

## Postawy rodzicielskie a nasilenie cech osobowości borderline: mediacyjna rola samokontroli i integracji tożsamości

### Parental attitudes and severity of borderline personality traits: the mediational role of self-control and identity integration

Krzysztof Kwapis, Jacek Prusak, Aleksandra Pohl, Agnieszka Krawczyk

Akademia Ignatianum w Krakowie, Instytut Psychologii

#### Summary

**Aim.** The aim of this paper is to analyze the relationship between parental attitudes, self-control, identity integration, and traits of borderline personality disorder (BPD) in a non-clinical sample of adults. Additionally, it will examine the role of self-control and identity integration as direct predictors of BPD, and as potential mediators of the association between parental attitudes and BPD traits.

**Methods.** The study involved a group of 162 adults drawn from the general population. The study participants were asked to complete the Questionnaire of Retrospective Assessment of Parental Attitudes (KPR-Roc) by Plopa, one subscale of the Lifestyle Questionnaire 05/SK by Trzebińska, subscale Identity Integration of the Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI) by O'Brien and Epstein in a Polish adaptation by Fecenec, and the Self-Control Scale (SCS) by Tangney et al. in the adaptation by Kwapis and Bartczuk.

**Results.** The results demonstrated a significant correlation of self-control and identity integration with parental attitudes (except from an excessively protective attitude presented by the mother and father), as well as negative correlations of both identity integration and self-control with BPD traits. Structural modeling analysis revealed that the mother's inconsequential attitude and identity integration have a direct impact on BPD traits, whereas the mother's excessively demanding attitude and self-control influence BPD traits only indirectly. An inconsequential father's attitude influences BPD traits in both direct and indirect ways. Self-control and identity integration are the mediators of the relationship between a mother's excessively demanding attitude and a father's inconsequential attitude with BPD traits. The impact of self – control on BPD traits is mediated by identity integration.

**Conclusions.** Parental attitudes of both the mother and father are associated with self-control, identity integration and BPD traits. Self-control and identity integration mediate the influence of the selected parental attitudes on BPD traits.

**Słowa kluczowe:** zaburzenie osobowości borderline, postawy rodzicielskie, samokontrola i integracja tożsamości

**Key words:** borderline personality disorder, parental attitudes, self-control, identity integration

## Wprowadzenie

Wiodące teorie psychologiczne opisujące zaburzenie osobowości z pogranicza w perspektywie psychodynamicznej oscylują pomiędzy modelem konfliktu a modelem deficytu. Koncepcje deficytu podkreślają głównie rolę zewnętrznej rzeczywistości, której uwewnętrznienie kreuje deficyt w obrębie reprezentacji. Natomiast koncepcje konfliktu wypuklają sprzeczności w obrębie świata intrapsychicznego. Pojawiają się także koncepcje, które dowodzą, że psychopatologia osobowości może być wyjaśniania jednocześnie w modelu konfliktu i deficytu [1]. W podejściu poznawczym do zaburzeń osobowości z pogranicza podkreśla się interakcję trzech czynników: wrodzonych predyspozycji, wyuczonych cech oraz wydarzeń traumatycznych, które prowadzą do powstania specyficznych dla każdego zaburzenia osobowości fałszywych przekonań o sobie i innych ludziach oraz otaczającym świecie. Współwystępują one ze względnie trwałymi wzorcami radzenia sobie ze stresem i wzorcami strategii interpersonalnych. Owe zaś strategie umacniają zwrócić te nieadekwatne przekonania i założenia [1].

Wszystkie psychologiczne teorie osobowości borderline uznają, że – na najbardziej ogólnym poziomie – to cechy otoczenia rodzinnego w dzieciństwie i adolescencji oraz indywidualne różnice w cechach temperamentu, szczególnie wrażliwości emocjonalnej, wspólnie – na zasadzie interakcji – zwiększają ryzyko rozwoju cech charakterystycznych dla zaburzenia osobowości borderline (ZOB) [2, 3]. Wiele badań koncentruje się na określeniu, jakie dokładnie nieprawidłowości w najbliższym otoczeniu dziecka i jakie cechy temperamentu zwiększają ryzyko rozwoju zaburzenia osobowości borderline. Niewiele jednak podejmuje badanie procesu psychologicznego i występujących w nim elementów pośredniczących między oddziaływaniem otoczenia a rozwojem cech ZOB. Dlatego też prezentowane w niniejszym artykule badania uwzględniają nie tylko znaczenie otoczenia rodzinnego w postaci postaw rodzicielskich dla rozwoju cech ZOB, ale też znaczenie samokontroli i integracji tożsamości jako predyktorów cech ZOB i zarazem mediatorów relacji między postawami rodzicielskimi a cechami ZOB.

Wiodące aktualnie teorie psychopatologii borderline podkreślają znaczenie dwóch zasadniczych problemów leżących u podłoża tego zaburzenia. Pierwszy, opisany w teorii biospołecznej Linehan, to niewłaściwa regulacja emocji (dysregulacja emocjonalna), na którą składają się: zwiększona wrażliwość emocjonalna, powolny powrót do wyjściowego stanu emocjonalnego oraz niezdolność do regulacji intensywnych reakcji emocjonalnych. Dysregulacja emocjonalna skutkuje innymi cechami charakterystycznymi dla ZOB, takimi jak: zachowania samobójcze i samookaleczanie się, niestabilne i burzliwie przebiegające związki międzyludzkie i inne zachowania impulsywne. Badania sugerują [9], że problem samoregulacji związany jest z funkcjami wykonawczymi Ja, szczególnie z hamowaniem, czyli zdolnością do kontroli impulsów i zatrzymywania własnych reakcji. Badania także pokazują, że młodzi ludzie

z rozpoznaniem ZOB, w porównaniu ze zdrowymi, preferują natychmiastową gratyfikację i mają skłonność do porzucania nagrody, która wymaga długiego oczekiwania. Jest to związane z impulsywnością [10] i małą zdolnością do odraczania gratyfikacji, co jest jednym z przejawów słabej samokontroli. Ponadto przejawem dysregulacji emocjonalnej w patogenezie zaburzenia osobowości z pogranicza mogą być trudności w samokontroli rozumianej jako funkcja Ja, dzięki której jest ono zdolne do przezwyciężenia i zmiany swoich impulsów, myśli, nastrojów, emocji i zachowań [11, 12].

Drugi problem, opisany w modelu zaburzeń osobowości Kernberga [2, 13] i współpracowników [4, 5, 14] to nieprawidłowa struktura *self* (*impairments in self-structure*), wyrażająca się słabą integracją tożsamości. Zakłócenia w poczuciu tożsamości były konsekwentnie przywoływane jako kluczowa cecha tego zaburzenia [15–17]. Pomimo że poczucie koherencji i ciągłości są „iluzją produkowaną przez zdolność do funkcjonowania refleksyjnego i mentalizacji i są one tworzone *on-line*, to pacjenci z ZOB wydają się mieć poważny problem w stwarzaniu zarówno poczucia koherencji, jak i spójności, zwłaszcza w wysoko pobudzającym kontekście, takim jak relacje interpersonalne” [5]. Teoria zaproponowana przez Kernberga [13], wyjaśniająca psychologiczny patomechanizm zaburzenia, wskazuje, że dla osób z ZOB charakterystyczna jest dyfuzja tożsamości, wyrażająca się w trwałej niespójności, braku integracji zarówno sfragmentaryzowanych reprezentacji *self*, jak i innych [18]. Badania longitudinalne prowadzone w ciągu 20 lat wskazują, że zaburzenia tożsamości charakteryzują osoby z rozpoznaniem osobowości borderline w znacznie większym stopniu niż osoby z innymi zaburzeniami osobowości, zarówno w aspekcie jej niestałości, jak i w określaniu własnej tożsamości poprzez negatywny obraz siebie [18]. Ustalenia badawcze w tym zakresie [19] wskazują również, że u dorosłych osób z ZOB występują cztery aspekty zaburzenia tożsamości: zaabsorbowanie przez role, co przejawia się tendencją do określania się przez pojedynczą rolę lub funkcję; bolesna niespójność, czyli subiektywne poczucie braku koherencji; brak ciągłości, czyli obiektywny brak ciągłości w myślach, uczuciach i zachowaniu; brak zaangażowania w pracę lub w realizację celów i wartości. Wykazano również [20], że reprezentacje siebie i innych są mniej spójne i ciągłe w czasie u osób z ZOB w porównaniu z osobami zdrowymi. Także w nowym hybrydowym modelu zaburzeń osobowości opisanym w sekcji III DSM–5 nieprawidłowości w obszarze tożsamości i kierowania sobą są głównymi cechami ZOB. Pomimo że trudności w samokontroli i tożsamości identyfikowane są jako główne cechy, brakuje badań, w których oba te aspekty badane są razem w kontekście ZOB.

