

Klaudia Izabela Mamełka¹, Aleksandra Fabjanowicz²

Organizacja osobowości a zdolność do mentalizowania w grupie osób uzależnionych od alkoholu

Personality organisation and mentalisation in group of individuals with alcohol use disorder

¹ Katedra Psychologii Klinicznej, Wydział Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Bydgoszcz, Polska

² Zespół Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy, Bydgoszcz, Polska

Adres do korespondencji: Klaudia Izabela Mamełka, Katedra Psychologii Klinicznej, Wydział Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, ul. Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz, e-mail: klaudiamamelka99@gmail.com

¹ Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Bydgoszcz, Poland

² Complex of Social Welfare Homes and Support Centers in Bydgoszcz, Bydgoszcz, Poland

Correspondence: Klaudia Izabela Mamełka, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz, Poland, e-mail: klaudiamamelka99@gmail.com

ORCID iDs

1. Klaudia Izabela Mamełka <https://orcid.org/0009-0000-8253-867X>

2. Aleksandra Fabjanowicz <https://orcid.org/0009-0006-3993-4128>

Streszczenie

Wprowadzenie i cel: Opracowany przez Ottona F. Kernberga model organizacji osobowości pozwala na opisanie jednostki na różnych poziomach organizacji osobowości: zdrowym, neurotycznym oraz wyższym, średnim lub niskim borderline. Zakłada się, że osiągnięta przez jednostkę zdolność do mentalizacji pozostaje w związku z poziomem organizacji osobowości. Celem prezentowanego badania było znalezienie odpowiedzi na pytanie o związek pomiędzy organizacją osobowości a zdolnością do mentalizowania w grupie osób uzależnionych od alkoholu. **Materiał i metody:** Badania zostały przeprowadzone w grupie 91 osób uzależnionych od alkoholu. Średnia wieku badanych wynosiła 43,50 roku (odchylenie standardowe, *standard deviation*, *SD* = 12,90). W badaniach zastosowano Inwentarz Organizacji Osobowości Johna F. Clarkina, Pamelii A. Foelsch i Ottona F. Kernberga, Skalę Mentalizacji autorstwa Aleksandra Dimitrijevicia i współpracowników, Test Rozpoznawania Problemów Alkoholowych opublikowany przez Polską Agencję Rozpoznawania Problemów Alkoholowych oraz metryczkę własnego autorstwa. **Wyniki:** Rezultaty badania wykazały istotne związki między różnymi aspektami organizacji osobowości a mentalizowaniem. Im wyższe nasilenie nieprawidłowości w organizacji osobowości, tym mniejsza zdolność do mentalizacji. Wykazano również, że kobiety i mężczyźni uzależnieni od alkoholu różnią się istotnie w zakresie zdolności do mentalizacji, natężenia agresji oraz wartości moralnych. **Wnioski:** Przeprowadzone badania wykazały, że wraz z pogłębianiem się deficytów w zakresie organizacji osobowości zmniejsza się zdolność do mentalizacji u osób uzależnionych od alkoholu, co wydaje się mieć znaczenie dla projektowania oddziaływań terapeutycznych.

Słowa kluczowe: organizacja osobowości, mentalizacja, uzależnienie od alkoholu

Abstract

Introduction and objective: The personality organisation model proposed by Otto F. Kernberg allows for describing an individual at different levels of personality organisation: healthy/neurotic and higher/moderate/low borderline. It is assumed that there is a correlation between an individual's ability to mentalise and the level of personality organisation. The aim of the study was to find out whether there is a relationship between personality organisation and the ability to mentalise in a group of alcohol-dependent individuals. **Materials and methods:** The research was conducted in a group of 91 alcohol-dependent individuals. The mean age of the respondents was 43.50 years (standard deviation, *SD* = 12.90). The research used the Inventory of Personality Organization (IPO) by John F. Clarkin, Pamela A. Foelsch and Otto F. Kernberg, the Mentalization Scale by Aleksandar Dimitrijević et al., the Alcohol Use Disorder Identification Test published by the Polish Agency for the Identification of Alcohol-Related Problems and an original sociodemographic questionnaire. **Results:** The study showed significant correlations between different aspects of personality organisation and mentalisation. The higher the severity of abnormalities in personality organisation, the lower the ability to mentalise. Alcohol-dependent men and women were also shown to differ significantly in their ability to mentalise, intensity of aggression and moral values. **Conclusions:** The study showed that the ability to mentalise in alcohol-dependent individuals decreases with increasing deficits in personality organisation, which seems to be relevant for the design of therapeutic interventions.

Keywords: personality organisation, mentalisation, alcohol use disorder

WPROWADZENIE

Uzależnienie od alkoholu stanowi poważny i wielowymiarowy problem w wielu społeczeństwach (Cierpiałkowska i Ziarko, 2010), zaburzając funkcjonowanie jednostki w różnorodnych aspektach jej życia (Dziukiewicz, 2017). Szacuje się, że na świecie mniej więcej 140 milionów osób jest uzależnionych od alkoholu (World Health Organization, 2018), a spośród nich ponad połowa spełnia dodatkowo kryteria innych zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń osobowości (Dragan, 2008; Woronowicz, 2009). Występowanie zaburzeń osobowości w tej grupie osób jest znaczącym wyzwaniem dla klinicystów i psychoterapeutów, m.in. ze względu na trudności tych pacjentów w nawiązaniu oraz podtrzymaniu relacji terapeutycznej (Clarkin *et al.*, 2013; Gabbard, 2009).

