

dr hab. Emilia Soroko  
Instytut Psychologii  
Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu

## **Recenzja**

**rozprawy doktorskiej mgra Krzysztofa Krawczyka**

**pt.: *Właściwości systemu Ja osób z zaburzeniami typu borderline w porównaniu z osobami o odmiennym głębokości zaburzeń psychicznych - podejście dyskursywne***

**napisanej pod kierunkiem dr hab. Mirosławy Huflejt-Łukasik**

Mgr Krzysztof Krawczyk w dysertacji zatytułowanej *Właściwości systemu Ja osób z zaburzeniami typu borderline w porównaniu z osobami o odmiennym głębokości zaburzeń psychicznych - podejście dyskursywne* (179 stron) podjął próbę charakterystyki systemu Ja osób z zaburzeniami „typu borderline” przy użyciu podejścia dyskursywnego, w którym zakłada się, że w indywidualnym umyśle reprezentowana jest w sposób jawny i utajony samowiedza skonstruowana w dyskursach społecznych. Zadanie to zostało zrealizowane poprzez konceptualizację zaburzeń typu borderline w ujęciu dyskursywnym (wraz z uzasadnieniem wyboru tego ujęcia) oraz zaplanowanie i przeprowadzenie badań empirycznych (w aspekcie ilościowym i „jakościowym”), dobrze osadzonych w przedłożonych założeniach teoretycznych. Złożona praca doktorska mieści się w obszarze psychologii klinicznej, psychopatologii, psychologii osobowości, a także dotyczy problemów diagnostyki psychologicznej. Podjęto się w niej zagadnień bliskich praktyce, a także zaoferowano propozycję psychologicznego rozumienia badanych zjawisk, nie zatrzymując się na opisie.

### **KOMENTARZ DO FORMALNYCH WŁAŚCIWOŚCI PRACY**

Rozprawa po stronie tytułowej zaczyna się streszczeniem po polsku i po angielsku (po 1.5 strony, obie bez konkluzji), potem następuje spis treści (2 strony) i wprowadzenie wyjaśniające obrany kierunek badań oraz problematykę borderline (2 strony). W pracy można wyodrębnić część teoretyczną i dwie części badawcze, podzielone na wiele rozdziałów (jest ich w sumie dziewięć), co nie jest typową strukturą prac doktorskich.

Część I *Problematyka Ja w modelach zaburzeń typu borderline*, zawiera rozdział 1 pt. *Modele zaburzeń typu borderline* (41 stron) gdzie omówione są poszczególne podejścia do problematyki borderline, zarówno te teoretyczne jak i ateoretyczne, a także biologiczne, które to zostało omówione najszerszej. Na podkreślenie zasługuje fakt, że złożone koncepcje przedstawiane są w sposób jednocześnie i klarowny i wystarczająco pogłębiony, z dbałością o

to, aby nie zatrzymywać się na samych danych opisowych, ale zaproponować rozumienie mechanizmu utrzymywania się psychopatologii borderline. Jeśli dobrze odczytuję intencje tego rozdziału, to jest to poszukiwanie rdzennych cech zaburzeń borderline wraz z patomechanizmami stojącymi za nimi. Na stronach 49-50 przedstawione jest podsumowanie, które jednak zawiera wiele nowych wątków, raczej otwierających niż konkludujących.

Rozdział 2 pt. *System Ja osób z zaburzeniami typu borderline – dane z badań empirycznych* (6 stron) koncentruje się na przeglądzie wyników badań, ale – jak można się spodziewać – nie są to wyłącznie badania empiryczne dotyczące systemu Ja w borderline, ale także jednocześnie właśnie przegląd koncepcji za tymi badaniami stojącymi. Część koncepcyjna w tym rozdziale mogłaby być moim zdaniem bardziej zaakcentowana. Nie budzi mojego zaufania wprowadzanie publikacyjnego rozwiązania sugerującego rozszczepienie między empirią i teorią. Rozdział ten zakończony został podsumowaniem, w którym wyraźnie uzasadniona została potrzeba badania systemu Ja w zaburzeniach typu borderline.

