

Mentalizacja  
z perspektywy rozwojowej  
i klinicznej



UNIwersytet IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

SERIA PSYCHOLOGIA NR 16

# Mentalizacja z perspektywy rozwojowej i klinicznej

Redakcja naukowa

LIDIA CIERPIAŁKOWSKA

DOMINIKA GÓRSKA



POZNAŃ 2016

ABSTRACT. Cierpiałkowska Lidia, Górka Dominika (eds.), *Mentalizacja z perspektywy rozwojowej i klinicznej* [Mentalization from the developmental and clinical perspective]. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (Adam Mickiewicz University Press). Poznań 2016. Seria Psychologia nr 16. Pp. 272. ISBN 978-83-232-3071-7. ISSN 1898-0473. Polish text with an English summary.

This work presents theoretical analyses and empirical research aimed at showing the capability for mentalization from the developmental perspective. Two aspects are taken into consideration: the importance of models of attachment shaped by the child's early relations with the mother for appropriate development, and the clinical perspective. The latter concentrates not only on describing its capability in different psychological disorders, especially schizophrenia and borderline personality disorders, but also on explaining the influence of various social contexts on activating intrapsychic representations impacting on reduced ability to mentalize. The book is addressed to students of psychology, cognitive science, education and psychiatry, as well as to researchers not afraid of formulating new research questions and taking up new challenges in the various disciplines seeking to explain human behaviour.

Lidia Cierpiałkowska, Dominika Górka – Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii, Zakład Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej, ul. A. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań, Polska – Poland.

Recenzent: dr hab. Alicja Kuczyńska, prof. UZ

Publikacja wydana ze środków finansowych Rektora Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Zakładu Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej UAM oraz projektu badawczego NCN nr 2011/03/N/HS6/02135

© Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,  
Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016

Redaktor: Ewa Dobosz

Redaktor techniczny: Dorota Borowiak

Projekt okładki: Helena Oszmiańska-Napierała

Łamanie komputerowe: Reginaldo Cammarano

ISBN 978-83-232-3071-7

ISSN 1898-0473

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIwersYTETU IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

61-701 POZNAŃ, UL. FREDRY 10

[www.press.amu.edu.pl](http://www.press.amu.edu.pl)

Sekretariat: tel. 61 829 46 46, faks 61 829 46 47, e-mail: [wyd nauk@amu.edu.pl](mailto:wyd nauk@amu.edu.pl)

Dział sprzedaży: tel. 61 829 46 40, e-mail: [press@amu.edu.pl](mailto:press@amu.edu.pl)

Wydanie I. Ark. wyd. 19,0. Ark. druk. 17,0

DRUK I OPRAWA: EXPOL, WŁOCŁAWEK, UL. BRZESKA 4

# Spis treści

---

Wprowadzenie .....	7
<b>CZĘŚĆ TEORETYCZNA</b>	
<b>Rozdział 1.</b> DOMINIKA GÓRSKA, LIDIA CIERPIAŁKOWSKA Mentalizacja jako stan i jako cecha – perspektywa strukturalno-procesualna .....	13
<b>Rozdział 2.</b> MAGDALENA STAWICKA, DOMINIKA GÓRSKA Mentalizacja w kontekście przywiązania .....	42
<b>Rozdział 3.</b> MONIKA MARSZAŁ, ANNA KAMZA Poznawcze źródła mentalizacji – koncepcja teorii umysłu .....	65
<b>Rozdział 4.</b> JAROSŁAW GROTH Psychoanalityczne podstawy koncepcji mentalizowania – teoria myślenia Wilfreda R. Biona .....	93
<b>Rozdział 5.</b> ANNA ROSZYK Neuronalne podstawy mentalizacji .....	112
<b>Rozdział 6.</b> MARTA ANDRZEJEWSKA Teoria umysłu w schizofrenii i zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych .....	140
<b>CZĘŚĆ BADAWCZA</b>	
<b>Rozdział 7.</b> MONIKA MARSZAŁ Metody pomiaru zdolności do mentalizacji .....	161
<b>Rozdział 8.</b> LIDIA CIERPIAŁKOWSKA, ANNA KWIECIEŃ, NATALIA MIŚKO Zdolność do mentalizacji w kontekście relacji przywiązania u osób z zaburzeniami <i>borderline</i> .....	182
<b>Rozdział 9.</b> EMILIA SOROKO, DOMINIKA GÓRSKA Obrazy obiektu w toku narracji o ważnej relacji. Mentalizacja interpersonalna – studium przypadku .....	207
Literatura .....	232
Summary – Mentalization from the developmental and clinical perspective .....	271



# Wprowadzenie

---

W ostatnich latach teoria umysłu i koncepcje mentalizacji koncentrują uwagę wielu badaczy – psychologów i kognitywistów – próbujących, dzięki formułowanym w ich ramach założeniom, wyjaśnić różne aspekty funkcjonowania człowieka, nie tylko poznawczego, ale przede wszystkim emocjonalnego i społecznego. Choć teoria umysłu w psychologii rozwojowej i poznawczej ma już ugruntowaną pozycję, to pojęcie mentalizacji jest stosunkowo „młodym” konstruktem, który wymaga dalszej konceptualizacji i uszczegółowienia. Zamiast tego obserwujemy raczej coraz to nowe pomysły na jego wykorzystanie dla wyjaśnienia różnych zjawisk w zdrowiu i zaburzeniach psychicznych, a także znajduje on zastosowanie w psychoterapii i szeroko rozumianej pomocy psychologicznej. Ponieważ opracowania teoretyczne i wyniki badań nad mentalizacją są bardzo obiecujące, podjęliśmy w niniejszej książce próbę przedstawienia i uporządkowania zagadnień istotnych dla projektowania i konceptualizowania istotnych w tym obszarze problemów badawczych.

