Zanim przejdę do oceny wyestymowanych parametrów modelu, warte podkreślenia jest to, że:

(1) z jedenastu kryteriów jakie proponował O. F. Kernberg do tzw. oceny strukturalnej *borderline,* pozytywnie zostało zweryfikowanych około 2/3;

(2) niektóre z nich nie mogą egzystować jako kryteria suwerenne, ponieważ wstępna konfirmacyjna analiza czynnikowa (itemów przyporządkowanych do skal) pozwoliła wykazać, że liczne „różnobrzmiące” pytania mają podobne znaczenia denotacyjne, tzn. odnoszą się do tego samego lub zbliżonego aspektu przestrzeni psychologicznej, dlatego niektóre kryteria zostały wchłonięte przez inne;

(3) kryteria diagnostyczne *borderline* przedstawione w klasyfikacjach DSM-IV i ICD-10 są wyłącznie jakościowe i zostały sporządzone przez klinicystów na bazie przedyskutowanych przez nich przypadków. Budując narzędzie do diagnozy *borderline* – *Kwestionariusz Organizacji Osobowości Pogranicznej* (KOOP) starałam się uwzględnić wszystkie sygnalizowane przez badaczy kryteria jakościowe, dokonując jednocześnie próby ich parametryzacji.

Hierarchiczna konfirmacyjna analiza czynnikowa pozwoliła wykazać, że *borderline* tworzą dwa konstrukty osobiste:



Rycina 1. Konfirmacyjna analiza czynnikowa: Model ścieżkowy Organizacji-Osobowości-Pogranicznej (KOOP); próba N=469, warstwowa, 13-18 r.ż., chłopców (46%) i dziewcząt (54%); (współczynniki standaryzowane).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| χ2/df | = | 1,388 |  | **RMSEA** | = | **0,027** |  | **GFI** | = | **0,990** |
| df | = | 8 |  | RMSEA LO | = | 0,000 |  | AGFI | = | 0,974 |
| p | = | 0,219 |  | RMSEA HI | = | 0,064 |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **PCLOSE** | = | **0,818** |  | N Hoeltera | = | 679 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (0,05) |  |  |

Hierarchiczna konfirmacyjna analiza czynnikowa pozwoliła wykazać, że *borderline* tworzą dwa konstrukty pojęciowe: (1) słabe poczucie tożsamości siebie oraz (2) nieadekwatne poczucie i kontrola rzeczywistości. Pierwszy z nich, pozwala na identyfikację ewentualnej amorfii własnego „ja”, która uniemożliwia konstruowanie dojrzałych, wolnych od symbiotycznej zależności relacji z ludźmi - na różnych płaszczyznach współdziałania z nimi. Drugi konstrukt, pozwala zidentyfikować słabą ocenę poznawczą otaczającej rzeczywistości, obciążoną fantazjami, projekcją, idealizacją, omnipotencją i dewaluacją – czyli w istocie mechanizmem obronnym rozszczepienia, w obu postaciach (*splitting of the ego, splitting of the object*). Ten drugi konstrukt reprezentuje zapewne *quasi*-psychotyczne symptomy *borderline* i można zapewne użyć go jako hipotezy wyjaśniającej problem zachowań agresywnych pacjentów *borderline.* Współczynnik korelacji między tymi konstruktami (0,68) pozwala wykazać, że wspólna wariancja treściowa zaburzeń mierzonych przez te dwa podkonstrukty - wynosi ok. 46%. Na marginesie warto dodać, że testowano także modele z jednym, trzema i czterema konstruktami nadrzędnymi. W żadnej z kombinacji nie uzyskano tak dobrego dopasowania modelu jak na omawianym przykładzie - dwóch konstruktów nadrzędnych. Zatem, model taki można uznać za optymalny. Współczynniki ścieżkowe między konstruktami a ich empirycznymi argumentami są zbliżone do siebie i dość mocne. Dla - słabego poczucie tożsamości siebie - zawierają się w przedziale (od 0,79 do 0,85); a dla nieadekwatnego poczucia i kontroli rzeczywistości - w przedziale (od 0,71 do 0,83). Warto przypomnieć, że zgodnie z założeniami modeli równań strukturalnych, jeśli o 1 punkt wzrośnie wartość zmiennej, od której strzałka wychodzi, to wzrost wartości zmiennej do której strzałka dochodzi – będzie się równał wartości wyestymowanego współczynnika ścieżki. Z kolei wymienione nad wskaźnikami wartości są współczynnikami ścieżek podniesionymi do kwadratu. Można je interpretować jako współczynniki determinacji, lub jako procentowe wskaźniki trafności przewidywań określonych zachowań. I tak np., jeśli o jeden punkt wzrośnie słabe poczucie tożsamości siebie, to o 0,79 tego punktu wzrosną zachowania będące przejawem „zgeneralizowanego napięcia lękowego …”, i jednocześnie z 62% wskaźnikiem prawdopodobieństwa dadzą się one trafnie przewidzieć. Ponieważ jak zauważono, współczynniki ścieżek są do siebie zbliżone, można wnosić, że status każdego z wymienionych wskaźników jako argumentów empirycznych konstruktu *borderline* - jest podobny, i warto dodać - dość mocny.