Teoria postaw rodzicielskich opracowana przez Ploę [21] podkreśla wagę postaw rodziców w procesie kształtowania się tożsamości. Postawy tworzą charakter relacji rodzic–dziecko i mają kluczowe znaczenie w procesie indywidualizacji dziecka. W okresie wczesnej dorosłości dwoma wskaźnikami względnego sukcesu tego rozwojowego procesu jest osiągnięcie koherentnej i dojrzałej tożsamości oraz zdolności do nawiązywania bliskich relacji. Zatem warunkiem budowania dojrzałej tożsamości jest osiągnięcie wystarczającego poziomu autonomii i indywidualizacji.

Teoria Plopy opisuje pięć postaw rodzicielskich: akceptacji–odrzczenia, nadmiernie wymagająca, autonomii, niekonsekwentna i nadmiernie ochraniająca. Biegun akceptacji w postawie akceptacji–odrzczenia wiąże się z bezwarunkową akceptacją dziecka.

Rodzic stwarza klimat sprzyjający swobodnej wymianie uczuć i myśli. Uczy dziecko zaufania do ludzi i świata, jest czuły i wrażliwy na jego potrzeby. Dbą o to, żeby czuło się bezpieczne i kochane. Biegun odrzucenia wiąże się z unikaniem bliskości z dzieckiem, brakiem dostrzegania jego potrzeb psychicznych i problemów. Rodzic ogranicza się jedynie do zaspokojenia potrzeb materialnych. Z kolei rodzic przyjmujący postawę nadmiernie wymagającą traktuje dziecko bezwzględnie, zgodnie ze sztywno przyjętym przez siebie modelem wychowania. Uważa się za autorytet we wszystkich sprawach dziecka, nie rozumie jego potrzeb, zwłaszcza autonomii. Nie bierze pod uwagę możliwości dziecka i ostro egzekwuje wykonywanie swoich poleceń. Rodzic przejawiający postawę autonomii pozwala dziecku na samodzielne podejmowanie decyzji dostosowanych do jego potrzeb rozwojowych oraz uczy go rozwiązywania problemów. Pokazuje mu różne alternatywne sposoby postępowania i ich skutki, a także służy radą i partnerską dyskusją. Z szacunkiem podchodzi do poglądów dziecka, nawet jeśli ich w pełni nie akceptuje. W postawie niekonsekwentnej stosunek rodzica do dziecka jest zmienny, zależny od nastroju i samopoczucia. Zainteresowanie sprawami dziecka często przeplata się z nadmierną ingerencją i nerwowością. Brak stabilności w postępowaniu rodzica powoduje dystansowanie się emocjonalne dziecka i ukrywanie swoich problemów oraz zamykanie się w swoim świecie. Rodzic nadmiernie ochraniający traktuje dziecko jako osobę wymagającą stałej troski i opieki. Na przejawy autonomii dziecka reaguje lękiem. Nie uświadamia sobie potrzeb dziecka dotyczących doświadczania coraz większej swobody w miarę jego dorastania, a także tego, że angażowanie się we wszystkie sprawy dziecka sprawia, że reaguje ono buntem wobec rodziców. Rodzic, przejawiając przesadną troskę o przyszłość dziecka, przeszkadza mu w budowaniu własnej tożsamości.

Wiele badań wskazuje [6], że zachodzi silny związek między ZOB a deprecjonującym doświadczeniem z dzieciństwa, związanym z opieką sprawowaną przez opiekunów. Deprecjonujące otoczenie może być wynikiem negatywnych praktyk rodzicielskich, którym nie musi jednak towarzyszyć trauma i nadużycie ze strony opiekunów, co czasem jest nadmiernie utożsamiane z przyczynami tego zaburzenia osobowości. Linehan do niekorzystnych zachowań rodzicielskich zalicza nieuznawanie i odrzucanie przez rodziców emocji wyrażanych przez dziecko, podważanie przedstawianych przez nie przyczyn swoich stanów emocjonalnych i zachowań, a także nieregularne wzmacnianie przez rodziców ekstremalnych reakcji emocjonalnych dziecka oraz umniejszanie problemów, z którymi się ono zмага. Zgodnie z modelem Linehan zachowania te, w interakcji z wrażliwością emocjonalną dziecka, skutkują trudnościami w adekwatnym rozpoznawaniu, rozumieniu i nazywaniu emocji, a także w ich regulacji i samokontroli [6, 8, 22]. Wśród innych czynników związanych z postawą opiekunów, które sprzyjają ujawnianiu się i utrwalaniu cech ZOB jest ignorowanie, negowanie, przesadne reakcje na myśli, emocje i sądy dziecka [23] oraz krytycyzm [24]. Tego rodzaju zachowania rodziców przypominają postawę nadmiernie wymagającą i niekonsekwentną [7, 21].

Możliwe, że na związek deprecjonującego środowiska rodzinnego z cechami borderline ma wpływ płeć rodzica. W dotychczasowych badaniach [22, 25] ujawniono, że to niewłaściwa postawa matek, a nie ojców, jest znaczącym predyktorem symptomów

ZOB w próbach nieklinicznych. Na przykład logintudalne badania [26] wykazały, że zachodzi związek między nadmiernie ochraniającym stylem matki a symptomami ZOB. Badania [25] wskazują także na korelację pomiędzy rozwojem cech ZOB a deprecjonującą postawą matki oraz matczyną niekonsekwencją w połączeniu z wysoką matczyną nadmierną opiekuńczością [27]. Inne badania [28] wykazały, że surowe matczyne rodzicielstwo przyczynia się bardziej do emocjonalnej dysregulacji u dzieci niż surowe ojcowskie rodzicielstwo. W badaniach prowadzonych przez Mącik [7] wykazano, że największe znaczenia dla cech ZOB ma postawa niekonsekwentna matki i nadmiernie ochraniająca ojca, natomiast postawa nadmiernie wymagająca i postawa autonomii ojca mają związek z niższym nasileniem cech ZOB. Jednak zagadnienie różnego wpływu zachowań matki i ojca na rozwój cech ZOB jest mało rozpoznane.

