracja tożsamości, mechanizmy obronne, natężenie agresji, testowanie rzeczywistości i wartości moralne), tym istotnie niższa satysfakcja z życia ($\rho = \text{od } -0,49 \text{ do } -0,32$) i tym większe trudności w mentalizacji ($\rho = 0,72 \text{ do } 0,56$). Wyższe nasilenie mechanizmów obronnych jest związane również z niższą satysfakcją ze związku romantycznego ($\rho = -0,23$). Analiza modeli moderowanych mediacji z bootstrappem 5000 (gdzie zmienną wyjaśnianą jest satysfakcja z życia, zmiennymi wyjaśniającymi – poszczególne wymiary organizacji osobowości, mediatorem – zakłócenia w mentalizacji, a moderatorem wszystkich relacji – przynależność do grupy klinicznej) pokazała, że zaburzenia mentalizacji pełnią rolę pośredniczącą w wyjaśnianiu satysfakcji z życia i że przynależność do grupy klinicznej vs nieklinicznej może nie moderować tych zależności. **Wnioski:** Wyniki pozwoliły dookreślić związki między właściwościami wymiarów struktury osobowości w koncepcji Kernberga a oceną satysfakcji z życia na co dzień, sugerując znaczącą rolę procesów mentalizacyjnych jako czynników transdiagnostycznych, na które warto oddziaływać w kontekście oceny satysfakcji z życia.

Słowa kluczowe: poziom organizacji osobowości, struktura osobowości, jakość życia, jakość związku, mentalizacja

Abstract

Introduction and objective: The Kernberg's concept on the levels of personality organisation enables us to understand, on the one hand, the pathomechanism of personality disorders necessary for case conceptualisation in psychotherapy and, on the other hand, to predict individuals' everyday functioning in interpersonal relationships and the experienced life satisfaction. In this study, we inquire whether dimensions of pathological personality structure are associated with negative evaluations of life satisfaction and interpersonal relationships. Additionally, we explored whether these relationships are modified by impaired mentalisation (as a mediator) and clinical group membership (as a moderator). **Materials and methods:** The study involved 88 participants (71 women) from both clinical ($n = 45$) and non-clinical groups, aged between 20 to 69 years (mean, $M = 31.39$; standard deviation, $SD = 11.38$). The participants completed the Kernberg's Inventory of Personality Organization (IPO), the Relationship Assessment Scale (RAS), the Satisfaction With Life Scale (SWLS), and the Mentalization Questionnaire (MZQ). **Results:** The results indicate that higher intensity of all dimensions of personality

pathology (identity, defence mechanisms, aggression, reality testing, and moral functioning) is significantly associated with lower life satisfaction ($\rho =$ from -0.49 to -0.32) and greater difficulties in mentalisation ($\rho = 0.72$ to 0.56). Increased intensity of defence mechanisms is also related to lower romantic relationship satisfaction ($\rho = -0.23$). Moderated mediation analyses with 5000 bootstrap samples (where life satisfaction is an dependent variable, dimensions of personality organisation are independent variables, mentalisation disturbance is a mediator, and clinical group membership moderates all relationships) showed that disrupted mentalisation plays a mediating role in explaining life satisfaction and that clinical vs. non-clinical group membership may not moderate these relationships. **Conclusion:** The results help specify the relationships between the characteristics of Kernberg's personality structure dimensions and the evaluation of everyday life satisfaction, suggesting an important role of mentalisation processes as transdiagnostic factors worth addressing in life satisfaction appraisal.

Keywords: level of personality organisation, personality structure, life satisfaction, relationship satisfaction, mentalisation

WSTĘP

Koncepcja organizacji osobowości wywodzi się z teorii relacji z obiektem Ottona F. Kernberga (2004, 2005) i stanowi istotne narzędzie diagnostyczne w pracy klinicznej, wspierając diagnozę zarówno opisową, jak i wyjaśniającą (Cierpiałkowska, 2007). Organizacja (struktura) osobowości odnosi się do kluczowych wymiarów struktury intrapsychicznej, takich jak tożsamość, mechanizmy obronne, relacje z obiektem, superego, agresja oraz testowanie rzeczywistości, formujących się na bazie reprezentacji doświadczeń wczesnodziecięcych i ich ewentualnych przekształceń (Caligor *et al.*, 2023). Te właściwości struktury psychicznej pełnią funkcję matrycy interpretacyjnej codziennych zdarzeń życiowych, wyznaczając zakres adaptacyjności w relacjach interpersonalnych (w tym romantycznych) i w obszarze ja. Dobrze zróżnicowane i zintegrowane reprezentacje self i obiektu umożliwiają skuteczną modulację złożonych afektów, przy jednoczesnym utrzymaniu stabilności postrzegania samego siebie i innych osób (Caligor *et al.*, 2018). Teoria Kernberga inspirowała nowoczesne modele opisowe zaburzeń osobowości, prezentując koncepcję kontinuum psychopatologii od osobowości zintegrowanej do głęboko zaburzonej (np. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – International Classification of Diseases 11th Revision, ICD-11) (Bach i Simonsen, 2021; Nazari *et al.*, 2021). Oprócz hierarchii poziomów organizacji osobowości teoria ta proponuje narzędzia praktyki klinicznej, takie jak ramy do diagnozy i protokoły psychoterapii skoncentrowanej na przeniesieniu (np. Clarkin *et al.*, 2022), które są poddawane empirycznej weryfikacji w badaniach zarówno w Polsce, jak i za granicą (np. Cierpiałkowska *et al.*, 2012; Jańczak *et al.*, 2023). Ostatnie lata przyniosły znaczący rozwój narzędzi diagnostycznych, takich jak Inwentarz Organizacji Osobowości (Inventory of Personality Organization, IPO) (Clarkin *et al.*, 2001; Izdebska i Pastwa-Wojciechowska, 2013) oraz Kwestionariusz Osobowości Borderline (Borderline Personality Inventory, BPI) (Leichsenring, 1999; Soroko *et al.*, 2023), co przyspieszyło badania empiryczne osadzone w teorii Kernberga.

Jak wskazują doświadczenia kliniczne, pacjenci ze znacznymi zaburzeniami struktury osobowości (poziom organizacji

osobowości borderline) uczestniczą w leczeniu, odczuwając uwięzienie w cyklach interakcji interpersonalnych, stanowiących źródło ich cierpienia i niezadowolenia na co dzień. Wynikająca z braku integracji struktur psychicznych niezdolność do tolerowania ambiwalencji w obrazie siebie i innych utrudnia postawę refleksyjną i metapoznanie, co czyni zaburzenia mentalizacji potencjalnym czynnikiem wyjaśniającym związek między strukturą psychiczną a satysfakcją w codziennym funkcjonowaniu. Empiryczna weryfikacja tezy o roli mentalizacji w wyjaśnianiu zależności między zaburzeniami struktury psychicznej a oceną satysfakcji z życia i z relacji jest głównym celem niniejszego artykułu.

