

LUCYNA BAKIERA, ANNA CZARNECKA



KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA KOBIEŃ Z ZABURZENIEM OSOBOWOŚCI TYPU BORDERLINE W ZWIĄZKACH KOHABITACYJNYCH

ABSTRACT. Lucyna Bakiera, Anna Czarnecka, *Komunikacja interpersonalna kobiet z zaburzeniem osobowości typu borderline w związkach kohabitacyjnych* [Interpersonal communication of women with borderline personality disorder in cohabitation relationships] edited by M. Obrębska, L. Bakiera, „Człowiek i Społeczeństwo” vol. L: *Psychologiczne konteksty komunikacji interpersonalnej* [Psychological contexts of interpersonal communication], Poznań 2020, pp. 139–154, Adam Mickiewicz University. ISSN 0239-3271, <https://doi.org/10.14746/cis.2020.50.10>.

The authors discuss in the article interpersonal communication in cohabitation relationships of women with a borderline personality disorder. 91 women aged between 21 and 40 who were in a consensual relationship participated in the research. The classification of the respondents to the criterion group was determined by the result obtained in the Borderline Personality Inventory (BPI) by F. Leichsenring in the Polish adaptation of Lidia Cierpiałkowska. 43 women were included in the criterion group, and the control group consisted of 48 women. The research also used the Marriage and Partnership Communication Questionnaire by Maria Kaźmierczak and Mieczysław Płopa. The analysis of the obtained results showed that women with borderline personality disorder show more depressing and less supportive and engaged communication behaviors compared to women without this disorder, both in self-perception and in the assessment of the partner's communication behavior.

Keywords: interpersonal communication, borderline personality disorder, cohabitation

Lucyna Bakiera, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Psychologii i Kognitywistyki, ul. A. Szamarzewskiego 89/AB, 60-568 Poznań, bakiera@amu.edu.pl, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4559-0430>.

Anna Czarnecka, Poznański Park Naukowo-Technologiczny, anna.czarnecka@ppnt.poznan.pl.

Wprowadzenie

Dotychczasowe badania dotyczące funkcjonowania osób z zaburzeniem osobowości typu borderline¹ koncentrowały się głównie na ustaleniach dotyczących aktywności poznawczej, emocjonalnej i społecznej w kontekście zdiagnozowanego zaburzenia osobowości. Wiele uwagi poświęcano także współwystępowaniu zaburzenia osobowości typu borderline z innymi zaburzeniami psychicznymi. Natomiast skupienie badaczy na funkcjonowaniu w związkach intymnych² uzasadnione jest szczególnym uwidocznieniem objawów zaburzenia w relacji miłosnej. Charakterystykę tę dopełnia omówienie w niniejszym artykule wyników badań dotyczących sposobów komunikowania się w bliskim związku kobiet z zaburzeniem osobowości typu borderline. Jest to temat mało eksplorowany do tej pory, tymczasem komunikacja interpersonalna stanowi jeden z podstawowych czynników wpływających na jakość relacji i określających szanse na powodzenie związku (Janicka, 2008, 2016).

Bliskie relacje powstają na drodze komunikowania drugiej osobie istotnych osobistych informacji, czyli odsłaniania siebie (*self-disclosure*). Ważna w tym kontekście jest nie tyle ilość informacji, ile ich głębokość. Również niewerbalne zachowania pełnią istotną funkcję w diadycznej ekspresji zaangażowania (Cutrona, Shaffer, Wesner i Gardner, 2007). Wzajemne odsłanianie i pozytywne zaangażowanie w przeżycia partnera pogłębiają intymność w związku (Laurenceau, Rivera, Schaffer i Pietromonaco, 2004). Otwarte dzielenie osobistym doświadczeniem następuje w poczuciu zaufania i z przekonaniem o rozumiejącej i wspierającej reakcji partnera (Pilarska i Suchańska, 2016). Bliskość mierzona jest poprzez częstotliwość codziennych konwersacji bazujących na pozytywnej wymianie myśli i uczuć oraz zaangażowanie partnerów we wspólne aktywności (Aron, Mashek i Aron, 2004).

Sposób porozumiewania się partnerów w bliskim związku, ujmowany jako styl zachowań komunikacyjnych, ujawnia się w postaci złożonego

¹ W dalszej części artykułu termin *zaburzenie osobowości typu borderline* będzie zamiennie stosowany z określeniami: *zaburzenie borderline*, *borderline*, *BPD*.

² W artykule przyjęto, że związek intymny, określane również jako związek bliski, a także związek miłosny czy romantyczny (np. Lantagne i Furman, 2017) jest związkiem osób dorosłych, który wyróżnia się silną i pozytywną więzią interpersonalną, co stanowi formę zaspokojenia potrzeby afiliacji (Bakiera, 2019).

układu ról i zależności oraz nastawień partnerów. Zaburzenia w komunikacji interpersonalnej w bliskim związku mogą wynikać z negatywnego nastawienia emocjonalnego, ale także z tendencji do wyrażania ocen, nakazów oraz selektywnego skupiania się na pozytywnych lub negatywnych zachowaniach czy cechach partnera. U podłoża trudności komunikacyjnych leżeć mogą również czynniki osobowe partnerów, takie jak trudność werbalizowania uczuć, potrzeb i myśli. Zdarza się, że partnerzy usilnie dążą do unikania konfliktów, aby móc utwierdzić się w przekonaniu, że ich związek jest wartościowy także dlatego, że jest bezkonfliktowy. Pary, które otwarcie deklarują zmaganie się z problemami w relacji i decydują się na szukanie profesjonalnej pomocy, w większości uznają słabą komunikację za przyczynę ich problemów w związku (Kaźmierczak i Plopa, 2012).