Prezentowane badania mają na celu zbadanie związku między postawami rodzicielskimi, samokontrolą, integracją tożsamości a cechami ZOB w nieklinicznej próbie dorosłych, a także określić rolę samokontroli i integracji tożsamości jako bezpośrednich predyktorów ZOB oraz jako potencjalnych mediatorów związku postaw z cechami ZOB. W pierwszej kolejności sprawdzono związki korelacyjne między wszystkimi zmiennymi w celu weryfikacji hipotez dotyczących związków postaw rodzicielskich, samokontroli, integracji tożsamości z cechami ZOB. Bazując na wcześniejszych badaniach i rozważaniach teoretycznych, przewidywano, że postawy: niekonsekwentna ojca i matki, nadmiernie wymagająca ojca i matki, nadmiernie opiekuńcza matki, odrzucająca ojca i matki i postawa ograniczająca autonomię, są związane ze słabszą integracją tożsamości, samokontrolą i wyższym nasileniu cech ZOB.

Tego typu praktyki rodzicielskie mogą wywoływać intensywne emocje, takie jak lęk, gniew, wstyd, poczucie winy, i przyczyniać się do emocjonalnej niestabilności oraz impulsywności odpowiedzialnej za trudności w samokontroli. Dodatkowo, niekonsekwentni, autorytarni, odrzucający lub nadmiernie ochraniający rodzic nie jest dobrym modelem, od którego można uczyć się samokontroli, takie postawy wskazują na jego własną impulsywność i trudności w tym zakresie, co jest zgodne z badaniami dotyczącymi socjalizacji emocjonalnej ekspresji [29, 30].

Biorąc pod uwagę rolę postaw rodzicielskich w procesie indywiduacji, która prowadzi do uformowania się tożsamości, można oczekiwać, że postawy powinny być związane zarówno z poziomem integracji tożsamości, jak i cechami ZOB. Wydaje się, że postawy, które ignorują autonomię dziecka, takie jak nadmierne wymagania i ochrona, mogą przyczyniać się do słabej integracji tożsamości i rozwoju cech ZOB. To uzasadnienie jest spójne z uznawaniem ZOB jako zaburzenia autonomii [31]. Postawa nadmiernie wymagająca może być szczególnie ważna, ponieważ ogranicza możliwość wyboru własnych wartości, celów oraz blokuje osobistą ekspresję i doświadczenie, które dorastające dziecko – w konsekwencji – uznaje za niewłaściwe. Ten typ postawy utrudnia identyfikację własnych potrzeb, uczuć, pragnień i krępuje rozwój indywidualności i tożsamości. To samo dotyczy postawy odrzucającej, ponieważ deprywuje potrzebę bezpiecznej zależności i zakłóca internalizację pozytywnych odniesień rodzica do dziecka. Postawa nieakceptująca jest internalizowana i przyczynia się do rozwoju obrazu siebie jako kogoś nieważnego i niewartościowego. Postawa niekonsekwentna wydaje się deprywować zarówno rozwój autonomii, jak i potrzebę

zależności i może mieć szczególnie szkodliwy wpływ na proces indywiduacji oraz kształtowania tożsamości, a zatem i na nasilenie cech ZOB. Wspomniane wcześniej badania pozwalają przewidywać, że niekonsekwentna oraz nadmiernie ochraniająca postawa matki ma związek z cechami ZOB. Rola postaw ojca wydaje się mieć mniejsze znaczenie, jednak przeprowadzone dotychczas badania dotyczące różnic w znaczeniu postaw matki i ojca w kontekście cech ZOB nie są klarowne.

Autorzy niniejszego artykułu przewidywali również istnienie pozytywnego związku między samokontrolą i integracją tożsamości oraz negatywnego związku samokontroli i integracji z cechami ZOB. Słaba samokontrola, przejawiająca się niską zdolnością do kontrolowania impulsów i emocji, sprzyja doświadczaniu intensywnych i zagrażających stanów emocjonalnych (takich jak lęk, wstyd, poczucie winy i agresja), co zgodnie z teorią Kernberga [13] uruchamia strategie radzenia sobie takie jak zaprzeczanie i rozszczepianie – w konsekwencji pojawia się problem z integracją różnych aspektów doświadczania siebie, prowadzący do dyfuzji lub słabej integracji tożsamości. Dlatego przewiduje się, że słaba samokontrola sprzyja dyfuzji tożsamości, co z kolei przekłada się na intensywność cech ZOB.

Następnie na podstawie otrzymanych wyników korelacyjnych i ustaleń teoretycznych zbudowano model określający związki i zależności między postawami rodzicielskimi, samokontrolą i integracją tożsamości a cechami ZOB. Przy czym w testowanym modelu samokontrola i integracja tożsamości traktowane są zarówno jako zmienne mające bezpośredni związek z ZOB, jak i mediatory związku postawy–cechy. Przewidywano, że niewłaściwe postawy przekładają się na trudności w samokontroli. Natomiast te ostatnie powodują słabą integrację tożsamości i w konsekwencji rozwój cech charakterystycznych dla zaburzenia osobowości z pogranicza (rysunek 1).

## Metoda

### Uczestnicy

W badaniu wzięło udział 180 uczestników, jednak ze względu na braki danych w arkuszach testowych wykluczono z dalszych analiz 18 uczestników. Ostateczna próba składała się z 162 dorosłych (61,1% to kobiety) między 18 a 49 rokiem życia, ze średnią wieku 23,7 ( $SD = 10,45$ ). Udział był dobrowolny i nie wiązał się z otrzymaniem wynagrodzenia. Próba pochodziła z populacji ogólnej, co jest często stosowanym rozwiązaniem [32] ze względu na to, że im bardziej nasilone są charakterystyczne dla danego zaburzenia cechy i reakcje, tym zasadniej jest przypuszczać, że osobowość działa dysfunkcjonalnie. Przyjmując dymensionalne ujęcie, konieczne jest prowadzenie badań na próbach z populacji ogólnej, aby uzyskać pełny rozkład nasilenia reakcji i cech stanowiących objawy zaburzeń osobowości [32].

### Nadzędzia

*Postawy rodzicielskie.* Aby zbadać postawy rodzicielskie zastosowano Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR–Roc) autorstwa Plopy [21].

Narzędzie składa się z dwóch wersji służących do retrospektywnej oceny postaw matki i postaw ojca. Każda z wersji składa się z 50 twierdzeń, zgrupowanych w pięć wymiarów, które odpowiadają pięciu postawom rodzicielskim: akceptacji–odrzućcia, nadmiernie wymagającej, autonomii, niekonsekwentnej i nadmiernie ochraniającej. Skale mają bardzo dobre właściwości psychometryczne. Zgodność wewnętrzna dla poszczególnych skal, mierzona alfą Cronbacha, wynosi od 0,86 do 0,93 dla postaw matki i od 0,84 do 0,90 dla postaw ojca. Osoby badane wskazują na pięciostopniowej skali, jak bardzo zgadzają się lub nie zgadzają z każdym twierdzeniem.

*Cechy zaburzenia osobowości borderline.* W celu zbadania nasilenia cech ZOB zastosowano jedną z podskal Kwestionariusza Styl Życia 05/SK, zaprojektowanego do pomiaru zaburzeń osobowości [33]. Pozycje odnoszą się do realiów życia codziennego w Polsce. Skala składa się z 11 pozycji dotyczących myśli, zachowań, uczuć i interpretacji wydarzeń oraz sytuacji, które odpowiadają symptomom ZOB. Pozycje kwestionariusza oceniane są na 7-stopniowej skali, uporządkowanej od 0 („nigdy”) do 6 („bardzo często”). Skala ma dobre właściwości psychometryczne, zgodność wewnętrzna w próbie nieklinicznej, mierzona alfą Cronbacha, wynosi 0,85 [33].

*Integracja tożsamości.* Aby zmierzyć integrację tożsamości osób badanych, zastosowano jedną z skal polskiej adaptacji Wielowymiarowego Kwestionariusza Samooceny (MSEI) [34, 35]. Składająca się z 10 pozycji podskala integracja tożsamości (np. „Czasami aż trudno uwierzyć, że różne moje cechy składają się na tą samą osobę”) wykazuje akceptowaną rzetelność w próbach nieklinicznych (alfa wynosi od 0,69 do 0,77). Uczestnicy proszeni są o ocenę pozycji na 5-stopniowej skali Likerta (od 1 – „całkiem nieprawdziwe”, do 5 – „całkiem prawdziwe”).