Satysfakcja z życia, jako element subiektywnego dobrostanu, wynika z poznawczej oceny ogólnej jakości życia (Diener *et al.*, 1985; Pavot i Diener, 2008), jest stabilna czasowo, relatywnie niezależna od nastroju i kontekstu sytuacyjnego (por. Heller *et al.*, 2004). Wiąże się z cechami osobowości, głównie ekstrawersją i stabilnością emocjonalną (Schimmack *et al.*, 2004). Satysfakcja z życia jest istotnym predyktorem zdrowia psychicznego, fizycznego i osiągnięć w różnych obszarach życia, takich jak praca czy nauka, koreluje z miarami zdrowia psychicznego. Jej nasilenie pozwala przewidywać przyszłe zachowania, w tym – gdy jest niska – próby samobójcze (Pavot i Diener, 2008). Satysfakcja z życia może być również rozumiana jako pochodna określonego poziomu zdrowia psychicznego (Pavot i Diener, 2008). Przykładowo badania wykazują, że komponenty depresyjności – takie jak dystres i bezradność – są predyktorem niskiej satysfakcji z życia, pozostając istotnymi nawet przy uwzględnianiu innych czynników zdrowotnych (Rissanen *et al.*, 2013). Ponadto osoby z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych cechują się niższą satysfakcją z życia, a mimo jej wzrostu podczas leczenia szpitalnego większość pacjentów rzadko osiąga poziom satysfakcji z życia raportowany w próbach nieklinicznych (Meule i Voderholzer, 2020). Chociaż zaburzenia osobowości i trudne doświadczenia z dzieciństwa są istotnymi predyktorami satysfakcji z życia, ich znaczenie maleje, gdy uwzględnia się komponenty depresji (Rissanen *et al.*, 2013). Badania podłużne adolescentów wykazują, że uczestnicy z większą liczbą objawów borderline w wieku 12 lat doświadczają gorszego funkcjonowania w wieku 18 lat, w tym niezadowolenia z życia,

w porównaniu z rówieśnikami z mniejszą liczbą objawów (Wertz *et al.*, 2020). Rozpoznanie zaburzenia psychicznego, na przykład będącego efektem długotrwałego cierpienia psychicznego lub krytycznego wydarzenia życiowego, może być istotnym czynnikiem wyjaśniającym poziom satysfakcji z życia.

Satysfakcja związana z relacją to subiektywna ocena obecnego związku romantycznego (Hendrick *et al.*, 1998), odzwierciedlająca dopasowanie relacji do oczekiwań relacyjnych bez względu na to, jak realistyczne lub egoistyczne są te oczekiwania. Zaburzenia osobowości, zwłaszcza borderline, często są analizowane w kontekście problemów interpersonalnych (np. Wright *et al.*, 2022). Badania naukowe w tym obszarze dotyczą różnych aspektów interpersonalnych, takich jak wrażliwość na odrzucenie i niestabilność interpersonalna (Lazarus *et al.*, 2020, 2018), oraz satysfakcji z relacji jako czynnika stabilizującego funkcjonowanie w parze (np. Bouchard i Sabourin, 2009). U osób borderline stwierdza się też negatywny sposób oceny czy wartościowania codziennych doświadczeń w znaczących relacjach romantycznych, niezależnie od tego, czy doświadczenia te są pozytywne, czy negatywne (np. Bhatia *et al.*, 2013). Badania wykazują, że wyższe nasilenie symptomów borderline związane jest z niższą satysfakcją z relacji, nawet jeśli nasilenie symptomów borderline nie przekracza progu kategoryjnej diagnozy klinicznej tego zaburzenia (White i Napoleon, 2021). Podobnie głębsze zaburzenia osobowości korelują z niższą satysfakcją z relacji w samoopisie zarówno badanej osoby, jak i jej współmałżonka (South *et al.*, 2020). Bywa, że ocena satysfakcji z relacji u osób borderline nie zmienia się zasadniczo w czasie, co sugeruje tkwienie w chronicznym braku relacyjnej satysfakcji (Lavner *et al.*, 2015).

Badania wykazują, że podobnie jak w przypadku satysfakcji z życia, również dla poziomu satysfakcji w relacji kluczowe diagnostycznie są cechy i aspekty osobowości z obszaru stabilności emocjonalnej oraz ekstrawersji, zwłaszcza ich negatywne krańce – negatywny afekt (*negative affect*) i izolacja (*detachment*) (Bouchard *et al.*, 2009; Decuyper *et al.*, 2018). Oznacza to, że zarówno osobowość, jak i regulowanie stanów emocjonalnych mają kluczowe znaczenie dla oceny jakości własnego życia. Na przykład tłumienie mediuje związek między ekstrawersją a satysfakcją z życia (im wyższa ekstrawersja, tym niższe tłumienie, a im niższe tłumienie, tym wyższa satysfakcja z życia), a ponowna ocena mediuje związek między stabilnością emocjonalną a satysfakcją z życia (im wyższa stabilność emocjonalna, tym większa tendencja do ponownej oceny poznawczej, co przyczynia się do wyższej satysfakcji z życia) (Kobylińska *et al.*, 2022). Mimo że spostrzeżone zależności nie uwzględniają nasilenia patologii osobowości ani struktury, ani cech patologicznych, to sugerują, że związki między właściwościami osobowości a oceną satysfakcji powinny być rozważane w szerszym kontekście regulacji psychicznej, na przykład procesów mentalizacyjnych.

Zdolność do mentalizacji to wyobrazeniowy proces rozpoznawania i rozumienia zachowań opartych na intencjach

i doświadczeniach emocjonalnych, który bazuje na mentalnych reprezentacjach siebie i innych osób i wiąże się z koncepcją struktury psychicznej według Kernberga (Caligor *et al.*, 2018; Jańczak, 2018; Marszał, 2015). Jedną z funkcji mentalizacji jest regulowanie funkcjonowania intrapsychicznego i interpersonalnego, jej zaburzenia mają więc poważne konsekwencje psychologiczne (Jańczak, 2018). Wstępne doniesienia z badań nad adolescentami sugerują, że mentalizacja moderuje relację między psychopatologią (symptomy internalizacyjne i eksternalizacyjne) a satysfakcją z życia, co wskazuje na jej kluczową rolę w oddziaływaniach transdiagnostycznych, wspierających wyższą jakość życia (Szabó *et al.*, 2023).

CEL BADAŃ

Celem badań było sprawdzenie założenia, że właściwości struktury intrapsychicznej manifestują się w obniżeniu oceny satysfakcji z życia i z relacji na co dzień i że za ten związek mogą być odpowiedzialne zaburzone procesy mentalizacji. Ponieważ osoby z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi zazwyczaj cechują się niższą satysfakcją z życia i związku, uwzględniono możliwość, że przynależność do grupy klinicznej będzie pełnić funkcję moderującą obserwowane relacje. Po pierwsze, postawiono pytanie, czy wymiary organizacji osobowości (nasilenie patologii w tych wymiarach) wiążą się z obniżoną satysfakcją z życia i satysfakcją z relacji romantycznych, a także z podwyższonym zaburzeniem mentalizacji. Zakładano, że im intensywniejsze są zakłócenia w elementach strukturalnych osobowości, tym niżej osoby oceniają satysfakcję z życia i z relacji romantycznych. Na podstawie teorii rozwojowej Ottona F. Kernberga (2005) oczekiwano, że poważniejsza patologia osobowości i zaburzenia mentalizacji powinny być silnie pozytywnie powiązane. Po drugie, postawiono pytanie o rolę mentalizacji w spodziewanej zależności między właściwościami struktury osobowości (wymiarami organizacji osobowości) a satysfakcją z życia, przy uwzględnieniu czynnika przynależności do grupy klinicznej. Oczekiwano, że: 1) nasilenie zaburzeń w mentalizacji będzie pełniło funkcję mediatora między wymiarami organizacji osobowości a satysfakcją z życia oraz 2) przynależność do grupy klinicznej będzie pełniła funkcję moderatora (wchodząc w interakcję z badanymi zmiennymi). W tym celu zaplanowano badanie w modelu korelacyjno-regresyjnym, realizowane w próbach z populacji klinicznej i nieklinicznej.

