

Recenzja
rozprawy doktorskiej mgr. Marcina Kłosowskiego
pt. *Cechy osobowości obsesyjno-kompulsywnej i narcystycznej a przywiązanie i metacechy osobowości* napisanej pod kierunkiem dr hab. Jana Ciecucha, prof. UKSW

Współczesne klasyfikacje zaburzeń psychicznych i zachowania przechodzą istotne zmiany, u podłoża których leżą założenia, że między różnymi jednostkami klinicznymi z tej samej klasy zaburzeń występują większe podobieństwa niż różnice, co wpłynęło na zmniejszenie liczby typów zaburzeń w poszczególnych klasach (np. schizofrenii, zaburzenia używania alkoholu). Zmiany te objęły także myślenie o zaburzeniach osobowości, które przedstawiono w alternatywnym modelu tychże zaburzeń w części II DSM-5 oraz w klasyfikacji ICD-11. Odzwierciedlają one nie tylko rezultaty aktualnych badań, ale są również powodowane wieloma względami klinicznymi i społecznymi, z założenia mają służyć trafniejszej diagnozie różnicowej oraz efektywniejszemu leczeniu, zwłaszcza farmakoterapii. W obliczu tych zmian psychologia osobowości, różnic indywidualnych i psychologia kliniczna stają przed ważnym wyzwaniem stworzenia podstaw dla konceptualizacji zdrowia i zaburzeń psychicznych w podejściach kategoryjno-dymensjonalnym i dymensjonalnym. Podejście prezentowane w pracy odwołuje się głównie do teorii cech osobowości i ich struktury, co służyć ma z jednej strony opisaniu zdrowia i/lub zaburzenia psychicznego, z drugiej wskazaniu na dyspozycje (predyktory) jednostki do jednego ze stanów psychicznych.

Przedstawiona do recenzji dysertacja doktorska mgr. Marcina Kłosowskiego pt. *Cechy osobowości obsesyjno-kompulsywnej i narcystycznej a przywiązanie i metacechy osobowości* wpisuje się, najogólniej rzecz ujmując, w nurt badań, który koncentruje się na poszukiwaniu podobieństw i różnic między narcystycznym i obsesyjno-kompulsywnym zaburzeniami osobowości w kontekście koncepcji kołowego modelu metacech osobowości (KMMO), patologicznych cech-domen (uwzględnionych w ICD-11 i DSM-5) oraz wymiarów przywiązania. Dysertacja składa się z dwóch części, z których pierwsza posłużyła przedstawieniu założeń teoretycznych projektu badań własnych, druga zaś omówieniu problemów i hipotez

badawczych, operacjonalizacji zmiennych, opisowi wybranych metod badawczych oraz prezentacji uzyskanych rezultatów i dyskusji. Zawiera także spis treści, streszczenia pracy w języku polskim i angielskim, stosowne załączniki oraz bogatą bibliografię obejmującą przeszło 20 stron cytowanych publikacji (całość ss. 236). Cytowana w pracy literatura ma charakter specyficzny, wykorzystana jest dla sformułowania założeń projektu badań oraz dyskusji nad uzyskanymi rezultatami.