Rozdział 3, pt. *Model zaburzeń typu borderline w podejściu dyskursywnym – założenia i problematyka badań własnych* (12 stron) postrzegam za najważniejszy w części teoretycznej. W sposób klarowny i kompetentny wprowadzono podstawowe pojęcia modelu dyskursywnego, a także pokazano ich użyteczność w myśleniu i zaburzeniach typu borderline. Rozdział kończy się sformułowaniem celów i hipotez, które wynikają z uprzednich założeń, są adekwatnie uzasadnione.

Część II *Metoda badań własnych* rozpoczyna się rozdziałem 4, pt. *Schematy badań i rejestr zmiennych* (1 strona), gdzie wymieniono dwa zrealizowane plany badawcze. Rozdział 5, pt. *Pomiar zmiennych* (15) zawiera zarówno operacjonalizację jak i procedurę badań, które przy przyjętych rozwiązaniach metodycznych są dość skomplikowane. Rozdział kończy się sformulowaniem hipotez empirycznych. Następnie w rozdziale 6 pt. *Przebieg badań i osoby badane* (6 stron) została pokazana procedura obu badań, opierająca się na rozmowie i tworzeniu opowiadań do wyselekcjonowanych tablic Testu Apercepcji Tematycznej, z uwzględnieniem okoliczności, które mogły wpłynąć na badanie, a związane były z osobą badającą, co uważam za niezwykle ważne dla rozumienia uzyskanych wyników.

Część III to *Wyniki badań*. Składają się na nią rozdział 7, pt. *Reprezentacje jawne vs utajone treści doświadczenia a stopień głębokości zaburzeń psychicznych: wyniki badania 1* (23 strony wraz z częścią „jakościową”), rozdział 8, pt. *Procesy negocjowania znaczeń bieżącego doświadczenia a stopień głębokości zaburzeń psychicznych: wyniki badania 2* (5 stron). Badania nie są raportowane zgodnie ze standardami APA (format tabel, sposób zapisu użytych testów). Potem następuje rozdział 9, pt. *Dyskusja wyników* (17 stron z dwoma podrozdziałami wg testowanych hipotez), gdzie dyskusja przeprowadzona jest z odwołaniem do badań własnych oraz badań innych autorów. Autor wykazuje się świadomością ograniczeń badań oraz ograniczeniami przyjętej koncepcji i procedur operacjonalizacji.

Literatura cytowana (ok. 480 pozycji) zwraca uwagę swoim bogactwem, ale rzadko cytowane są pozycje wydane po roku 2011, a choćby w obszarze diagnozowania i rozumienia zaburzeń osobowości typu borderline nastąpił w tych latach spory postęp. Na końcu dołączone zostały obszerne załączniki obejmujące przede wszystkim instrukcje dla sędziów kompetentnych, instrukcje dla osób uczestniczących w badaniu, transkrypcje wypowiedzi oraz niektóre bardziej szczegółowe wyniki. Dostarczenie tak bogatych załączników ułatwiło rozumienie przebiegu badania i sytuacji psychologicznej, w której znalazły się osoby uczestniczące w badaniu.

## **KOMENTARZ MERYTORYCZNY DO CZĘŚCI TEORETYCZNEJ I METODOLOGICZNEJ**

W pracy dokonano teoretycznej rekonstrukcji podejścia dyskursywnego w odniesieniu do patologii borderline oraz przeprowadzono badania empiryczne w celu przetestowania modelu teoretycznego, polegające na przeprowadzeniu wywiadów i uzyskaniu od osób uczestniczących w badaniu materiału narracyjnego wygenerowanego w odpowiedzi na standardowe i zmodyfikowane instrukcje do tablic Testu Apercepcji Tematycznej.