*Samokontrola.* W celu pomiaru samokontroli zastosowano skróconą wersję Skali Samokontroli autorstwa Tangney i in. [12] w adaptacji Kwapisa i Bartzuka [36]. Skala składa się z 13 twierdzeń, ocenianych przez osobę badaną na skali od 1 („Zupełnie niepodobne do mnie”) do 5 („Bardzo podobne do mnie”). Narzędzie ma dobre właściwości psychometryczne, rzetelność mierzona współczynnikiem alfa Cronbacha w różnych próbach wynosi od 0,83 do 0,91.

## Wyniki

### Analizy wstępne i korelacje między zmiennymi

Przegląd danych nie wykazał obecności ani jednozmiennowych, ani wielozmiennowych obserwacji odstających. Na podstawie wartości skośności i kurtozy oceniano rozkład normalny każdej zmiennej. Zarówno wartości skośności (od 0,068 do 0,563), jak i kurtozy (od – 0,359 do – 0,931) wskazują, że wszystkie zmienne mają rozkład normalny. Do analizy korelacji zastosowano współczynnik r-Persona. Średnie, odchylenia standardowe oraz korelacje wszystkich zmiennych przedstawione są w tabeli 1.

Tabela 1. Średnia, odchylenie standardowe i korelacje badanych zmiennych (N = 162).

	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Akceptacja matki	3,76	0,874												
2. Autonomia matki	3,62	0,822	0,73**											
3. Ochroniająca matki	3,52	0,753	0,34**	-0,02										
4. Wymagająca matki	2,88	0,852	-0,57**	-0,69**	0,24**									
5. Niekonsekwentna matki	2,47	0,982	-0,61**	-0,54**	0,02	0,72**								
6. Akceptacja ojca	3,48	0,972	0,42**	0,33**	0,22**	-0,14	-0,22**							
7. Autonomia ojca	3,65	0,781	0,41**	0,49**	0,10	-0,27**	-0,23**	0,79**						
8. Ochroniająca ojca	2,73	0,792	0,20*	0,05	0,53**	0,15	0,08	0,45**	0,14					
9. Wymagająca ojca	2,82	0,948	-0,29**	-0,31**	0,11	0,36**	0,35**	-0,57**	-0,71**	0,13				
10. Niekonsekwentna ojca	2,69	0,99	-0,37**	-0,34**	0,09	0,36**	0,46**	-0,65**	-0,64**	0,00	0,83**			
11. Integracja tożsamości	2,95	0,742	0,22**	0,22**	-0,11	-0,29**	-0,29**	0,21**	0,24**	-0,07	-0,26**	-0,31**		
12. Samokontrola	2,85	0,533	0,33**	0,35**	-0,14	-0,40**	-0,38**	0,25**	0,30**	0,02	-0,33**	-0,36**	0,57**	
13. Borderline	2,12	1,147	-0,29**	-0,30**	0,10	0,35**	0,42**	-0,19*	-0,25**	0,08	0,33**	0,42**	-0,66*	-0,53**

\* p &lt; 0,05; \*\* p &lt; 0,01



Otrzymane wyniki wskazują na istotne korelacje samokontroli z postawami rodzicielskimi. Na poziomie umiarkowanym samokontrola koreluje ujemnie z postawą nadmiernie wymagającą matki. Odnotowano także istotne, ale niskie korelacje z postawą niekonsekwentną matki, niekonsekwentną ojca, postawą autonomii matki, nadmiernie wymagającą ojca, akceptacji–odrzućenia matki, autonomii ojca, akceptacji–odrzućenia ojca (kolejność odzwierciedla porządek od najsilniejszej do najsłabszej korelacji). Nie zaobserwowano związku z postawą nadmiernie ochraniającą matki i ojca. Ponadto samokontrola na poziomie umiarkowanym koreluje dodatnio z integracją tożsamości oraz ujemnie z nasileniem cech zaburzeń osobowości borderline.

Wyniki dotyczące integracji tożsamości i postaw rodzicielskich wskazują na istotne, choć niskie korelacje z niekonsekwentną postawą ojca, niekonsekwentną postawą matki, nadmiernie wymagającą postawą matki, nadmiernymi wymaganiami ojca, postawą autonomii ojca, akceptacji–odrzućenia matki, autonomii matki i akceptacji–odrzućenia ojca (kolejność zapisu jak wyżej). Nie zaobserwowano związku integracji tożsamości z postawą nadmiernie ochraniającą obojga rodziców. Ponadto integracja na poziomie umiarkowanym koreluje ujemnie z nasileniem cech borderline.

Natomiast wyniki dotyczące związków postaw z nasileniem cech borderline ujawniają, że zachodzi umiarkowana korelacja z niekonsekwentną postawą matki i ojca, niska z postawą nadmiernie wymagającą matki i ojca, autonomii matki, akceptacji–odrzućenia matki, autonomii ojca oraz bardzo niska z postawą akceptacji–odrzućenia ojca. Nie zaobserwowano związku z postawą nadmiernie ochraniającą matki i ojca.

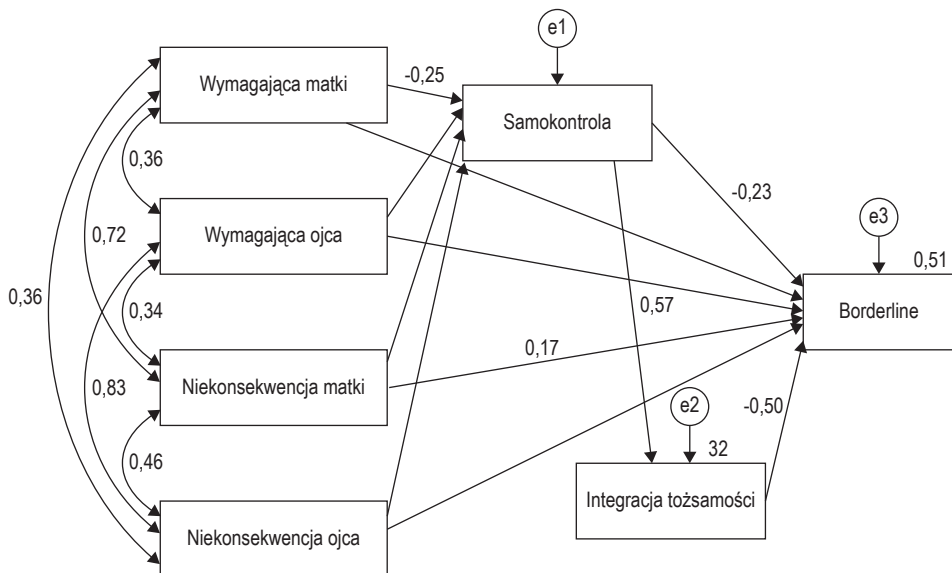
### Modelowanie strukturalne

Opierając się na powyższych teoriach i wynikach badań, a także na otrzymanych w prezentowanych badaniach korelacjach, utworzono model teoretyczny, w którym ujęto zależności między postawami, samokontrolą, integracją tożsamości i cechami borderline. W modelu uwzględniono postawę niekonsekwentną matki i ojca oraz nadmiernie wymagającą matki i ojca, ponieważ te postawy uzyskały najwyższy poziom korelacji. Model sprawdzano za pomocą modelowania strukturalnego. Analizę równań przeprowadzono z użyciem pakietu AMOS 21. Przewidywano, że niekonsekwentna postawa matki i ojca oraz zbyt wymagająca postawa matki i ojca mają wpływ na samokontrolę oraz za pośrednictwem samokontroli wpływ na cechy osobowości z pogranicza. Dodatkowo przewidywano, że integracja tożsamości pośredniczy między samokontrolą a cechami borderline. Jednocześnie oczekiwano również, że postawy mają bezpośredni związek z nasileniem cech borderline. Zatem w modelu obecne są dwa mediatory: samokontrola i integracja tożsamości. Samokontrola pełni funkcję częściowego mediatora zależności między postawami a cechami borderline, natomiast integracja tożsamości jest mediatorem zależności między samokontrolą a cechami borderline. W modelu określono zależności przyczynowo-skutkowe między: postawami a samokontrolą i postawami a cechami borderline, między samokontrolą a integracją tożsamości i cechami borderline oraz między integracją tożsamości a cechami borderline. Dodatkowo określono zależności kowariancyjne między postawami (rys. 1). Dopasowanie modelu sprawdzano poprzez wartość znormalizowanego *chi-*