Jedną z najważniejszych współcześnie koncepcji opisujących osobowość zdrową i zaburzoną jest model organizacji osobowości i patologii organizacji osobowości opracowany przez Kernberga i współpracowników (Caligor i Clarkin, 2013). Model ten umożliwia inne spojrzenie na podłoże wielu zaburzeń psychicznych, w tym także uzależnienia od alkoholu, poprzez skupienie uwagi nie tylko na objawach, ale również na innych elementach charakterystycznych dla jednostki, w tym na strukturach psychicznych. Koncepcja funkcjonowania osobowości człowieka sformułowana przez Ottona F. Kernberga opiera się na teorii relacji z obiektem. U jej podstaw leży założenie o zachodzącym od okresu wczesnego dzieciństwa procesie internalizacji, czyli przekształcania związków z opiekunami w uwewnętrznzone reprezentacje relacji (Gabbard, 2009; Kernberg, 2012). Relacje z obiektem odnoszą się do wewnątrzpsychicznych wymiarów doświadczenia z innymi, zawierających: psychiczną reprezentację ja, psychiczną reprezentację innych oraz psychiczną reprezentację interakcji między ja a innymi (Kernberg, 2012; Tyson i Tyson, 1993). Według założeń Kernberga (2012) istnienie i dojrzewanie człowieka odbywa się w kontekście związku z drugim człowiekiem. Poza czynnikami psychospołecznymi w modelu tym przypisuje się też dużą rolę w kształtowaniu struktur osobowości czynnikom genetycznym i biochemicznym (Caligor i Clarkin, 2013; Izdebska i Pastwa-Wojciechowska, 2013; Poniatowska-Leszczynska i Małyszczak, 2013). Poziom organizacji osobowości klasyfikuje się na podstawie: integracji tożsamości, charakteru relacji z obiektem, mechanizmów obronnych, testowania rzeczywistości i funkcjonowania moralnego.

Opracowany przez Kernberga (2012) model organizacji osobowości pozwala opisać jednostkę na różnych poziomach organizacji osobowości: zdrowym, neurotycznym oraz wyższym, średnim lub niskim borderline. U podstaw zaburzeń integracji osobowości znajdują się predyspozycje biologiczne oraz traumatyczne doświadczenia w okresie wczesnego dzieciństwa (McWilliams, 2009), spośród których szczególną wagę przywiązuje się do zaniedbania emocjonalnego, opuszczenia lub niestabilności emocjonalnej

matki, czyli do przeżywania przez dziecko traumy relacyjnej, która powoduje konsekwencje dla rozwoju struktury osobowości (Fonagy *et al.*, 2015; Kernberg, 2012; Kernberg i Caligor, 2005). Pod wpływem wymienionych przeżyć dochodzi do zaburzenia rozwoju struktur psychicznych, które stanowią podłoże do kształtowania się organizacji osobowości, a dodatkowo wskazuje się na związek tych struktur ze zdolnością do mentalizowania (Górska i Cierpiałkowska, 2016).

Termin „mentalizacja” jest pojęciem wielowymiarowym, obejmującym przede wszystkim aspekty poznawczego, emocjonalnego i społecznego funkcjonowania jednostki (Górska i Cierpiałkowska, 2016). W ujęciu Fonagy’ego mentalizacja definiowana jest jako forma przedświadomej wyobraźniowej aktywności umysłu, która prowadzi do interpretowania ludzkiego zachowania w kategoriach stanów umysłu, np. emocji, przekonań, celów (Allen *et al.*, 2014). Jest to proces, który zakłada posiadanie przez jednostkę umiejętności wyobrażania sobie myśli bądź uczuć innej osoby, a także jej intencji w odniesieniu do obserwowanego zachowania (Allen *et al.*, 2014). Obejmuje ona również zdolność do oddzielenia własnych stanów psychicznych od tych, które powstają z udziałem innych, oraz wyraźne rozdzielanie między subiektywnością a rzeczywistością zewnętrzną. Zdolność do mentalizacji wymaga „wykształcenia symbolicznych reprezentacji stanów umysłu, przechowywania i przekształcania w umyśle obrazów doświadczeń oraz wnioskowania na ich podstawie” (Stawicka i Górska, 2016, s. 43). Podkreśla się wyraźny związek koncepcji mentalizacji z teorią przywiązania, upatrując rozwój zdolności do mentalizacji w obszarze więzi dziecka z opiekunem oraz wskazując, że trudności czy deficyty w zakresie zdolności do mentalizacji są powiązane z negatywnymi doświadczeniami z tej wczesnej relacji (Fonagy, 2000, za: Allen *et al.*, 2014).

Dotychczasowe wyniki badań ukazują związki pomiędzy organizacją osobowości a uzależnieniem od alkoholu, dowodząc, że patologiczny rozwój struktury osobowości i związane z tym zaburzenia osobowości są istotnym czynnikiem ryzyka uzależnienia od alkoholu (Verheul, 2001). Niewiele jest jednak badań skupiających się na poszczególnych wymiarach struktury osobowości u osób uzależnionych. Te dostępne wskazują, że u części z nich można zaobserwować dyfuzję tożsamości, która jest charakterystyczna dla organizacji osobowości borderline, oraz niezdolność do nawiązania i utrzymania stabilnych relacji intymnych (Wojtyńkiewicz, 2018). Dotychczasowe badania wykazały również znaczące powiązania między mentalizacją a uzależnieniem od alkoholu, ukazując tym samym, że trudności w mentalizowaniu bodźców wewnętrznych, interpersonalnych, społecznych i zewnętrznych prowadzą do rozregulowania emocjonalnego, co z kolei może stanowić czynnik sprzyjający nadużywaniu substancji psychoaktywnych (Fonagy *et al.*, 2015; Savov *et al.*, 2013). Dotąd nie sprawdzano związków pomiędzy organizacją osobowości a mentalizacją wśród osób z problemem alkoholowym. Badania