Część I zatytułowana „Podstawy teoretyczne badań” składa się z trzech rozdziałów. Pierwszy zawiera ogólne omówienie zaburzeń osobowości w klasyfikacjach medycznych, kategoryjne, dymensjonalne i hybrydowe podejścia do zaburzeń osobowości z graficzną prezentacją związków między pięcioczynnikowym modelem osobowości a cechami wyróżnionymi w ICD-10 i DSM-5. Szczególną uwagę mgr M. Kłosowski poświęcił opisaniu przejawów zaburzenia osobowości obsesyjno-kompulsywnej i narcystycznej, wskazując na ich specyfikę w ujęciu hybrydowym w DSM-5 oraz dymensjonalnym w ICD-11. Nawiązuje też do bogatej literatury psychodynamicznej i wyników wielu badań pokazujących, że zarówno obraz kliniczny zaburzenia obsesyjno-kompulsywnego jak i narcystycznego osobowości „nie jedno ma imię”. Rozdział drugi pt. Kołowy Model Metacech Osobowości jest poświęcony omówieniu założeń owego modelu empirycznego oraz pokazaniu jego związków z innymi modelami cech. Nawiązuje bowiem do bogatego dorobku badań psychologicznych w tym obszarze, wzbogacając go o nową perspektywę, dzięki umiejscowieniu metacech i cech w modelu kołowym. Kolejne empiryczne jego weryfikacje potwierdzają jego użyteczność i możliwości szerszego zastosowania, ponieważ wyłoniono hipotetyczną linię metacech oddzielających osobowość zdrową od osobowości zaburzonej oraz zdrowia psychicznego od jego zaburzeń. Rozdział 3 zatytułowany „Przywiązanie” jest ściśle związany z założeniem poczynionym przez mgr. M. Kłosowskiego, które powstało na tle analizy wyników badań nad lokowaniem metacech zaburzenia osobowości narcystycznym i zaburzenia obsesyjno-kompulsywnego. Położenie tych cech na pewnych obszarach koła pozwala przewidywać wystąpienie u jednostki albo bardziej adaptacyjnych, albo dezadaptacyjnych sposobów funkcjonowania. Poszukując odpowiedzi na pytanie, jakie czynniki mogą pośredniczyć w lokowaniu tej samej cechy z KMMO w różnych miejscach koła, mgr M. Kłosowski stwierdził, że może nim być reprezentacja przywiązania. W konsekwencji ostatni rozdział Części I poświęcono omówieniu różnych teorii i modeli przywiązania, badań nad związkami konkretnych typów zaburzenia osobowości z pozabezpiecznym przywiązaniem, a także koncepcji typologicznych i dymensjonalnych więzi.

Rozważania te doprowadziły Doktoranta do konkluzji, że zdrowie psychiczne jest związane z dominującym stylem więzi bezpiecznej, zaburzenia psychiczne i zachowania z jednym z trzech pozabezpiecznych stylów więzi. Style przywiązania bądź jego wymiary: lęk przed opuszczeniem oraz unikanie bliskości mogą być istotnymi aspektami osobowości wpływającymi na lokalizację metacech zaburzenia osobowości narcystycznej i obsesyjno-kompulsywnej w modelu KMMO.

Omówienie i analiza powyższych zagadnień dały mgr. M. Kłosowskiemu podstawy do sformułowania założeń pracy i zaprojektowania badań własnych (przedstawionego w Części II rozdz. 4), których celem było udzielenie odpowiedzi na cztery ogólne pytania badawcze. Pierwsze pytanie, czy występują różnice między zaburzeniem osobowości narcystycznej i zaburzenia osobowości obsesyjno-kompulsywnej z populacji ogólnej i osób leczących się (2 grupy tzw. grupa kliniczna nieoddziałowa i grupa kliniczna oddziałowa) w zakresie lokalizacji metacech, patologicznych cech-domen oraz wymiarów więzi, tj. lęku przed odrzuceniem i unikanie bliskości; drugie, jak cechy i wzorce funkcjonowania opisujące różne „oblicza” (narcyzm wielkościowy, wrażliwy i antagonistyczny) zaburzenia osobowości narcystycznej i obsesyjno-kompulsywnej lokują się na matrycy metacech kołowego modelu osobowości (bieguna powściągliwości i poszukiwanie wrażeń) oraz patologicznych cech-domen (anankastycznością); trzecie, jaka jest lokalizacja wymiarów więzi – lęk przed opuszczeniem i unikanie bliskości na matrycy KMMO, a dokładnie czy lokują się wokół metacechy gamma-minus (rozumiem, że wyklucza się borderline, bo mają jedno i drugie); po czwarte, czy poszczególne wymiary przywiązania moderują siłę związków metacech powściągliwość (delta-plus) i poszukiwanie wrażeń (gama-minus) z głębokością narcystycznego i obsesyjno-kompulsywnego zaburzenia osobowości.