Funkcjonowanie osób z zaburzeniem osobowości typu borderline

Zaburzenie osobowości typu borderline (ang. *borderline personality disorder*, BPD), nazywane również zaburzeniem osobowości z pogranicza, zostało wprowadzone do psychiatrii i psychologii klinicznej na określenie objawów, które są charakterystyczne dla stanów neurotycznych oraz psychotycznych (Cierpiałkowska, 2008). Dla zaburzenia borderline charakterystyczne jest rozregulowanie emocjonalne, behawioralne i interpersonalne (Górska, 2006), które łączy się ze znacznymi dysfunkcjami w zakresie relacji interpersonalnych (Stepp, Pilkonis, Yaggi, Morse i Feske, 2009). Dotyczą one szczególnie problemów komunikacyjnych w związkach miłosnych (Bouchard, Sabourin, Lussier i Villeneuve, 2009).

W obrazie klinicznym zaburzenia wyraźna jest impulsywność, która wiąże się nie tylko ze skłonnościami do podejmowania zachowań ryzykownych, często także samoniszczących, ale również z tendencją do zachowań samouszkodzających i podejmowania prób samobójczych (Dimeff i Koerner, 2012). Osoby zmagające się z tym zaburzeniem często podejmują zachowania o wysokim stopniu ryzyka. Pacjenci z BPD przejawiają także skłonność do nadużywania substancji psychoaktywnych oraz podejmowania niebezpiecznych aktywności seksualnych (Cierpiałkowska i Soroko, 2014). Wyraźna jest również niestabilność emocjonalna, u podłoża której znajdują się głębokie reaktywne zaburzenia emocjonalne. Objawia się to występowaniem epizodów dysforii, lęku czy irytacji, które często są przejawem wysokiej reaktywności na stres. W wielu sytuacjach osoby z borderline okazują nieadekwatnie intensywną złość, a także mają trudności z jej

kontrolowaniem. W funkcjonowaniu osób z BPD zwraca uwagę łatwość przechodzenia od idealizacji, sprzyjającej spostrzeganiu innych osób jako obdarzonych nadzwyczajnymi umiejętnościami i możliwościami, do dewaluacji, sprzyjającej lekceważeniu i umniejszaniu wszystkich uprzednio cenionych walorów. Skłonności do nagłych, nieoczekiwanych zmian w ocenie innych towarzyszy nieznajomość własnych potrzeb, a także brak zaufania wobec siebie i innych (Araszkiewicz i Ogłodek, 2011). Osoby z BPD doświadczają także chronicznie niestabilnego obrazu siebie, co wiąże się ze zmiennym poczuciem wartości, które oscyluje od wysokiego do niskiego, i zmienną samooceną. Łączy się to ze znaczną zmiennością wyobrażeń na temat własnej osoby, systemu wartości, poglądów na ważne tematy oraz celów życiowych. Zmiany te obserwowane są także w zakresie preferencji seksualnych, a nawet w zakresie samej orientacji seksualnej (Cierpiałkowska i Soroko, 2014).

Relacje interpersonalne osób z BPD charakteryzują się wysoką niestabilnością oraz intensywnością. Są one źródłem nie tylko bardzo intensywnych, ale także ambiwalentnych uczuć. Tendencja ta jest szczególnie widoczna w związkach miłosnych. Uczucia, które towarzyszą relacjom interpersonalnym osób z zaburzeniem osobowości typu borderline i podejmowanym próbom uniknięcia porzucenia oraz doświadczania samotności, często prowadzą do impulsywnych działań autodestrukcyjnych, takich jak samookaleczanie się czy też podejmowanie prób samobójczych (Cierpiałkowska i Soroko, 2014). U osób z BPD obserwuje się przede wszystkim dysfunkcje w takich obszarach jak: społeczna afiliacja, współdziałanie oraz wrogość w kontaktach (Araszkiewicz, Bogusławski i Solarz- Bogusławska, 2017). Najczęstszą trudnością mającą wpływ na funkcjonowanie w relacjach interpersonalnych osób z zaburzeniem osobowości typu borderline jest przede wszystkim nieprawidłowe interpretowanie sytuacji społecznych. Jest ono również przyczyną poczucia bycia wyobcowanym czy wręcz odrzucanym przez otoczenie. Dotychczasowe badania wskazują, że osoby z BPD przejawiają deficyty w zakresie integracji informacji społecznych wyższego rzędu (Minzenberg, Poole i Vinogradov, 2006).