Zmienna	Kobiety n = 26	Mężczyźni n = 65	Ogółem N = 91
Wiek [lata] – M (SD)	44 (13,4)	43 (12,8)	43,5 (12,9)
Wykształcenie – n (%)			
Podstawowe	1 (3,9)	4 (6,1)	5 (5,5)
Gimnazjalne	1 (3,9)	4 (6,1)	5 (5,5)
Zawodowe	2 (7,7)	14 (21,6)	16 (17,5)
Średnie	10 (38)	26 (40)	36 (39,6)
Wyższe	12 (46,5)	17 (26,2)	29 (31,9)
Stan cywilny – n (%)			
Panna/kawaler	8 (30,8)	21 (32,3)	29 (31,9)
Wdowa/wdowiec	1 (3,85)	0 (0)	1 (1)
Rozwiedziony	2 (7,7)	11 (16,9)	13 (14,3)
W separacji	1 (3,85)	2 (3,1)	3 (3,3)
W związku formalnym	8 (30,8)	22 (33,8)	30 (33)
W związku nieformalnym	6 (23)	9 (13,9)	15 (16,5)
Wiek inicjacji alkoholowej [lata] – M (SD)	17 (2,5)	17 (4,2)	17 (3,8)
Wiek, gdy zauważono używanie problemowe [lata] – M (SD)	32 (11,6)	28 (9,5)	28 (10,4)

M – mean, średnia; SD – standard deviation, odchylenie standardowe.

Tab. 1. Statystyki opisowe grupy badanych osób

prezentowane w niniejszej pracy mają na celu próbę odpowiedzi na pytanie, czy występuje związek między wymiarami organizacji osobowości a wymiarami mentalizacji wśród osób uzależnionych od alkoholu, a także czy w zakresie badanych zmiennych występują różnice między uzależnionymi od alkoholu kobietami i mężczyznami.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w Bydgoszczy, Płocku oraz Poznaniu, na terenie poradni terapii uzależnień, dziennego oddziału terapii uzależnień oraz w grupach samopomocowych Anonimowych Alkoholików (AA) i ogrzewalni dla bezdomnych. Uczestnicy wyrazili dobrowolną pisemną zgodę na udział w badaniu, zapewniono im anonimowość. W badaniu wzięło udział 91 osób uzależnionych od alkoholu – 26 kobiet (29%) i 65 mężczyzn (71%). Badani mieścili się w przedziale wiekowym 20–77 lat (średnia, *mean*, $M = 43,5$; odchylenie standardowe, *standard deviation*, $SD = 12,9$). Osoby badane deklarowały wszystkie rodzaje wykształcenia, od podstawowego do wyższego włącznie. Większość badanych miała wykształcenie średnie (40%). 30 osób pozostawało w związku formalnym (32,9%), a 29 (31,9%) deklarowało się jako panna/kawaler. Średni wiek inicjacji alkoholowej to 17. rok życia, natomiast używanie problemowe badani deklarowali średnio na 28. rok życia. Szczegółową charakterystykę grupy badanej przedstawia tab. 1.

Zastosowane narzędzia

W celu pomiaru wymiarów organizacji osobowości zastosowano Inwentarz Organizacji Osobowości (Inventory of Personality Organization, IPO) autorstwa Johna F. Clarkina, Pameli A. Foelsch i Ottona F. Kernberga (2001), w polskiej

adaptacji Agnieszki Izdebskiej i Beaty Pastwy-Wojciechowskiej (2013). Kwestionariusz składa się z 83 pozycji o charakterze samoopisowym, do których osoba badana ustosunkowuje się według pięciostopniowej skali Likerta (1 – nigdy, 5 – zawsze). Pozycje IPO dzielą się na trzy główne skale kliniczne: stopień integracji tożsamości, zdolność do testowania rzeczywistości oraz stosowane mechanizmy obronne. Ponadto wyróżnić można dwie skale dodatkowe: natężenie agresji i wartości moralne. W badaniach własnych α Cronbacha dla poszczególnych podskal wyniosła: mechanizmy obronne – $\alpha = 0,86$, integracja tożsamości – $\alpha = 0,92$, testowanie rzeczywistości – $\alpha = 0,93$, natężenie agresji – $\alpha = 0,87$, wartości moralne – $\alpha = 0,76$.

Mentalizowanie zbadano za pomocą Skali Mentalizacji (Mentalization Scale, MentS) autorstwa Dimitrijevicia i współpracowników (2018) w polskiej adaptacji Moniki O. Jańczak (2021). Kwestionariusz ten składa się z 28 stwierdzeń, do których osoba badana odnosi się na pięciostopniowej skali (1 – całkowicie nieprawdziwe, 5 – całkowicie prawdziwe). W Skali Mentalizacji można wyróżnić trzy podskale: mentalizowanie o sobie (Self-Related Mentalization, MentS-S), mentalizowanie o innych (Other-Related Mentalization, MentS-O) oraz motywacja do mentalizowania (Motivation to Mentalize, MentS-M). W przeprowadzonym badaniu wyniki rzetelności w podskalach wyniosły: mentalizowanie o sobie – $\alpha = 0,79$, mentalizowanie o innych – $\alpha = 0,85$, motywacja do mentalizowania – $\alpha = 0,76$. Dla skali ogólnej wynik α Cronbacha wyniósł 0,89.

