

Dr Katarzyna Czubak <https://orcid.org/0000-0001-9971-9362>

Katedra Psychologii Osobowości

Instytut Psychologii

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Komponenty emocjonalne w miłości u osób z niewłaściwie ukształtowaną osobowością

Love's emotional components in people with improperly shaped personality

<https://doi.org/10.34766/fetr.v41i1.240>

Abstrakt: Celem niniejszego artykułu jest pokazanie związków pomiędzy emocjonalnymi komponentami w miłości a cechami zaburzeń osobowości. W literaturze przedmiotu istnieją dane na temat dysfunkcyjnego przeżywania miłości przez osoby z zaburzoną osobowością. Ze względu na to, że miłość jest fundamentalnym ludzkim uczuciem wydaje się istotne sprawdzenie, czy i jakiego rodzaju związki istnieją pomiędzy emocjonalnymi komponentami w miłości a cechami zaburzeń osobowości. Badaniem objęto 220 – osobową grupę mężczyzn i kobiet w zbliżonym wieku i o zbliżonym poziomie doświadczenia. Do badania cech zaburzeń osobowości zastosowano SCID-II, natomiast analizę doświadczania miłości przeprowadzono w oparciu o technikę narracji. Obliczono regresję wielokrotną, aby pokazać, w jaki sposób poszczególne cechy zaburzeń osobowości są powiązane z nieprawidłowym natężeniem elementów emocjonalnych. Treści wzorców afektywnych jakie są wpisane w zaburzenia powodują dysfunkcyjny sposób doświadczania miłości nacechowany negatywnymi emocjami i cechami przypisywanymi zarówno sobie jak i partnerowi w sytuacji miłości. Doświadczenie miłości staje się zatem niespójne i nieharmonijne.

Słowa kluczowe: dysfunkcje emocjonalne, emocje, miłość, zaburzenia osobowości

Abstract: This study attempts to show the relationship between the emotional components of love and personality disorders traits. The literature presents data on dysfunctional love in people with personality disorders. Considering love as a crucial human feeling, the study was planned to describe the associations between emotional components of love and personality disorders traits. A sample of 220 men and women at the similar age and education level was investigated. The authors measured personality disorder traits using the Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Axis II Disorders 4th edition and analysed the experience of love based on a narrative technique. The computed multiple regression analyses show how specified personality disorder traits are associated with abnormal intensity of emotional elements. The content of affective patterns that are inscribed in disorders cause a dysfunctional way of experiencing love characterized by negative emotions and traits attributed to both one's self and the partner in a situation of love. The experience of love therefore becomes incoherent and disharmonious.

Keywords: emotional dysfunctions, emotions, love, personality disorders

Wprowadzenie

Z literatury przedmiotu wynika, iż miłość jest emocją złożoną, która wiąże się z wglądem, poznaniem i rozumieniem stanów afektywnych, własnych oraz innego człowieka, ma złożoną strukturę i dość subiektywny charakter (Frijda, 1986; Sternberg, 2001).