1. **Słabe poczucie tożsamości siebie**: Pierwszy z nich, pozwala na identyfikację ewentualnej amorfii własnego «ja», która uniemożliwia konstruowanie dojrzałych, wolnych od symbiotycznej zależności relacji z ludźmi - na różnych płaszczyznach współdziałania z nimi.
   1. **Zaburzone relacje z obiektem z tendencjami do zachowań masochistycznych** (**autoagresywnych**) [FF1] - niezdolność do realistycznej oceny innych i do wczuwania się w innych. Bliscy są przeżywani jako obce istoty, z którymi można funkcjonować realnie tylko w takim stopniu, aby nie doszedł do skutku żaden normalny, głębszy związek emocjonalny; niezdolność do rzeczywistego wczucia się i prawdziwego współczucia, zrozumienia wyższych, bardziej dojrzałych i zróżnicowanych aspektów osobowości innych ludzi; tendencje do wyzyskiwania, ogromne wymagania, bezwzględna i nietaktowna manipulacja innymi ludźmi. Otoczenie musi zostać opanowane i wzięte pod kontrolę, aby nie pojawiły się bardziej prymitywne, paranoidalne lęki związane z projekcją agresywnych wizerunków siebie i obiektów. Jeżeli te usiłowania nie powiodą się, wtedy następuje wycofanie się i tworzenie w fantazji nowych związków z innymi ludźmi, w których możliwe będzie spełnienie tych oczekiwań (**11**); **niedostateczne rozróżnienie między reprezentacjami siebie i obiektu** - obawy przed tym, że będąc w ścisłej relacji z innym człowiekiem zostanie się opanowanym, kontrolowanym i pokonanym; dlatego ciągle walczą o swoją indywidualność o wytyczenie granicy między sobą a inną osobą, tworzą nierealistyczne wyobrażenia ogólnie „dobrych” (wyidealizowanych) i „złych” obiektów; niezdolność do rzeczywistego wczucia się i prawdziwego współczucia innym; nierealistyczne, zniekształcone postrzeganie innych osób i służąca ochronie siebie płytkość relacji emocjonalnych (**4**);
   2. **Mechanizm obronny rozszczepienia implikujący behawioralną niezdolność do sublimacji** [FF2] - jest centralnym mechanizmem obronnym *B-P-O*, leżącym tu u podstaw pozostałych mechanizmów obronnych. Procesy rozszczepienia polegają na współistnieniu w «ja» dwóch postaw wobec rzeczywistości zewnętrznej, z których jedna ją uwzględnia, a druga - zastępowana wytworem pragnienia - jej zaprzecza. Pacjenci z zaburzeniem pogranicznym postrzegają siebie i innych w skrajny sposób. Bywa, że ich uczucia, spostrzeżenia i opinie ulegają zmianie bez żadnego wyraźnego czynnika wyzwalającego lub w wyniku doznanej frustracji. W jednej chwili, ktoś jest postrzegany i oceniany jako bezwzględnie „dobry”, a nagle po reinterpretacji jako bezwzględnie „zły”. O. Kernberg 〈1998, s.86〉 sądzi, że mechanizm rozszczepienia w *B-P-O* dzieli świat wewnętrznych i zewnętrznych związków z obiektami na części idealizowaną oraz prześladowczą, dlatego związki tworzone z innymi ludźmi są z reguły chwiejne i zagrożone, ponieważ w niekontrolowany sposób, i dość łatwo, „ideał” może stać się „prześladowcą”, lub odwrotnie (**6**); kreatywna zdolność do korzystania z życia i osiągnięć są dwoma najważniejszymi aspektami **zdolności do sublimacji**; są też najlepszymi wskazówkami, w jakim stopniu osoba dysponuje silną i wolną od konfliktów sferą «ja». Ci, którzy przez całe swoje życie skazani byli na ubogie emocjonalnie środowisko, które nie angażowało się w intelektualny rozwój młodego człowieka, wydają się być przytępieni, melancholijni i nie kreatywni. Zdolność do sublimowania ocenia się w oparciu o stan wiedzy jaką ktoś posiada, oraz jak czuje się w sytuacji realizacji własnego interesu lub funkcjonowania w grupie społecznej (**3**);
   3. **Zgeneralizowane napięcie lękowe ograniczające mentalną samokontrolę i poczucie tożsamości w sytuacjach społecznych** [FF3] - pacjenci *borderline* nieustannie cierpią na nawracające i wszechogarniające ataki panicznego lęku, który pojawia się na każde dodatkowe obciążenie bodźcem zagrażającym. Mało odporne «ja», nie tylko nie jest w stanie sprostać nowemu dodatkowemu obciążeniu, ale również daje przyzwolenia na pogorszenie się zachowań adaptacyjnych, a tym samym pogłębienie regresji «ja» (**1**);