Test Rozpoznawania Problemów Alkoholowych (Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT), opublikowany przez Polską Agencję Rozpoznawania Problemów Alkoholowych, służy do oceny głębokości uzależnienia. Jest to narzędzie samoopisowe składające się z 10 stwierdzeń. Osoby uzależnione od alkoholu zostały poproszone, aby wypełniły

Zmienna	Mentalizacja – wynik ogólny		Mentalizowanie o sobie		Mentalizowanie o innych		Motywacja do mentalizowania	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Mechanizmy obronne	-0,30**	0,014	-0,39**	<0,001	-0,07	0,476	-0,09	0,382
Integracja tożsamości	-0,37**	0,000	-0,37**	<0,001	-0,25*	0,014	-0,18*	0,088
Testowanie rzeczywistości	-0,35**	0,001	-0,43**	<0,001	-0,13	0,209	-0,21*	0,046
Natężenie agresji	-0,34**	0,001	-0,29*	0,005	-0,23*	0,029	-0,30**	0,003
Wartości moralne	-0,30**	0,003	-0,33**	0,001	-0,13	0,208	-0,19*	0,062

p – poziom istotności; *r* – współczynnik korelacji Pearsona.
* Słaby związek. ** Umiarkowany związek.

Tab. 2. Korelacje *r*-Pearsona dla związku pomiędzy poziomem organizacji osobowości a zdolnością mentalizowania

Zmienna	Kobiety (<i>n</i> = 26)	Mężczyźni (<i>n</i> = 65)	<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>Me</i> (IQR)	<i>Me</i> (IQR)		
Mechanizmy obronne	46 (17)	44 (15)	-0,21	0,831
Integracja tożsamości	56 (19)	57 (23)	0,69	0,491
Testowanie rzeczywistości	37 (23)	38 (22)	0,63	0,532
Natężenie agresji	26 (15)	34 (17)	2,33	0,021
Wartości moralne	25 (11)	29 (9)	2,76	0,013
Mentalizacja – wynik ogólny	100 (18)	94 (17)	-2,09	0,041

IQR – interquartile range, przedział międzykwartylowy; *Me* – mediana; *p* – poziom istotności; *Z* – wartość testu U Manna-Whitneya.

Tab. 3. Porównanie kobiet i mężczyzn w zakresie organizacji osobowości i mentalizacji – test U Manna-Whitneya

test, odnosząc się do okresu, w którym spożywały alkohol. W badaniach własnych wynik α Cronbacha wyniósł 0,91.

WYNIKI

Statystyczną analizę wyników przeprowadzono w programie Statistica 13. Główny problem podjęty w badaniu dotyczył odpowiedzi na pytanie, czy istnieje związek między wymiarami organizacji osobowości a zdolnością do mentalizowania wśród osób uzależnionych od alkoholu. W celu weryfikacji tego związku zastosowano współczynnik korelacji *r*-Pearsona. Wyniki analizy zawiera tab. 2. Ponadto stara się znaleźć odpowiedź na pytanie, czy kobiety i mężczyźni uzależnieni od alkoholu różnią się w zakresie poziomu organizacji osobowości oraz zdolności do mentalizacji.

W celu sprawdzenia występujących różnic zastosowano test U Manna-Whitneya dla grup niezależnych.

Przeprowadzona analiza wykazała ujemny, umiarkowany związek pomiędzy wszystkimi aspektami organizacji osobowości a wynikiem ogólnym mentalizacji. Oznacza to, że im wyższe nasilenie nieprawidłowości w zakresie organizacji osobowości, tym mniejsza zdolność do mentalizacji. Wyniki pokazują również istotny, ujemny związek pomiędzy wszystkimi podskalami organizacji osobowości a mentalizowaniem o sobie. Im większe są nieprawidłowości w strukturze osobowości, tym zdolność do mentalizowania o sobie jest mniejsza.

Z kolei w przypadku mentalizowania o innych nie wykazano związków tego wymiaru z mechanizmami obronnymi, testowaniem rzeczywistości oraz wartościami moralnymi,

Predyktory	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>p</i>
	$F(9,84) = 1,60; p < 0,136; R^2 = 0,049$			
Mechanizmy obronne	0,33	0,19	0,36	0,065
Integracja tożsamości	-0,14	0,21	-0,24	0,270
Testowanie rzeczywistości	-0,09	0,17	-0,14	0,393
Natężenie agresji	0,13	0,17	0,14	0,381
Wartości moralne	0,11	0,18	-0,08	0,658
Mentalizacja – wynik ogólny	-0,04	0,36	-0,06	0,877
Mentalizowanie o sobie	0,21	0,23	0,12	0,605
Mentalizowanie o innych	-0,28	0,33	-0,17	0,592
Motywacja do mentalizowania	0,19	0,31	0,21	0,578

Zmienna zależna: wynik Testu Rozpoznawania Problemów Alkoholowych (Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT).
B – niestandardyzowany współczynnik regresji; β – standaryzowany współczynnik regresji; *p* – istotność statystyczna; *SE* – standard error, wielkość błędów standardowego.

Tab. 4. Analiza regresji liniowej – wpływ predyktorów na zmienną zależną AUDIT

wykazano natomiast słaby, ujemny związek z integracją tożsamości oraz natężeniem agresji.

Integracja tożsamości, testowanie rzeczywistości, natężenie agresji oraz wartości moralne są istotnie statystycznie związane z motywacją do mentalizowania. Im mniejsza spójność tożsamości, większe zakłócenia w zakresie badania rzeczywistości, mniej spójne funkcjonowanie moralne i wyższe natężenie agresji, tym mniejsza motywacja do mentalizowania.

Aby sprawdzić różnice między kobietami i mężczyznami uzależnionymi od alkoholu w zakresie poziomu organizacji osobowości oraz zdolności do mentalizacji, zastosowano test *U* Manna–Whitneya dla grup niezależnych. Wyniki analizy zawiera tab. 3.