Rola miłości w odniesieniu do rozwoju człowieka, jego relacji interpersonalnych, stanu zdrowia, osiągnięć zawodowych czy też szeroko rozumianego poczucia szczęścia, stała się przedmiotem licznych badań (Gawda, 2007; Wojciszke, 2003). Miłość jest mieszanką różnych doznań zarówno o zabarwieniu pozytywnym takich jak radość, podniecenie seksualne, zachwyty, zadowolenie, uniesienie, poczucie szczęścia, ale też i negatywnym, jak na przykład niepokój, lęk, zazdrość, niezadowolenie, wstyd, poczucie winy, nienawiść - z przewagą emocji pozytywnych (Gawda, 2011). Struktura miłości uwarunkowana jest szeregiem różnych czynników (Schmitt, 2007). W niniejszym opracowaniu uwzględniono występowanie różnych określeń emocjonalnych w sytuacji miłości u osób z cechami patologii osobowości. Jednym z czynników mogących mieć wpływ na wzajemny układ doświadczeń afektywnych może być niewłaściwie ukształtowana osobowość, która zgodnie z literaturą przedmiotu prowadzi do patologii miłości. Zaburzenia osobowości definiowane są jako trwałe wzorce wewnętrznych doświadczeń i zachowań, które w znacznym stopniu odbiegają od oczekiwań przyjętych w danej kulturze (DSM-IV-TR, 2000). Uwzględniając dużą różnorodność form zaburzeń osobowości, nie trudno doszukać się ich podobieństwa pod względem niektórych dysfunkcji i ograniczeń, nierzadko także, różne zaburzenia współwystępują ze sobą (Fowler, O'Donohue i Lilienfeld, 2007), dlatego też trudno precyzyjnie powiązać objaw z konkretnym zaburzeniem. Ze względu na to, uznano, że dla wszystkich zaburzeń osobowości charakterystyczna jest egosyntoniczność objawów, niezdolność do adekwatnej oceny sytuacji społecznych i radzenia sobie z trudnościami oraz zaabsorbowanie własną osobą. Według DSM-5 (2013) dla zaburzeń charakterystyczna jest dysfunkcjonalność osobowości zdominowana przez określony mechanizm psychiczny jak wielkościowość, podejrzliwość i egocentryczność, które rzutują w szczególności na nieprawidłowości w relacjach interpersonalnych. Jednym z kluczowych aspektów zaburzeń osobowości są dysfunkcje emocjonalne, odnoszące się do rozpoznawania emocji, ich doświadczania, rozumienia, przetwarzania informacji emocjonalnej oraz kontroli i regulacji afektu czy emocji (Fowler i in., 2007). Zwraca się szczególną uwagę na deficyty w zakresie emocji złożonych w różnych zaburzeniach osobowości, jednakże emocje podstawowe również nie są adekwatnie rozpoznawane, przetwarzane i regulowane. Sfera emocjonalna to kluczowy obszar, w którym przejawiają się nieprawidłowe wzorce aktywności charakterystyczne dla różnych zaburzeń osobowości (Trzebińska, 2009). Dlatego też przypuszcza się, że będą miały związek z dysfunkcjonalnością miłości.

1. Emocje w zaburzeniach osobowości

Kluczowe dla właściwego rozwoju emocjonalnego jest znaczenie świadomości emocji, rozumiane jako zidentyfikowanie doświadczenia emocjonalnego. Na znaczenie struktur afektywnych dla kształtowania się zaburzeń osobowości wskazują badania

Trzebińskiej (2009) ugruntowane w nurcie doświadczeniowo-analitycznej koncepcji Epsteina (1991). Zgodnie z nią osobowość traktowana jest jako system schematów poznawczych opartych na dwóch podsystemach odpowiedzialnych za przetwarzanie danych: doświadczeniowym i analitycznym. Konkretnie typy zaburzeń osobowości tworzą się na bazie nieprawidłowości w obrębie któregoś z tych elementów (por. Trzebińska, 2009). W próbach opisanego zagadnienia pod kątem zakłóceń w sferze afektywnej (Linehan, 2007) podkreśla się znaczenie identyfikacji doznania afektywnego dla całego procesu tworzenia się doświadczenia emocjonalnego. Można zatem uznać, iż dysfunkcje w zakresie doświadczania uczuć wyższych u osób z zaburzeniami osobowości mogą być powiązane z nieprawidłowym natężeniem elementów emocjonalnych. Brak jednakże całościowej koncepcji kształtowania się nieprawidłowości w zakresie sfery afektywnej u osób z zaburzeniami osobowości. Z uwagi na istotę niniejszych badań opracowano projekt badawczy, którego celem jest odpowiedź na poniższe pytanie.

Czy istnieją (i na czym polegają) związki pomiędzy poszczególnymi komponentami emocjonalnymi w miłości a cechami zaburzeń osobowości?

2. Metoda

2.1. Osoby badane

Badaniami objęto 220 osób, które charakteryzowały się jednakowym poziomem wykształcenia, proporcjonalnym rozkładem płci, zbliżonym wiekiem ($M = 24,5$ lat; $SD = 2,5$ lat) i brakiem zaburzeń neuropsychiatrycznych. Badane osoby były w związkach partnerskich. Istnieją przesłanki w literaturze przedmiotu, iż grupa niekliniczna jest właściwą do poszukiwania zaburzeń osobowości, gdyż w tej grupie nasilenie cech zaburzeń występuje z dużą częstotliwością (Torgersen, Kringlen i Cramer, 2001).