-kwadratu. Zgodnie z Bollen [37] jego wartość poniżej 3,0 wskazuje, że model jest dobrze dopasowany do danych. Dopasowanie modelu sprawdzano także, używając następujących wskaźników: porównawczy indeks dopasowania (CFI), inkrementalny indeks dopasowania (IFI) oraz błąd aproksymacji (RMSEA). Zgodnie z zaleceniami (38,39) wartość CFI i IFI powyżej 0,90 wskazuje na akceptowalne dopasowanie modelu. Natomiast wartość RMSEA powinna wynosić 0,080 lub mniej.

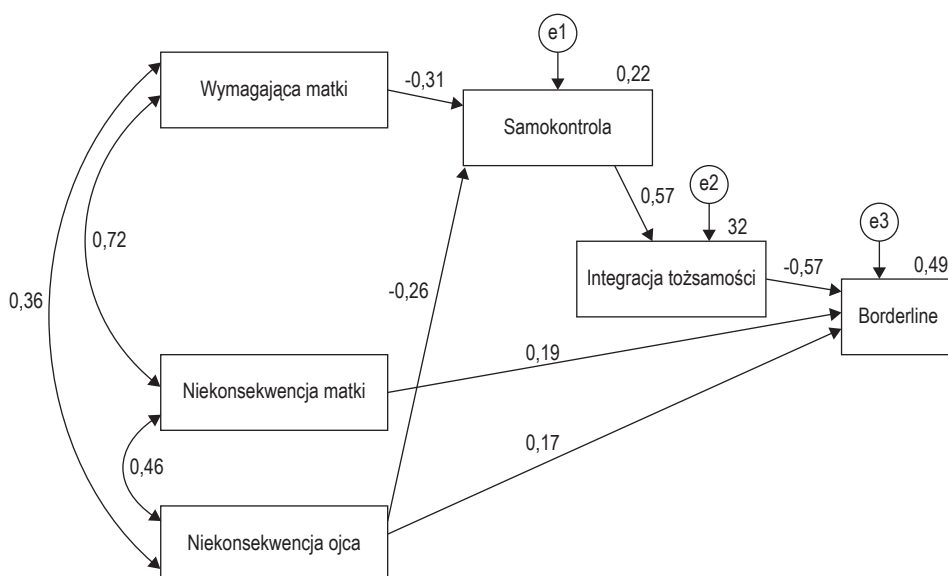
Zanim określono, czy zakładany model pasuje do danych, wcześniej sprawdzono dwa inne modele. W pierwszym uwzględniono jedynie ścieżki między postawami a integracją tożsamości. Ścieżki te były nieistotne. W drugim modelu odwrotna była kolejność mediatorów; testowano bezpośrednie ścieżki między postawami a integracją, która z kolei wpływa na samokontrolę. Inaczej mówiąc, sprawdzano, czy model, w którym to integracja tożsamości jest predyktorem samokontroli, jest lepiej dopasowany do danych. Wskaźniki dopasowania modelu wskazują, że nie jest on dobrze dopasowany:  $CMIN/\chi^2(4, N=162) = 5,845$ ;  $p < 0,001$ ;  $CFI = 0,965$ ;  $IFI = 0,966$ ;  $RMSEA = 0,173$  [0,11; 0,245]. Sugeruje to, że trudności w samokontroli przyczyniają się do słabej integracji tożsamości, a nie słaba integracja do trudności w samokontroli.

Natomiast rezultaty dotyczące zakładanego modelu pokazują, że jest dobrze dopasowany do danych  $CMIN/\chi^2(2; N=162) = 0,822$ ;  $p = 0,511$ ;  $CFI = 1$ ;  $IFI = 1$ ;  $RMSEA = 0,000$  [0,000; 0,109], jednak wiele ścieżek jest nieistotnych. W indeksach modyfikacji nie było przesłanek sugerujących dodanie nowych zależności (rys. 1).



Rysunek 1. Model ścieżkowy postaw rodzicielskich i cech osobowości borderline oraz samokontroli i integracji tożsamości jako mediatorów.

Nieistotne ścieżki usuwano pojedynczo, aż do uzyskania modelu dobrze dopasowanego i tylko z istotnymi ścieżkami. Kierując się wartościami współczynników ścieżkowych i poziomem istotności, w pierwszej kolejności usunięto nieistotną ścieżkę między wymagającą postawą ojca a samokontrolą. Następnie ścieżkę między wymagającą postawą matki a nasileniem cech borderline. W kolejnym kroku usunięto nieistotną zależność między wymagającą postawą ojca a cechami borderline, a następnie zależność między niekonsekwentną postawą matki a samokontrolą. Ostatnia usunięta nieistotna ścieżka dotyczyła zależności między samokontrolą a cechami borderline ( $B = -0,27$ ;  $p = 0,061$ ). Ostateczną postać modelu prezentuje rysunek 2. Wskaźniki dopasowania modelu pokazują, że jest on dobrze dopasowany do danych:  $CMIN/\chi^2(2; N=162) = 1,243$ ;  $p = 0,208$ ;  $CFI = 0,996$ ;  $IFI = 0,996$ ;  $RMSEA = 0,039$  [0,000; 0,115]. Wszystkie ścieżki są istotne.



Rysunek 2. Model ścieżkowy postaw rodzicielskich oraz samokontroli i integracji tożsamości jako mediatorów cech zaburzenia osobowości borderline po usunięciu nieistotnych ścieżek.

Jak widać (rys. 2) na rysunku, w modelu występują trzy kowariancje pomiędzy niekonsekwentną postawą matki i ojca oraz postawą nadmiernie wymagającą matki. Niekonsekwentna postawa matki i integracja tożsamości mają wyłącznie bezpośredni wpływ na cechy borderline. Postawa nadmiernie wymagająca matki i samokontrola wpływają tylko pośrednio na nasilenie tych cech. Niekonsekwentna postawa ojca wywiera natomiast na nie wpływ pośredni i bezpośredni.

Bezpośredni wpływ niekonsekwentnej postawy matki na nasilenie cech borderline w jednostkach standardowych wynosi 0,19;  $p < 0,01$ . Wynik ten oznacza, że bardziej niekonsekwentna postawa matki przekłada się na wyższe nasilenie cech. Natomiast

bezpośredni wpływ integracji tożsamości na cechy borderline wynosi  $-0,57$ ;  $p < 0,01$ . Oznacza to, że wzrost integracji tożsamości zmniejsza nasilenie cech borderline.

