

Contemporary integrative interpersonal theory in diagnosing relational dynamics in personality disorders

Współczesna integracyjna teoria interpersonalna w diagnozowaniu dynamiki relacyjnej w zaburzeniach osobowości

¹ Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań, Polska

² Zakład Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej, Wydział Psychologii i Kognitywistyki, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań, Polska

Correspondence: Emilia Soroko, Wydział Psychologii i Kognitywistyki, ul. Szamarzewskiego 89AB, 60-568 Poznań, e-mail: soroko@amu.edu.pl

ORCID iD

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

Abstract Accumulating empirical evidence suggests that despite some issues of clinical utility, dimensional models of personality disorders perform better than categorical ones. The aim of the paper was to present the contemporary integrative interpersonal theory (CIIT), which can become an extension of dimensional models by taking into account the pathomechanism and relational dynamics of personality disorders. Interpersonal situation, which is the field for the expression of personality pathology, is the basic unit of analysis of functioning in the presented approach. The interpersonal situation model is structured by the motives of causality and communality, and more precisely defined by the concept of four systems: self, affect, perception and behaviour. Personality pathology manifests itself through a combination of dysregulation and distortion in each system, and the coordinated pattern of motivation, perception, emotions and behaviours can be depicted as an interpersonal signature. The concept can be used to analyse internal and interpersonal relationships of an individual, as well as to monitor and diagnose the relational processes between the patient and the clinician. Using the presented theory in practice would increase the accuracy of conceptualisation by understanding an individual pathomechanism, including both external and internal relevant factors. Additionally, the interpersonal situation model can be a valuable tool to help identify and organise patient data.

Keywords: contemporary integrative interpersonal theory, personality disorders, diagnosis

Streszczenie Kumulujące się dowody empiryczne wskazują, że dymensjonalne modele zaburzeń osobowości sprawdzają się lepiej od kategoryalnych, choć nadal dotyczą ich problemy związane z użytecznością kliniczną. Celem artykułu jest przedstawienie współczesnej integracyjnej teorii interpersonalnej, która może stanowić przedłużenie modeli wymiarowych poprzez uwzględnienie patomechanizmu oraz relacyjnej dynamiki zaburzeń osobowości. Podstawową jednostką analizy funkcjonowania jest w prezentowanym ujęciu sytuacja interpersonalna, będąca polem do ekspresji patologii osobowości. Model sytuacji interpersonalnej jest strukturyzowany przez motywy sprawczości i wspólnotowości oraz dookreślony przez koncepcję czterech systemów: *Self*, afektywnego, postrzegania i zachowania. Patologia osobowości przejawia się poprzez kombinację dysregulacji i zniekształceń w każdym z systemów, a skoordynowany wzorzec motywacji, postrzegania, emocji i zachowań można zobrazować w postaci sygnatury interpersonalnej. Koncepcja może posłużyć do analizy wewnętrznych i interpersonalnych relacji jednostki oraz do obserwacji i diagnozowania procesów relacyjnych między pacjentem/pacjentką a klinicystą/klinicystką. Użycie zaprezentowanej teorii w praktyce pozwoliłoby na zwiększenie trafności konceptualizacji dzięki zrozumieniu indywidualnego patomechanizmu, uwzględniającego zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne czynniki znaczące. Model sytuacji interpersonalnej może ponadto być cennym narzędziem ułatwiającym identyfikację i organizację danych o pacjencie.

Słowa kluczowe: współczesna integracyjna teoria interpersonalna, zaburzenia osobowości, diagnoza

WPROWADZENIE

Zaburzenia osobowości to głęboko utrwalone wzorce zachowania, które przejawiają się sztywnymi reakcjami człowieka wobec samego siebie i w sytuacjach społecznych, często związane z subiektywnym poczuciem cierpienia, trudnościami w funkcjonowaniu społecznym i osiągnięciu celów życiowych (por. np. Cierpiałkowska, 2008). Tradycyjnie wyróżniano szereg typów zaburzeń osobowości (narcystyczne, borderline i inne), natomiast w ostatnim dziesięcioleciu przybyło dowodów empirycznych wskazujących, że zaburzenia osobowości lepiej ujmować wymiennie – choćby ze względu na heterogeniczność obrazu klinicznego czy współwystępowanie objawów zaburzeń w modelu kategoryjnym (Grabski i Gierowski, 2012). Znalazło to odzwierciedlenie w klasyfikacjach psychiatrycznych, które teraz wprost odwołują się do wymiennych (International Classification of Diseases, 11th Revision – ICD-11, obowiązująca od 2023 roku, oraz alternatywny model zaburzeń osobowości zawarty w Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition – DSM-5, wprowadzony już w 2013 roku, choć mający status rozdziału uzupełniającego). Dymensionalne modele zdrowia zaproponowano do oceny zarówno głębokości zaburzenia, jak i obecności/nasilenia patologicznych cech. Jest to dobrze naukowo uzasadniona, ale poważna zmiana konceptualizacji o jeszcze nierozpoznanej recepcji przez praktyków, dająca wiele nadziei, ale zarazem przynosząca nowe pytania i wątpliwości (Hopwood *et al.*, 2018; Livesley, 2021).