Jak pokazano w tab. 3, kobiety i mężczyźni uzależnieni od alkoholu różnią się istotnie w zakresie zdolności do mentalizacji, natężenia agresji oraz wartości moralnych. Nie zaobserwowano istotnych różnic między badanymi w zakresie dojrzałości mechanizmów obronnych, integracji tożsamości oraz zdolności do testowania rzeczywistości.

W celu sprawdzenia, czy organizacja osobowości i mentalizacja w istotnym stopniu objaśniają stopień uzależnienia od alkoholu, zastosowano analizę regresji (tab. 4).

Model okazał się nieistotny, co wskazuje, że wymiary organizacji osobowości oraz zdolność do mentalizacji nie wyjaśniają wariacji w zakresie głębokości uzależnienia od alkoholu. W odniesieniu do tej grupy badanych nie można zatem stwierdzić, że im większe nieprawidłowości w organizacji osobowości i zdolności do mentalizacji, tym większa głębokość uzależnienia od alkoholu.

OMÓWIENIE

Celem badań prezentowanych w niniejszym artykule było określenie związków pomiędzy wymiarami organizacji osobowości a zdolnością do mentalizacji u osób uzależnionych od alkoholu. Założono, że im większe nieprawidłowości w zakresie organizacji osobowości będą występować u osób badanych, tym niższy będzie poziom zdolności do mentalizacji. Uzyskane wyniki potwierdziły to założenie i są spójne z innymi doniesieniami, w których wskazuje się, że u osób o niskiej integracji struktur osobowości maleje zdolność do prawidłowego mentalizowania (Cierpiałkowska *et al.*, 2016; Marszał, 2015). Zdolność do mentalizacji pozostaje w związku z: poziomem integracji i spójności struktury osobowości, poziomem spójności i jednorodności struktury przywiązania oraz poziomem spójnością reprezentacji self i obiektu (Górska i Cierpiałkowska, 2016). Innymi słowy, deficyty w zakresie mentalizacji będą występować wtedy, gdy struktura osobowości nie osiągnie integracji (Górska i Cierpiałkowska, 2016). Zakłada się, że dojrzałość mechanizmów obronnych istotnie wpływa na zdolność do mentalizacji. Ich formowanie zależy od wielu czynników, m.in. od charakteru sytuacji stresowych przeżytych w dzieciństwie i doświadczonych konsekwencji zastosowania danego mechanizmu (Górska i Cierpiałkowska, 2016).

W przeprowadzonych badaniach wykazano, że występowanie bardziej dojrzałych mechanizmów obronnych wiąże się z lepszą zdolnością do mentalizowania, co jest zgodne z założeniami teorii mentalizacji, że prymitywne mechanizmy obronne, takie jak *acting-out*, rozszczepienie czy identyfikacja projekcyjna, odgrywają znaczącą rolę w tłumieniu świadomości emocjonalnej i obniżaniu zdolności do nadawania sensu doświadczeniom (Costa i Brody, 2013). Doświadczanie wysokiego poziomu negatywnego afektu i przeżywanie wewnętrznych stanów jako zagrażających, przy jednoczesnym braku możliwości opracowania tych stanów i wyregulowania w ten sposób afektu, rodzą potrzebę blokowania tego rodzaju trudnych treści mentalnych poprzez uruchamianie prymitywnych mechanizmów obronnych (Górska i Cierpiałkowska, 2016). W teoriach psychodynamicznych podkreśla się, że uzależnienie od alkoholu z większym prawdopodobieństwem będzie powstawać u osób, które doświadczają nadmiaru przytłaczających emocji i lęków i nie posiadają wewnętrznych, symbolicznych sposobów radzenia sobie z nimi (Wojtyńkiewicz, 2018). Używanie alkoholu staje się wówczas sposobem rozładowania afektu (*acting-out*) czy – jak nazywa to J. McDougall – wyładowania w działaniu (*discharge-in-action*) (za: Wojtyńkiewicz, 2018). Kluczowa dla prawidłowego rozwoju i funkcjonowania psychospołecznego człowieka tożsamość to struktura psychiczna wyższego rzędu, odpowiadająca za subiektywne poczucie siebie oraz innych osób (Caligor i Clarkin, 2013). Dobrze zintegrowana tożsamość charakteryzuje się złożonym, stabilnym, głębokim, realistycznym, ale i elastycznym oraz trafnym przeżywaniem siebie i osób znaczących (Caligor i Clarkin, 2013). W prezentowanym badaniu wykazano, że występowanie dyfuzji tożsamości u osób uzależnionych wiąże się z mniejszą zdolnością do mentalizacji. Gdy proces rozwoju tożsamości jest nieprawidłowy, dochodzi do jej dyfuzji, w wyniku której mamy do czynienia ze strukturą tożsamości zawierającą niespójny i niestabilny zbiór sprzecznych doświadczeń siebie, brak zintegrowanego i spójnego „podstawowego” poczucia ja oraz słabo zintegrowany, fragmentaryczny i niestabilny wzorzec doświadczania osób znaczących (Caligor *et al.*, 2007). Wyniki badań wskazują, że pomiędzy osobami uzależnionymi a nieuzależnionymi istnieją różnice dotyczące tożsamości związane ze stopniem jej integracji (Corte i Zucker, 2008; Hardy *et al.*, 2013). Jednostki, których tożsamość jest zintegrowana, spożywają znacznie mniej alkoholu, a dodatkowo charakteryzują się mniejszym nasileniem lęku i depresji oraz wyższym dobrostanem psychicznym (Corte i Zucker, 2008; Hardy *et al.*, 2013). W teoriach psychodynamicznych osoby uzależnione od alkoholu traktowane są jako doświadczające cierpienia z powodu patologii w zakresie relacji przywiązaniowych i relacji z obiektem (Flores, 2004), w efekcie czego dochodzi do deficytów w obszarze tożsamościowym. Wskazuje się, że uzależnienie jest z jednej strony próbą naprawy stanu poczucia beznadziejności, spowodowanego nieprawidłowo ukształtowaną tożsamością, oraz stanową próbą obrony przed jej dalszą fragmentacją (Khantzian