Niekonsekwentna postawa ojca wywiera wpływ bezpośredni i pośredni na nasilenie cech borderline. Wpływ bezpośredni w jednostkach standardowych wynosi  $0,16$ ;  $p < 0,01$ . Wpływ łączny (efekty bezpośrednie i pośrednie) wynosi  $0,24$ ;  $p < 0,01$ . Zatem jeżeli niekonsekwentna postawa ojca jest wyższa o 1 odchylenie standardowe, to nasilenie cech borderline jest wyższe łącznie o  $0,24$  odchylenia standardowego, z czego  $0,16$  tego odchylenia wynika z bezpośredniego wpływu niekonsekwentnej postawy ojca, a  $0,09$  z wpływu zapośredniczonego przez samokontrolę i integrację tożsamości.

Nadmiernie wymagająca postawa matki wywiera wyłącznie pośredni wpływ na cechy borderline. Mediatorem tego wpływu w pierwszej kolejności jest samokontrola, a następnie integracja tożsamości. Wpływ ten wynosi  $0,10$ ;  $p < 0,01$  i oznacza to, że wzrost nasilenia wymagającej postawy matki zwiększa nasilenie cech borderline.

Również samokontrola wywiera wyłącznie pośredni wpływ na nasilenie cech borderline o wartości  $-0,32$ ;  $p < 0,01$ , czyli im wyższa samokontrola, tym niższe nasilenie cech. Wpływ ten jest zapośredniczony przez integrację tożsamości, co oznacza, że im wyższa samokontrola, tym wyższa integracja tożsamości i w konsekwencji niższe nasilenie cech. Gdyby uszeregować badane zmienne pod względem bezpośredniego wpływu na cechy borderline (czyli według standaryzowanych efektów bezpośrednich) od najważniejszych po najmniej ważne, to kolejność byłaby następująca: integracja tożsamości, postawa niekonsekwentna matki i postawa niekonsekwentna ojca. Gdyby jednak uszeregować je według wpływu łącznego (efekty pośrednie i bezpośrednie), to ta kolejność się zmienia: integracja tożsamości, samokontrola, postawa niekonsekwentna ojca, postawa niekonsekwentna matki, postawa wymagająca matki. Cały model wyjaśnia  $49\%$  ( $R^2 = 0,49$ ) wariacji nasilenia cech osobowości borderline.

### Omówienie wyników

Na podstawie przedstawionych ujęć teoretycznych i wyników badań przewidywano, że poszczególne postawy będą miały związek zarówno z samokontrolą i poziomem integracji tożsamości, jak i cechami borderline. Otrzymane korelacyjne wyniki faktycznie potwierdziły te przewidywania. Po pierwsze, postawy rodzicielskie mają związek z integracją tożsamości. Odnotowano dodatnie związki postawy akceptacji i autonomii matki i ojca z integracją tożsamości. Najsilniejsze korelacje zaobserwowano w zakresie postawy nadmiernie wymagającej i niekonsekwentnej zarówno matki, jak i ojca, które sprzyjają mniejszej integracji tożsamości. Obie te postawy związane są z zaniedbaniem zarówno potrzeby zależności, jak i autonomii, co utrudnia proces indywidualizacji dziecka i formowania się tożsamości, bowiem proces ten wymaga optymalnego balansu między potrzebami przynależności, bliskości i zażyłości a potrzebami dystansu, separacji i autonomii. Rozwój tożsamości wymaga równoważenia – stosownie do wieku – autonomii i zależności [21, 31].

Zgodnie z teorią Kernberga [16] w procesie rozwoju tożsamości zachodzi internalizacja doświadczanych odniesień rodzicielskich (tworzenie wewnętrznej relacji z obiektem), które stanowią element budulcowy tożsamości. Internalizacja niekon-

sekwentnej postawy rodzica, cechująca się niestabilnością zależną od nastroju (np. czasem wyraża miłość, a innym razem obojętność lub odrzucenie), przyczynia się do niespójnego obrazu siebie jako kogoś zarówno kochanego, jak i obojętnego. Przeciwnie jest z postawami, które respektują autonomię i potrzebę przynależności, zależności i bliskości. Zarówno postawa autonomii i akceptacji matki, jak i ojca sprzyjają integracji tożsamości.

Po drugie, identyczny wzór zależności otrzymano między postawami rodzicielskimi a cechami osobowości obecnymi w zaburzeniu borderline. Rezultaty te są zgodne z wcześniejszymi badaniami [40], które wykazały, że awersyjne rodzicielstwo (tj. autorytarne formy rodzicielstwa, permissywne i psychologicznie kontrolujące) przewidują cechy osobowości pogranicznej. Przyjmując zgodnie z teorią, że trudności w integracji tożsamości stanowią ośiowy problem tego zaburzenia osobowości i że postawy rodzicielskie odgrywają istotną rolę w kształtowaniu tożsamości, to identyczność wzoru zależności jest zrozumiała. Otrzymana silna negatywna korelacja między integracją tożsamości a nasileniem cech borderline potwierdza teorię i przewidywania badawcze. Sugerowana przez teorię i wyniki korelacji mediacyjna rola integracji tożsamości między postawami rodzicielskimi a cechami ZOB testowana była w modelu.

Po trzecie, wzór zależności między postawami i samokontrolą jest także podobny do powyżej opisanych związków. Wyniki wskazują, że rodzice nadmiernie wymagający i niekonsekwentni mogą przyczyniać się do trudności swoich dzieci z samokontrolą. Tego typu postawy generują trudności emocjonalne i impulsywność, które odpowiedzialne są za porażki w samokontroli. W tym świetle istotny jest kolejny otrzymany wynik wskazujący na pozytywny i umiarkowany związek między samokontrolą i integracją, co oznacza, że im niższa samokontrola, tym niższa integracja. Związek ten najlepiej wyjaśnić w kontekście niewłaściwych postaw rodzicielskich, które wywołują intensywne emocje i impulsy utrudniające samokontrolę, co z kolei uruchamia strategie radzenia sobie takie jak tłumienie, zaprzeczanie, czy inne obrony opisane w teoriach psychopatologii borderline, np. rozszczepienie. W konsekwencji ich działania dochodzi do problemu z integracją różnych aspektów doświadczania siebie i do słabej integracji i dyfuzji tożsamości. Tego rodzaju ciąg zależności testowany był w zaproponowanym w prezentowanych badaniach modelu.

W testowanym modelu skupiono się na postawie nadmiernie wymagającej i niekonsekwentnej obojga rodziców. Najpierw sprawdzono wpływ postaw na samokontrolę i nasilenie cech borderline, wpływ samokontroli na integrację tożsamości i cechy borderline oraz wpływ integracji na nasilenie tych cech. Postawy były predyktorem samokontroli i nasilenia cech osobowości borderline. Samokontrola zaś bezpośrednim predyktorem cech borderline i mediatorem relacji postawy–cechy. Natomiast integracja tożsamości była bezpośrednim predyktorem nasilenia cech ZOB oraz mediatorem relacji samokontrola–cechy. Model był dobrze dopasowany do danych, ale wiele ścieżek było nieistotnych. Po ich usunięciu otrzymano model, w którym bezpośredni wpływ na cechy borderline miała niekonsekwentna postawa matki i ojca oraz integracja tożsamości (rys. 2). Przy czym na integrację tożsamości znaczący wpływ miała samokontrola. Pośredni związek z cechami borderline miała postawa nadmiernie wymagająca matki – przez samokontrolę i integrację tożsamości – podobnie jak po-

stawa niekonsekwentna ojca. Samokontrola miała tylko pośredni wpływ na nasilenie cech borderline przez integrację tożsamości. Wyniki są zgodne z przewidywaniami leżącymi u podłoża modelu teoretycznego. Postawy, oprócz wpływu bezpośredniego na cechy borderline, biorą także udział w kształtowaniu samokontroli, która przekłada się na integrację tożsamości. Wyniki pokazują, że postawa wymagająca matki i niekonsekwentna ojca obniżają poziom samokontroli, co przekłada się na słabszą integrację tożsamości i większe nasilenie cech borderline. Wpływ pośredni postawy wymagającej matki, niekonsekwentnej ojca oraz bezpośredni wpływ samokontroli na integrację tożsamości wyjaśnia 32% jej wariancji.