2.2. Przebieg badania

Badania przeprowadzono wśród osób pracujących zawodowo. Rozpoczęto od przeprowadzenia wywiadu uwzględniającego wiek, stan cywilny, charakter związku miłosnego, problemy zdrowotne, sytuację zawodową. Następnie diagnostykę ukierunkowano na cechy zaburzeń osobowości – poprzez zastosowanie ustrukturalizowanego wywiadu, kolejno osoby badane pisały historię o miłości. Wybrano technikę narracyjną jako właściwą do pomiaru sposobu doświadczania miłości. Ze względu na to, iż narracja jest traktowana jako sposób docierania do osobistych znaczeń wydaje się, że jest to metoda adekwatna.

2.3. Techniki badawcze

- Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Osobowości z osi II DSM-IV (SCID- II, First, Spitzer, Gibbon i Williams, 1997). Jest to narzędzie wystandaryzowane, pozwala na diagnozę 10 zaburzeń osobowości według DSM-IV, oraz dwu dodatkowych. Parametry psychometryczne tego narzędzia są odpowiednie (First i in., 1997). W analizach wykorzystano 12 skal zaburzeń osobowości: unikająca, zależna, obsesyjno-kompulsyjna, bierno-agresywna, depresyjna, paranoiczna, schizotypowa, schizoidalna, histrioniczna, narcystyczna, borderline, antyspołeczna.

- Badanie narracji o miłości. Każda osoba pisała jeden tekst po usłyszeniu następującej instrukcji: *„Spróbuj się zastanowić nad tym, czym jest dla Ciebie miłość. Przypomnij sobie wydarzenie w Twoim życiu, które było, bądź jest związane z miłością. Napisz o tym historię”*.

Analizy narracji dokonywano metodą sędziów kompetentnych. Technika analizy narracji stosowana była wielokrotnie w odniesieniu do historii miłości, jak i innych emocji (Gawda, 2008, 2010, 2011). Zgodność pomiędzy ocenami sędziów kompetentnych była wysoka: W-Kendalla wynosi w zależności od kategorii od 0,88 do 0,99.

Na podstawie wcześniejszych badań opracowano listę wskaźników narracji emocjonalnych pod kątem doświadczania miłości, wyodrębniono 21 wskaźników (Gawda, 2010, 2011).

Liczba poszczególnych rodzajów emocji, określeń, emocjonalnych cech osobowości i innych elementów doświadczanych przez aktora (osoba pisząca historię jest nazywana aktorem): wrogość aktora np. *„zabiję tę szmatę”*; aktor – radość np. *„bardzo się cieszyłem, spędzaliśmy cudowne chwile”*; aktor – dobro np. *„nigdy nie zrobiłem w swoim życiu żadnej kobiecie krzywdy”*; aktor – ugodowość np. *„zgodziłem się na jej warunki”*; aktor – poczucie bezpieczeństwa np. *„czułem przy niej spokój”*; aktor – smutek np. *„czułem się źle, że tak postąpiła”*; aktor – samotność np. *„znów zostałem sam”*; aktor – złość np. *„jestem bardzo zły”*; aktor – lęk np. *„obawiałem się o to, co będzie”*; aktor – poczucie winy np. *„dla mnie jest to niewybaczalne”*; aktor – zazdrość np. *„źle się czułem jak była w towarzystwie innych mężczyzn”*.

Liczba poszczególnych rodzajów emocji, określeń, emocjonalnych cech osobowości i innych elementów doświadczanych przez partnera (osoba, która jest opisywana w historii jako partner w historii o miłości): partner – radość np. *„ona jest szczęśliwa”*; partner – dobro np. *„on jest bardzo szlachetnym człowiekiem”*; partner – ugodowość *„we wszystkim się ze mną zgadzał”*; partner – poczucie bezpieczeństwa np. *„do końca mi zaufał”*; partner – smutek np. *„był smutny jak dowiedział się prawdy o mnie”*; partner – samotność np. *„czuł się opuszczony”*; partner – złość np. *„coraz bardziej zaczął się negatywnie zachowywać”*; partner – lęk np. *„bał się, że kiedyś go opuszcze”*; partner – poczucie winy np. *„żałował, że tak się stało”*; partner – zazdrość np. *„nie pozwolił mi z nikim zatańczyć”*.