i Albanese, 2008; Kueppenbender *et al.*, 2008), z drugiej jednak strony uzależnienie wtórnie pozbawia jednostkę tożsamości (Padykula i Conklin, 2010; Weegmann i Khant-zian, 2011). W kontekście rozważań na temat tożsamości nie można pominąć zagadnienia współwystępowania uzależnienia od alkoholu i zaburzeń osobowości. Badania pokazują, że wśród osób uzależnionych od alkoholu występowanie zaburzeń osobowości waha się od 14% do 78% (Mellos *et al.*, 2010). Wskazuje się, że wśród pacjentów z zaburzeniem osobowości borderline rozpoznanie uzależnienia od alkoholu jest 2–3-krotnie częstsze niż u pacjentów z innymi zaburzeniami osobowości (Bornovalova *et al.*, 2013). W symptomatologii zaburzenia osobowości borderline istotną rolę odgrywa pozabezpieczne przywiązanie, które może się przyczynić do rozregulowania emocjonalnego, impulsywności oraz zaburzeń zdolności do mentalizacji (Buchheim i Diamond, 2018; Fonagy, 2000; Levy *et al.*, 2011). Badacze sugerują, że jakość relacji przywiązania determinuje stopień spójności i integralności tożsamości (Bateman i Fonagy, 2010; Kernberg, 2012; Kerpelman i Pittman, 2018; Pittman *et al.*, 2012). W przeciwieństwie do bezpiecznego przywiązania pozabezpieczne przywiązanie wiąże się z dyfuzją tożsamości (Kernberg, 2012). Co więcej, zgodnie z teorią relacji z obiektem Kernberga (2012) rozproszenie tożsamości jest podstawowym objawem zaburzenia osobowości borderline, determinującym obecność i nasilenie innych objawów tego zaburzenia, w tym zachowań impulsywnych, takich jak nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Występujące wśród osób uzależnionych od alkoholu trudności w zakresie integracji tożsamości oraz stosowania prymitywnych mechanizmów obronnych mogą spowodować zniekształcenia w percepcji świata zewnętrznego i wewnętrznego, czyniąc go nierealistycznym (Caligor i Clarkin, 2013). Testowanie rzeczywistości w koncepcji Kernberga (2012) to umiejętność różnicowania źródeł spostrzeżeń i bodźców jako tych, które pochodzą z wewnątrz lub z zewnątrz. Jest to również umiejętność realistycznej oceny własnych myśli, zachowań i emocji w relacji do panujących norm społecznych (Kernberg, 2012). Wyniki prezentowanych badań ukazują, że u osób uzależnionych cechujących się zakłóceniami w testowaniu rzeczywistości obserwuje się mniejszą zdolność do mentalizacji. Jańczak (2018) wskazuje, że – mimo iż Kernberg w swoim modelu organizacji osobowości nie odnosi się bezpośrednio do konstruktów mentalizacji – można ją połączyć z wymiarem testowania rzeczywistości. U osób zdrowych zarówno zdolność do mentalizacji, jak i testowanie rzeczywistości są stabilne, u osób o neurotycznym poziomie organizacji osobowości może dochodzić do czasowego obniżania się tych właściwości w obszarach konfliktowych, natomiast u osób z poziomem organizacji osobowości borderline obie funkcje są zazwyczaj poważnie zaburzone (Hörz *et al.*, 2012). Wskazuje się, że chwilowe zaburzenia w testowaniu rzeczywistości mogą występować np. podczas upojenia alkoholowego (Caligor i Clarkin, 2013). Wydaje się też, że charakterystyczny

dla osób uzależnionych od alkoholu system iluzji i zaprzeczenia (Mellibruda, 1997), charakteryzujący się występowaniem silnych niedojrzałych mechanizmów obronnych, również będzie się wiązał z wyraźnymi zakłóceniami w postrzeganiu i interpretowaniu rzeczywistości zewnętrznej i wewnętrznej.

Opisywane badanie wykazało także większe natężenie agresji i mniejszą spójność w zakresie wartości moralnych u mężczyzn uzależnionych w porównaniu z uzależnionymi kobietami. Biorąc pod uwagę cechy i sposób funkcjonowania mężczyzn w polskiej kulturze, wynik ten nie wydaje się zaskakujący, gdyż zachowania agresywne, wrogie czy antyspołeczne są częściej obserwowane i bardziej akceptowane u mężczyzn niż u kobiet (Pastwa-Wojciechowska, 2008). Badane kobiety i badani mężczyźni różnią się też pod względem zdolności do mentalizacji – kobiety wykazują jej wyższą umiejętność. Uwzględniając wymiary funkcjonowania moralnego i natężenia agresji oraz zdolności do mentalizacji, można zatem przypuszczać, że kobiety uzależnione od alkoholu prezentują w tych obszarach znacząco inny profil psychologiczny, co skłania do refleksji dotyczącej – być może – konieczności różnicowania oddziaływań terapeutycznych dla kobiet i mężczyzn uzależnionych od alkoholu.