Praktyczne używanie modeli dymensionalnych wiąże się z większym wysiłkiem poznawczym, potrzebnym do stwierdzenia, w jakim miejscu na danym kontinuum znajduje się pacjent/pacjentka i jakie ma to konsekwencje (Morrison, 2014). Ponadto używając modeli dymensionalnych, klinicyści/klinicystki posługują się nadal jedynie opisem osobowości, który pomija dynamiczne aspekty psychologicznego funkcjonowania człowieka – kluczowe dla konceptualizacji przypadku i zrozumienia indywidualnego patomechanizmu z uwzględnieniem zarówno zewnętrznych, jak i wewnętrznych czynników mogących go aktywować, podtrzymywać i wreszcie dezaktywować, by uruchomić mechanizmy salutogenetyczne (Cierpiałkowska, 2008). W procesie diagnozowania zaburzeń osobowości niezwykle istotnym aspektem, który wpływa na trafność konceptualizacji, jest możliwość wzięcia pod uwagę złożonego i dynamicznego kontekstu interpersonalnego dotyczącego relacji pacjent–klinicyści (diagnosta, terapeuta). Clarkin i wsp. (2018) dokonali przeglądu najważniejszych współczesnych podejść do diagnozy zaburzeń osobowości i wykazali, że większość z nich z sukcesem włącza obserwację i ocenę typu relacji między pacjentem a klinicystą. Uwzględnianie kontekstu relacyjnego jest uzasadnione, ponieważ pacjenci z zaburzeniami osobowości przejawiają zniekształcenia w sposobie doświadczania i reagowania na innych, co obejmuje również osobę diagnozującą. Rozbieżności między samoopisem pacjenta a doświadczaniem relacji z nim przez klinicystę

są istotnym źródłem informacji diagnostycznej (por. Soroko *et al.*, 2023).

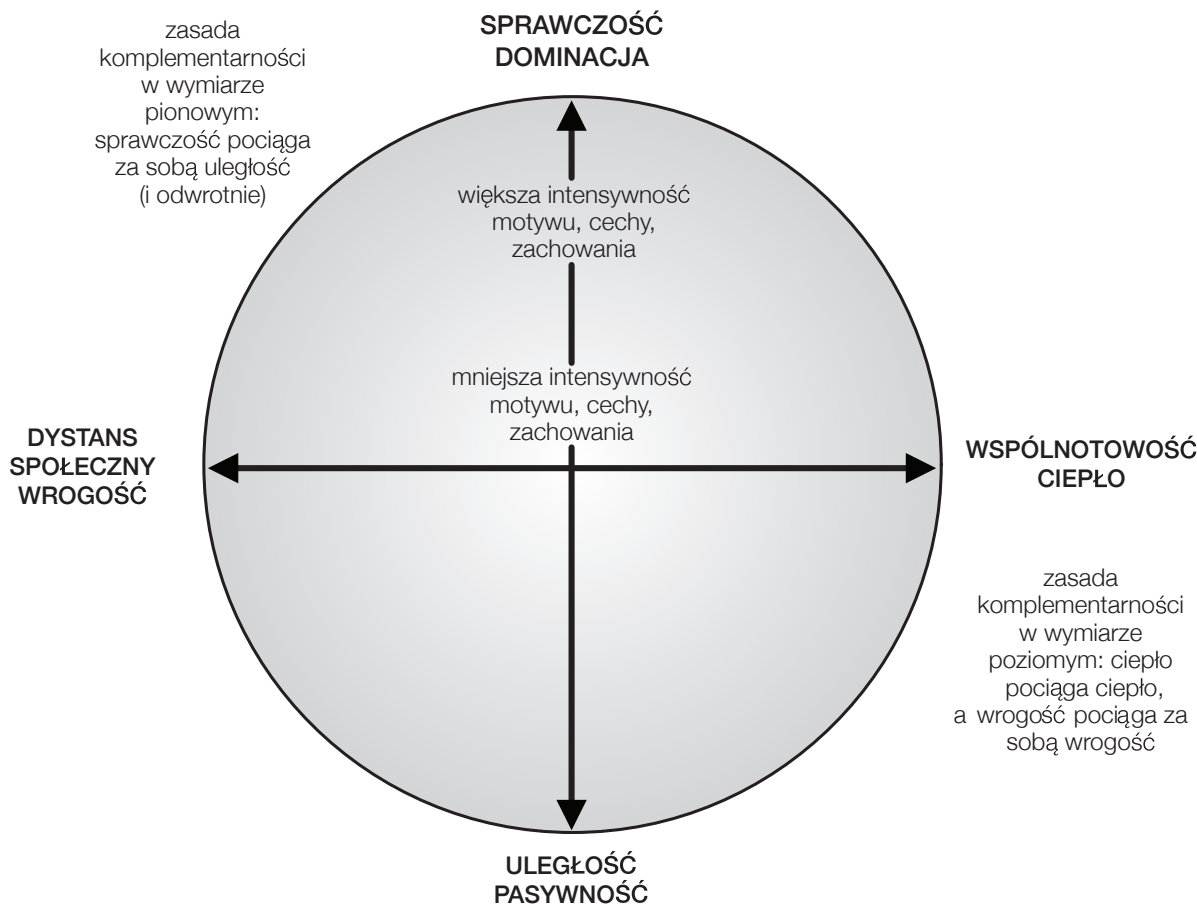
Jednocześnie w badaniach z ostatnich lat wyraźnie artykułuje się to, co od dawna mówią klinicyści: zaburzenia osobowości są znacznie mniej trwałe i stabilne, niż wcześniej sądzono. Podlegają uwarunkowaniom sytuacyjnego kontekstu, a codzienne zakłócenia w funkcjonowaniu osób są zmienne w zależności od poziomu stresu (Clarkin *et al.*, 2015; Skodol *et al.*, 2005). Ustala się zatem rolę w patogenezie i patomechanizmie nie tylko czynników dystalnych (np. trauma wczesnodziecięca), ale także czynników proksymalnych (np. interpretacja stresorów, proces dysregulacji emocjonalnej w konkretnej sytuacji czy sytuacyjna zmienność objawów zaburzeń w codziennym życiu). Coraz więcej wiadomo o roli czynników kontekstowych w aktywacji patomechanizmów w zaburzeniach osobowości i zarazem w trafnej konceptualizacji przypadku (Heiland i Veilleux, 2021; Miskewicz *et al.*, 2015; Ringwald *et al.*, 2021; Roche *et al.*, 2016; Wright i Simms, 2016).