2.4. Uzyskane wyniki

W tabeli nr 1 zamieszczono statystyki opisowe, a w tabeli nr 2 - wyniki wielozmiennowej analizy regresji.

Tabela 1. Statystyki opisowe

Zmienne	M(SD)	Zmienne	M(SD)
Wiek	24.5 (2.50)	Edukacja w latach	13.5 (1.85)
Komponenty emocjonalne w miłość:		Cechy zaburzeń osobowości:	
Wrogość aktora	.16 (.37)	Unikająca	2.23 (1.96)
Aktor - radość	.57 (.50)	Zależna	2.05 (1.53)
Aktor - dobry	.13 (.34)	Obsesyjno-kompulsyjna	3.53 (1.92)
Aktor - ugodowy	.16 (.37)	Bierno-agresywna	2.80 (2.06)
Aktor - poczucie bezpieczeństwa	.32 (.47)	Depresyjna	2.60 (2.30)
Aktor - smutny	.46 (.50)	Paranoidalna	2.24 (1.85)
Aktor - samotny	.35 (.48)	Schizotypowa	3.00 (2.24)
Aktor - zły	.40 (.53)	Schizoidalna	1.79 (1.33)
Aktor - lęk	.63 (.67)	Histrioniczna	2.45 (1.85)
Aktor - poczucie winy	.15 (.39)	Narcystyczna	4.07 (2.94)
Aktor - zazdrość	.16 (.38)	Borderline	4.84 (3.44)
Partner - radość	.33 (.47)	Antyspołeczna	1.57 (1.89)
Partner - dobry	.35 (.48)		
Partner - ugodowy	.10 (.30)		
Partner - poczucie bezpieczeństwa	.04 (.19)		
Partner - smutny	.09 (.29)		
Partner - samotny	.05 (.21)		
Partner - zły	.22 (.42)		
Partner - lęk	.29 (.52)		
Partner - poczucie winy	.04 (.19)		
Partner - zazdrość	.06 (.23)		

Tabela 2. Wyniki wielozmiennowej analizy regresji (zmienna zależna – komponenty emocjonalne w sytuacji miłości; zmienna niezależna – cechy zaburzeń osobowości) (n = 220)

Komponenty emocjonalne w miłości	Predyktory: Cechy zaburzeń osobowości	B	Beta	SE	R	R ²	F _(12, 197)
Wrogość aktora	Obsesyjno-kompulsyjna	-.04	-.22*	.01	.33	.10	2.11*
	Depresyjna	.03	.23*	.01			
	Schizotypowa	-.02	-.15*	.01			
Aktor - radość	Obsesyjno - kompulsyjna	.06	.23**	.02	.32	.10	2.03*
	Depresyjna	-.05	-.23*	.02			
Aktor - dobry	Antyspołeczna	.02	.14*	.01	.38	.14	2.97***
Aktor - ugodowy	Unikająca	-.03	-.16*	.01	.34	.11	2.29**
Aktor - smutny	Obsesyjno - kompulsyjna	-.06	-.22**	.02	.35	.12	2.43**
	Histrioniczna	-.04	-.15*	.02			
	Antyspołeczna	-.04	-.17*	.01			
Aktor - lęk	Unikająca	.06	.17*	.02	.39	.15	3.12***
	Paranoidalna	.07	.19*	.03			
	Antyspołeczna	-.05	-.14*	.02			
Aktor - poczucie winy	Unikająca	-.04	-.22*	.01	.23	.05	.97 ns
Aktor - zazdrość	Obsesyjno - kompulsyjna	-.06	-.30***	.01	.32	.10	1.97*
Partner - dobry	Obsesyjno - kompulsyjna	.05	.23**	.02	.31	.10	1.91*
	Paranoidalna	-.04	-.17*	.02			
Partner ugodowy -	Obsesyjno - kompulsyjna	.02	.17*	.01	.22	.05	.90 ns
Partner - poczucie bezpieczeństwa	Paranoidalna	-.03	-.29**	.01	.26	.07	1.29 ns
Partner - smutny	Schizotypowa	.02	.21**	.01	.20	.04	.74 ns
Partner - samotny	Unikająca	-.02	-.25**	.01	.25	.06	1.15 ns
Partner - lęk	Narcystyczna	.05	.29**	.01	.25	.06	1.21 ns
Partner - poczucie winy	Depresyjna	.02	.26*	.01	.21	.04	.79 ns