Warto podkreślić, że mgr M. Kłosowski weryfikował jeszcze jeden problem badawczy, zresztą bardzo interesujący, na temat możliwości wykorzystania modeli cech w diagnozowaniu i terapii zaburzeń osobowości (por. rozdz. 7). Pytanie to, jak rozumiem, brzmi: czy wiedza o lokowaniach metacech wg. reguł KMMO, zasad ICD-11 i DSM-5 oraz wymiarów przywiązania znajduje zastosowanie w diagnozowaniu (konceptualizacji) zgłaszanych przez osoby z zaburzeniem osobowości problemów i sposobów funkcjonowania. Pośrednio także, jakie znaczenie ten sposób myślenia o zaburzeniach osobowości może mieć dla praktyki klinicznej i terapeutycznej. Rozumiem, że odpowiedź na to pytanie służyć ma wskazaniu na możliwości szerszego zastosowania tego konstrukt dla praktyki.

Podsumowując dokonania mgr. M. Kłosowskiego w zakresie analizy teoretycznej omawianych zagadnień i sformułowanych tez badań własnych, chcę podkreślić rozległą wiedzę Doktoranta z psychologii i psychopatologii osobowości. W części wprowadzającej omówił najważniejsze zagadnienia teoretyczne i rezultaty dociekań empirycznych na temat różnych koncepcji i modeli zaburzeń osobowości w psychologii różnic indywidualnych i teoriach psychodynamicznych, poświęcając szczególną uwagę modelowi metacech KMMO oraz innym wykorzystanym w DSM-5 i ICD-11. Wykazał się dobrą znajomością współczesnej i klasycznej literatury na temat poruszanych zagadnień, pogłębioną wiedzą o aktualnych klasyfikacjach medycznych zaburzeń psychicznych i zachowania, co pokazał na przykładzie zaburzeń osobowości. Próbował w różny sposób uzasadnić, dlaczego modele dymensjonalne odznaczają się potencjalnie większą trafnością w opisie i wyjaśnianiu dyspozycji do zaburzeń osobowości niż myślenie kategoriale lub nawet hybrydowe. Wychodząc z założeń paradygmatu dymensjonalnego do zaburzeń osobowości, konsekwentnie, wykorzystując różne konkluzje poczynione w części teoretycznej, sformułował w tym ujęciu założenia i hipotezy badań własnych. Taka procedura i sposób konceptualizowania podstaw projektu badań własnych wskazuje na dobry warsztat i przygotowanie merytoryczne i metodyczne mgr. M. Kłosowskiego do samodzielnych badań naukowych.

Są też pewne niedostatki, które znacząco nie rzutują na ogólną pozytywną ocenę części teoretycznej. Zabrakło: po pierwsze, szerszego uzasadnienia wyboru dwóch typów zaburzenia osobowości (poza kulturowo-społecznymi), tj. obsesyjno-kompulsywnego i narcystycznego; po drugie, omówienia kwestii stabilności vs zmienności obrazu klinicznego zaburzenia osobowości w badanych grupach np. w kontekście optymalnego i nadmiernego stresu; aktywowanej lub dezaktywowanej więzi lub bycia w stanie kompensacji i dekompensacji; po trzecie, podsumowania w każdym z rozdziałów lub na końcu części teoretycznej, co pozwoliłoby poznać refleksje Doktoranta nad ograniczeniami podejścia dymensjonalnego w klasyfikacji ICD-11, w której przecież „nie wprost” stosuje się, myślenie kategoriale także w przypadku zaburzenia osobowości (np. w wyodrębnieniu trzech stopni głębokości zaburzeń tożsamości czy relacji społecznych). Dopiero w rozdziale 7 i 8, dyskusji nad wynikami badań mogłam bliżej poznać sposób myślenia mgr. M. Kłosowskiego na powyższy temat.

Mgr M. Kłosowski szczegółowo przedstawił zastosowane metody badań, które w większości spełniały wymagane kryteria dobroci psychometrycznej (poza niektórymi np. wybranymi podskalami FFOCI i FFNI-SF czy wymiarami przywiązania). Weryfikacji hipotez

dokonano na podstawie badań obejmujących trzy grupy – osoby z populacji ogólnej (328 osób, 200 K, 128 M), osoby korzystające w ostatnim czasie z pomocy psychiatrycznej i/lub psychoterapeutycznej (grupa kliniczna nieoddziałowa; 132 osoby, 90 K, 42 M) oraz pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem zaburzenia osobowości i/lub innymi zaburzeniami psychicznymi współwystępującymi z zaburzeniem osobowości (grupa kliniczna oddziałowa, 76 osób, 58 K, 17 M).