Osoby z borderline podejmują wzmożone wysiłki w celu uniknięcia rzeczywistego lub wyimaginowanego porzucenia przez bliskich im ludzi, których postrzegają jako ważnych czy też potrzebnych w ich życiu. Sama antycypacja doświadczenia separacji czy porzucenia lub też jakkolwiek utrata zewnętrznych źródeł wsparcia może prowadzić do licznych i poważnych zmian w obszarze wyobrażeń o sobie, zachowań, procesów poznawczych czy uczuć. Osoby z BPD w dużej mierze uzależniają się od obecności

partnerów stanowiących źródło wsparcia, przez co wszelkie rzeczywiste lub wyłącznie przewidywane sytuacje separacji lub porzucenia budzą silny niepokój. Udowodniono, że osoby z BPD mają tendencję do uzależniania się od obecności partnerów, którzy stanowią dla nich źródło wsparcia, oraz wymagają pomocy ze strony innych (Cierpiałkowska i Sęk, 2001; Cierpiałkowska i Soroko, 2014). Sytuacje te wpływają również na pojawienie się wątpliwości w obszarze wyobrażeń o sobie i przeżywanych uczuć oraz mogą rzutować na zachodzące procesy poznawcze i sposób zachowywania się. W przebiegu tego zaburzenia wyraźna jest także nieumiejętność radzenia sobie z samotnością, która budzi lęk o wysokim stopniu nasilenia. Związany jest on z przekonaniem o niemożności poradzenia sobie samemu. Lęk i brak tolerancji samotności są źródłem motywacji i związanych z nią działań na rzecz uniknięcia porzucenia przez partnera, które często skutkują de facto niszczeniem relacji z partnerem wówczas, kiedy zmierzają one w kierunku większego zaangażowania i bliskości (Cierpiałkowska i Soroko, 2014).

Jak wspomniano, antycypacja odrzucenia wiąże się ze skłonnościami do idealizacji i dewaluacji partnera, co przekłada się głównie na niestabilność i intensywność relacji interpersonalnych. W początkowej fazie związku osoby z BPD dążą do szybkiego skrócenia dystansu, upatrując w partnerze kandydata na opiekuna. Stosunkowo szybko okazuje się jednak, że partner nie opiekuje się osobą z zaburzeniem borderline w stopniu ją zadowalającym, co prowadzi do dewaluacji partnera. Ponadto w relacjach interpersonalnych osób z osobowością z pogranicza widoczne są także wysokie wymagania dotyczące zaspokajania ich potrzeb i oczekiwań, które stawiają partnerom. W związkach interpersonalnych osoby z borderline bywają empatyczne i czułe, jednakże ma to charakter warunkowy, bowiem zachowania te występują z jednoczesnym oczekiwaniem wzajemności. W bliskich relacjach interpersonalnych osoby z BPD zmagają się również z poczuciem braku satysfakcji z relacji oraz silną niepewnością przywiązania (Araszkiewicz i in., 2017; Stroud, Durbin, Saigal i Knobloch-Fedders, 2010). Szczególnie osoby z intensywnymi objawami BPD zgłaszają problemy w komunikacji i niższą jakość relacji, a niski poziom jakości relacji jest obecny od początku małżeństwa (Lavner, Lamkin i Miller, 2015).

Relacje społeczne osób z zaburzeniem osobowości typu borderline charakteryzują się także problemami w zakresie komunikacji. Kobiety wykazują tendencję do zrywania związków i podejmowania ponownych prób wspólnego życia z partnerem. Ponadto odnotowano wyższy poziom przemocy, skłonności do przyjmowania postawy wycofania w komunikacji oraz częstsze przywiązanie pozabezpieczne (Bouchard i in., 2009). Aktualny

stan wiedzy klinicznej nie pozwala jednoznacznie stwierdzić, że interpersonalne problemy osób z zaburzeniem osobowości typu borderline prowadzą do rozregulowania w zakresie funkcjonowania emocjonalnego, a w dalszej kolejności do zachowań parasamobójczych. Na chwilę obecną wciąż nie jest jasne, czy te trudności występują w tak uporządkowanym związku przyczynowo-skutkowym, czy raczej pomiędzy nimi zachodzi wzajemna przyczynowość. Niektórzy badacze skłaniają się ku twierdzeniu, że to raczej dysregulacja emocjonalna prowadzi do problemów interpersonalnych, a nie odwrotnie (Gavigan, Kulchycy i McKey, 2004).

Biorąc pod uwagę doświadczenia młodych dorosłych skoncentrowane (z racji zadań rozwojowych) na relacjach intymnych, istotne jest to, że diagnoza zaburzenia osobowości typu borderline najczęściej pojawia się w życiu osób poniżej 30. roku życia, częściej u kobiet niż u mężczyzn (Araszkiewicz i in., 2017). Stwierdza się nawet, że diagnoza zaburzenia czterokrotnie częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn (Kocur i Mandal, 2013). Dane te wskazują na potrzebę odpowiedzi na pytania, które dotyczą funkcjonowania osób z borderline – szczególnie kobiet – w związkach intymnych. W ostatnich latach związki takie coraz częściej przyjmują postać kohabitacji (Gizicka, 2013; Kwak, 2014).

Metodologia badań własnych

Problem

W nawiązaniu do przedstawionych założeń teoretycznych postawiono pytania badawcze dotyczące komunikacji interpersonalnej w związkach kohabitacyjnych kobiet z zaburzeniem osobowości typu borderline. Sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Czy osobowość (występowanie zaburzenia osobowości typu borderline vs jego brak) różnicuje percepcję własnych zachowań komunikacyjnych kobiet w związku kohabitacyjnym?

2. Czy osobowość (występowanie zaburzenia osobowości typu borderline vs jego brak) różnicuje percepcję zachowań komunikacyjnych partnera w związku kohabitacyjnym?