Chociaż początkowo nie było dla mnie jasne, czy badania są prowadzone na poziomie opisowym (raczej charakterystyka umysłu dyskursywnego w badanych grupach) czy wyjaśniającym (patomechanizm lub aspekty genezy), to przyjmuję, że w dużym zakresie prezentowana praca doktorska ma potencjał wyjaśniający. Zaproponowano w niej model teoretyczny z którego wynika, że nieprawidłowości w systemie Ja w zaburzeniach borderline można wyjaśnić za pomocą, uogólniając, rozbieżności między jawnymi i utajonymi reprezentacjami doświadczenia oraz zakłóconych procesów negocjowania znaczeń społecznych, głównie ich represjonowaniem. Teoria i empiria są tu w ścisłej zależności, co uważam za podstawową wartość tego projektu badawczego. W jej świetle wiele standardowych zarzutów jakie można by postawić – np. o małej liczbie osób uczestniczących w badaniach czy złożonej procedurze badania zależnej od osoby badającej oraz złożonych sposobów oceny narracji – jest pozornych. Badanie reprezentacji doświadczenia w umysłach osób badanych poprzez angażowanie ich w opowiadanie historii do obrazków i próba klinicznego rozumienia przejawów procesów psychicznych, które udało się w tych warunkach zaobserwować zasługuje na duże uznanie nie tylko ze względu na trud tematu, ale też niepopularne podejście do badań naukowych. Mam na myśli szczególnie to, że badacz zajmujący się reprezentacjami wprost i eksperymentalnie (a nie pod hasłem obiektywizmu lub badań kwestionariuszowych), musi uzupełnić niepewność wynikającą z procedury badawczej rozumieniem i interpretacją uzyskanych wyników w kontekście i teorii osobowości (podejście dyskursywne) i koncepcji wyjaśniających zaburzenia borderline.

Jedną z najważniejszych wątpliwości, z jakimi pozostają po zapoznaniu się z pracą jest pytanie o to, jaka grupa pacjentów/osób jest przedmiotem odniesienia rozważań teoretycznych, badań własnych i wniosków. Chodzi o to, co właściwie kryje się pod pojęciem

borderline. Autor twierdzi, że przyjmuje niespecyficzną definicję borderline jako pośredniego (między neurotycznym a psychotycznym) stopnia głębokości zaburzeń psychicznych. W pracy konsekwentnie nazywa je „zaburzeniami typu borderline”. Choć podział na te trzy poziomy (neurotyczny, borderline, psychotyczny) był obecny w psychopatologii, to współcześnie nie jest w zasadzie przedmiotem badań empirycznych. Rozwinęły się bardziej specyficzne podejścia w obszarze diagnostyki zaburzeń osobowości, np. koncepcja poziomów organizacji osobowości Kernberga, opierająca się na zróżnicowaniu (między innymi) poziomu dojrzałości reprezentacji relacji z obiektem oraz konfiguracji mechanizmów obronnych czy też uogólniona ocena powagi zaburzeń osobowości wprowadzana przy diagnozie zaburzeń osobowości w najnowszych wersjach klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM-5 oraz ICD-11.

Trudno się zgodzić ze stwierdzeniem, że „Z uwagi na kontrowersje wokół natury zaburzeń typu borderline zdefiniowano je niespecyficznie jako odnoszące się do stopnia głębokości zaburzeń psychicznych (Millon, 1981; Paris, 2007)” (s.9), ponieważ właśnie z tego samego względu należałoby podjąć się jak najlepszego dookreślenia głównego przedmiotu badań, aby nie było dalej wątpliwości, w jaki sposób traktować wyniki i jaki jest zakres ich ewentualnej generalizacji. Niestety w tym temacie widoczne jest wiele niekonsekwencji. Autor przy sformułowaniu na str. 8 „zaburzenie osobowości typu borderline (ang. borderline personality disorder, BPD)” podaje dalej dane epidemiologiczne mówiące rzeczywiście o zaburzeniu osobowości typu borderline jako osobnej jednostce nozologicznej, a nie stopniu głębokości zaburzeń. Omawiając koncepcje i badania, również w największej mierze odnosi się do zaburzenia osobowości typu borderline (BPD). Dalej, przy doborze osób do badań podaje, że kwalifikował osoby z zaburzeniem typu borderline wg kryteriów zawartych w ICD-10 (osobowość chwiejna emocjonalnie dwóch typów, impulsywny i z pogranicza), czyli znów posługując się diagnozą nozologiczną stawianą przez psychiatrów (*nota bene*, diagnoza przebiegała to w kontekście uwarunkowań systemu opieki zdrowotnej, który jak wiadomo pewne rozpoznania faworyzuje, a inne „wycisza”). Dlaczego zatem przedmiotem rozważań nie jest po prostu typ osobowości borderline, ale poziom głębokości zaburzeń psychicznych?