MATERIAŁ I METODY

Opis grupy badanej i procedury badawczej

W badaniu wzięło udział 88 osób dorosłych (w tym 71 kobiet) w wieku 20–69 lat (średnia, *mean*, $M = 31,39$ roku; odchylenie standardowe, *standard deviation*, $SD = 11,38$) (więcej informacji zawiera tab. 1). Grupa badana składała się w ponad połowie z osób z populacji klinicznej ($n = 45$), którymi byli

pacjenci leczenia dziennego zaburzeń nerwicowych, dziennego oddziału psychiatrycznego oraz pacjenci w terapii indywidualnej w centrum zdrowia psychicznego. Pacjenci z grupy klinicznej leczyli się w określonym powiecie, a osoby z grupy nieklinicznej pochodziły z obszarów bardziej rozproszonych geograficznie. Badania prowadzone były metodą kwestionariuszową „papier–ołówek” w sposób indywidualny i trwały około 30 minut. Wszystkie osoby badane wyraziły świadomą zgodę na udział w badaniu. Grupa kliniczna była znacząco starsza niż niekliniczna (t Welsha (71,3) = -4,64; $p < 0,001$, $d = 1,01$), cechowała się niższą satysfakcją ze związku (t Welsha (79,3) = 2,42; $p = 0,018$, $d = 0,526$), niższą satysfakcją z życia (t Welsha (74,1) = 3,96; $p < 0,001$, $d = 0,64$), a także gorszym funkcjonowaniem w zakresie mechanizmów obronnych, wskazującym na stosowanie rozszczepienia (t Welsha (85,9) = -2,386; $p = 0,019$, $d = -0,509$).

Zmienne i narzędzia badawcze

Skala Satysfakcji (Zadowolenia) z Życia (Satisfaction With Life Scale, SWLS) – satysfakcję z życia badano za pomocą Skali Satysfakcji z Życia (Diener *et al.*, 1985) w polskiej adaptacji Zygrydy Juczyńskiego (2012), składającej się z pięciu twierdzeń dotyczących różnych aspektów subiektywnie ocenianego samopoczucia, do których osoba badana odnosi się w siedmiostopniowej skali (1 – zupełnie się nie zgadzam, 7 – całkowicie się zgadzam) (np. „Pod wieloma względami moje życie jest zbliżone do ideału”, „Warunki mojego życia są doskonałe”). Kwestionariusz w badaniach polskich i zagranicznych jest rzetelnym narzędziem (w niniejszych badaniach α Cronbacha = 0,83).

Skala Satysfakcji ze Związku (Relationship Assessment Scale, RAS) – satysfakcję ze związku romantycznego badano za pomocą Skali Satysfakcji ze Związku (Hendrick, 1988; Hendrick *et al.*, 1998; Monfort *et al.*, 2014). Skala ta składa się z siedmiu pytań skierowanych do osób będących w związku miłosnym, takich jak małżeństwa, pary osób mieszkających razem, pary narzeczeńskie lub pary randkujące, ocenianych na skali od 1 do 5, np. „Jak udana jest Twoja relacja w porównaniu z większością relacji?”, gdzie lewy kraniec skali oznaczony jest jako „słaba”, środek skali to „przeciętna”, a prawy kraniec „doskonała”. W polskich i zagranicznych badaniach walidacyjnych kwestionariusz prezentował satysfakcjonujące miary rzetelności (α Cronbacha > 0,81) (Adamczyk *et al.*, 2022; Vaughn *et al.*, 1999), a w niniejszych badaniach był doskonały ($\alpha = 0,93$).

Inwentarz Organizacji Osobowości Kernberga (IPO) – do pomiaru poziomu organizacji osobowości, a szczególnie wymiarów strukturalnych osobowości w ujęciu teorii relacji z obiektem Kernberga (2004), został wykorzystany Inwentarz Organizacji Osobowości (Clarkin *et al.*, 2001) w polskiej adaptacji Agnieszki Izdebskiej i Beaty Pastwy-Wojciechowskiej (2013). Kwestionariusz składa się z 83 stwierdzeń ocenianych w pięciostopniowej skali (1 – nigdy, 5 – zawsze), a obliczając wynik całościowy przez sumowanie, otrzymujemy wskaźnik nasilenia

Ogółem (N = 88)	M (SD)
Wiek [lata]	31,39 (11,38); zakres: 20–69
Grupa kliniczna	36,7 (12); zakres: 20–69
Grupa niekliniczna	26,4 (8,08); zakres: 20–59
Cecha	n
Płeć	
Kobiety	71
Mężczyźni	17
Wykształcenie	
Zawodowe	2
Średnie	49
Wyższe	36
Brak danych	1
Aktywność zawodowa	
Pracuje	41
Bezrobotny	13
Praca i nauka	10
Student	21
Na emeryturze	3
Miejsce zamieszkania	
Duże miasto	23
Średnie miasto	44
Małe miasto	8
Wieś	13
Staż związku	
Do 2 lat stażu	23
2–5 lat	21
5–10 lat	14
10–15 lat	7
Powyżej 15 lat	18
Brak danych	5
M – mean, średnia; SD – standard deviation, odchylenie standardowe.	

Tab. 1. Charakterystyka grupy badanej (N = 88)

psychopatologii (im wyższy wynik w podskalach, tym silniejsze zaburzenie). Podskale obejmują pięć wymiarów strukturalnych osobowości: skala (nie)dojrzałości mechanizmów obronnych (16 pozycji, w niniejszych badaniach α Cronbacha = 0,79), skala stopnia (dez)integracji tożsamości (21 pozycji, $\alpha = 0,86$), skala (nie)zdolności do testowania rzeczywistości (20 pozycji, $\alpha = 0,89$), skala natężenia agresji (18 pozycji, $\alpha = 0,80$) i skala wartości moralnych (11 pozycji, $\alpha = 0,59$). Wszystkie skale, poza najkrótszą, cechują się wysoką rzetelnością.

Kwestionariusz Mentalizacji (Mentalization Questionnaire, MZQ) – do pomiaru zaburzeń w mentalizacji użyto Kwestionariusza Mentalizacji (Hausberg *et al.*, 2012) w polskiej adaptacji Huberta Suszka (w przygotowaniu), składającego się z 15 stwierdzeń podzielonych na cztery podskale: odmawianie refleksji nad sobą (4 pozycje, α Cronbacha = 0,59), brak świadomości emocjonalnej (4 pozycje, $\alpha = 0,58$), tryb psychicznej ekwiwalencji (4 pozycje, $\alpha = 0,62$) oraz niezdolność do modulowania afektu (3 pozycje, $\alpha = 0,61$). Biorąc pod uwagę fakt, że uzyskane współczynniki

Zmienna	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.–maks.	<i>W</i> Shapiro–Wilka	<i>p</i> Shapiro–Wilka
IPO_MO	40,7	8,49	21–61	0,989	0,654
IPO_IT	54,2	12,4	23–86	0,979	0,159
IPO_TR	37,1	11,4	20–75	0,906	<0,001
IPO_NA	28,0	6,89	18–52	0,872	<0,001
IPO_WM	25,3	5,21	15–37	0,981	0,223
SWLS	18,9	6,40	6–31	0,977	0,126
RAS	23,8	7,82	7–35	0,922	<0,001
MZQ	49	9,97	15–64	0,979	0,198

IT – integracja tożsamości; **IPO** – Inventory of Personality Organization, Inwentarz Organizacji Osobowości; **M** – *mean*, średnia; **Maks.** – wartość maksymalna; **Min.** – wartość minimalna; **MO** – mechanizmy obronne; **MZQ** – Mentalization Questionnaire, Kwestionariusz Mentalizacji; **NA** – natężenie agresji; **p** – poziom istotności statystycznej w teście Shapiro–Wilka; **RAS** – Relationship Assessment Scale, Skala Satysfakcji ze Związku; **SD** – *standard deviation*, odchylenie standardowe; **SWLS** – Satisfaction With Life Scale, Skala Satysfakcji z Życia; **TR** – testowanie rzeczywistości; **W** – statystyka w teście Shapiro–Wilka; **WM** – wartości moralne.