Podsumowując: do najważniejszych wyzwań dotyczących użyteczności klinicznej modeli dymensionalnych należy uwzględnianie patomechanizmu i relacyjnej dynamiki zaburzeń osobowości – intrapsychicznej oraz interpersonalnej – w odniesieniu do relacji zarówno w życiu pacjenta, jak i w sytuacji diagnozy czy psychoterapii (Blais i Hopwood, 2017; Hopwood, 2018). Wyzwania te zostały podjęte w nowym podejściu integracyjnym (bazującym na teorii relacji z obiektem i podejściu poznawczo-afektywnym funkcjonowania osobowości) w postaci współczesnej integracyjnej teorii interpersonalnej (*contemporary integrative interpersonal theory*, CIIT) (Dawood *et al.*, 2018; Hopwood, 2018; Hopwood *et al.*, 2021, 2019, 2013; Pincus, 2005; Pincus i Hopwood, 2012).

Celem artykułu jest przedstawienie podstawowych założeń CIIT oraz wizualizacji omawianej teorii w postaci schematów użytecznych dla wyjaśniania patomechanizmu zaburzeń osobowości przy uwzględnieniu wiedzy o ich relacyjnej dynamice.

SYTUACJA INTERPERSONALNA

Punktem wyjścia do prezentacji interpersonalnej koncepcji zaburzeń osobowości jest idea sytuacji interpersonalnej. Współczesne podejście wywodzi się z prac Sullivana, który definiował osobowość jako relatywnie trwałe wzorce powtarzających się sytuacji interpersonalnych składających się na życie człowieka (za: Dawood *et al.*, 2018). Sytuacje interpersonalne – czyli wszystkie zdarzenia, w których dochodzi do interakcji między Ja (*Self*) a Innym (*Other*) – są w przedstawianym ujęciu podstawową jednostką analizy funkcjonowania (Hopwood *et al.*, 2013). Co najważniejsze, teoria interpersonalna nie ogranicza się do opisu tego, co dzieje się w środowisku zewnętrznym, ale skupia się także na wewnętrznym doświadczeniu relacyjnym. Dzięki internalizacji wcześniejszych relacji z osobami znaczącymi powstają mentalne reprezentacje, za których sprawą sytuacje interpersonalne mogą rozgrywać się we wspomnieniach,



Ryc. 1. Koło interpersonalne bazujące na wymiarach sprawczości i wspólnotowości. Opracowanie własne na podstawie: Hopwood et al., 2021, 2019

w oczekiwaniach co do przyszłości, w marzeniach (Pincus, 2005). Doświadczenia rozwojowe w postaci powtarzających się wewnętrznych i zewnętrznych sytuacji interpersonalnych są budulcem relatywnie stałych wzorców stabilnego lub zaburzonego funkcjonowania interpersonalnego. Z perspektywy diagnostycznej sytuacja interpersonalna jest podstawowym polem do zaobserwowania ekspresji patologii osobowości. Stanowi zarówno kanwę do analizy wewnętrznych i interpersonalnych relacji pacjenta, jak i obszar obserwacji czy diagnozowania procesów relacyjnych między pacjentem a psychoterapeutą, tak przydatnych w pracy z pacjentami z zaburzeniami osobowości.

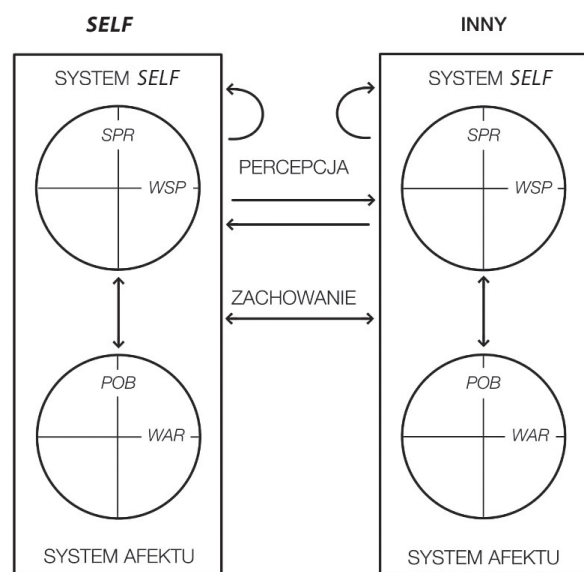
SPRAWCZOŚĆ I WSPÓLNOTOWOŚĆ

Każda sytuacja interpersonalna strukturyzowana jest przez dwa motywy interpersonalne: sprawczość i wspólnotowość, które można zobrazować jako przecinające się osie w kole interpersonalnym, pozwalającym na geometryczne przedstawienie różnic indywidualnych dotyczących funkcjonowania w relacjach (ryc. 1).

Nasilona sprawczość oznacza tendencję do dominacji, dążenie do indywidualizmu, pragnienie władzy i osiągnięcia kompetencji, a przeciwległy biegun stanowi tu skłonność

do uległości i poszukiwania autorytetu w innych ludziach. Wspólnotowość, której opozycyjnym biegunem jest społeczne zdystansowanie, dotyczy chęci bycia częścią większej całości, poszukiwania bliskości i ciepła (Pincus i Hopwood, 2012). W kole interpersonalnym motywy, cechy i zachowania znajdujące się blisko siebie (przylegające) są podobne, te z przeciwległych biegunów stanowią swoje przeciwieństwo, a te usytuowane prostopadłe do siebie są odrębnymi konstruktami. Odległość od środka koła wskazuje na intensywność zachowania, z kolei kąt położenia względem środka stanowi o treści zachowania. W powyższy sposób można opisać styl interpersonalny jednostki, czyli charakterystykę, w której różne konfiguracje atrybutów wskazują na zaspokojenie lub frustrację sprawczości i wspólnotowości.