Natomiast największe znaczenie dla nasilenia cech borderline ma integracja tożsamości, przy czym jest ona pod bezpośrednim wpływem samokontroli i pośrednim postawy wymagającej matki i niekonsekwentnej ojca. Na drugim miejscu znaczenie ma samokontrola, która częściowo znajduje się pod wpływem tych samych postaw (wyjaśniają 22% wariancji samokontroli), ale z kolei jej wpływ na nasilenie cech borderline jest zapośredniczony całkowicie przez integrację tożsamości. Oznacza to, że im bardziej nasilona postawa wymagająca matki i niekonsekwentna ojca, tym słabsza samokontrola i w konsekwencji mniejsza integracja tożsamości, natomiast im niższa integracja tożsamości, tym wyższe nasilenie cech osobowości borderline. Trzecia pod względem znaczenia dla nasilenia cech jest niekonsekwentna postawa ojca, której wpływ jest zarówno bezpośredni, jak i pośredni, przy czym wpływ bezpośredni jest silniejszy. Na kolejnym miejscu jest bezpośrednio oddziaływanie niekonsekwentnej postawy matki i na ostatnim postawa wymagająca matki, której wpływ jest zapośredniczony przez samokontrolę i integrację tożsamości. Cały model wyjaśnia aż 49 % wariancji nasilenia cech borderline.

Choć prezentowanych badań nie prowadzono na próbie klinicznej, otrzymane wyniki mogą sugerować, że patologia borderline obejmuje słabą integrację tożsamości i niską samokontrolę, przy czym ta pierwsza częściowo zależy od drugiej. Interpretacja ta wymaga jednak przeprowadzenia badań na próbie osób z rozpoznaniem ZOB w celu sprawdzenia, czy w takiej populacji występuje omawiany model zależności między zmiennymi. Jest to zgodne w wcześniej wspomnianymi teoriami psychopatologii ZOB [5, 13], w których podkreśla się znaczenie spójności tożsamości (a raczej jej brak) oraz znaczenie różnego rodzaju typów samoregulacji, włącznie z samokontrolą [8, 9, 11] oraz badaniami pokazującymi związek między cechami ZOB a zakłóceniami w tożsamości i samokontroli. Ponadto uzyskane wyniki sugerują, że to raczej trudności w samokontroli przyczyniają się do słabej integracji tożsamości, a nie słaba integracja tożsamości do trudności w samokontroli. Oznacza to, że słaba samokontrola w zakresie myśli, emocji i impulsów sprzyja dyfuzji tożsamości, czyli to integracja tożsamości w znacznym stopniu zależy od samokontroli. Możliwe, że deficyty samokontroli przyczyniają się do niestabilności emocjonalnej i intensywności impulsów, które utrudniają rozwój zintegrowanej tożsamości oraz poczucia stabilności i spójności ja. Z kolei na słabą samokontrolę wpływa nadmiernie wymagająca postawa matki i niekonsekwentna postawa ojca.

Wyniki sugerują też, że ważnym składnikiem tego rodzaju patologii osobowości mogą być style przywiązania – jako wzorce więzi kształtowane przez postawy rodzi-

cielskie. Badania pokazują, że zachodzi pozytywna korelacja między ZOB a lękowo-ambiwalentnym i unikowym stylem przywiązania [(41)].

### Ograniczenia badania i propozycje dalszych badań

Znacznym ograniczeniem badań jest testowy pomiar nasilenia cech zaburzenia osobowości z pogranicza w populacji ogólnej, a nie na pacjentach z rozpoznaniem klinicznym. Choć przyjęto rozumienie dymensionalne cech zaburzeń osobowości, to jednak aby ustalić, czy wnioski można odnieść do populacji klinicznej, należy powtórzyć badania na populacji pacjentów z diagnozą osobowości borderline. Przeprowadzenie badania na populacji ogólnej mogło mieć szczególne znaczenie zarówno dla siły otrzymanych związków, jak i roli poszczególnych postaw rodzicielskich.

Dużym ograniczeniem badań jest nieuwzględnienie wszystkich postaw rodzicielskich w modelu strukturalnym. Wybrano te postawy, które wykazały najsilniejsze związki z innymi mierzonymi zmiennymi. Wpływ na to miała zbyt mała liczba osób badanych, aby testować model złożony z tak wielu zmiennych. Innym ograniczeniem badań jest nieuwzględnienie wpływu płci osób badanych. Być może inny jest związek postaw rodziców z kształtowaniem się samokontroli, integracji tożsamości i cech osobowości borderline u kobiet i mężczyzn. Ponadto uwarunkowane kulturowo różnice w wychowywaniu dziewczynek i chłopców mogą przejawiać się w innych wobec nich postawach rodziców, np. ojcowie są bardziej wymagający wobec synów niż córki [42]. Rola płci osób badanych powinna być uwzględniona w dalszych badaniach dotyczących postaw rodzicielskich, samokontroli, integracji tożsamości i cech osobowości borderline.

Pogłębienia wymaga zbadanie relacji samokontrola – integracja tożsamości. Na podstawie prezentowanych badań trudno rozstrzygnąć, czy problem samokontroli związany jest bardziej z intensywnością emocji i impulsów wynikających z frustracji potrzeb i niedojrzałości osobowości czy też deficytów w zdolności ich – ogólnie mówiąc – rozumienia, nazywania i atrybucji, na co zwraca uwagę Linehan [8].

### Wnioski

1. Postawy rodzicielskie matki i ojca mają związek z samokontrolą, integracją tożsamości i nasileniem cech borderline.
2. Wyniki wskazują, że wpływ postaw rodzicielskich na nasilenie cech borderline jest zapośredniczony przez samokontrolę i integrację tożsamości, dotyczy to postawy niekonsekwentnej ojca i postawy nadmiernie wymagającej ojca i matki.
3. Postawa niekonsekwentna matki jako jedyna postawa ma bezpośredni związek z cechami borderline.
4. Samokontrola i integracja tożsamości mają wpływ na nasilenie cech borderline, przy czym wpływ samokontroli jest całkowicie zapośredniczony przez integrację tożsamości.
5. Testowany model zależności bezpośrednich i pośrednich między niekonsekwentną i wymagającą postawą matki i niekonsekwentną ojca, samokontroli, integracji tożsamości oraz cech ZOB wyjaśnia 49% wariancji.