2. **Nieadekwatne poczucie i kontrola rzeczywistości**: Drugi konstrukt, pozwala zidentyfikować słabą ocenę poznawczą otaczającej rzeczywistości, obciążoną fantazjami, projekcją, idealizacją, omnipotencją i dewaluacją – czyli w istocie mechanizmem obronnym rozszczepienia, w obu postaciach (*splitting of the ego, splitting of the object*). Ten drugi konstrukt reprezentuje zapewne *quasi*-psychotyczne symptomy *borderline* i można zapewne użyć go jako hipotezy wyjaśniającej problem zachowań agresywnych pacjentów *borderline.*
   1. **Niedostateczna kontrola impulsywności z zachowaniami sadystycznymi, generująca patologiczne relacje z obiektami** [FF4] - zachowanie to ocenia się według tego, do jakiego stopnia pacjent może doświadczać napięcia z powodu nieoczekiwanych bodźców lub silnych emocji bez potrzeby działania pośrednio i przeciw swojej wiedzy, którą uważa za lepszą i ważniejszą. Wyrażająca się w zachowaniach impulsywnych globalna słabość «ja» dowodzi istnienia specyficznych mechanizmów obronnych (m.in. wyparcia), uprzedzających pojawienie się w świadomości zdysocjowanego systemu tożsamości «ja». Tak zwany charakter popędowy jest typowym przykładem niedostatecznej kontroli impulsów (**2**); por. *acting in* i *acting out*.
   2. **Formy myślenia pierwotnego z udziałem mechanizmu zaprzeczenia i narcystycznego wielkościowego «ja»** [FF5] - polegają na tym, że wskutek regresji «ja» - procesy kognitywne epizodycznie bazują na przejawach pierwotnego (magicznego) lub wtórnego myślenia procesowego. Przepojone są dziwacznymi fantazjami, przesądami, które podobnie jak mowa - obfitująca w sformułowania pozbawione okoliczników - nie wiążą się z rzeczywistością (**5**); **mechanizm obronny zaprzeczenia** - służy niejako do wspierania procesu rozszczepiania, np. „wzajemnego zaprzeczanie” dwóch emocjonalnie przeciwnych i usamodzielnionych obszarów świadomości. Pacjent zdaje sobie wprawdzie sprawę z tego, że jego chwilowe spostrzeżenia, myśli i uczucia odnośnie siebie samego lub innych osób są całkowicie przeciwne temu, co postrzegał, myślał lub czuł kiedyś; ale ta wiedza nie jest dla niego emocjonalnie ważna. Związane jest ono z specyficznymi treściami; implikuje więc zdolność do selekcji pomiędzy znaczącymi i obojętnymi bodźcami; służy ono pierwotnie oddaleniu niepożądanych bodźców. Zaprzeczenie może wyrazić się poprzez całkowity brak zainteresowania, strach i reakcję emocjonalną na bezpośrednią, poważną, pilną potrzebą, taki sam konflikt lub takie samo niebezpieczeństwo w życiu pacjenta, bądź funkcjonuje na zasadzie chwilowego oddalenie uwagi od świata zewnętrznego, tak jak czyni to dziecko zasłaniające sobie oczy, aby inni „chwilowo zniknęli” (**9**);
   3. **Mechanizmy obronne prymitywnej idealizacji oraz projekcji implikujące ocenę rzeczywistości w kategoriach „czarno-białych”** [FF6] – **mechanizm obronny prymitywnej idealizacji** - podkreśla nierealistyczne istnienie tylko „dobrych” lub „potężnych” wizerunków wymarzonych obiektów (**7**); **obronna identyfikacja projekcyjna** – to wczesna, prymitywna forma projekcji, wykazująca na: (b1) skłonności do samodoświadczania bodźca, który jest jednocześnie projektowany na inną osobę; (b2) strach przed inną jednostką pod wpływem projektowanego bodźca; (b3) potrzebę sprawowania kontroli nad innymi pod wpływem tego mechanizmu (**8**); **mechanizm obronny omnipotencji i dewaluacji** przejawiający się w aktywacji stanów «ja», podczas której dochodzi do głosu magiczne, silne oraz wyolbrzymione «ja», w połączeniu z obniżonymi wyobrażeniami o innych. Charakterystyczną formą obrony pacjentów *borderline* jest powrót do narcystycznych fantazji wobec „wielkości rozczarowującego świata i groźnych obiektów”. Pacjent może te obiekty „porzucić”, obniżyć ich wartość, pogardzić nimi albo „pozbawić” ich mocy działania (**10**).