* - istotne na poziomie p<0.05

** - istotne na poziomie p<0.01

*** - istotne na poziomie p<0.001

ns - nieistotne statystycznie

Statystyki opisowe dla poszczególnych zmiennych zostały przedstawione w tabeli nr 1, zaś kluczowe dla niniejszego opracowania wyniki w tabeli nr 2. Z analizy regresji wynika, iż złożony model obejmujący zmienne wyjaśniające cechy zaburzeń osobowości, wyjaśniają istotny procent wariacji wyników w zakresie doświadczeń afektywnych w miłości. Cechy

osobowości obsesyjno-kompulsyjnej, depresyjnej i schizotypowej wyjaśniały 10% wariacji wyników w zakresie doświadczania wrogości przez aktora. Wyższym wynikiem w zakresie cech osobowości obsesyjno-kompulsyjnej i schizotypowej odpowiadały niższe tendencje do stosowania określeń z kategorii wrogość u aktora. Natomiast wyższym wynikiem w zakresie cech depresyjnych towarzyszyła większa skłonność do wrogości. Kolejno, łącznie cechy osobowości obsesyjno-kompulsyjnej i depresyjnej wyjaśniały 10% wariacji wyników w zakresie doświadczania przez aktora radości w historii miłości. Im wyższe wyniki w zakresie cech obsesyjno-kompulsyjnych i jednocześnie niższe w zakresie cech depresyjnych, tym wyższe nasilenie radości u aktora. Cechy osobowości antyspołecznej wiążą się z dobrocią aktora w historii miłości (14% wariacji wyników). Wyższe wyniki w zakresie cech osobowości antyspołecznej współwystępują z wyższym nasileniem postrzegania siebie w kategorii dobra w historii o miłości. Z kolei ugodowość aktora wyjaśniana jest głównie przez cechy osobowości unikającej. Wyższemu nasileniu cech osobowości unikającej odpowiadał niższy poziom ugodowości aktora w historii miłości. Natomiast, cechy osobowości obsesyjno-kompulsyjnej, histrionicznej, antyspołecznej wyjaśniają 12% wariacji wyników w zakresie doświadczania przez aktora smutku w sytuacji miłości. Im wyższe wyniki w zakresie cech osobowości obsesyjno-kompulsyjnej, histrionicznej i antyspołecznej, tym mniejsza skłonność do doświadczania smutku u aktora w sytuacji miłości. Natomiast cechy osobowości unikającej, paranoidalnej i antyspołecznej wyjaśniały łącznie 15% wariacji wyników w zakresie doświadczania przez aktora lęku w sytuacji miłości. Wyższym wynikiem w zakresie cech osobowości unikającej i paranoidalnej oraz niższemu nasileniu cech osobowości antyspołecznej odpowiadał wyższy poziom lęku w sytuacji miłości. Uczucie zazdrości zostało wyjaśnione przez cechy osobowości obsesyjno-kompulsyjnej, 10% wariacji wyników zostało wyjaśnione przez ten model, im wyższe wyniki w zakresie osobowości obsesyjno-kompulsyjnej, tym mniejsza skłonność do odczuwania zazdrości przez aktora w doświadczaniu miłości. Cechy osobowości obsesyjno-kompulsyjnej i paranoidalnej wyjaśniały 10% wariacji wyników w zakresie przypisywania partnerowi cech z zakresu dobra. Im wyższe wyniki w zakresie cech obsesyjno-kompulsyjnych i jednocześnie niższe w zakresie cech paranoidalnych, tym wyższy poziom postrzegania partnera w kategoriach dobroci.