Użycie koła interpersonalnego w diagnozowaniu pozwala także na identyfikację sposobów, w jakie wzorce zachowania interpersonalnego wpływają na siebie, oraz na precyzyjny opis relacji „w działaniu” (Hopwood *et al.*, 2021). Podstawowym i najczęściej opisywanym – choć nie jedynym – wzorcem interpersonalnym jest komplementarność, która pozwala przewidywać, że dominujące zachowanie wywołuje i przyciąga zachowania uległe (i odwrotnie), a zachowania przyjacielskie wywołują i przyciągają przyjacielskie zachowania (i odwrotnie – wrogie wywołują wrogie).



SPR – sprawczość; **WSP** – wspólnotowość; **POB** – pobudzenie;
WAR – wartościowanie.

Ryc. 2. Sytuacja interpersonalna (Hopwood et al., 2019)

Open access: <https://osf.io/qjscd/>

W kole interpersonalnym ta wymiana społeczna zobrazowana jest jako przeciwieństwo w płaszczyźnie wertykalnej i podobieństwo w płaszczyźnie horyzontalnej (Hopwood et al., 2013). Odchylenia od zasady komplementarności prowadzą do zakłócenia relacji, a stała tendencja do określonego typu zakłóceń może wskazywać na patologiczne funkcjonowanie osobowości. Ciągłe obserwowanie u pacjenta niekomplementarnych sytuacji interpersonalnych stanowi ważną wskazówkę diagnostyczną w kierunku zaburzenia osobowości (Hopwood et al., 2019). Z kolei rozpoznawanie i analizowanie wraz z pacjentem wzorców interpersonalnych pojawiających się w samej relacji terapeutycznej jest cenne w kontekście zadań i celów psychoterapii.

DYNAMIKA SYTUACJI INTERPERSONALNEJ

Unikalny dla współczesnej integracyjnej teorii interpersonalnej jest dynamiczny model sytuacji interpersonalnej, bazujący na koncepcji czterech systemów osobowości – *Self*, afektu, percepcji i zachowania (zobrazowanych na ryc. 2) – u dwóch osób będących partnerami interakcji. Warto pamiętać, że interakcja ta może przebiegać w rzeczywistym świecie społecznym, ale omawiana koncepcja może odnosić się również do relacji intrapsychicznych, opartych na reprezentacjach obiektu. W modelu podkreślono, że między uczestnikami każdej sytuacji interpersonalnej dzieje się coś, co nie jest dziełem przypadku, lecz wynikiem występowania wzajemnie napędzających się (zasada komplementarności) wzorców interpersonalnych, oraz że wzorce te skutkują afektem, a o ich trwałości świadczą różnego rodzaju zniekształcenia we wzajemnym postrzeganiu się przez partnerów interakcji (Hopwood, 2018).

System *Self* dotyczy motywacji oraz realizowania sprawczości i wspólnotowości, a system afektywny – zmienności emocji, charakteryzowanej przez pobudzenie (natężenie) i wartość (pozytywne lub negatywne nacechowanie), które z kolei stanowią informację zwrotną o zaspokojeniu potrzeb pochodzących z *Self* (Hopwood et al., 2013). System zachowania (pole interpersonalne) odnosi się do behawioralnych aspektów sytuacji, które zwykle są manifestacjami motywów sprawczości i wspólnotowości, pojawiającymi się w odpowiedzi na cechy obserwowane u drugiej osoby (Hopwood et al., 2019). Dlatego to system postrzegania – według teorii interpersonalnej – zwykle zapoczątkowuje cykle interpersonalne; zaspokajanie własnych potrzeb, odczuwanie pozytywnych emocji i adekwatne zachowanie wymagają trafnego postrzegania zarówno samego siebie, jak i innych ludzi. Podkreślanie roli zniekształceń percepcyjnych jest zgodne z doświadczeniem pacjentów, w którym symptomy zaburzenia ujawniają się w określonym społecznym kontekście w sposób powtarzalny (Hopwood et al., 2019).

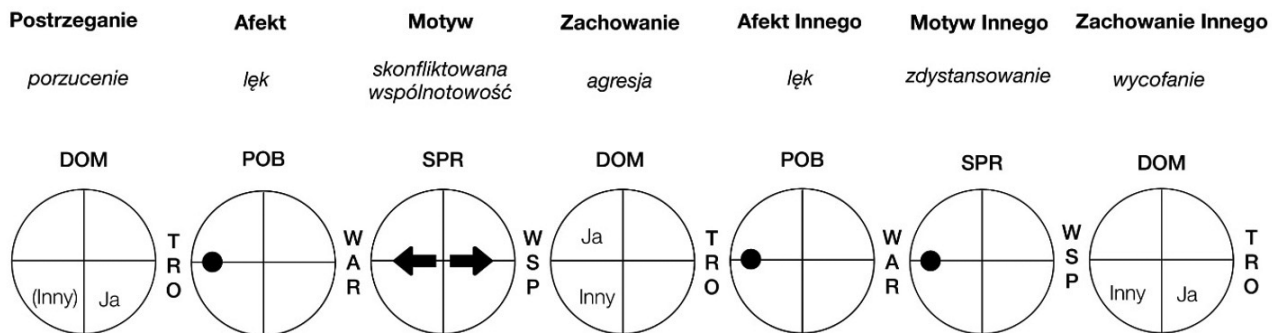
Elementy sytuacji interpersonalnej (*Self*, afekt, percepcja, zachowanie) tworzą dynamiczny układ, który rozwija się w różnych perspektywach czasowych – spotkania diagnostycznego lub psychoterapeutycznego, wspomnień autobiograficznych o relacjach z ważnymi osobami czy opowieści o relacjach wyobrażonych.