Przeprowadzone badania przyniosły przez ogromną pulę danych, które posłużyły mgr. M. Kłosowskiemu zweryfikowaniu ogólnych i bardziej cząstkowych hipotez badawczych, przy użyciu przedstawionych uprzednio testów i procedur statystycznych. Wyniki analiz statystycznych potwierdziły wiele przewidywań zawartych w hipotezach, chociaż nie brakowało też zaskakujących rezultatów, wymagających pogłębionej refleksji. Okazało się, że nasilenie cech zaburzeń osobowości narcystycznej i obsesyjno-kompulsywnej w trzech badanych grupach ma rozkład normalny, wzrost wartości średnich zaobserwowano tylko w grupie klinicznej, oddziałowej (mierzonych PID-5 i PiCD, za wyjątkiem anankastyczności). Jest to bardzo zaskakujący rezultat, biorąc pod uwagę różnice w rozpowszechnieniu zaburzeń osobowości w populacji ogólnej, leczeniu ambulatoryjnym i pacjentów hospitalizowanych. Cechy osobowości obsesyjno-kompulsywne ułożyły się przy biegunie metacechy powściągliwość (delta plus) i stabilności (alfa-plus), natomiast osobowości narcystycznej na przeciwległym biegunie, przy metacechach poszukiwanie wrażeń (delta-minus) i rozhamowanie (alfa-minus). Przy czym w grupie oddziałowej zaobserwowano istotnie niższe średnie takich metacech, jak stabilność, plastyczność i integracja. Wyniki te kolejny raz potwierdziły hipotezę o wysokiej trafności szacowania zdrowia i zaburzenia psychicznego powyżej i poniżej linii biegnącej od powściągliwości do poszukiwania wrażeń w KMMO. Odwrotnie niż oczekiwano, wymiary przywiązania lokowały się w kołowym modelu metacech osobowości – lęk przed opuszczeniem bardziej między dysharmonią (gama-minus) i rozhamowaniem (alfa-minus), natomiast unikanie bliskości między metacechami dysharmonią (gama- minus) i pasywnością (beta-minus). Okazało się także, że tylko w grupie ogólnej potwierdzono moderujący wpływ lęku przed opuszczeniem na siłę związku metacechy powściągliwość (delta-plus) z zaburzeniem osobowości obsesyjno-kompulsywnej. Natomiast nie potwierdzono moderującej roli unikania bliskości na siłę związku metacech KMMO i patologicznych cech ICD-11, DSM-5 na zaburzenie osobowości narcystycznej. W dwóch grupach klinicznych wystąpiły też istotne związki między nasileniem zaburzenia osobowości

narcystycznej (badanej PID-5), zwłaszcza narcyzmu wrażliwego i antagonistycznego a metacechami KMMO i negatywnym afektem. Okazało się, że nie tyle wielkość i rodzaj lęku przywiązaniowego, co nasilenie negatywnych emocji (w tym lęku) moderuje związki konkretnych metacech KMMO z cechami osobowości obsesyjno-kompulsywnej (tzw. centrum patologii w KMMO).

Zgodnie z opisaną procedurą statystycznej analizy wyników badań, mgr M. Kłosowski najpierw przedstawił ogólną charakterystykę uzyskanych rezultatów w trzech porównywanych grupach badanych, następnie opisał wyniki kolejnych analiz statystycznych, służących weryfikacji postawionych hipotez badawczych. Trafnie dobrał poszczególne testy statystyczne do postawionych pytań badawczych. Procedury statystyczne polegające na ustaleniu miejsca metacech przeprowadził zgodnie z regułami KMNO. Jak opisałam powyżej struktura rozdziału poświęconego wynikom badań własnych jest bardzo przejrzysta i logicznie ustrukturalizowana. Na zakończenie dysertacji przedstawił bardzo wnikliwą dyskusję nad uzyskanymi rezultatami oraz podzielił się uwagami, co do ograniczeń metodycznych badań własnych i uzyskanych wyników.