Powyższe pytania stanowiły podstawę sformułowania hipotez statystycznych. Oczekiwano, że kobiety z BPD będą wskazywać więcej zachowań deprecjonujących oraz mniej zachowań wspierających i zaangażowanych niż kobiety bez zaburzenia.

Narzędzia badawcze

Do pomiaru zmiennych uwzględnionych w badaniu wykorzystano dwa narzędzia oraz metryczkę socjodemograficzną.

Kwestionariusz Komunikacji Małżeńskiej i Partnerskiej (KKMiP) Marii Kaźmierczak i Mieczysława Plopy (2012) bada zachowania komunikacyjne w bliskich związkach. Składa się z dwóch skal. Jedna służy do autopercepcji zachowań komunikacyjnych, a druga do percepcji zachowań komunikacyjnych partnera. Kwestionariusz koncentruje się na trzech kategoriach interakcji: udzieleniu wsparcia, zaangażowaniu w związek oraz deprecjonowaniu partnera. Każdy z tych wymiarów określany jest przez 9–11 pozycji, a każda skala KKMiP łącznie liczy 30 stwierdzeń. Wsparcie rozumiane jest tu jako okazywanie szacunku partnerowi, co może dokonywać się poprzez docenianie wysiłków, zaangażowanie w proces wspólnego rozwiązywania problemów oraz wykazywanie zainteresowania potrzebami i problemami partnera. W tym wymiarze istotne jest, aby troska o partnera przejawiała się zarówno w trudnych, jak i w codziennych, prostych sytuacjach. Drugi wymiar, czyli zaangażowanie, rozumiany jest jako zdolność do tworzenia atmosfery wzajemnego zrozumienia i bliskości. W związku przejawia się to okazywaniem uczuć, działaniem na rzecz zapobiegania konfliktom w relacji, dbaniem o przeciwdziałanie występowaniu rutyny w związku oraz akcentowaniem ważności i wyjątkowości partnera. Deprecjacja rozumiana jest jako brak poszanowania godności partnera oraz skłonność do przejawiania agresji wobec niego. Osoba badana odnosi się do każdego stwierdzenia poprzez zaznaczenie odpowiedzi na pięciostopniowej skali, gdzie 1 oznacza *nigdy*, a 5 – *zawsze się tak zachowuję / mój partner tak się zachowuje*. Wskaźniki alfa Cronbacha dla poszczególnych skal wynoszą od 0,77 do 0,93.

Kwestionariusz Osobowości Borderline (Borderline Personality Inventory, BPI) Leichenringa w polskiej adaptacji Lidii Cierpiałkowskiej z 2001 r. służy diagnozowaniu zaburzenia osobowości typu borderline. Na kwestionariusz składają się skale: rozproszenie poczucia tożsamości (12 stwierdzeń), pierwotne mechanizmy obronne (8 stwierdzeń), testowanie rzeczywistości (5 stwierdzeń), lęk przed fuzją (8 stwierdzeń), *Cut-20* (20 stwierdzeń). Każda z czterech pierwszych skal odnosi się do procesów charakterystycznych dla zaburzenia osobowości. Rozproszenie poczucia tożsamości nawiązuje do przejawów braku integracji w obrębie tożsamości, a więc dotyczy przede wszystkim procesów depersonalizacji oraz derealizacji. Skala dotycząca pierwotnych mechanizmów obronnych nawiązuje do charakterystycznych

mechanizmów obronnych stosowanych przez osoby z BPD, wśród których wyróżnić można: rozszczepienie, identyfikację projekcyjną, dewaluację oraz omnipotencję. Ujęte w kwestionariuszu testowanie rzeczywistości odnosi się do przejawów zakłóceń występujących w procesie testowania rzeczywistości. Zakłócenia te często przyjmują postać urojeń lub omamów. Skala dotycząca lęku przed fuzją mierzy natomiast charakterystyczny dla zaburzenia osobowości typu borderline lęk przed bliskością i intymnością. Skala *Cut-20* w większości składa się ze stwierdzeń, które wchodzą w zakres czterech pozostałych podskal. Kwestionariusz składa się z 53 stwierdzeń – osoba badana jest proszona o zaznaczenie, które z nich jej dotyczą, a które jej nie dotyczą, zgodnie z zasadą: 0 = fałsz, 1 = prawda.