### Piśmiennictwo

1. Cierpiałkowska L, Sęk H. *Psychologia kliniczna*. Warszawa: PWN; 2016.
2. Kernberg OF. *Identity: Recent findings and clinical implications*. *Psychoanal. Q.* 2006; 75(4): 969–1004.
3. Leichsenring F, Leibing E, Kruse J, Antonia SN, Frank L. *Borderline personality disorder*. *Lancet*. 2011; 377(9759): 74–84. Doi: 10.1016/S0140-6736(10)61422-5
4. Fonagy P, Bateman A. *The development of borderline personality disorder – A mentalizing model*. *Journal of Personality Disorders*. 2008; 22(1): 4–21.
5. Luyten P, Campbell C, Fonagy P. *Borderline personality disorder; complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach*. *J. Pers.* 2019; 88(1): 88–105.
6. Musser N, Zalewski M, Stepp S, Lewis J. *A systematic review of negative parenting practices predicting borderline personality disorder: Are we measuring biosocial theory's 'invalidating environment'?* *Clin. Psychol. Rev.* 2018; 65: 1–16. Doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.003
7. Maćik D. *Early maladaptive schemas, parental attitudes and temperament, and the evolution of borderline and avoidant personality features – the search for interdependencies*. *Psychiatr. i Psychol. Klin.* 2018; 18(1): 12–18.
8. Crowell SE, Beauchaine TP, Linehan MM. *A Biosocial Developmental Model of Borderline Personality: Elaborating and Extending Linehan's Theory*. *Psychol. Bull.* 2009; 135(3): 495–510.
9. Wingenfeld K, Rullkoetter N, Mensebach C, Beblo T, Mertens M, Kreisel S i wsp. *Neural correlates of the individual emotional Stroop in borderline personality disorder*. *Psychoneuroendocrinology*. 2009; 34(4): 571–586.
10. Lawrence KA, Allen JS, Chanen AM. *Impulsivity in borderline personality disorder: Reward-based decision-making and its relationship to emotional distress*. *J. Pers. Disord.* 2010; 24(6): 785–799.
11. Vega D, Torrubia R, Marco-Pallarés J, Soto A, Rodriguez-Fornells A. *Metacognition of daily self-regulation processes and personality traits in borderline personality disorder*. *J Affect Disord.* 2020; 267: 243–250. Doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.033.
12. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. *High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success*. *J. Pers.* 2004; 72(2): 271–324.
13. Kernberg O. *Borderline Personality Organization*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1967; 15(3): 641–685.
14. Verhaest Y, Luyten P, De Meulemeester C, Lowyck B, Vermote R. *Mentalizing and interpersonal problems in borderline personality disorder: The mediating role of identity diffusion*. *Psychiatry Res.* 2017; 258: 141–144. Doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.061.
15. Jørgensen CR. *Disturbed sense of identity in borderline personality disorder*. *J. Pers. Disord.* 2006; 20(6): 618–644.
16. Kernberg O, Caligor E. *A psychoanalytic theory of personality disorders*. W: Lenzenweger M, Clarkin J (red). *Major Theories of Personality Disorder. 2nd ed.* New York: Guilford; 2005. s. 114–156.
17. Livesley J. *Toward a Genetically-Informed Model of borderline personality disorder*. *J. Pers. Disord.* 2008; 22(1): 42–71.
18. Gad MA, Pucker HE, Hein KE, Temes CM, Frankenburg FR, Fitzmaurice GM i wsp. *Facets of identity disturbance reported by patients with borderline personality disorder and personality-disordered comparison subjects over 20 years of prospective follow-up*. *Psychiatry Res.* 2019; 271: 76–82. Doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.020.



19. Wilkinson-Ryan T, Westen D. *Identity disturbance in borderline personality disorder: An empirical investigation*. Am. J. Psychiatry. 2000; 157(4): 528–541.
20. Beeneey JE, Hallquist MN, Ellison WD, Levy KN. *Self – Other Disturbance in Borderline Personality Disorder: Neural, self-report, and performance-based evidence*. Personal Disord. Theory, Res. Treat. 2016; 7(1): 28–39.
21. Plopa M. *Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc)*. Podręcznik. Warszawa: VIZJA PRESS & IT; 2008.
22. Keng S-L, Soh CY. *Association between childhood invalidation and borderline personality symptoms: self-construal and conformity as moderating factors*. Borderline Personal Disord. Emot. Dysregulation. 2018; 5(1): 19.
23. Sturrock B, Mellor D. *Perceived emotional invalidation and borderline personality disorder features: A test of theory*. Personal Ment. Health. 2014; 8: 128–142.
24. Cheavens JS, Zachary Rosenthal M, Daughters SB, Nowak J, Kosson D, Lynch TR i wsp. *An analogue investigation of the relationships among perceived parental criticism, negative affect, and borderline personality disorder features: The role of thought suppression*. Behav. Res. Ther. 2005; 43(2): 257–268.
25. Sturrock BA, Francis A, Carr S. *Avoidance of affect mediates the effect of invalidating childhood environments on borderline personality symptomatology in a non-clinical sample*. Clin. Psychol. 2009; 13(2): 41–51.
26. Arens EA, Grabe H-J, Spitzer C, Barnow S. *Testing the biosocial model of borderline personality disorder: Results of a prospective 5-year longitudinal study*. Personal Ment. Health. 2010; 5: 29–42.
27. Chanen AM, Kaess M. *Developmental pathways to borderline personality disorder*. Curr. Psychiatry Rep. 2012; 14(1): 45–53.
28. Chang L, Schwartz D, Dodge KA, McBride-Chang C. *Harsh Parenting in Relation to Child Emotion Regulation and Aggression*. J. Fam. Psychol. 2003; 17(4): 598–606.
29. Crespo LM, Trentacosta CJ, Aikins D, Wargo-Aikins J. *Maternal Emotion Regulation and Children's Behavior Problems: The Mediating Role of Child Emotion Regulation*. J. Child. Fam. Stud. 2017; 26(10): 2797–2809.
30. Eisenberg N, Cumberland A, Spinrad TL. *Parental Socialization of Emotion*. Psychol. Inq. 1998; 9(4): 241–273.
31. Ryan RM. *The developmental line of autonomy in the etiology, dynamics, and treatment of borderline personality disorders*. Dev. Psychopathol. 2005; 17(4): 987–1006.
32. Trzebińska E, Balsam K. *Samoocena w zaburzeniach osobowości*. Przegląd Psychol. 2013; 56(1): 97–116.
33. Trzebińska E, Lasota O. *Styl Życia: narzędzie do pomiaru zaburzeń osobowości*. W: Trzebińska E (red). *Szaleństwo bez utraty rozumu. Z badań nad zaburzeniami osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”; 2009. s. 104–113.
34. O'Brien EJ, Epstein S. *MSEI. Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny*. Podręcznik. Warszawa: Pracowania Testów Psychologicznych PTP; 2009.
35. Fecenc D. *Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny MSEI. Polska adaptacja*. Podręcznik. Warszawa: Pracowania Testów Psychologicznych PTP; 2008.
36. Kwapis K, Bartczuk R. *The development and psychometric properties of the polish version of the self-control scale*. Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska Sect. J., Paedagog. 2020; 33(3): 123-144.

37. Bollen KA. *Structural equations with latent variables*. New York: Wiley; 1989.
38. Kline R. *Principles and practices of structural equation modelling (Fourth Edition)*. New York: The Guilford Press; 2016.
39. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics. 6th ed.* New York: Pearson; 2013.
40. Nelson DA, Coyne SM, Swanson SM, Hart CH, Olsen JA. *Parenting, relational aggression, and borderline personality features: Associations over time in a Russian longitudinal sample*. Dev. Psychopathol. 2014; 26(3): 773–787.
41. Dacko M. *Zaburzenia osobowości a styl przywiązania u osób w bliskich związkach partnerskich*. Curr. Probl. Psychiatrii. 2011; 12(4): 428–432.
42. Kennedy Root A, Rubin KH. *Gender and parents' reactions to children's emotion during the preschool years*. W: Kennedy Root A, Denham S (red). *The role of gender in the socialization of emotion: Key concepts and critical issues New Directions for Child and Adolescent Development*. San Francisco; 2010; 128: 51–64.

Adres: Krzysztof Kwapis  
Akademia Ignatianum w Krakowie  
31-501 Kraków, ul. Kopernika 26  
e-mail: krzysztof.kwapis@ignatianum.edu.pl

Otrzymano: 15.03.2021  
Zrecenzowano: 7.05.2021  
Otrzymano po poprawie: 11.06.2021  
Przyjęto do druku: 3.07.2021