ZABURZENIA OSOBOWOŚCI WEDŁUG TEORII INTERPERSONALNEJ

Zaburzenia osobowości w ujęciu CIIT konceptualizowane są jako skoordynowany wzorec percepcji, myśli, emocji, zachowań i motywacji w sytuacjach interpersonalnych (Hopwood et al., 2019), a nie jako zestaw opisowych cech. Patologia osobowości przejawiać się będzie przez kombinację dysregulacji w systemie *Self*, afektu, zachowania i zniekształceń w postrzeganiu. Teoria zakłada, że podstawowa różnica między zdrową a zaburzoną osobowością polega na możliwości lub niemożliwości wchodzenia w sytuacje interpersonalne bez nadmierowej dysregulacji i zniekształceń, co przekłada się na prawdopodobieństwo zaspokojenia potrzeb. Zdrową osobowość znamionuje (Pincus, 2005) dostęp do szerokiego zakresu sytuacji, w których nie pojawia się znaczący lęk, realizowane są cele i podtrzymywana jest samoocena. Dzięki takiemu sposobowi funkcjonowania jednostka opiera swoje reakcje na proksymalnym doświadczeniu relacyjnym (a nie np. na obecnie uaktywnianych, a wcześniej uwewnętrznionych reprezentacjach relacji z obiektem), kodując niezniekształcone informacje na temat partnera interakcji i reagując w adekwatny sposób, co zwiększa prawdopodobieństwo komplementarności wzorców interpersonalnych i minimalizuje prawdopodobieństwo utrzymywania się zniekształceń.

SYGNATURY INTERPERSONALNE

Sygnatury interpersonalne to specyficzny dla CIIT sposób konceptualizacji dynamiki interpersonalnej pacjenta.



DOM – dominacja; **TRO** – troska; dla afektu: **POB** – pobudzenie; **WAR** – wartościowanie; **SPR** – sprawczość; **WSP** – wspólnotowość. Nawiasy w kołach wskazują na sposób percepcji, który może, lecz nie musi być adekwatny.

Ryc. 3. Sygnatura interpersonalna dla zaburzenia osobowości borderline (Hopwood, 2018). Pierwsze koło odnosi się do Self (wymiar dominacji i troski), które postrzegając sytuację jako porzucenie, umiejscawia siebie wyobrazeniowo jako uległe i nastawione na kontakt, a Innego – jako chłodnego i niezainteresowanego. Drugie koło pokazuje, że pojawia się reakcja emocjonalna o negatywnym wartościowaniu, co sprzyja – widocznemu w trzecim kole – konfliktowi w obszarze wspólnotowości (zbliżać się do Innego czy od niego oddalać?). Czwarte koło dotyczy agresywnych zachowań – Ja jest tu dominujące i zimne. Piąte koło ukazuje negatywną reakcję emocjonalną Innego (lęk), a szóste – motywację do odsunięcia się. Koło siódme obrazuje zdystansowane zachowanie (np. chłodne i uległe) i opuszczenie Self (pragnące bliskości i uległego)

Hopwood Christopher, *European Journal of Personality* (32, 5), pp. 499–524, copyright © 2018 by European Association of Personality Psychology. Reprinted by Permission of SAGE Publications

Sygnatura obrazuje procesualny (dynamiczny) aspekt sytuacji interpersonalnej oraz pozwala na identyfikację zniekształceń i powodowanej przez nie dysregulacji emocji i zachowań. Poniżej przedstawiono ogólne sygnatury interpersonalne dla trzech zaburzeń osobowości (Hopwood, 2018; więcej w: Cain i Pincus, 2016; Hopwood *et al.*, 2019, 2013). Choć wychodzi się tutaj od kategorii typu zaburzenia (np. borderline czy narcystyczne zaburzenie osobowości), co ma stanowić pomost między ujęciami kategoryjalnymi a alternatywnymi, to sygnatury nie powinny być traktowane jako elementy kryteriów diagnostycznych dla typu zaburzenia, ale jako sposób rozumienia patomechanizmu obecnego u pacjentów. Zwolennicy koncepcji interpersonalnej uważają sygnatury za heurystykę przydatną w praktyce diagnostycznej i psychoterapeutycznej, a przeciwnicy – za kolejną próbę redefiniowania cech osobowości, choć przyznają, że jest to ujęcie traktujące cechy jako zależne od sytuacji (Sharp i Wall, 2018; por. szersza dyskusja na łamach „European Journal of Personality” 2018, t. 32, nr 8).

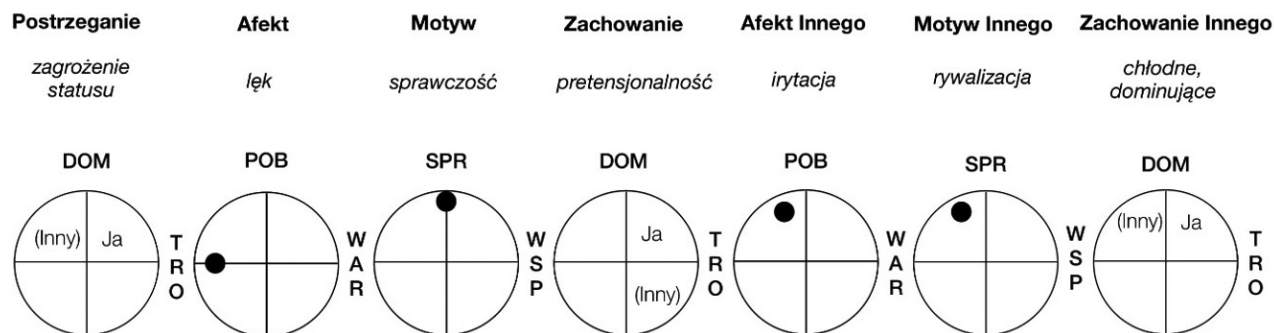
SYGNATURA INTERPERSONALNA OSOBOWOŚCI BORDERLINE