Domyślam się, że Autor doświadcza niejasności w tym temacie, ponieważ próbuje skomentować wybór borderline jako stopnia głębokości zaburzeń w różnych miejscach (s. 8, s. 49-50, dyskusja, ograniczenia badań). Ciągle jednak brakuje wystarczającego odniesienia do ważnych ujęć systematyzujących i dookreślających tematykę borderline. Być może pomogłoby prześledzenie (rozstrzygnięcie?) kwestii, jak borderline jako stopień głębokości zaburzeń psychicznych nazywany w pracy „zaburzeniami typu borderline” ma się do takich zagadnień jak: 1) zaburzenie typu borderline w sensie jednostki nozologicznej (za DSM-5 lub ICD-10 osobowość chwiejna emocjonalnie z podtypami); 2) obecna w dymensjonalnym ujęciu zaburzeń osobowości w ICD-11 propozycja wzorca borderline (borderline pattern qualifier); 3) ogólna ocena powagi zaburzeń osobowości, preferowana w DSM-5 czy ICD-11; 4) nowe ujęcia empirycznej klasyfikacji psychopatologii, np. model HiTop (*The Hierarchical*

*Taxonomy Of Psychopathology*), czy wreszcie 5) poziom organizacji osobowości borderline wprowadzony przez Kernberga, rozróżniony na niski i wysoki, a wprowadzony jako kategoria odnosząca się do organizacji struktur i procesów intrapsychoicznych. Chciałabym poznać zdanie Autora na ten temat, szczególnie w kontekście odpowiedzi na pytanie o to, o funkcjonowaniu psychicznym jakiej grupy osób uzyskujemy wiedzę w wyniku przeprowadzonych badań. Aby czytać pracę dalej, przyjąłabym, że mówimy o zaburzeniach osobowości borderline (BPD lub/i osobowości chwiejnej emocjonalnie), w porównaniu do względnego zdrowia, zaburzeń lękowych oraz schizofrenii, choć nie uważam, że kłopot został rozwiązany.

Zwraca moją uwagę również to, że nieprawidłowości w systemie Ja omówiono w zasadzie bez odwołania się do pojęcia rozszczepienia (w ramach reprezentacji self), które jest centralne dla rozumienia poziomów głębokości psychopatologii osobowości i wywodzi się z koncepcji teorii relacji z obiektem Kernberga. Jest to zastanawiające, ponieważ Autor zarówno wspomina ujęcie Kernberga, a mówiąc o BPD uznaje za jeden z podstawowych mechanizmów obronnych zaprzeczenie (s. 132). Zastanawiam się nad motywem pominięcia rozszczepienia, gdyż ono – tak jak jawne i ukryte treści reprezentacji doświadczenia – wydaje się dotyczyć podobnego poziomu psychologicznej analizy, co problematyka prezentowana w pracy.

Ciekawi mnie również czy Autor znajduje punkty styeczne prezentowanego podejścia dyskursywnego z teoriami Rogersa (rozbieżności doświadczenia Ja), Greenberga czy Angus (proces narracyjny przebiegający od subiektywnego doświadczenia, przez jego różnicowanie, symbolizowanie i włączanie do Ja), a także z ujęciami pokazującymi różne poziomy czy rodzaje kodowania (np. Obuchowski, Maruszewski i Ścigała czy Bucci).