Współczynnik korelacji między tymi konstruktami osobistymi (0,68) pozwala wykazać, że wspólna wariancja treściowa zaburzeń mierzonych przez nie wynosi ok. 46%. Na marginesie warto dodać, że testowano także modele z jednym, trzema i czterema konstruktami nadrzędnymi. W żadnej z kombinacji nie uzyskano tak dobrego dopasowania modelu jak na omawianym przykładzie - dwóch konstruktów nadrzędnych. Zatem, model taki można uznać za optymalny.

Współczynniki ścieżkowe między konstruktami a ich empirycznymi argumentami są zbliżone do siebie i dość mocne. Dla - słabego poczucie tożsamości siebie - zawierają się w przedziale (od 0,79 do 0,85); a dla nieadekwatnego poczucia i kontroli rzeczywistości - w przedziale (od 0,71 do 0,83). Warto przypomnieć, że zgodnie z założeniami modeli równań strukturalnych, jeśli o 1 punkt wzrośnie wartość zmiennej, od której strzałka wychodzi, to wzrost wartości zmiennej do której strzałka dochodzi – będzie się równał wartości wyestymowanego współczynnika ścieżki. Z kolei wymienione nad wskaźnikami wartości są współczynnikami ścieżek podniesionymi do kwadratu. Można je interpretować jako współczynniki determinacji, lub jako procentowe wskaźniki trafności przewidywań określonych zachowań.

Numery wytłuszczone w nawiasach - objawy uwzględniane w diagnozie strukturalnej, zgodne z kolejnością numerów (1-11) podanych przez O. F. Kernberga.