Tab. 2. Statystyki opisowe dla badanych zmiennych

Zmienna	IPO_MO	IPO_IT	IPO_TR	IPO_NA	IPO_WM
IPO_IT	0,688***	–			
IPO_TR	0,537***	0,620***	–		
IPO_NA	0,533***	0,625***	0,521***	–	
IPO_WM	0,524***	0,553***	0,584***	0,525***	–
SWLS	–0,440***	–0,489***	–0,411***	–0,409***	–0,315**
RAS	–0,230*	–0,122	–0,141	–0,073	–0,022
MZQ	0,645***	0,717***	0,606***	0,563***	0,572***

IPO – Inventory of Personality Organization, Inwentarz Organizacji Osobowości; **IT** – integracja tożsamości; **MO** – mechanizmy obronne; **MZQ** – Mentalization Questionnaire, Kwestionariusz Mentalizacji; **NA** – natężenie agresji; **RAS** – Relationship Assessment Scale, Skala Satysfakcji ze Związku; **SWLS** – Satisfaction With Life Scale, Skala Satysfakcji z Życia; **TR** – testowanie rzeczywistości; **WM** – wartości moralne.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tab. 3. Interkorelacje między podskalami IPO oraz związku podskal IPO z satysfakcją z życia, z relacji oraz z zaburzeniami mentalizacji

są wątpliwe, choć podobne do wyników uzyskanych w badaniach nad polską adaptacją Kwestionariusza, oraz to, że rzetelność całej skali jest już akceptowalna (α Cronbacha = 0,835), w analizach wykorzystano wynik ogólny zaburzeń w mentalizacji, będący sumą wyników w tych podskalach.

Wykonane analizy

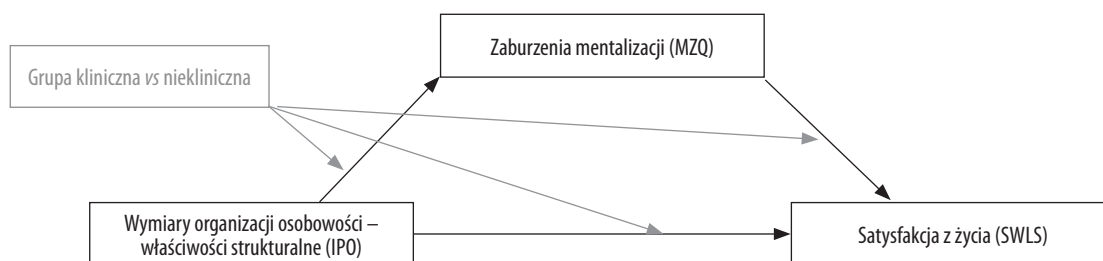
Analizy statystyczne wykonano w modelu korelacyjnym, ogólnym modelu liniowym, z zastosowaniem moderowanej analizy mediacji z bootstrappem 5000 (który pozwolił zmniejszyć ryzyko błędów przy szacowaniach, ponieważ grupa badana liczyła tylko 88 osób, a rozkłady zmiennych nie były w każdym przypadku normalne) do przetestowania zakładanego modelu relacji między zmiennymi. Przy analizach zmienne były skalowane, przedziały ufności ustalano standardowo przy pomocy metody Delta (Gallucci, 2020). Analizy wykonano w programie Jamovi (ver. 2.3.21). Statystyki opisowe dla badanych zmiennych przedstawia tab. 2.

WYNIKI

Spodziewano się, że im wyższe jest nasilenie patologii osobowości we wszystkich wymiarach, tym większe są trudności w mentalizacji oraz niższa satysfakcja z życia i niższa satysfakcja z relacji romantycznej. W tym celu wykonano analizę korelacji za pomocą rho Spearmana (tab. 3).

Zaobserwowane zależności wskazują, że im większe nasilenie wszystkich wymiarów patologii osobowości (integracja tożsamości – IT, mechanizmy obronne – MO, natężenie agresji – NA, testowanie rzeczywistości – TR i wartości moralne – WM), tym istotnie niższa satysfakcja z życia (od $\rho = -0,489$ dla podwymiary tożsamości przy $p < 0,001$ do $\rho = -0,315$ dla podwymiary moralnego przy $p < 0,01$) i tym większe trudności w mentalizacji (od $\rho = 0,717$ dla podwymiary tożsamości do 0,563 dla podwymiary agresji, przy $p < 0,001$). Wyższe nasilenie mechanizmów obronnych jest związane również z niższą satysfakcją ze związku ($\rho = -0,230$, $p < 0,05$).

Aby odpowiedzieć na pytanie o rolę mentalizacji w obserwowanej zależności między właściwościami struktury osobowości a satysfakcją z życia oraz uwzględnienie czynnika przynależenia do grupy klinicznej, zbudowano pięć modeli, w którym zmienną wyjaśnianą jest satysfakcja z życia, zmienną wyjaśniającą są poszczególne wymiary organizacji osobowości, mediatorem są zakłócenia w mentalizacji, a moderatorem wszystkich relacji jest przynależność do grupy klinicznej (ryc. 1). Hipotezy alternatywne o roli mediacyjnej zaburzeń w mentalizacji zostały przyjęte dla każdego wymiaru organizacji osobowości (tab. 4), a hipoteza o roli moderacyjnej przynależności do grupy została odrzucona (tab. 5). Przetestowano również analogiczny model dla zmiennej wyjaśnianej satysfakcja ze związku, ale nie okazał się on istotny i z powodu ograniczonej objętości w pracy nie zreferowano jego szczegółów.



IPO – Inventory of Personality Organization, Inwentarz Organizacji Osobowości; **MZQ** – Mentalization Questionnaire, Kwestionariusz Mentalizacji; **SWLS** – Satisfaction With Life Scale, Skala Satysfakcji z Życia.

Ryc. 1. Model zależności między wymiarami organizacji osobowości (IPO) i satysfakcją z życia (SWLS), przy uwzględnieniu mediującej roli zaburzeń mentalizacji (MZQ) oraz moderującego wpływu przynależności do grupy klinicznej vs nieklinicznej