Zaburzenie osobowości borderline charakteryzuje się występowaniem rozszczepienia – obiekt jest idealizowany lub dewaluowany – a także silnego lęku przed opuszczeniem (Millon *et al.*, 2005). Dynamikę borderline w ujęciu interpersonalnym można interpretować jako skonfliktowanie w motywie wspólnotowości w systemie *Self*. Nawet zaangażowanie w stabilną relację nie jest tu w stanie zapewnić poczucia bezpieczeństwa. Jednostka odczuwa silny lęk przed opuszczeniem, który może, lecz nie musi być adekwatny,

a to inicjuje dysregulację większości sytuacji interpersonalnych i powoduje zniekształcanie rzeczywistości interpersonalnej – postrzeganej przez pryzmat nadchodzącego porzucenia. Stałe przypisywanie wydarzeniom wyolbrzymionych znaczeń prowadzi do ekstremalnego, agresywnego zachowania w polu interpersonalnym, takiego jak groźby czy samookaleczanie. W rezultacie u drugiego uczestnika sytuacji pojawia się lęk (poczucie winy lub złości) i zostają aktywne motywy obrony Ja, co z kolei skutkuje przejawami zdystansowania. Początkowo wyobrażone opuszczenie urzeczywistnia się, a pierwotne zniekształcenie postrzegania sytuacji staje się bardziej adekwatne. Sygnaturę przedstawia ryc. 3.

NARCYSTYCZNA SYGNATURA INTERPERSONALNA

W przypadku narcystycznego zaburzenia osobowości to regulowanie samooceny będzie kluczowe w konceptualizacji dynamiki interpersonalnej. Krucho poczucie własnej wartości powoduje wyjątkową wrażliwość na jakiegokolwiek przesłanki o zagrożeniu statusu. Spostrzeżenie – adekwatne lub nie – własnej niższości czy oznak lekceważenia ze strony innych powoduje niepokój, który uaktywnia motywy obronne w systemie *Self*. W polu interpersonalnym może się to objawić pod postacią megalomanii, pretensjonalności czy tendencji do dominacji, które mogą wywołać irytację, a następnie motywy rywalizacji u drugiego uczestnika interakcji i adekwatne do nich zachowanie, co potwierdzi pierwotne zniekształcenie. Dynamikę interpersonalną utrwała proces uczenia się, taki sposób funkcjonowania jest bowiem w odczuciu jednostki efektywnym sposobem na regulację samooceny. Równocześnie osoba nie potrafi zintegrować bardziej



DOM – dominacja; **TRO** – troska; dla afektu: **POB** – pobudzenie; **WAR** – wartościowanie; **SPR** – sprawczość; **WSP** – wspólnotowość. Nawiasy w kołach wskazują na sposób percepcji, który może, lecz nie musi być adekwatny.

Ryc. 4. Sygnatura interpersonalna dla narcystycznego zaburzenia osobowości (Hopwood, 2018). Pierwsze koło pokazuje umiejscowienie siebie jako dominującego i ciepłego, a Innego – jako dominującego i zimnego, co tworzy wrażenie zagrożenia samooceny. Drugie koło odpowiada doświadczeniu lęku (negatywne wartościowanie emocjonalne), które jest (trzecie koło) motywem do przejścia sprawczości, co skutkuje pretensjonalnymi zachowaniami (koło czwarte – wysoka dominacja z motywem bycia blisko, z oczekiwaniem bycia przyjętym; Inny będzie prawdopodobnie umieszczany w roli uległego). Piąte koło pokazuje, że Inny reaguje irytacją (wysokie pobudzenie negatywne), a szóste – że jest zmotywowany do rywalizowania, czyli działań sprawczych dominujących. W efekcie (koło siódme) tak właśnie się zachowuje

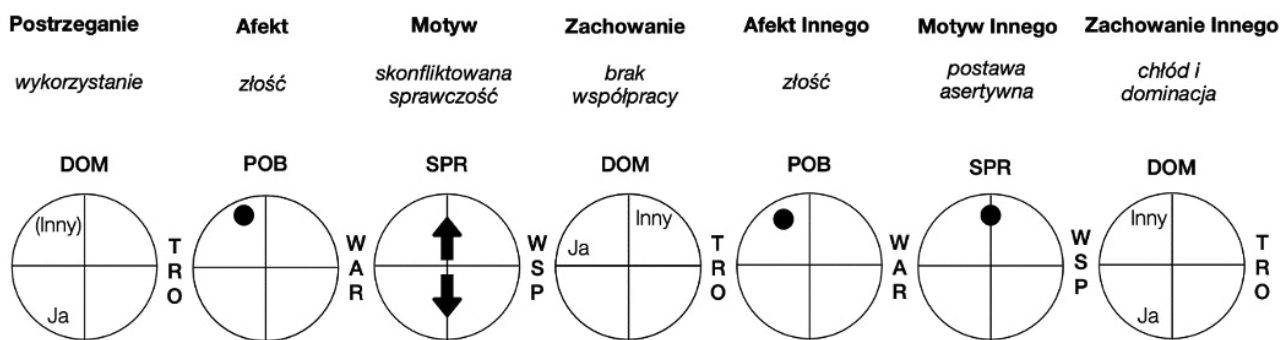
Hopwood Christopher, *European Journal of Personality* (32, 5), pp. 499–524, copyright © 2018 by European Association of Personality Psychology. Reprinted by Permission of SAGE Publications

adekwatnego obrazu siebie, który byłby oparty na informacjach zwrotnych z otoczenia. Sygnaturę zaprezentowano na ryc. 4.