Dodatkowo, wykazano istotne korelacje pomiędzy cechami zaburzeń osobowości a komponentami emocjonalnymi w miłości. Nasilonym cechem osobowości unikającej towarzyszy niższy poziom poczucia winy u aktora oraz mniejsze nasilenie samotności u partnera. Cechy osobowości obsesyjno-kompulsyjnej współwystępują z silniejszą ugodowością partnera. Z kolei cechem osobowości paranoidalnej towarzyszy niższe poczucie bezpieczeństwa partnera w sytuacji miłości a nasilonym cechem osobowości schizotypowej, wyższy poziom doświadczania smutku u partnera. Ponadto, wyższemu natężeniu cech osobowości narcystycznej towarzyszy zwiększony poziom lęku partnera,

natomiast nasilenie cech depresyjnych wiąże się ze zwiększonym poczuciem winy u partnera.

2.5. Dyskusja wyników

Rezultaty badań wskazują na zróżnicowane elementy afektywne w historiach miłości u osób z różnymi kategoriami cech zaburzeń osobowości. Pomimo tego, że badania miały charakter korelacyjny, dostarczają potwierdzenia, iż osoby z cechami zaburzeń osobowości charakteryzują trudności w doświadczaniu miłości. Z analizy przeprowadzonych badań wynika, że dla osób z cechami osobowości obsesyjno-kompulsyjnej charakterystyczne jest doświadczanie radości, bez poczucia smutku, przy opisie partnera jako kogoś dobrego, ugodowego. Wiąże się to z funkcjonowaniem emocjonalnym tych osób, które dostrzegają znaczenie bliskich relacji z ludźmi (Sperry, 2003). Wyżej też cenią rezerwę niż spontaniczność, kurczowo trzymają się reguł, które dają im względne poczucie bezpieczeństwa (Beck, Freeman i Davis, 2005), a tym samym pozytywne emocje.

Wyniki badań są zgodne z danymi empirycznymi, wskazującymi, że osobowość obsesyjno-kompulsyjna w przeciwieństwie do pozostałych zaburzeń osobowości nie wiąże się z niską jakością życia i wydaje się nie mieć problematycznych powiązań z miłością (Samuel i Costa, 2012).

Z kolei osoby z cechami osobowości unikającej przejawiają wyższy poziom lęku w sytuacji miłości, jednocześnie mają niższy poziom ugodowości w bliskich relacjach. Wyniki badań są zgodne z danymi z literatury przedmiotu, z której wynika, że osoby te koncentrują się na negatywnym nastroju i akcentują przy tym niskie poczucie własnej wartości, pesymizm, brak wiary w poprawę sytuacji (DSM-5, 2013). W szczególności przejawiają nadwrażliwość na krytykę, nasilony lęk przed odrzuceniem oraz unikanie relacji społecznych (Koenigsberg, Denny, Fan, Liu, Guerreri, Mayson, Rimsky, New, Goodman i Siever, 2014). Charakteryzuje ich silny lęk, niepokój i nadwrażliwość (Klumpp, Angstadt i Phan, 2012).

Osoby z cechami osobowości depresyjnej w sytuacji miłości charakteryzuje doświadczanie wrogości przy braku odczuwania radości oraz przypisywanie partnerowi poczucia winy. Wyniki badań potwierdzają sposób funkcjonowania tych osób, w szczególności ich tendencje do koncentracji na negatywnym nastroju oraz wyodrębnianiu nieprzyjanych aspektów życia (Sperry, 2003).

W przypadku cech osobowości schizotypowej charakterystyczny jest brak wrogości w sytuacji miłości oraz przypisywanie partnerowi poczucia smutku. Osoby z tej grupy charakteryzuje wzmożona tendencja do kontroli lęku oraz zaburzenia percepcyjne i interpersonalne (Cadenhead, Light, Geyer, McDowell i Braff, 2002). Ponadto badacze wskazują, iż zaburzona jest pamięć operacyjna oraz prospektywna u takich osób. Wskazuje się na

dysfunkcje zarówno funkcjonalne, jak i strukturalne leżące u podłoża tych dysfunkcji poznawczych, które oddziałują na dysfunkcje afektywne (Rosell, Futterman, McMaster i Siever, 2014).

Osoby z osobowością paranoidalną przejawiają lęk w sytuacji miłości, nie opisują również partnera w pozytywny sposób oraz wskazują na brak jego poczucia bezpieczeństwa. Zaburzenie to charakteryzuje się trwałą postawą nieufności, sztywności, wrogości i podejrzeń, że cudze motywy są pełne złych intencji oraz oczekiwania bycia wykorzystanym i oszukiwanym (Sperry, 2003). Wymienione cechy jawne tych osób nie są tożsame z cechami ukrytymi, które wskazują na poczucie winy, lęk, wrażliwość, poczucie bycia gorszym.