Typ	Efekt	Estymator	SE	Dolny przedział ufności 95% CI	Górny przedział ufności 95% CI	β	z	p
IPO_IT								
Pośredni	IPO_IT \Rightarrow MZQ \Rightarrow SWLS	-1,3568	0,6489	-2,629	-0,0851	-0,2170	-2,091	0,037
Składowe	IPO_IT \Rightarrow MZQ	7,5739	0,7093	6,184	8,9642	0,7736	10,678	<0,001
	MZQ \Rightarrow SWLS	-0,1791	0,0840	-0,344	-0,0145	-0,2805	-2,132	0,033
Bezpośredni	IPO_IT \Rightarrow SWLS	-1,4967	0,8312	-3,126	0,1324	-0,2393	-1,801	0,072
Całkowity	IPO_IT \Rightarrow SWLS	-3,0605	0,5740	-4,185	-1,9355	-0,4695	-5,332	<0,001
IPO_MO								
Pośredni	IPO_MO \Rightarrow MZQ \Rightarrow SWLS	-0,1954	0,0593	-0,3117	-0,0791	-0,2620	-3,293	<0,001
Składowe	IPO_MO \Rightarrow MZQ	0,0760	0,0107	0,0549	0,0970	0,6484	7,080	<0,001
	MZQ \Rightarrow SWLS	-2,5721	0,6915	-3,9275	-1,2167	-0,4041	-3,719	<0,001
Bezpośredni	IPO_MO \Rightarrow SWLS	-0,0953	0,0846	-0,2612	0,0706	-0,1278	-1,126	0,260
Całkowity	IPO_MO \Rightarrow SWLS	-0,2969	0,0725	-0,4389	-0,1549	-0,3866	-4,098	<0,001
IPO_TR								
Pośredni	IPO_TR \Rightarrow MZQ \Rightarrow SWLS	-0,1351	0,04074	-0,2150	-0,0553	-0,2479	-3,316	<0,001
Składowe	IPO_TR \Rightarrow MZQ	0,0522	0,00779	0,0370	0,0675	0,6003	6,701	<0,001
	MZQ \Rightarrow SWLS	-2,5870	0,67790	-3,9156	-1,2583	-0,4129	-3,816	<0,001
Bezpośredni	IPO_TR \Rightarrow SWLS	-0,0446	0,05881	-0,1598	0,0707	-0,0817	-0,758	0,449
Całkowity	IPO_TR \Rightarrow SWLS	-0,1838	0,05292	-0,2875	-0,0801	-0,3225	-3,473	<0,001
IPO_NA								
Pośredni	IPO_NA \Rightarrow MZQ \Rightarrow SWLS	-0,1948	0,0651	-0,3223	-0,0673	-0,2235	-2,994	0,003
Składowe	IPO_NA \Rightarrow MZQ	0,0887	0,0126	0,0640	0,1135	0,6201	7,026	<0,001
	MZQ \Rightarrow SWLS	-2,1949	0,6633	-3,4950	-0,8949	-0,3604	-3,309	<0,001
Bezpośredni	IPO_NA \Rightarrow SWLS	-0,1345	0,0947	-0,3201	0,0511	-0,1544	-1,421	0,155
Całkowity	IPO_NA \Rightarrow SWLS	-0,3027	0,0837	-0,4669	-0,1386	-0,3328	-3,615	<0,001
IPO_WM								
Pośredni	IPO_WM \Rightarrow MZQ \Rightarrow SWLS	-0,2775	0,0850	-0,4442	-0,1109	-0,2403	-3,264	0,001
Składowe	IPO_WM \Rightarrow MZQ	0,1095	0,0167	0,0768	0,1422	0,5892	6,570	<0,001
	MZQ \Rightarrow SWLS	-2,5343	0,6739	-3,8551	-1,2134	-0,4079	-3,761	<0,001
Bezpośredni	IPO_WM \Rightarrow SWLS	-0,0788	0,1247	-0,3232	0,1656	-0,0682	-0,632	0,527
Całkowity	IPO_WM \Rightarrow SWLS	-0,3239	0,1143	-0,5479	-0,0999	-0,2691	-2,834	0,005

95% CI – 95% confidence interval, 95-procentowy przedział ufności; **β** – wstandaryzowany estymator; **IPO** – Inventory of Personality Organization, **IT** – integracja tożsamości; **MO** – mechanizmy obronne; **MZQ** – Mentalization Questionnaire, Kwestionariusz Mentalizacji; **NA** – natężenie agresji; **p** – poziom istotności statystycznej; **SE** – standard error, wartość błędu standardowego; **TR** – testowanie rzeczywistości; **SWLS** – Satisfaction With Life Scale, Skala Satysfakcji z Życia; **WM** – wartości moralne Inwentarza Organizacji Osobowości; **z** – test istotności statystycznej danej ścieżki.

Tab. 4. Wyniki analizy mediacji dla pośredniczącego efektu zmiennej zaburzenia mentalizacji w związku poszczególnych wymiarów organizacji osobowości z satysfakcją z życia (uśrednione dla obu badanych prób, klinicznej i nieklinicznej)

Interakcja	Estymator	SE	Dolny przedział ufności 95% CI	Górny przedział ufności 95% CI	β	z	p
IPO_IT							
IPO_IT: kliniczna/niekliniczna \Rightarrow MZQ	1,036	1,419	-1,744	3,8166	0,0527	0,730	0,465
IPO_IT: kliniczna/niekliniczna \Rightarrow SWLS	0,317	1,662	-2,941	3,5754	0,0253	0,191	0,849
Kliniczna/niekliniczna: MZQ \Rightarrow SWLS	-0,305	0,168	-0,635	0,0241	-1,0717	-1,817	0,069
IPO_MO							
IPO_MO \Rightarrow MZQ	0,00351	0,0215	-0,0385	0,0456	0,0144	0,163	0,870
IPO_MO \Rightarrow SWLS	-0,14565	0,1693	-0,4774	0,1861	-0,0938	-0,860	0,390
MZQ \Rightarrow SWLS	-1,81924	1,3831	-4,5300	0,8915	-0,1416	-1,315	0,188
IPO_TR							
IPO_TR \Rightarrow MZQ	0,00108	0,0156	-0,0295	0,0316	0,00620	0,0696	0,945
IPO_TR \Rightarrow SWLS	-0,17868	0,1176	-0,4092	0,0519	-0,16287	-1,5191	0,129
MZQ \Rightarrow SWLS	-0,57288	1,3558	-3,2302	2,0844	-0,04531	-0,4225	0,673
IPO_NA							
IPO_NA \Rightarrow MZQ	-0,0161	0,0253	-0,0656	0,0334	-0,0558	-0,637	0,524
IPO_NA \Rightarrow SWLS	-0,2402	0,1894	-0,6113	0,1310	-0,1366	-1,268	0,205
MZQ \Rightarrow SWLS	-1,3043	1,3266	-3,9044	1,2958	-0,1056	-0,983	0,326
IPO_WM							
IPO_WM \Rightarrow MZQ	0,00817	0,0333	-0,0572	0,0735	0,0219	0,245	0,806
IPO_WM \Rightarrow SWLS	-0,28043	0,2494	-0,7692	0,2083	-0,1207	-1,125	0,261
MZQ \Rightarrow SWLS	-1,05862	1,3478	-3,7003	1,5830	-0,0843	-0,785	0,432

95% CI – 95% confidence interval, 95-procentowy przedział ufności; **β** – wystandaryzowany estymator; **IPO** – Inventory of Personality Organization, Inwentarz Organizacji Osobowości; **IT** – integracja tożsamości; **MO** – mechanizmy obronne; **MZQ** – Mentalization Questionnaire, Kwestionariusz Mentalizacji; **NA** – natężenie agresji; **p** – poziom istotności statystycznej; **SE** – standard error, wartość błędu standardowego; **SWLS** – Satisfaction With Life Scale, Skala Satysfakcji z Życia; **TR** – testowanie rzeczywistości; **WM** – wartości moralne; **z** – test istotności statystycznej danej ścieżki.

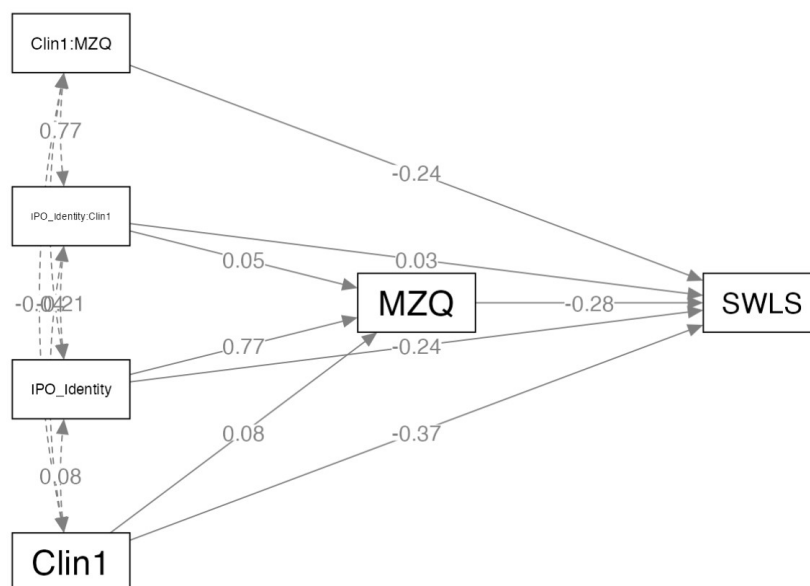
Tab. 5. Efekty interakcyjne moderatora – przynależność do grupy klinicznej (vs nieklinicznej) dla wszystkich testowanych modeli