Projekt od strony badawczej można opisać jako kliniczne badania quasi-eksperymentalne, adekwatnie osadzone w teorii psychologicznej, gdzie dane zbierane były w jakościowy sposób za pomocą wywiadu (nazwanego w pracy swobodnym, co czego nie mam przekonania, wydaje się on częściowo ustrukturuwany) oraz wywoływania opowiadań w reakcji na precyzyjnie dobrane tablice należące do Testu Apercepcji Tematycznej. Uzyskany materiał analizowano ilościowo (metodą sędziów kompetentnych, z ustaleniem zgodności kodowania przez nich materiału) oraz „jakościowo” (co zapisuję w cudzysłów, a co zaraz wyjaśnię). Dzięki analizom ilościowym opisano teksty pod kątem wskaźników formalnych narracji projekcyjnych (narracyjna strukturalizacja opowiadania, identyfikacja z bohaterem, kategoria treści) i treściowych (wg klasycznego ujęcia Murraya).

Testowano dwie główne hipotezy w dwóch odrębnych badaniach o złożonej procedurze adekwatnej do badania reprezentacji doświadczenia. Hipotezy dotyczyły związków między poziomem głębokości zaburzeń a zgodnością jawnych i utajonych reprezentacji doświadczenia oraz związków między poziomem głębokości zaburzeń a represyjnymi wobec własnego doświadczenia wzorcami negocjowania znaczeń.

Metoda wywoływania narracji została dobrana adekwatnie do przedstawionej problematyki i teorii, a także dobrze uzasadniona. W pierwszych badaniach określano właściwości narracji w grupach zróżnicowanych pod względem poziomu głębokości zaburzeń pod kątem zakresu spójności w zakresie jawnych i utajonych reprezentacji treści doświadczenia oraz wzorców identyfikacji i kategorii treściowych narracji, takich jak potrzeby. Natomiast w drugich próbowano prześledzić, jak osoby z różną głębokością zaburzeń reagują werbalnie, jeśli eksperymentator narzuca interpretację obrazka zgodną lub niezgodną z ich rzekomym doświadczeniem wywiedzionym na podstawie głównych tematów czy problemów dla danego zaburzenia (tu zaburzenia lękowe vs BPD). Stymulowano zatem procesy negocjowania znaczeń – między wpływem społecznym a własnym doświadczeniem osoby. Przyjęte przez Autora propozycje procedury wywoływania wypowiedzi – choć z pewnością nie są wolne od uproszczeń – spostrzegam jako pomysłowe i twórcze rozwiązanie, które jednocześnie spełnia wyzwania teorii. Co ważne, Autor rozpoznaje znaczenie sytuacji badania dla przebiegu i wyników badania naukowego z osobami badanymi, co jest bardzo istotne w badaniach tego typu. Nie znalazłam natomiast refleksji na temat ważnej dla badań naukowych prowadzonych z wykorzystaniem wypowiedzi problematyki transkrypcji.

Analiza danych (kodowanie) jest przeprowadzona poprawnie. Raportowane zgodności między sędziami są co prawda niskie, ale usprawiedliwione w świetle złożoności podręczników kodowania oraz mentalistycznej natury ocenianych zmiennych. Dowiadujemy się, że „Do wyznaczenia wartości wskaźników służyły oceny trzeciego sędziego, który rozstrzygał przypadki sporne”, co pokazuje pewną pomocniczą a nie rozstrzygającą rolę sędziów kompetentnych. Uwzględniając próbę oceny tak złożonych zjawisk, ten sposób podejścia uważam za dopuszczalny, choć więcej uwagi powinno być poświęcone na wyjaśnienie, jakim prawem ktoś (Autor?) te przypadki rozstrzygał, innymi słowy, na czym polegało jego „eksperctwo”.