Rekrutacja uczestników i procedura badania

Badania zostały przeprowadzone przez internet za pomocą formularza Google. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Zaproszenie do udziału w badaniu zostało zamieszczone w mediach społecznościowych. Skierowano je do grup skupiających osoby zmagające się z różnymi problemami natury psychicznej, w tym przede wszystkim do grup wsparcia dla osób z zaburzeniem osobowości typu borderline. Prośbę o opublikowanie zaproszenia do udziału w badaniu wystosowano do 24 grup na portalu społecznościowym Facebook, których tematem przewodnim były zaburzenia osobowości typu borderline, wsparcie w zaburzeniach psychicznych oraz problemy w relacjach z partnerami. Grupy zrzeszające osoby zmagające się z różnego rodzaju trudnościami natury psychicznej cechuje przede wszystkim duża hermetyczność oraz podejrzliwość, w związku z czym w większości tych grup istnieje specjalna procedura przyjmowania nowych członków. Procedura ta opiera się najczęściej na zatwierdzeniu regulaminu grupy oraz odpowiedzeniu na kilka pytań dotyczących tego, dlaczego dana osoba chce dołączyć do grupy, czy zмага się z jakimiś problemami oraz czy posiada diagnozę psychiatryczną. Po przejściu wszystkich procedur związanych z dołączaniem do grup na portalu społecznościowym Facebook, chcąc opublikować post odbiegający od standardowego przeznaczenia grupy, należy napisać wiadomość do administratora grupy w celu uzasadnienia chęci opublikowania takiego posta. Następnie administracja grupy decyduje o jego zatwierdzeniu lub odrzuceniu. W przypadku zatwierdzenia posta staje się on widoczny dla wszystkich członków grupy. Formularz do niniejszych badań ostatecznie udało się opublikować na 10 grupach przeznaczonych dla osób zmagających się z trudnościami natury psychicznej. W momencie

opublikowania posta dotyczącego badań i zawierającego adres internetowy do formularza liczebność 10 grup, na których post został zaakceptowany, wynosiła łącznie 50 341 członków.

Uczestnicy badania

Grupa badana składała się z 91 kobiet w wieku między 21. a 40. rokiem życia. Średnia wieku wynosiła 29 lat. Kryterium włączenia do grupy osób badanych, oprócz wieku, stanowiło także pozostawanie w związku kohabitacyjnym. W grupie kontrolnej znalazło się 48 kobiet, natomiast do grupy kryterialnej zaklasyfikowano 43 kobiety. Jako kryterium włączania osób do grupy kryterialnej przyjęto wynik uzyskany przez poszczególne osoby w Kwestionariuszu Osobowości Borderline (20 punktów lub więcej).

Wśród badanych kobiet większość ($n = 65 = 71\%$) miała wykształcenie wyższe. Najwięcej osób deklarowało zamieszkiwanie w miastach liczących powyżej 100 tys. mieszkańców ($n = 59 = 65\%$), natomiast najmniej osób deklarowało mieszkanie w miastach liczących do 50 tys. mieszkańców ($n = 7 = 7,7\%$). Deklarowany przez osoby badane staż związku, w którym pozostawały, wynosił przeciętnie 4 lata. Wśród związków, w których były badane kobiety, najdłuższy związek trwał 14 lat, a najkrótszy – 2 miesiące. Najwięcej kobiet pozostawało w związkach trwających 2 lata. Badane, przeciętnie, były w przeszłości w trzech związkach intymnych. Najwięcej osób deklarowało, że przed obecnym związkiem miało dwóch partnerów ($n = 25 = 27,5\%$). W jednym związku lub w żadnym było 25% grupy badanych, a 25% badanych było w czterech związkach lub więcej. Największa liczba związków w przeszłości deklarowana przez osoby badane wynosiła 10. Spośród osób badanych pięć kobiet odpowiedziało, że obecny związek jest ich pierwszym.

Wyniki

W niniejszych badaniach szacowano autopercepcję kobiet w zakresie komunikacji w związku intymnym oraz percepcję zachowań komunikacyjnych partnera. Uzyskane wyniki (tabela 1) w zakresie komunikacji świadczą, że kobiety z borderline w mniejszym nasileniu dostrzegają u siebie i spostrzegają u partnerów wsparcie oraz zaangażowanie. Średnie wartości w odniesieniu do deprecjacji wskazują na odwrotny kierunek. Kobiety z borderline dostrzegają u siebie i swoich partnerów więcej oznak deprecjacji

niż kobiety bez BPD. Poziom skośności świadczy o asymetrii wyników w zakresie komunikacji wspierającej i zaangażowanej. W zbiorze obserwacji więcej jest wyników niższych niż średnia (przeważają rozkłady lewoskośne). Wyniki w zakresie deprecjacji prezentują asymetrię prawostronną (prawoskośność). Wyraźnie prawoskośny rozkład wyników jest w zakresie postrzeganej deprecjacji partnera w grupie kontrolnej. Kurtoza natomiast pokazuje zróżnicowanie pod względem skoncentrowania wyników wokół średniej. Uzyskane wyniki mają rozkłady platokurtyczne (np. autopercepcja wsparcia), jak i leptokurtyczne (np. spostrzegane wsparcie partnera kobiet z BPD).

Tabela 1. Zachowania komunikacyjne kobiet w związkach kohabitacyjnych – statystyki opisowe

Zmienna		Statystyki opisowe						
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Me</i>	<i>Ske</i>	<i>K</i>
Wsparcie – auto-percepcja	BPD+	40,00	7,02	21	50	41	-0,72	-0,46
	BPD-	44,77	3,77	36	50	46	-0,56	-0,74
Postrzegane wsparcie partnera	BPD+	36,05	7,41	17	49	37	-0,67	0,21
	BPD-	42,54	6,18	28	50	44	-0,63	-0,56
Zaangażowanie – autopercepcja	BPD+	31,60	5,51	19	42	33	-0,32	-0,46
	BPD-	35,48	3,70	27	42	36	-0,42	-0,65
Postrzegane zaangażowanie partnera	BPD+	29,72	6,31	17	52	29	,069	2,51
	BPD-	34,04	5,24	19	42	35	-0,87	0,811
Deprecjacja – autopercepcja	BPD+	29,93	8,05	15	47	29	0,35	-0,50
	BPD-	21,35	5,07	14	36	20	0,84	0,37
Postrzegana deprecjacja partnera	BPD+	25,67	9,14	12	47	23	0,78	-0,22
	BPD-	18,94	5,63	11	37	18,5	1,15	1,94

Adnotacja. *M* – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *Min* – wynik najmniejszy; *Max* – wynik największy; *Me* – mediana; *SKE* – skośność; *K* – kurtoza; BPD+ występowanie zaburzenia osobowości typu borderline; BPD- brak zaburzenia borderline.