Wyniki wskazują, że zaburzenia w mentalizacji pełnią ważną funkcję w powiązaniu między zaburzeniami tożsamości a postrzeganą satysfakcją z życia (tab. 4, ryc. 2). Analiza mediacji wskazuje na brak istotnego statystycznie związku między wymiarami organizacji osobowości (IPO) a satysfakcją z życia (SWLS), przy jednoczesnym stwierdzeniu związku zapośredniczonego przez poziom zaburzeń mentalizacji (MZQ). Ogólnie im większe zaburzenia w zakresie wszystkich wymiarów osobowości, tym wyższe zaburzenia w mentalizacji, a im wyższe zaburzenia mentalizacji, tym niższa satysfakcja z życia. Dla każdego z modeli, w których zmienną wyjaśniającą były poszczególne wymiary organizacji osobowości, zaobserwowano podobny wzór zależności. Na przykład analiza mediacji pokazuje brak istotnego statystycznie związku ($\beta = -0,24$; $p = 0,072$) między zaburzeniami tożsamości (IPO_IT) a satysfakcją z życia (SWLS), przy jednoczesnym stwierdzeniu związku zapośredniczonego przez poziom zaburzeń mentalizacji (MZQ) ($\beta = -0,22$; $p = 0,037$; 68% mediacji). Im wyższe zaburzenia tożsamości (IPO_IT), tym wyższe zaburzenia mentalizacji (MZQ) (silny związek, $\beta = 0,77$; $p < 0,001$). Im wyższe zaburzenia mentalizacji (MZQ), tym niższa satysfakcja z życia (SWLS) ($\beta = -0,28$; $p = 0,033$). Wskazuje to, że wcześniej stwierdzony bezpośredni związek ($\rho = -0,49$; $p < 0,001$) między zaburzeniami tożsamości (IPO_IT) a satysfakcją z życia (SWLS) przy uwzględnieniu kontekstu mediatora jest niższy i wynosi $\beta = -0,24$.

Przy żadnym z wymiarów organizacji osobowości nie potwierdziła się natomiast hipoteza o interakcji (moderacji przez zmienną przynależności do grupy klinicznej) określanych zależności. Dla żadnej z badanych zależności pomiędzy zmiennymi efekt interakcji nie osiągnął istotności statystycznej (tab. 5). Jednocześnie warto zauważyć, że proporcjonalna, ale jednak niska liczebność osób w grupach przyczynia się do tego, że przyjęty próg istotności statystycznej $p < 0,05$ nie jest wystarczający do wykrycia istniejącej zależności (por. ograniczenia badania).

OMÓWIENIE

Celem badań było sprawdzenie założenia, że właściwości struktury intrapsychicznej manifestują się w obniżeniu satysfakcji z życia i ze związku i że zaburzone procesy mentalizacji mogą wyjaśniać tę zależność z uwzględnieniem kontekstu przynależenia do grupy klinicznej vs nieklinicznej. Po pierwsze, analizując korelacje parami między wymiarami struktury intrapsychicznej a oceną satysfakcji z życia, stwierdzono, że im wyższe nasilenie patologii osobowości we wszystkich wymiarach (integracja tożsamości, mechanizmy obronne, natężenie agresji, testowanie rzeczywistości i wartości moralne), tym niższa satysfakcja z życia. Związki te są niskie dla podwymiaru wartości moralnych oraz umiarkowane dla pozostałych wymiarów. Pozostając w zgodzie z doniesieniami z innych badań (np. Meule



Clin1 – grupa kliniczna vs niekliniczna; **IPO** – Inventory of Personality Organization, Inwentarz Organizacji Osobowości; **IPO_Identity** – IPO_integracja tożsamości; **MZQ** – Mentalization Questionnaire, Kwestionariusz Mentalizacji; **SWLS** – Satisfaction With Life Scale, Skala Satisfakcji z Życia. Linie ze strzałkami opisują standardyzowane współczynniki β .

Ryc. 2. Diagram ścieżek w przykładowym testowanym modelu, gdzie zmienną wyjaśniającą jest wymiar zaburzeń tożsamości (standardyzowane współczynniki β)

i Voderholzer, 2020; Wertz *et al.*, 2020), niniejsze wyniki pokazują, że dla oceny jakości życia znaczenie ma nie tylko diagnoza kategoriaalna zaburzeń osobowości, ale również wymiarowa ocena dojrzałości struktury psychicznej. Z kolei korelacje parami między wymiarami struktury psychicznej a oceną satysfakcji z relacji romantycznej były istotne statystycznie tylko w przypadku niskiego negatywnego związku z mechanizmami obrony – im bardziej są one prymitywne (głównie rozszczepienie), tym obecny związek oceniany jest jako mniej satysfakcjonujący. Jest to zgodne z obserwacjami klinicznymi, że idealizacje i dewaluacje (często naprzemienne) prowadzą do poczucia niepewności co do wartości relacji i są podstawą jej paranoidalnego postrzegania, które nie może przynieść poczucia satysfakcji z relacji (Caligor *et al.*, 2018). Jednocześnie brak związków między pozostałymi wymiarami zaburzonej osobowości jest zastanawiający – uzasadnione jest oczekiwanie, że na przykład wyższa dyfuzja tożsamości powinna obniżać satysfakcję ze związku, sprzyjając wrażliwości na odrzucenie. Być może kluczowe jest tu też zwrócenie uwagi na pole znaczeniowe „satysfakcji ze związku” (jako uogólnionej oceny) i samoopisowy sposób jej pomiaru. Badania nad funkcjonowaniem relacyjnym osób borderline prowadzone są zazwyczaj w kontekście wzorców relacyjnych i jakości relacji, a nie ich ogólnej oceny (por. np. Lavner *et al.*, 2015; Soroko i Cierpiąłkowska, 2018). Prawdopodobnie taka zbyt ogólna perspektywa nie pozwala uchwycić zróżnicowania niezadowolenia w związku, które mogłyby dotyczyć w większym stopniu dynamiki codziennych relacji, w postaci na przykład oscylacji od idealizacji do dewaluacji (por. np. South *et al.*, 2020; Wright *et al.*, 2022).

Związki między wszystkimi wymiarami struktury osobowości a zaburzeniami mentalizacji są pozytywne

i umiarkowane lub wysokie. Problemy z integracją tożsamości (dyfuzja tożsamości), testowaniem rzeczywistości oraz stosowanie mechanizmów obronnych opartych na rozszczepieniu prawdopodobnie sprawiają, że osoba w sytuacji, w której miałaby rozumieć siebie i inne osoby wokół niej w terminach mentalistycznych, nie może podołać temu zadaniu – nie może zrealizować funkcji połączenia tego, co wewnętrzne, z tym, co zewnętrzne (por. Jańczak, 2018). Zaobserwowanie wysokich korelacji jest tutaj argumentem za zbieżnością między koncepcją struktury psychicznej (jako wynikającej z tendencji do poszukiwania obiektu) a koncepcją mentalizacji jako zdolności wyłaniającej się w toku rozwoju na bazie przywiązania dziecka do obiektu (matki), a potem aktywowanej w późniejszym życiu interpersonalnym w intrapsychnym kontekście relacji przywiązania (Marszał, 2015).