Analiza „jakościowa” – przynajmniej tak, jak została tu zaprezentowana – to raczej interpretacja kliniczna niż zastosowanie konkretnej jakościowej metody analizy danych, czego można byłoby oczekiwać po określeniu „jakościowa”. Jestem świadoma, że tym słowem określa się również wartościowe nieilościowe (nieliczbowe) odniesienia do danych werbalnych, ale uważam, że to jest nadużycie działające na niekorzyść jakościowych metod analizy danych, które są usystematyzowanymi i naukowymi metodami empirycznymi, często samodzielnymi i wywodzącymi się z określonych założeń ontologicznych i epistemologicznych. Nie zmienia to faktu, że zaproponowana w pracy dodatkowa analiza jest dobrym uzupełnieniem testowania hipotez i pokazuje jak pod lupą zjawiska, które uprzednio próbowano uchwycić w bardziej uogólniony sposób za pomocą ocenianych ilościowo wskaźników. Jednocześnie podczas tej analizy Autor posługuje się dodatkowo danymi biograficznymi oraz zjawiskami, które zaszły podczas badania – czy zatem analizując pozostajemy przy subiektywnych reprezentacjach, czy może danych obiektywnych?

Przeprowadzoną analizę określiłabym raczej mianem zbioru ilustracji (egzemplifikacji) klinicznych za pomocą teoretycznie prowadzonych analiz przypadków lub mianem interpretacji klinicznej w ramach podejścia dyskursywnego.

Przeprowadzona analiza statystyczna budzi pewne zastrzeżenia w zakresie raportowania wyników i określenia planów badawczych (nie mam natomiast zastrzeżeń do procedury wyboru i uzasadnienia testów statystycznych). Choć nazwanie zastosowanego planu w badaniu 1 „jednoczynnikowym wielozmiennym ex post facto” jest do przyjęcia, o tyle jako zmienną wyjaśnianą wskazano stopień zaburzeń psychicznych, co nie jest zgodne z tym, jak przeprowadzono dalej analizy (s. 93-97) ponieważ z tabel i z opisów wynika, że zmienną wyjaśnianą są wskaźniki narracyjne (między innymi poziom strukturalizacji opowiadań). Wątpliwość budzi też dopasowanie tego modelu do hipotez (empirycznych), które wyrażone są w języku korelacyjnym. W opisie wyników (np. w badaniu 1) podawane są wielkości efektów w procentach i zastanawia mnie, dlaczego dla testów F nie jest podany współczynnik eta<sup>2</sup>. Ponadto w zapisie pojawiają się frazy typu „analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt zmiennej STRUKT”, podczas gdy z dostarczonej tabeli wyczytać można raczej, że chodzi o efekt zmiennej osobowości (poziom głębokości zaburzenia) dla zmiennej struktura (jako właściwość narracji). Uwaga ta odnosi się w zasadzie do każdej przedstawionej analizy, dlatego proszę o wyjaśnienie powodów dla których te decyzje statystyczne Autor uważa za poprawne lub o skorygowanie błędu i pokazanie ewentualnych konsekwencji dla wniosków i dyskusji wyników. Zastanawia też fakt, dlaczego w badaniu 2 (s. 119) Autor nie zastosował dwuczynnikowej analizy wariancji w planie 2x3, co dałoby kontrolę efektu interakcyjnego między zmienną „poziom głębokości zaburzeń” a warunkiem badawczym (Ja-neurotyczne vs Ja-borderline).