PASYWNO-AGRESYWNA SYGNATURA INTERPERSONALNA

W przypadku pacjentów pasywno-agresywnych dynamikę interpersonalną cechują ciągłe obawy przed

podporządkowaniem i wykorzystaniem, przez których pryzmat interpretowane są zachowania innych ludzi, niezależnie od ich intencji. W rezultacie pojawiają się złość oraz konflikt motywacyjny między pragnieniem władzy a poczuciem bezsilności. Niedojrzałe rozwiązanie konfliktu polega na byciu uległym (unikanie bezpośredniej rywalizacji) i jednocześnie dominującym (umyślne niespełnianie oczekiwań). U innych brak współpracy wywołuje negatywne emocje i uaktywnia motywy obrony Ja. Może to skutkować



DOM – dominacja; **TRO** – troska; dla afektu: **POB** – pobudzenie; **WAR** – wartościowanie; **SPR** – sprawczość; **WSP** – wspólnotowość. Nawiasy w kołach wskazują na sposób percepcji, który może, lecz nie musi być adekwatny.

Ryc. 5. Sygnatura interpersonalna dla pasywno-agresywnego zaburzenia osobowości (Hopwood, 2018). Pierwsze koło pokazuje postrzeżenie sytuacji jako wykorzystania: Inny postrzegany jest jako zimny i dominujący, a Ja – jako odsunięte i uległe. Drugie koło obrazuje reakcję emocjonalną w postaci negatywnego wysokiego pobudzenia, które prowadzi do skonfliktowania motywu sprawczości (koło trzecie). W zachowaniu (koło czwarte) przejawia się to brakiem współpracy, np. bierną agresją. Piąte koło pokazuje reakcję afektywną Innego w postaci pobudzenia i negatywnego wartościowania (np. złości), która pociąga za sobą motywację do postawienia granic (koło szóste) oraz skutkuje zachowaniami chłodnymi i dominującymi (koło siódme)

Hopwood Christopher, *European Journal of Personality* (32, 5), pp. 499–524, copyright © 2018 by European Association of Personality Psychology. Reprinted by Permission of SAGE Publications

dominującym zachowaniem drugiego uczestnika sytuacji, co z kolei umieszcza pasywno-agresywną jednostkę w podporządkowanej pozycji, czego pierwotnie się obawiała. Sygnaturę obrazuje ryc. 5.

WSPÓŁCZESNA INTEGRACYJNA TEORIA INTERPERSONALNA A PRAKTYKA DIAGNOSTYCZNA I PSYCHOTERAPEUTYCZNA

Opisana teoria pozwala na identyfikację i organizację danych o pacjencie, takich jak typowy sposób postrzegania siebie i innych, reagowanie i odnoszenie się do innych oraz nieadaptacyjne wzorce zachowania interpersonalnego, które pojawiają się zarówno w warunkach codziennego funkcjonowania, jak i w relacji diagnostycznej czy psychoterapeutycznej (Hopwood *et al.*, 2019). Koncepcja w założeniu jest elastyczna: nawiązuje do cech osobowości, choć posługuje się innymi terminami (dominacja – uległość; ciepło – chłód), umożliwia opis zmienności na różnych poziomach funkcjonowania psychologicznego, w różnych sytuacjach i w różnym czasie. CIIT jest przydatnym przedłużeniem opisowych modeli wymiarowych z modelu alternatywnego zawartego w DSM-5 i propozycji ICD-11, umożliwiającym włączenie dynamiki relacyjnej do wyjaśniania patomechanizmów zaburzeń osobowości. Oznacza to, że poziom opisowy (objawowy, nozologiczny, różnicowy – por. Cierpiałkowska, 2008) może być wyrażony zgodnie z ujęciem wymiarowym (np. przez ustalenie głębokości zaburzenia osobowości, wybór głównych patologicznych cech osobowości i określenie, czy u pacjenta występuje wzorec borderline – tak jak zaproponowano w ICD-11), a następnie uzupełniony wyjaśnieniem patomechanizmu w języku powtarzającego się wzorca interpersonalnego (sygnatury).

Blais i Hopwood (2017) wskazali dwie zalety używania modelu sytuacji interpersonalnej w uczeniu się diagnozowania przez profesjonalistów. Jedną z nich to organizacja danych diagnostycznych w celu sformułowania konceptualizacji przypadku, a szczególnie sprzyjanie łączeniu danych z różnych metod (np. testowych) z bieżącymi interakcjami między pacjentem a klinicystą, co zapewnia klinicyście systematyczne ramy heurystyczne dla myślenia o współdziałaniu z pacjentem w czasie rzeczywistym. Drugą zaletą dotyczy wspomaganie klinicystów w zrozumieniu, w jaki sposób nieadaptacyjne procesy interpersonalne (np. identyfikacja projekcyjna) zachodzą w rzeczywistych interakcjach, zwłaszcza w bliskich związkach pacjentów i w psychoterapii. Ze względu na intensywne badania naukowe prowadzone w ramach CIIT oraz zbieżności tej teorii z sytuacją diagnozowania (jako sytuacją interpersonalną) omówiony tu schemat sytuacji interpersonalnej jest uznawany za model diagnozowania oparty na dowodach empirycznych, co znacząco podnosi jego wartość jako składnika warsztatu psychologicznego (Blais i Hopwood, 2017).

PODSUMOWANIE

Współczesna integracyjna teoria interpersonalna łączy podejście strukturalne, wyrażone przez koło interpersonalne, z podejściem funkcjonalnym – dynamiką i wzorcami interpersonalnymi (Luo *et al.*, 2021). Model sytuacji interpersonalnej i sygnatury interpersonalne stanowią wyjątkowy wkład w konceptualizację zaburzeń (diagnoza wyjaśniająca patomechanizm), szczególnie zaburzeń osobowości, a integracyjny charakter teorii pozwala na włączenie jej w istniejące modele. Ponieważ koncepcja jest stosunkowo nowa, stoją przed nią wyzwania właściwe temu etapowi. Najważniejsze z nich to adaptacja już istniejących oraz konstrukcja nowych narzędzi diagnostycznych i badawczych, które mogłyby mierzyć dynamiczne procesy w sytuacji interpersonalnej w różnym czasie i w różnych kontekstach (Pincus *et al.*, 2014). Dotąd do identyfikowania dynamiki relacyjnej służyły ambulatoryjne metody dzienniczkowe (np. *ecological momentary assessment* – Shiffman *et al.*, 2008; głównie w badaniach, choć dzięki nowym technologiom mają potencjał praktyczny) oraz obserwacja kliniczna (w kontekście diagnozy i psychoterapii).