Analiza regresji pokazała ponadto, że organizacja osobowości nie wyjaśnia wariacji w zakresie głębokości uzależnienia, co wydaje się wskazywać – biorąc pod uwagę założenia teoretyczne, że organizacja osobowości jest względnie stałą charakterystyką jednostki, rozwijającą się od dzieciństwa i przez to pierwotną wobec zaburzeń psychicznych – że jakiegokolwiek zakłócenia w strukturze osobowości mogą prowadzić do rozwoju i poważnego przebiegu uzależnienia od alkoholu.

Nawiązując do możliwych implikacji praktycznych wynikających z niniejszych badań, można stwierdzić, że diagnozowanie organizacji osobowości u osób uzależnionych od alkoholu oraz uwzględnienie ich zdolności do mentalizacji na początku leczenia mogłyby być pomocne w zastosowaniu specyficznych interwencji terapeutycznych. Jak podkreśla się w literaturze przedmiotu (Miller *et al.*, 2001), za cel terapii powinno się przyjmować nie tylko abstynencję, ale również zmiany w obrębie mechanizmów intrapsychicznych. Placówki terapeutyczne w Polsce najczęściej realizują programy opierające się na psycho-bio-społecznym modelu uzależnienia Mellibrudy (1997) oraz integracyjnej terapii uzależnień. Przynosi to liczne korzyści, ma jednak także zasadniczą wadę – przyjęcie jednego dominującego modelu pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu, co prowadzi do realizowania programów leczniczych dostosowanych do ogółu leczonej populacji, a nie skupiających się na potrzebach indywidualnego pacjenta (Opora i Breska, 2018). Kernberg (2012) twierdzi, że w celu diagnozy osób z zaburzeniami psychicznymi powinno się stosować oprócz diagnozy nozologicznej również diagnozę strukturalną – umożliwiającą szersze zrozumienie psychopatologii i wybór odpowiedniej metody terapii.

Przeprowadzone badania wiązały się z pewnymi ograniczeniami. Pierwszym z nich jest niewielka liczba badanych osób uzależnionych od alkoholu, zwłaszcza zdecydowanie mniejsza liczba kobiet w stosunku do mężczyzn. Istotny aspekt stanowi również brak grupy kontrolnej. Inne ważne ograniczenie to poprzeczny charakter badania, co uniemożliwia ustalenie porządku przyczynowego i nie pozwala odpowiedzieć na pytanie, na ile poziom organizacji osobowości i mentalizacja mogą być przyczyną uzależnienia, a na ile uzależnienie wtórnie spowodowało zmianę poziomu organizacji osobowości oraz zdolności do mentalizacji.

Konflikt interesów

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

Wkład autorów

Gromadzenie i/lub zestawianie danych: AF. Napisanie artykułu: KIM.

Piśmiennictwo

- Allen JG, Fonagy P, Bateman AW: Mentalizowanie w praktyce klinicznej. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
- Bateman A, Fonagy P: Mentalization-based treatment and borderline personality disorder. In: Clarkin JF, Fonagy P, Gabbard GO (eds.): Psychodynamic Psychotherapy for Personality Disorders: A Clinical Handbook. American Psychiatric Publishing, Inc., Washington 2010: 187–208.
- Bornoalova MA, Hicks BM, Iacono WG et al.: Longitudinal twin study of borderline personality disorder traits and substance use in adolescence: developmental change, reciprocal effects, and genetic and environmental influences. *Personal Disord* 2013; 4: 23–32.
- Buchheim A, Diamond D: Attachment and borderline personality disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2018; 41: 651–668.
- Caligor E, Clarkin JF: Model osobowości i patologii osobowości oparty na teorii relacji z obiektem. In: Clarkin JF, Fonagy P, Gabbard GO (eds.): Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości. Podręcznik kliniczny. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013: 23–60.
- Caligor E, Kernberg OF, Clarkin JF: Handbook of Dynamic Psychotherapy for Higher Level Personality Pathology. American Psychiatric Publishing, Inc., Washington, London 2007.
- Cierpiąłkowska L, Ziarko M: Psychologia uzależnień – alkoholizm. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010.
- Cierpiąłkowska L, Kwiecień A, Miśko N: Zdolność do mentalizacji w kontekście relacji przywiązania u osób z zaburzeniami *borderline*. In: Cierpiąłkowska L, Górska D (eds.): Mentalizacja z perspektywy rozwojowej i klinicznej. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2016: 182–206.
- Clarkin JF, Foelsch PA, Kernberg OF: The Inventory of Personality Organization. The Personality Disorder Institute, Weill Cornell Medicine of Cornell University, New York 2001.
- Clarkin JF, Fonagy P, Gabbard GO: Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości. Podręcznik kliniczny. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013.
- Corte C, Zucker RA: Self-concept disturbances: cognitive vulnerability for early drinking and early drunkenness in adolescents at high risk for alcohol problems. *Addict Behav* 2008; 33: 1282–1290.