Źródło: opracowanie własne.

Poszukiwanie istotnych statystycznie różnic w zakresie zachowań komunikacyjnych świadczy, że występują one we wszystkich obszarach

komunikacji w parze (tabela 2). Kobiety z zaburzeniem osobowości typu borderline dostrzegają znacząco mniej zachowań wpierających i zaangażowanych u siebie niż kobiety bez zaburzenia borderline. Kobiety z BPD również w mniejszym stopniu niż kobiety bez zaburzenia osobowości typu borderline dostrzegają takie zachowania komunikacyjne u swoich partnerów. Natomiast zachowania deprecjonujące wobec i od partnera w większym stopniu wykazują kobiety z zaburzeniem typu borderline.

Tabela 2. Zachowania komunikacyjne kobiet w związku kohabitacyjnym (grupa kryterialna i kontrolna). Test U Manna–Whitneya

Zmienna		Średnia ranga	Suma rang	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Wsparcie – auto-percepcja	BPD+	36,08	1551,5	605,5	-3,40	<0,01
	BPD-	54,89	2634,5			
Postrzegane wsparcie partnera	BPD+	34,02	1463,0	517,0	-4,10	<0,001
	BPD-	56,73	2723,0			
Zaangażowanie – autopercepcja	BPD+	35,83	1540,5	594,5	-3,49	<0,001
	BPD-	55,11	2645,5			
Postrzegane zaangażowanie partnera	BPD+	34,64	1489,5	543,5	-3,89	<0,001
	BPD-	56,18	2696,5			
Deprecjacja – autopercepcja	BPD+	61,41	2640,5	369,5	-5,27	<0,001
	BPD-	32,2	1545,5			
Postrzegana deprecjacja partnera	BPD+	57,08	2454,5	555,5	-3,79	<0,001
	BPD-	36,07	1731,5			

Adnotacja. *U* – statystyka testu; *Z* – standaryzowana statystyka testu; *p* – poziom istotności; BPD+ występowanie zaburzenia osobowości typu borderline, BPD- brak zaburzenia borderline.

Źródło: opracowanie własne.

Sprawdzono także współzależność między autopercepcją zachowań komunikacyjnych wobec partnera a zachowaniami komunikacyjnymi postrzeganymi u partnera. Zgodnie z założeniem autorów (Kaźmierczak i Płopa, 2012) interkorelacje powinny wystąpić między wszystkimi skalami.

Tabela 3. Interkorelacje pomiędzy wymiarami komunikacji (grupa kryterialna i kontrolna). Współczynnik korelacji r Pearsona

Zmienna		1	2	3	4	5	6
1 Wsparcie – auto-percepcja	BPD +						
	BPD –						
2 Postrzegane wsparcie partnera	BPD +	,46**					
	BPD –	,69**					
3 Zaangażowanie – autopercepcja	BPD +	,79**	,29				
	BPD –	,74**	,52**				
4 Postrzegane zaangażowanie partnera	BPD +	,24	,67**	,14			
	BPD –	,59**	,81**	,34*			
5 Deprecjacja – auto-percepcja	BPD +	–,67**	–,46**	–,60**	–,29		
	BPD –	–,56**	–,47**	–,45**	–,30*		
6 Postrzegana deprecjacja partnera	BPD +	–,04	–,45**	–,05	–,37*	,26	
	BPD –	–,50**	–,60**	–,38**	–,34*	,68**	

Adnotacja. BPD+ występowanie zaburzenia osobowości typu borderline; BPD– brak zaburzenia borderline. ** korelacja istotna na poziomie 0,01; * korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie).

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane dane pokazują, że w porównaniu z grupą kontrolną, w której odnotowano istotne korelacje we wszystkich aspektach komunikacji, wśród kobiet z BPD nie występują zależności w zakresie wszystkich wymiarów zachowań komunikacyjnych. Przede wszystkim nie odnotowano związków między postrzeganą deprecjacją partnera a okazywaniem wsparcia przez kobiety, zaangażowaniem kobiet w komunikację i deprecjonowaniem partnera. Również percepcja zaangażowania partnera nie koreluje z zaangażowaniem kobiet i okazywaniem przez nie wsparcia partnerowi.