Po drugie, w badaniach uzyskano odpowiedź na pytanie o rolę zaburzeń mentalizacji w wyjaśnianiu relacji między wymiarami struktury intrapsychnicznej a satysfakcją z życia i ze związku. Hipoteza o medycyjnej roli mentalizacji została potwierdzona dla zależności między każdym z wymiarów organizacji osobowości a oceną satysfakcji z życia. Oznacza to, że co prawda ocena satysfakcji z życia jest niższa przez (strukturalną) podatność na rozproszenie tożsamości czy posługiwanie się prymitywnymi mechanizmami obronnymi, ale to zaburzenia mentalizacji mają znaczenie dla tego, jak bardzo ta jakość życia zostanie obniżona. Być może zaburzenia mentalizacji można rozumieć jako sposób realizowania się „w działaniu” trudności regulacyjnych, wywodzących się z braku integracji w obrazie własnego self (gdyż jedną z funkcji mentalizacji jest nawigowanie w obszarze self) (Jańczak, 2018). Inaczej mówiąc, trudność

w integracji aspektów pozytywnych i negatywnych w reprezentacji self sprawia, że funkcja mentalizacji polegająca na odnoszeniu tego, co wewnętrzne, do tego, co sytuacyjne (reprezentacje mentalne jako klucz do interpretacji rzeczywistości zewnętrznej), zawodzi, przynosząc poczucie ogólnego życiowego cierpienia. Przykładem „działania” zaburzeń mentalizacji może być interpretacja rzeczywistości przez tzw. tryb psychicznej ekwiwalencji, który sprzyja poczuciu bycia skrzywdzonym, albo doświadczenie bezradności wobec własnych emocji w związku ze słabymi umiejętnościami regulacji afektu (por. Hausberg *et al.*, 2012). W tym kontekście wcześniej stwierdzony bezpośredni związek między wymiarami organizacji osobowości (np. zaburzeniami integracji tożsamości) a satysfakcją z życia może być traktowany jako bardzo niedokładny opis tego mechanizmu regulacyjnego, dopiero bowiem użycie („w działaniu”) struktur psychicznych w procesie mentalizowania konkretnych zjawisk interpersonalnych jest kluczowe dla oceny satysfakcji z życia. Warto też mieć na uwadze, że różnice w ocenie satysfakcji z życia można wyjaśniać albo przez odniesienia do właściwości osobowości, albo sytuacyjnie (por. Heller *et al.*, 2004). Jest również możliwe, że nieco mniejsze trudności w mentalizacji (jako różnica indywidualna lub efekt lepszego dostosowania własnej oceny do sytuacji) mogą działać ochronnie i sprzyjać mniejszemu poziomowi dystresu oraz poczuciu zaradności (por. Rissanen *et al.*, 2013). Psychoterapeutyczna pomoc w rozwinięciu zdolności do mentalizacji może ograniczyć tkwienie w chronicznym braku satysfakcji z relacji w przypadku nasilenia prymitywnych mechanizmów obronnych, jak to bywa u osób borderline (Lavner *et al.*, 2015). Oczekiwana interakcja między przynależeniem do grupy klinicznej vs nieklinicznej a badanymi zmiennymi nie została wykryta w zbiorze danych, choć wcześniejsze wyniki badań sugerują znaczącą rolę tego czynnika (np. Ballespi *et al.*, 2018; Meule i Voderholzer, 2020).

OGRANICZENIA I PRZYSZŁE BADANIA

Ogólnym ograniczeniem badania jest jego przekrojowy charakter, co skłania do ostrożności przy wnioskowaniu na temat roli zaburzeń mentalizacji jako przyczyny obniżonej satysfakcji z życia. Ponadto w badaniu wykorzystano wyłącznie techniki samoopisowe, co przy badaniach w grupach klinicznych może się wiązać ze zniekształceniami, sprzyjając osiągnięciu wyników bardziej zbliżonych do prób nieklinicznych niż rzeczywisty poziom mierzonych zmiennych (Shedler *et al.*, 1993). Należy wspomnieć o małej liczbie osób badanych, zarówno w grupie klinicznej, jak i nieklinicznej, a także różnicach między nimi pod względem wieku (znacząco starsza grupa kliniczna). Moc analizy w modelu mediacyjnym oszacowano (*post hoc*) na podstawie założenia, że $\alpha = 0,05$, zebrana próba to 88 osób, a obserwowana wielkość efektu $f^2 = 0,36$ (na podstawie równania regresji liniowej, gdzie zmienną wyjaśnianą jest wynik SWLS, a zmiennymi wyjaśniającymi MZQ oraz przykładowo IPO_IT). Moc dla modelu regresji wynosi 99%, ale jest to moc bez uwzględnienia

efektu moderacyjnego grupy klinicznej vs nieklinicznej. Przy analizie moderowanej mediacji przyjęty próg istotności statystycznej $p < 0,05$ nie jest wystarczający do wykrycia prawdopodobnie istniejących interakcji dla moderatora (przynależność do grupy klinicznej) i grupa badana powinna być większa, aby zwiększyć pewność wnioskowania.

WNIOSKI

Wyniki badań pozwoliły dookreślić związki między właściwościami wymiarów organizacji (struktury) osobowości według koncepcji Kernberga a oceną satysfakcji z życia na co dzień, sugerując znaczącą rolę procesów mentalizacyjnych. Zgodnie z założeniami teoretycznymi im poważniejsze zaburzenia struktury osobowości, tym niższa ocena satysfakcji z życia. Jednak w przypadku wszystkich wymiarów organizacji osobowości ważną zmienną, która wyjaśnia ten związek, okazują się zaburzenia mentalizacji. Niezdolność do mentalizacji jest powiązana z dysfunkcją osobowości i przyczynia się do obniżenia satysfakcji, co można rozumieć poprzez procesy regulacyjne (brak integracji obrazu siebie i trudności w rozumieniu siebie i innych). Powiązania między poziomem patologii wymiarów osobowości a oceną satysfakcji z relacji romantycznej występują tylko w przypadku patologicznych mechanizmów obronnych, negatywnie związanych z satysfakcją z relacji romantycznej. Nie znaleziono wystarczających dowodów, aby uznać przynależność do grupy klinicznej vs nieklinicznej jako istotny moderator tych zależności. Na ogólnym poziomie wyniki pokazują, że w zaburzeniach osobowości (patologicznej organizacji osobowości) ważnym obszarem diagnozy i oddziaływać powinna być zdolność do mentalizacji.

Konflikt interesów

Autorka nie zgłasza żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Podziękowania

Autorka kieruje podziękowania do Pani mgr Aleksandry Biernackiej, która z poświęceniem zebrała dane w niniejszych badaniach.

Wkład autorów

Koncepcja i projekt badania; gromadzenie i/lub zestawianie danych; analiza i interpretacja danych; napisanie artykułu; krytyczne zrecenzowanie artykułu; zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu: ES.

Piśmiennictwo

- Adamczyk K, Kleka P, Frydrychowicz M: Psychometric functioning, measurement invariance, and external associations of the Relationship Assessment Scale in a sample of Polish adults. *Sci Rep* 2022; 12: 22157.
- Bach B, Simonsen S: How does level of personality functioning inform clinical management and treatment? Implications for ICD-11 classification of personality disorder severity. *Curr Opin Psychiatry* 2021; 34: 54–63.