Całościowa i przekonująca interpretacja wyników przeprowadzonych badań jest trudnym zadaniem. Ilościowe analizy wypowiedzi prowadzone na zakodowanym w złożony sposób materiale werbalnym w małych grupach osób badanych dają niewielkie szanse na obserwację jednoznacznych wyników (i wielkości efektów). Interpretację utrudnia też status pojęcia borderline, o czym pisałam wyżej. Pamięając, że konieczna jest duża ostrożność, obserwujemy, że grupy osób o różnym poziomie głębokości zaburzeń (osoby bez zaburzeń, z zaburzeniami lękowymi, BPD, psychotycznymi) różnią się w zakresie organizacji systemu Ja, pod kątem zgodności między jawnymi a utajonymi reprezentacjami treści doświadczenia, zakresu treści dotyczących stabilnego obrazu własnej osoby. Dla wielu zmiennych obserwuje się taki układ średnich, że osoby zdrowe i z zaburzeniami lękowymi mają najmniej nasilone wskaźniki świadczące o zakłóceniach w obszarze Ja (np. wyższą strukturyzację narracji), bardziej nasilone wskaźniki mają osoby borderline, psychotyczne najbardziej. Pokazuje to, że przyjęta stopniowalność zaburzeń jest obserwowana empirycznie, co szczególnie mogłoby zachęcić Autora do próby ustalenia statusu pojęcia borderline. Ponadto osoby z grupy borderline charakteryzują się w tym kontekście niestabilnym obrazem własnej osoby. Jeśli

chodzi o problematykę represyjności wzorców negocjowania znaczeń, tutaj zdaniem Autora wyniki są (jeszcze) mniej jednoznaczne, ale wykonał on dużą pracę, aby z różnych stron te wyniki obejrzeć, także w świetle interpretacji klinicznej wybranych przypadków. Przykład rozmowy między osobą badającą a badaną (s. 134) bardzo klarownie pokazuje proces negocjowania znaczeń i trudności, jakie występują u pacjentów z przyjmowaniem interpretacji w psychoterapii. Nie ma jednak pewności, na ile charakterystyczne są to właściwości Ja osób z zaburzeniami osobowości borderline i w porównaniu do jakich dokładnie grup. Ciekawe też, że osoby z BPD cechujące się niską ugodowością rozumianą jako cecha, mogą „represjonować” swoje doświadczenie w kontekście społecznej wymiany. Podsumowując, chociaż trudno mówić o wynikach przeprowadzonych badań jednoznacznie (np. o wielkościach różnic międzygrupowych w zakresie badanych zmiennych i ich ewentualnych powodach), to jednak mają one – dzięki zaangażowaniu Autora w ich zaplanowanie i próbę zrozumienia uzyskanych rezultatów – wartość kliniczną, a śledzenie, w jaki sposób Autor poszukuje znaczeń dla uzyskanych wyników jest inspirujące. Autor bowiem przedstawia, jak myśli przy użyciu koncepcji umysłu dyskursywnego.

### **KONKLUZJA**

Mimo uwag krytycznych dotyczących zarówno przedmiotu badań (borderline), rozwiązań metodycznych i statystycznych, a także trudności w interpretacji wyników, przedłożoną do recenzji pracę oceniam pozytywnie, głównie ze względu na jej osadzenie teoretyczne, a także nowatorstwo i włożoną pracę w analizę materiału i psychologiczną interpretację rezultatów. W mojej ocenie mgr Krzysztof Krawczyk wykazał się kompetencjami w zakresie: 1) wiedzy o koncepcjach zaburzeń osobowości borderline; 2) pisania o zagadnieniach klinicznych w języku mechanizmów zaburzeń, a nie jedynie deskrypcji powierzchownych właściwości zaburzeń; 3) budowania modelu teoretycznego i podjęcia próby jego przetestowania; 4) rozumienia procesów psychicznych i interpersonalnych badania psychologicznego; 5) dyskusowania wyników od strony naukowej oraz klinicznej. Autor pokazał, że podejście dyskursywne pozwala zobaczyć z nowej perspektywy nieprawidłowości w systemie Ja u osób z zaburzeniem osobowości borderline (BPD) i otworzył ten obszar do dalszej empirycznej eksploracji.

**W świetle powyższych spostrzeżeń, wnoszę o dopuszczenie magistra Krzysztofa Krawczyka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

Poznań, dn. 01.02.2019