Dyskusja

Na potrzeby przeprowadzonych badań przyjęto, że na komunikację interpersonalną w związku intymnym składają się zachowania wspierające, zaangażowane i deprecjonujące. Uzyskane wyniki wskazują, że kobiety z zaburzeniem osobowości typu borderline dostrzegają mniej zachowań wspierających i zaangażowanych u siebie i swoich partnerów niż kobiety bez zaburzenia osobowości typu borderline. Wyniki takie sugerują występowanie

trudności, jakich doświadczają osoby w związkach intymnych wówczas, gdy ich relacje kształtują się w obliczu zaburzenia osobowości BPD. Brak wzajemnego wsparcia w związku może destabilizować bliską relację. Im więcej doświadczeń wspierających i wzmacniających przekonanie jednostki o własnej atrakcyjności, atrakcyjności partnera i ich związku, tym większe poczucie bliskości, a zaangażowanie wyrażane w postaci powtarzających się zachowań jest wyrazem uznania związku za ważny (Bakiera, 2019). Ponieważ wzajemne zaangażowanie pogłębia intymność w związku (Lippert i Prager, 2001), brak lub niedobór sygnałów świadczących o zaangażowaniu stanowi zagrożenie dla relacji intymnej. Podkreśla się ponadto, że intymność w związku jest rezultatem wrażliwości osoby, która ujawnia się w działaniach podejmowanych w odpowiedzi na zachowanie partnera interakcji, czyli w postaci spostrzeganej responsywności. Komunikat uznawany jest za responsywny wówczas, gdy partner czuje się akceptowany i rozumiany (Laurenceau, Barrett i Rovine, 2005). Jakość komunikacji w bliskim związku oddziałuje na różne sfery życia partnerów. Wspierająca i zaangażowana komunikacja jest szczególnie istotna dla tak intymnej sfery, jaką są kontakty seksualne. Zwłaszcza dla kobiet to właśnie jakość komunikacji jest ważna dla zadowolenia seksualnego. W związkach nieformalnych w określaniu poczucia satysfakcji z relacji znaczącą rolę odgrywa satysfakcja seksualna, która przekłada się nie tylko na zadowolenie ze związku intymnego, ale także na trwałość samej relacji (Bakiera i Wiśniewska, 2018).

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała także, że kobiety z zaburzeniem osobowości typu borderline wskazują więcej deprecjonujących zachowań komunikacyjnych partnerów niż kobiety bez zaburzenia z pogranicza. Taki wynik koresponduje z opisywanymi w literaturze trudnościami osób z zaburzeniem osobowości typu borderline w funkcjonowaniu w bliskich relacjach interpersonalnych. Dotychczas udowodniono, że osoby takie nieprawidłowo interpretują sytuacje społeczne, co wpływa m.in. na towarzyszące im w relacjach poczucie bycia wyobcowanym czy wręcz odrzucanym przez otoczenie (Araszkiewicz i in., 2017). Takie poczucie może przyczyniać się do interpretowania działań partnera jako zachowania deprecjonującego. Osoby z cechami osobowości z pogranicza wykazują skłonność do negatywnego interpretowania zarówno negatywnych, jak i pozytywnych doświadczeń inicjowanych przez partnera (Bhatia, Davila, Eubanks-Carter i Burckell, 2013).

Interesujące wyniki dotyczą braku zależności między postrzeganymi u siebie i dostrzeganymi u partnera zachowaniami komunikacyjnymi. Zależności takie występują między wszystkimi aspektami zachowań

komunikacyjnych kobiet bez zaburzenia BPD, natomiast nie zawsze dotyczą komunikacji kobiet z zaburzeniem borderline. Ustalenia takie wpisują się w dane świadczące o niestabilności relacji i dysregulacji emocji osób z BPD (Górska i Soroko, 2017; Lazarus i in., 2020). W relacjonowanych badaniach np. ustalono, że dostrzeganie zaangażowania partnera nie współwystępuje z analogiczną skłonnością u kobiet. Okazywana przez partnera troska nie implikuje tworzenia przez badane kobiety atmosfery bliskości. Zaangażowanie jego nie zwiększa zaangażowania jej. Warto dodać, że zaangażowanie jest niezwykle istotnym czynnikiem w relacjach interpersonalnych osób z BPD. Jednocześnie uzyskane wyniki potwierdzają, że odczuwanie zaangażowania emocjonalnego przez osoby z BPD nie jest wystarczającym wskaźnikiem satysfakcji ze związku i jego trwałości (Cierpiałkowska i Soroko, 2014).

Zaprezentowane wyniki badań nie są wolne od pewnych ograniczeń. Przede wszystkim analizowane dane zostały zebrane w badaniu online, w związku z czym nie mogły wziąć w nim udziału osoby niemające dostępu do sieci internetowej, co ogranicza możliwość generalizowania wyników na tę część populacji.

Przedstawione wyniki badań uzupełniają dotychczasowe ustalenia dotyczące funkcjonowania osób z zaburzeniem osobowości typu borderline. W dalszych badaniach warto poszukiwać kolejnych charakterystyk odnoszących się zarówno do funkcjonowania interpersonalnego i komunikacji, jak i innych aspektów życia pacjentów z BPD.

Literatura

- Araszkiewicz, A., Bogusławski, W., Solarz-Bogusławska, J. (2017). Emocje i relacje interpersonalne u pacjentów z osobowością typu borderline. *Medycyna Rodzinna*, 20(3), 215–221.
- Araszkiewicz, A., Ogłodek, E. (2011). Główne kierunki badań nad przyczynami warunkującymi powstawanie zaburzeń osobowości „z pogranicza”. *Polski Merkurusz Lekarski*, 31(184), 252–255.
- Aron, A.P., Mashek, D.J., Aron, E.N. (2004). Closeness as including other in the self. W: D.J. Mashek, A.P. Aron (red.), *Handbook of closeness and intimacy* (s. 27–41). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bakiera, L. (2019). Zachowania afiliacyjne w związkach intymnych. Propozycja kwestionariusza. *Przeгляд Psychologiczny*, 62(4), 641–655.
- Bakiera, L., Wiśniewska, M. (2018). Płeć metrykalna i psychologiczna a podział obowiązków domowych i satysfakcja seksualna w związkach konsensualnych. *Rocznik Lubuski*, 44(1), 325–344.