- Costa RM, Brody S: Immature psychological defense mechanisms are associated with greater personal importance of junk food, alcohol, and television. *Psychiatry Res* 2013; 209: 535–539.
- Dimitrijević A, Hanak N, Dimitrijević AA et al.: The Mentalization Scale (MentS): a self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *J Pers Assess* 2018; 100: 286–280.
- Dragan M: Doświadczenia traumatyczne a uzależnienie od alkoholu. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2008.
- Dziukiewicz J: Alkoholizm i nadużywanie alkoholu: powszechny problem społeczny i zdrowotny XXI wieku. In: Pujer K (ed.): Problemy nauk społecznych, humanistycznych, ekonomicznych: konteksty i wyzwania. Exante, Wrocław 2017: 17–26.
- Flores PJ: Addiction as an Attachment Disorder. Jason Aronson, Inc., Lanham 2004.
- Fonagy P: Attachment and borderline personality disorder. *J Am Psychoanal Assoc* 2000; 48: 1129–1146; discussion 1175–1187.
- Fonagy P, Luyten P, Bateman A: Translation: mentalizing as treatment target in borderline personality disorder. *Personal Disord* 2015; 6: 380–392.
- Gabbard GO: Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009.
- Górska D, Cierpiąłkowska L: Mentalizacja jako stan i jako cecha – perspektywa strukturalno-procesualna. In: Cierpiąłkowska L, Górska D (eds.): Mentalizacja z perspektywy rozwojowej i klinicznej. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2016: 13–41.
- Hardy SA, Francis SW, Zamboanga BL et al.: The roles of identity formation and moral identity in college student mental health, health-risk behaviors and psychological well-being. *J Clin Psychol* 2013; 69: 364–382.
- Hörz S, Clarkin JF, Stern BL et al.: The Structured Interview of Personality Organization (STIPO): an instrument to assess severity and change of personality pathology. In: Levy RA, Ablon JS, Kächele H (eds.): Psychodynamic Psychotherapy Research. Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence. Humana Press, Totowa 2012: 571–592.
- Izdebska A, Pastwa-Wojciechowska B: Organizacja osobowości i jej pomiar – polska adaptacja kwestionariusza IPO Kernberga i współpracowników. *Czas Psychol* 2013; 19: 17–27.
- Jańczak MO: Mentalizacja w praktyce klinicznej – perspektywa psychodynamiczna. *Psychoter* 2018; 4: 5–17.
- Jańczak MO: Polska adaptacja i walidacja Skali mentalizacji (MentS) – samoopisowego narzędzia do pomiaru mentalizowania. *Psychiatr Pol* 2021; 55: 1257–1274.
- Kernberg OF: The Inseparable Nature of Love and Aggression: Clinical and Theoretical Perspectives. American Psychiatric Association Publishing, Washington 2012.
- Kernberg OF, Caligor E: A psychoanalytic theory of personality disorders. In: Lenzenweger MF, Clarkin JF (eds.): Major Theories of Personality Disorder. The Guilford Press, New York 2005: 114–156.
- Kerpelman JL, Pittman JF: Erikson and the relational context of identity: strengthening connections with attachment theory. *Identity* 2018; 18: 306–314.
- Khantzian EJ, Albanese MJ: Understanding Addiction as Self-Medication. Finding Hope Behind the Pain. Rowman & Littlefield Publishers, Lanham 2008.
- Kueppenbender K, Herman J, Khantzian E et al.: “Narcotics helped, I thought.” Recurrent traumatization and recovery from drug dependence. *Harv Rev Psychiatry* 2008; 16: 308–317.
- Levy KN, Beeney JE, Temes CM: Attachment and its vicissitudes in borderline personality disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2011; 13: 50–59.
- Marszał M: Mentalizacja w kontekście przywiązania. Zdolność do rozumienia siebie i innych u osób z osobowością *borderline*. Difin, Warszawa 2015.
- McWilliams N: Diagnoza psychoanalityczna. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009.

- Mellibruda J: Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu. *Alkohol Narkom* 1997; 28: 277–306.
- Mellos E, Liappas I, Paparrigopoulos T: Comorbidity of personality disorders with alcohol abuse. *In Vivo* 2010; 24: 761–770.
- Miller WR, Walters ST, Bennett ME: How effective is alcoholism treatment in the United States? *J Stud Alcohol* 2001; 62: 211–220.
- Opora R, Breska R: Charakterystyka pacjentów przerywających stacjonarną terapię uzależnień uzyskana na podstawie analizy dokumentów medycznych. *Studia Paedagogica Ignatiana* 2018; 21: 199–218.
- Padykula NL, Conklin P: The self regulation model of attachment trauma and addiction. *Clin Soc Work J* 2010; 38: 351–360.
- Pastwa-Wojciechowska B: Samoregulacja i samokontrola a psychopatyczne zaburzenia osobowości. *Czas Psychol* 2008; 14: 247–254.
- Pittman JF, Kerpelman JL, Soto JB et al.: Identity exploration in the dating domain: the role of attachment dimensions and parenting practices. *J Adolesc* 2012; 35: 1485–1499.
- Poniatowska-Leszczynska K, Małyszczak K: Depresja a patologia osobowości w ujęciu psychodynamicznym. *Post Psychiatr Neurol* 2013; 22: 201–209.
- Savov S, Atanassov N: Deficits of affect mentalization in patients with drug addiction: theoretical and clinical aspects. *ISRN Addict* 2013; 2013: 250751.
- Stawicka M, Górska D: Mentalizacja w kontekście przywiązania. In: Cierpiałkowska L, Górska D (eds.): *Mentalizacja z perspektywy rozwojowej i klinicznej*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2016: 42–64.
- Tyson P, Tyson RL: *Psychoanalytic Theories of Development: An Integration*. Yale University Press, New Haven 1993.
- Verheul R: Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *Eur Psychiatry* 2001; 16: 274–282.
- Weegmann M, Khantzian EJ: Envelopments: immersion in and emergence from drug misuse. *Am J Psychother* 2011; 65: 163–177.
- Wojtynkiewicz E: Tożsamość osób uzależnionych od alkoholu. *Alkohol Narkom* 2018; 31: 125–146.
- World Health Organization: *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. World Health Organization, Geneva 2018.
- Woronowicz BT: *Uzależnienia: geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Media Rodzina, Poznań; Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2009.