- Ballespí S, Vives J, Debbané M et al.: Beyond diagnosis: mentalization and mental health from a transdiagnostic point of view in adolescents from non-clinical population. *Psychiatry Res* 2018; 270: 755–763.
- Bhatia V, Davila J, Eubanks-Carter C et al.: Appraisals of daily romantic relationship experiences in individuals with borderline personality disorder features. *J Fam Psychol* 2013; 27: 518–524.
- Bouchard S, Sabourin S: Borderline personality disorder and couple dysfunctions. *Curr Psychiatry Rep* 2009; 11: 55–62.
- Bouchard S, Sabourin S, Lussier Y et al.: Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *J Marital Fam Ther* 2009; 35: 446–455.
- Caligor E, Kernberg OF, Clarkin JF et al.: *Psychodynamic Therapy for Personality Pathology: Treating Self and Interpersonal Functioning*. American Psychiatric Association Publishing, 2018.
- Caligor E, Preti E, Stern BL et al.: Object relations theory model of personality disorders. *Am J Psychother* 2023; 76: 26–30.
- Cierpiałkowska L: *Psychopatologia*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2007.
- Cierpiałkowska L, Marszał M, Pieniążek M: Defensive functioning in individuals with borderline personality organization in the light of empirical research. *Pol J Appl Psychol* 2012; 10: 7–21.
- Clarkin JF, Caligor E, Sowislo JF: Transference-focused psychotherapy for levels of personality pathology severity. In: Crisp H, Gabbard GO (eds.): *Gabbard's Textbook of Psychotherapeutic Treatments*. 2nd ed., American Psychiatric Publishing, Inc., Washington 2022: 107–122.
- Clarkin JF, Foelsch PA, Kernberg OF: *The Inventory of Personality Organization*. The Personality Disorder Institute, Weill Cornell Medicine of Cornell University, New York 2001.
- Decuyper M, Gistelinc F, Vergauew J et al.: Personality pathology and relationship satisfaction in dating and married couples. *Personal Disord* 2018; 9: 81–92.
- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ et al.: The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess* 1985; 49: 71–75.
- Gallucci M: jAMM: jamovi Advanced Mediation Models, 2020. Available from: <https://jamovi-amm.github.io/> [cited: 30 December 2023].
- Hausberg MC, Schulz H, Piegler T et al.: Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the Mentalization Questionnaire (MZQ). *Psychother Res* 2012; 22: 699–709.
- Heller D, Watson D, Hies R: The role of person versus situation in life satisfaction: a critical examination. *Psychol Bull* 2004; 130: 574–600.
- Hendrick SS: A generic measure of relationship satisfaction. *J Marriage Fam* 1988; 50: 93–98.
- Hendrick SS, Dicke A, Hendrick C: The Relationship Assessment Scale. *J Soc Pers Relat* 1998; 15: 137–142.
- Izdebska A, Pastwa-Wojciechowska B: Organizacja osobowości i jej pomiar – polska adaptacja kwestionariusza IPO Kernberga i współpracowników. *Czas Psychol* 2013; 19: 17–27.
- Jańczak M: Mentalizacja w praktyce klinicznej – perspektywa psychodynamiczna. *Psychotherapia* 2018; 187: 5–17.
- Jańczak M, Soroko E, Górka D: Metacognition and defensive activity in response to relational–emotional stimuli in borderline personality organization. *J Psychother Integr* 2023; 33: 86–101.
- Juczyński Z: *NPPPPZ – Narzędzia Pomiaru w Promocji i Psychologii Zdrowia*. 2nd ed., Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2012.
- Kernberg OF: Borderline personality disorder and borderline personality organization: psychopathology and psychotherapy. In: Magnavita JJ (ed.): *Handbook of Personality Disorders. Theory and Practice*. John Wiley & Sons, Inc., New Jersey 2004: 92–119.
- Kernberg OF: Object relations theories and technique. In: Person ES, Cooper AM, Gabbard GO (eds.): *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychoanalysis*. American Psychiatric Publishing, Inc., Washington 2005: 57–75.
- Kobylińska D, Zajenkowski M, Lewczuk K et al.: The mediational role of emotion regulation in the relationship between personality and subjective well-being. *Curr Psychol* 2022; 41: 4098–4111.
- Lavner JA, Lamkin J, Miller JD: Borderline personality disorder symptoms and newlyweds' observed communication, partner characteristics, and longitudinal marital outcomes. *J Abnorm Psychol* 2015; 124: 975–981.
- Lazarus SA, Beeney JE, Howard KP et al.: Characterization of relationship instability in women with borderline personality disorder: a social network analysis. *Personal Disord* 2020; 11: 312–320.
- Lazarus SA, Scott LN, Beeney JE et al.: Borderline personality disorder symptoms and affective responding to perceptions of rejection and acceptance from romantic versus non-romantic partners. *Personal Disord* 2018; 9: 197–206.
- Leichsenring F: Development and first results of the Borderline Personality Inventory: a self-report instrument for assessing borderline personality organization. *J Pers Assess* 1999; 73: 45–63.
- Marszał M: *Mentalizacja w kontekście przywiązania. Zdolność do rozumienia siebie i innych u osób z osobowością borderline*. Difin, Warszawa 2015.
- Meule A, Voderholzer U: Life satisfaction in persons with mental disorders. *Qual Life Res* 2020; 29: 3043–3052.
- Monfort SS, Kaczmarek LD, Kashdan TB et al.: Capitalizing on the success of romantic partners: a laboratory investigation on subjective, facial, and physiological emotional processing. *Pers Individ Dif* 2014; 68: 149–153.
- Nazari A, Huprich SK, Hemmati A et al.: The construct validity of the ICD-11 severity of personality dysfunction under scrutiny of object-relations theory. *Front Psychiatry* 2021; 12: 648427.
- Pavot W, Diener E: The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *J Posit Psychol* 2008; 3: 137–152.
- Rissanen T, Viinamäki H, Lehto SM et al.: The role of mental health, personality disorders and childhood adversities in relation to life satisfaction in a sample of general population. *Nord J Psychiatry* 2013; 67: 109–115.
- Schimmack U, Oishi S, Furr RM et al.: Personality and life satisfaction: a facet-level analysis. *Pers Soc Psychol Bull* 2004; 30: 1062–1075.
- Shedler J, Mayman M, Manis M: The illusion of mental health. *Am Psychol* 1993; 48: 1117–1131.
- Soroko E, Cierpiałkowska L: Levels of personality organization and internal relational patterns. *Curr Issues Personal Psychol* 2018; 6: 292–304.
- Soroko E, Kleka P, Cierpiałkowska L et al.: Internal structure, reliability and gender invariance of the Polish version of the Borderline Personality Inventory in the community sample of adults. *Int J Ment Health Addict*. In review. 2023.
- South SC, Boudreaux MJ, Oltmanns TF: The impact of personality disorders on longitudinal change in relationship satisfaction in long-term married couples. *J Pers Disord* 2020; 34: 439–458.
- Suszek H: *Kwestionariusz Mentalizacji (Mentalization Questionnaire, MZQ)*. Materiał niepublikowany 2023.
- Szabó B, Miklósi M, Sharp C et al.: Does mentalizing moderate the relationship between psychopathology and quality of life? *Eur Psychiatry* 2023; 66 Suppl 1: S717–S718.
- Vaughn MJ, Matyastik Baier ME: Reliability and validity of the Relationship Assessment Scale. *Am J Fam Ther* 1999; 27: 137–147.
- Wertz J, Caspi A, Ambler A et al.: Borderline symptoms at age 12 signal risk for poor outcomes during the transition to adulthood: findings from a genetically sensitive longitudinal cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020; 59: 1165–1177.e2.
- White G, Napoleon R: "Imperfect love": the effect of borderline personality disorder symptoms and relationship commitment on relationship satisfaction. *J Ment Health Soc Behav* 2021; 3: 136.
- Wright AGC, Ringwald WR, Hopwood CJ et al.: It's time to replace the personality disorders with the interpersonal disorders. *Am Psychol* 2022; 77: 1085–1099.