Wyniki badań własnych wskazują, że osoby z cechami osobowości histrionicznej nie doświadczają smutku w sytuacji miłości. Z literatury przedmiotu wynika, że osoby z zaburzeniem histrionicznym nie kontrolują gniewu, co nierzadko skutkuje wybuchami i niekontrolowanymi zachowaniami (DSM-V, 2013). Osoby te charakteryzuje powierzchowność emocjonalna, polegająca na przypisywaniu bardzo dużej wagi zewnętrznym przejawom bycia w związku, przy spłyconym doświadczaniu bycia z partnerem.

Osoby z cechami osobowości antyspołecznej charakteryzuje przedstawianie siebie w kategoriach pozytywnych (dobro), przy jednoczesnym nie przeżywaniu smutku i lęku w sytuacji miłości. Wyniki badań w pełni odpowiadają badaniom empirycznym podkreślającym nadmierną koncentrację na sobie, swojej wyjątkowości, nie zwracając uwagi na emocje partnera. Osoby te mają również tendencję do agresywności i manipulacji (Gawda, 2015).

Cechy osobowości narcystycznej współwystępują z postrzeganiem partnera w kategoriach lękowych w sytuacji miłości. Powiązane jest to z silną tendencją do potwierdzania własnej wartości, uznania i statusu, nie zaś poszukiwania intymności i opiekuńczości w związku, nierzadko przejawia się to nagłymi załamaniem nastroju i wybuchami napięcia (Patrick, Hobson, Castle, Howard i Maughan, 1994).

Sfera emocjonalna to kluczowy obszar, w którym przejawiają się nieprawidłowe wzorce aktywności charakterystyczne dla różnych zaburzeń osobowości (Trzebińska, 2009).

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają, że treści określeń afektywnych, jakie wynikają z zaburzenia powodują dysfunkcyjny sposób doświadczania miłości nacechowany negatywnymi emocjami, przypisywanymi zarówno sobie, jak i partnerowi w sytuacji miłości. Uniemożliwia to dostrzeżenie istoty miłości w relacjach międzyludzkich u takich osób.

W tym kontekście zwraca się szczególną uwagę na deficyty w zakresie emocji złożonych w różnych zaburzeniach osobowości. Jednakże emocje podstawowe również nie są adekwatnie rozpoznawane, przetwarzane i regulowane.

Wskazane wyżej deficyty w zakresie kompetencji afektywnych w sytuacji miłości są zgodne z danymi z literatury przedmiotu. Wzorce afektywno-poznawcze wpisane w zaburzenia osobowości modyfikują przetwarzanie informacji emocjonalnych poprzez oddziaływanie na procesy intrapsychiczne, recepcję informacji oraz reakcje na bodźce (Gawda, 2011). Różne procesy psychiczne podtrzymują takie wzorce. Opiera się to na różnych poziomach przetwarzania informacji oraz zróżnicowanych kodach według koncepcji Interaktywnych Podsystemów Poznawczych. System ten podtrzymuje dysfunkcyjny sposób zachowania człowieka i powoduje, że człowiek zachowuje się zgodnie z treścią tych wzorców (Teasdale, 2006).

Bibliografia:

- Bateman, A.I., Fonagy, F. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. A practical guide*, Oxford: University Press.
- Beck, A.T., Freeman, A., Davis, D.D. (2005). *Terapia poznawcza zaburzeń osobowości*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Cadenhead, C.S., Light, G.A., Geyer, M.A., McDowell, J.E., Braff, D.L. (2002). Neurobiological measures of schizotypal personality disorder: Defining an inhibitory endophenotype?, *American Journal of Psychiatry*, Vol. 159(5), DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.5.869>.
- De Fruyt, F., De Clercq, B. (2012). Childhood antecedents of personality disorders, (in:) T.A. Widiger (ed.), *The Oxford handbook of personality disorder*, 166-185, Oxford: Oxford University Press.
- DSM – IV – TR (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington: APA.
- DSM-5 (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition), Washington, DC: APA.
- Epstein, S. (1991). Cognitive-experimental self-theory: An integrative theory of personality, (in:) R.C. Curtis (ed.), *The relational self. Theoretical convergences in psychoanalysis & social psychology*, s. 111-137, New York: The Guilford Press.
- First, M. B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., Williams, J.B. (1997). *The Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I) – Clinical Version*, Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Fowler, K.A., O'Donohue, W.T., Lilienfeld, S.O. (2007). Personality disorders in perspectives, (in:) W.T. O'Donohue, K.A. Fowler, S.O. Lilienfeld (eds.), *Personality Disorders. Toward the DSM-V* (s. 1-20). Los Angeles: Sage.
- Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Gawda, B. (2007). *Ekspresja pojęć afektywnych w narracjach osób z osobowością antyspołeczną*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Gawda, B. (2010). Syntax of emotional narratives of persons diagnosed with antisocial personality. *Journal of Psycholinguistic Research*, 39 (4), 273-283.
- Gawda, B. (2011). *Skrypty miłości, nienawiści i lęku u osób antyspołecznych*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Gawda, B. (2015). Model of love, hate and anxiety scripts in psychopathic individuals. *Frontiers in Psychology*, 6, 1722. DOI: [org/10.3389/fpsyg.2015.01722](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01722)
- Klumpp, H., Angstadt, M., Phan, K.L. (2012). Insula reactivity and connectivity to anterior cingulate cortex when processing threat in general social anxiety disorder, *Biological Psychology*, Vol. 89(1).
- Koenigsberg, H.W., Denny, B.T., Fan, J., Liu, X., Guerreri, S., Mayson, S.J., Rimsky, L., New, A.S., Goodman, M., Siever, L.J. (2014). The neural correlates of anomalous habituation to negative emotional pictures in borderline and avoidant personality disorder patients, *American Journal of Psychiatry*, Vol. 171(1), DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070852>.
- Linehan, M. (2007). *Zaburzenie osobowości z pogranicza. Terapia behawioralno-poznawcza*, Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Patrick, M., Hobson, R.P., Castle, D., Howard, R., Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience, *Development and Psychopathology*, Vol. 6(2), DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579400004648>.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2006). Optymalizacja – między stylem a zaburzeniem osobowości, (w:) M. Fajkowska, M. Marszał-Wiśniewska, G. Sędek (red.), *Podpatrywanie myśli i uczuć*, 258-278, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Rosell, D.R., Futterman, S.E., McMaster, A., Siever, L.J. (2014). Schizotypal personality disorder: A current review, *Current Psychiatry Report*, Vol. 16(7), DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0452-1>.
- Samuels, J., Costa, P.T. (2012). Obsessive-compulsive personality disorder, (in:) T.A. Widiger (ed.), *The Oxford handbook of personality disorder*, 566-581, Oxford: Oxford University Press.
- Schmitt, D.P. (2007). Ewolucyjne i międzykulturowe ujęcie miłości: Wpływ płci, osobowości i otoczenia lokalnego na inwestycje emocjonalne w związki uczuciowe, (w:) R.J. Sternberg, K. Weis (red.), *Nowa psychologia miłości*, 363-397, Taszów: Biblioteka Moderatora.
- Sperry, L. (2003). *Handbook of Diagnosis and Treatment of DSM-IV-TR Personality Disorders*, New York- Hove: Brunner-Routledge.
- Sternberg, R.J. (2001). *Miłość jest opowieścią*, Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.

- Teasdale, J.D. (2006). Związek między poznaniem a emocją: umysł - w - gotowości w zaburzeniach nastroju,(w:) D.M. Clark, C.G. Fairburn (red.), *Terapia poznawczo-behawioralna. Badania naukowe i praktyka kliniczna*, 61-86, Gdynia: Alliance Press.
- Torgersen, S., Kringlen, E., Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample, *Archives of General Psychiatry*, 58, 6, 590-596.
- Trzebińska, E. (red.) (2009). *Szaleństwo bez utraty rozumu. Z badań nad zaburzeniami osobowości*, Warszawa: Wydawnictwo Academica.
- Wojciszke, B. (2003). *Psychologia miłości. Namietność, intymność, zaangażowanie*, Gdańsk: GWP.