- Bhatia, V., Davila, J., Eubanks-Carter, C., Burckell, L.A. (2013). Appraisals of daily romantic relationship experiences in individuals with borderline personality disorder features. *Journal of Family Psychology, 27*, 518–524. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0032870>.
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*(4), 446–455. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00151.x>.
- Cierpiąłkowska, L. (red.). (2008). *Psychologia zaburzeń osobowości. Wybrane zagadnienia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpiąłkowska, L., Sęk, H. (red.). (2001). *Psychologia kliniczna i psychologia zdrowia*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Cierpiąłkowska, L., Soroko, E. (2014). *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cutrona, C.E., Shaffer, P.A., Wesner, K.A., Gardner, K.A. (2007). Optimally matching support and perceived spousal sensitivity. *Journal of Family Psychology, 21*, 754–758.
- Dimeff, L.A., Koerner, K. (red.). (2012). *Dialektyczna terapia behawioralna w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gavigan, C., Kulchysky, S., McKey, D. (2004). Social skills and sex-role functioning in borderline personality disorder: Relationship to self-mutilating behavior. *Cognitive Behaviour Therapy, 33*(1), 27–35.
- Gizicka, D. (2013). Kohabitacja w Polsce w kontekście zmian postrzegania rodziny. *Roczniki Nauk Społecznych, 5*(41), 67–82.
- Górska, D. (2006). *Uwarunkowania dysregulacji emocjonalnej u osób z zaburzeniem osobowości borderline*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Górska, D., Soroko, E. (2017). Przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego u osób z organizacją osobowości borderline. Diagnostowanie w procesie psychoterapii. *Przegląd Psychologiczny, 60*(1), 165–180.
- Janicka, I. (2008). Stosunki partnerskie w związkach niemałżeńskich. *Przegląd Psychologiczny, 51*(1), 37–53.
- Janicka, I. (2016). Style komunikacji w związkach kohabitacyjnych. *Psychologiczne Zeszyty Naukowe, 2*, 37–50.
- Kaźmierczak, M., Plopa, M. (2012). *Komunikacja w bliskich związkach. Teoria i metoda badania*. Warszawa: Vizja Press & IT.
- Kocur, D., Mandal, E. (2013). Makiawelizm i taktyki manipulacji podejmowane przez pacjentów z zaburzeniem osobowości typu borderline w życiu codziennym i podczas terapii. *Psychiatria Polska, 47*(4), 667–678.
- Kwak, A. (2014). Współczesny świat zmian – alternatywy dla małżeństwa. *Acta Universitatis Lodzensis Folia Sociologica, 51*, 5–19.
- Lantagne, A., Furman, W. (2017). Romantic relationship development: The interplay between age and relationship length. *Developmental Psychology, 53*(9), 1738–1749.
- Laurenceau, J.P., Barrett, L.F., Rovine, M.J. (2005). The interpersonal process model of intimacy in marriage: A daily-diary and multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology, 19*(2), 314–323.
- Laurenceau, J.P., Rivera, L.M., Schaffer, A.R., Pietromonaco, P.R. (2004). Intimacy as an interpersonal process: Current status and future directions. W: D.J. Mashek,

- A.P. Aron (red.), *Handbook of closeness and intimacy* (s. 61–78). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lavner, J.A., Lamkin, J., Miller, J.D. (2015). Borderline personality disorder symptoms and newlyweds' observed communication, partner characteristics, and longitudinal marital outcomes. *Journal of Abnormal Psychology, 124*(4), 975–981. DOI: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fbn0000095>.
- Lazarus, S.A., Beeney, J.E., Howard, K.P., Strunk, D.R., Pilkonis, P.A., Cheavens, J.S. (2020). Characterization of relationship instability in women with borderline personality disorder: A social network analysis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 11*(5), 312–320. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/per0000380>.
- Lippert, T., Prager, K.J. (2001). Daily experiences of intimacy: A study of couples. *Personal Relationships, 8*, 283–298.
- Minzenberg, M.J., Poole, J.H., Vinogradov, S. (2006). Social-emotion recognition in borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry, 47*(6), 467–474.
- Pilarska, A., Suchańska, A. (2016). Zdolność do bliskości w relacjach a przywiązanie i poczucie własnej tożsamości. *Społeczeństwo i Rodzina, 1*, 47–68.
- Stepp, S.D., Pilkonis, P.A., Yaggi, K.E., Morse, J.Q., Feske, U. (2009). Interpersonal and emotional experiences of social interactions in borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease, 197*, 484–491. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181aad2e7>.
- Stroud, C.B., Durbin, C.E., Saigal, S.D., Knobloch-Fedders, L. (2010). Normal and abnormal personality traits are associated with marital satisfaction for both men and women: An Actor–Partner Interdependence Model analysis. *Journal of Research in Personality, 44*, 466–477. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2010.05.011>.