Jakie aspekty analizy statystycznej i interpretacji wyników badań nasuwają wątpliwości i uwagi krytyczne. Podzielę się niektórymi. Grupy osób badanych są bardzo heterogeniczne, na dobrą sprawę nie wiadomo, kogo, z jakim rozpoznaniem badano w grupach klinicznych. Zastanawiałam się, dlaczego nie zapytano choćby pacjentów, jaki był powód podjęcia leczenia farmakologicznego czy korzystania z psychoterapii? Trudno jest mi sobie wyobrazić, że na terapię zgłaszają się osoby z narcystycznym i/lub obsesyjno-kompulsywnym zaburzeniem osobowości, które cierpią z powodu swojego „trudnego charakteru” (może poza osobami z wrażliwym typem zaburzeń narcystycznych). Wydaje się, że kluczowe dla wyjaśnienia ich korzystania z pomocy jest zjawisko „współwystępowania”. W konsekwencji byłam nieco zdziwiona, że udało się wyodrębnić w grupach klinicznych, zwłaszcza tej tzw. oddziałowej osoby z zaburzeniem osobowości narcystycznej i obsesyjno-kompulsywnej. Przyjmując, że oba typy zaburzeń osobowości są ego syntoniczne, co wykazało wiele badań, to należało przyjąć, że pacjenci aktualnie leczeni na oddziałach szpitalnych są w stanie dekompensacji. W takiej sytuacji obraz kliniczny pacjentów o bardzo różnych typach zaburzeń osobowości jest do siebie podobny zarówno w sposobie przeżywania świata, siebie i relacjach społecznych (także nasilenia lęku, jeśli osoby są na tym samym etapie leczenia). Moim zdaniem fakt ten znajduje wyraz w niepotwierdzonych hipotezach o moderującej roli wymiarów przywiązania na siłę

korelacji metacech KMMO na głębokość zaburzeń obu typów osobowości. W dekompensacji, która jest efektem silnego stresu dochodzi do aktywacji i/lub dezaktywacji modeli operacyjnych więzi, nie wiadomo, kto z badanych był w jakim stanie, chyba że za wskaźnik aktywacji przyjąć negatywną emocjonalność. Fakt ten podkreślił także mgr M. Kłosowski w interpretacji wyników badań.

Jeśli dobrze zrozumiałam to celem przedstawienia studium przypadku, miało być wykorzystanie teorii cech do konceptualizacji i/lub oszacowania metacech KMMO występujących w narcystycznym i obsesyjno-kompulsywnym zaburzeniu osobowości. Myślę, że takie przedsięwzięcie wymaga dalszej pracy i studiów nad konceptualizację diagnozy według reguł KMMO. Niemniej z dużym zainteresowaniem przeczytałam ten fragment dysertacji i próbę przejścia Doktoranta od teorii cech do praktyki klinicznej.

Za niewątpliwe osiągnięcie naukowe mgr M. Kłosowskiego uznaję konceptualizację projektu badań własnych, w którym uwzględnił czynnik moderujący siłę związków między metacechami KMMO, patologicznymi cechami DSM-5 i ICD-11 i zaburzeniami osobowości. Ponadto, badania dowodzą, że podobnie, jak w przypadku badań nad innymi zaburzeniami psychicznymi i zachowania, także w zaburzeniach osobowości linia dzieląca styl (zdrowie) od zaburzenia osobowości obejmuje obszary cech powyżej i poniżej linii od metacechy powściągliwości (delta-plus) do poszukiwania wrażeń (delta-minus) w KMMO. Biorąc pod uwagę, zarówno pozytywną ocenę, jak i uwagi krytyczne stwierdzam, że dysertacja doktorska mgr Marcina Kłosowskiego pt. *Cechy osobowości obsesyjno-kompulsywnej i narcystycznej a przywiązanie i metacechy osobowości* spełnia warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym. Z całym przekonaniem wnoszę o dopuszczenie mgr. Marcina Kłosowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Poznań, dn. 17.02.2022

Andrzej Ciempniakowski