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.

References

- Blais MA, Hopwood CJ: Model-based approaches for teaching and practicing personality assessment. *J Pers Assess* 2017; 99: 136–145.
- Cain NM, Pincus AL: Treating maladaptive interpersonal signatures. In: Livesley WJ, Dimaggio G, Clarkin JF (eds.): *Integrated Treatment for Personality Disorder: A Modular Approach*. The Guilford Press, New York 2016: 305–324.
- Cierpiałkowska L: *Psychopatologia*. Scholar, Warszawa 2008.
- Clarkin JF, Livesley WJ, Meehan KB: Clinical assessment. In: Livesley WJ, Larstone R (eds.): *Handbook of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. The Guilford Press, New York 2018: 367–393.
- Clarkin JF, Meehan KB, Lenzenweger MF: Emerging approaches to the conceptualization and treatment of personality disorder. *Can Psychol* 2015; 56: 155–167.
- Dawood S, Dowgwillo EA, Wu LZ *et al.*: Contemporary integrative interpersonal theory of personality. In: Zeigler-Hill V, Shackelford TK (eds.): *The SAGE Handbook of Personality and Individual Differences: The Science of Personality and Individual Differences*. SAGE Publications Ltd, 2018: 171–202.
- Grabski B, Gierowski JK: Zaburzenia osobowości – różne spojrzenia i próby ich integracji. *Psychiatr Pol* 2012; 46: 829–844.
- Heiland AM, Veilleux JC: Severity of personality dysfunction predicts affect and self-efficacy in daily life. *Personal Disord* 2021; 12: 560–569.
- Hopwood CJ: Interpersonal dynamics in personality and personality disorders. *Eur J Pers* 2018; 32: 499–524.
- Hopwood CJ, Kotov R, Krueger RF *et al.*: The time has come for dimensional personality disorder diagnosis. *Personal Ment Health* 2018; 12: 82–86.

- Hopwood CJ, Pincus AL, Wright AGC: Six assumptions of contemporary integrative interpersonal theory of personality and psychopathology. *Curr Opin Psychol* 2021; 41: 65–70.
- Hopwood CJ, Pincus AL, Wright AGC: The interpersonal situation: integrating personality assessment, case formulation, and intervention. In: Samuel DB, Lynam DR (eds.): *Using Basic Personality Research to Inform Personality Pathology*. Oxford University Press, Oxford 2019: 94–121.
- Hopwood CJ, Wright AGC, Ansell EB et al.: The interpersonal core of personality pathology. *J Pers Disord* 2013; 27: 270–295.
- Livesley WJ: Why is an evidence-based classification of personality disorder so elusive? *Personal Ment Health* 2021; 15: 8–25.
- Luo X, Hopwood CJ, Good EW et al.: Using interpersonal dimensions of personality and personality pathology to examine momentary and idiographic patterns of alliance rupture. *Front Psychol* 2021; 12: 711109.
- Millon T, Davis R, Millon C et al.: *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2005.
- Miskewicz K, Fleeson W, Arnold EM et al.: A contingency-oriented approach to understanding borderline personality disorder: situational triggers and symptoms. *J Pers Disord* 2015; 29: 486–502.
- Morrison J: *Wstępny wywiad diagnostyczny*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
- Pincus AL: A contemporary integrative interpersonal theory of personality disorders. In: Lenzenweger MF, Clarkin JF (eds.): *Major Theories of Personality Disorder*. The Guilford Press, New York 2005: 282–331.
- Pincus AL, Hopwood CJ: A contemporary interpersonal model of personality pathology and personality disorder. In: Widiger TA (ed.): *The Oxford Handbook of Personality Disorders*. Oxford University Press, Oxford 2012: 372–398.
- Pincus AL, Sadler P, Woody E et al.: Multimethod assessment of interpersonal dynamics. In: Hopwood CJ, Bornstein RF (eds.): *Multimethod Clinical Assessment*. The Guilford Press, New York 2014: 51–91.
- Ringwald WR, Hopwood CJ, Pilkonis PA et al.: Dynamic features of affect and interpersonal behavior in relation to general and specific personality pathology. *Personal Disord* 2021; 12: 365–376.
- Roche MJ, Jacobson NC, Pincus AL: Using repeated daily assessments to uncover oscillating patterns and temporally-dynamic triggers in structures of psychopathology: applications to the DSM-5 alternative model of personality disorders. *J Abnorm Psychol* 2016; 125: 1090–1102..
- Sharp C, Wall K: Maladaptive interpersonal signatures as ‘re-descriptions’ of Criterion B. *Eur J Pers* 2018; 32: 582–583.
- Shiffman S, Stone AA, Hufford MR: Ecological momentary assessment. *Annu Rev Clin Psychol* 2008; 4: 1–32.
- Skodol AE, Gunderson JG, Shea MT et al.: The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS): overview and implications. *J Pers Disord* 2005; 19: 487–504.
- Soroko E, Cierpiałkowska L, Mech Ł: Self-report versus clinical ratings using the SWAP-200 in the assessment of personality disorders. *Polish Psych Bull* 2023 [in press].
- Wright AGC, Simms LJ: Stability and fluctuation of personality disorder features in daily life. *J Abnorm Psych* 2016; 125: 641–656.