Doniesienia empiryczne i autorzy podręczników podejmujących problematykę mentalizacji podkreślają, że jest to pojęcie wielowątkowe, wielowymiarowe, zróżnicowane i ogromnie pojemne. Rzeczywiście ewolucja terminu „mentalizacja” i jego zastosowań w psychologii klinicznej, począwszy od rozpoznania problemów w rozumieniu stanów umysłu w autyzmie, poprzez przyjęcie tej perspektywy w wyjaśnianiu zaburzenia osobowości *borderline*, aż po zastosowanie owego konstruktów do rozumienia wielu różnych problemów klinicznych, skutkuje tak dużą rozległością tej tematyki (w obszarze teorii i badań), że trudno przedstawić ją w sposób bardziej syntetyczny. Dlatego też jedną z głównych osi niniejszego tomu, przenikającą treści zaprezentowanych w nim rozdziałów, stanowi rozróżnienie pomiędzy mentalizacją emocjonalną i teorią umysłu; mentalizacją „gorącą”, która znajduje się pod wpływem pobudzonych w relacjach społecznych wewnętrznych reprezentacji przywiązania i mentalizacją „zimną”, niezaangażowaną w osobistą relację, bez pobudzeń wewnętrznych emocjonalnych schematów. Rozróżnienie to w ramach psychologii klinicznej wynika nie tylko z odrębnych paradygmatów, leżących u jego podstaw, ale przede wszystkim z roli, jaką przypisuje się wczesnej emocjonalnej relacji w kształtowaniu się mechanizmów zdrowia i zaburzeń psychicznych, jej wpływu na rozwój i tworzenie się struktur in-

trapsychnicznych, a także znaczenia dla przebiegu i efektów procesu leczenia zaburzeń o podłożu emocjonalnym. Choć spopularyzowany przez Petera Fonagy'ego i współpracowników termin „mentalizacja”, ze względu na swoje psychoanalityczne i związane z przywiązaniem korzenie, lokowany jest po stronie mentalizacji emocjonalnej, nie można jednak zapominać o znacznym dorobku psychologii rozwojowej i poznawczej w odniesieniu do klasycznej teorii umysłu, rozumianej jako kognitywne podłoże zdolności do refleksji, znajdującym również w niniejszym opracowaniu swój wyraz.

Niniejsze opracowanie tematyki mentalizacji składa się z dwóch części zawierających omówienie tego procesu z perspektywy teoretycznej i empiryczno-klinicznej. W części teoretycznej autorzy podnoszą na tle współczesnej literatury przedmiotu istotne kwestie teoretyczne, których celem jest usystematyzowanie i uporządkowanie, tak rozległej i różnorodnej w tym obszarze wiedzy, pochodzącej z różnych dyscyplin naukowych, zwłaszcza psychologii, kognitywistyki i neuropsychologii.

W pierwszym rozdziale Dominika Górską i Lidia Cierpiałkowska omawiają sam proces mentalizacji w kontekście wielu różnych koncepcji mentalizacji i pojęć pokrewnych, uwypuklając zagadnienia związane ze strukturalnym substratem mentalizacji, czyli reprezentacjami psychicznymi, oraz mechanizmami mentalizacji, czyli procesami transformacji bodźców w stan umysłu. Kolejne trzy rozdziały omawiają trzy konteksty ważne dla mentalizacji: dwa kluczowe źródła teorii mentalizacji wskazane przez Jona M. Allena, P. Fonagy'ego i Anthony'ego Batemana (2014), czyli psychoanalizę i teorię przywiązania oraz poznawcze aspekty mentalizacji. Twórcy tych ujęć szczególną wagą przywiązują do czynników związanych z normatywnym i zaburzonym rozwojem mentalizacji, wskazując na specyficzne dla paradygmatu procesy i podłoże zakłóconej mentalizacji. Siłą rzeczy psychoanalityczne i przywiązaniowe koncepcje w większym stopniu koncentrują się na emocjonalno-relacyjnych źródłach mentalizacji, zaś teorie poznawcze odwrotnie, wskazują na nie-emocjonalne aspekty tego konstruktów. I tak Magdalena Stawicka i Dominika Górską podjęły próbę zarysowania rozwoju konstruktów mentalizacji w kontekście teorii przywiązania, wskazując na kluczowe elementy przywiązania, które odegrały rolę w konceptualizowaniu mentalizacji, takie jak matczyzna responsywność, bezpieczny i pozabezpieczny styl przywiązania, wewnętrzne modele operacyjne czy matczyne odzwierciedlenie. Dalej Monika Marszał i Anna Kamza opisują klasycznie pojmowaną teorię umysłu, rozumianą jako kognitywne podłoże zdolności do refleksji i interpretowania stanów umysłowych innych ludzi. W kolejnym rozdziale Jarosław Groth przybliżył idee systemu teoretycznego Wilfreda R. Biona, które w dużym stopniu stanowiły inspirację dla autorów koncepcji mentalizacji. Opisuje, w jaki sposób rozwija się myślenie przy udziale matki, jakie są losy kontenerowanego doświad-

czenia emocjonalnego i myśli „niemożliwych do pomyślenia”. Tym samym przedstawia ów proces, nie nazywany wprost mentalizowaniem, ale mający z nim wiele wspólnego, z perspektywy konstruktów psychoanalitycznych.

Teoria mentalizacji w znacznym stopniu czerpie również ze współczesnej neuropsychologii, dlatego w prezentowaniu mentalizacji nie można pominąć jej związków ze strukturą i funkcjonowaniem mózgu. Anna Roszyk opisuje neuronalne podstawy poznawczej i afektywnej mentalizacji, bogato ilustrując je przykładami pochodzącymi z badań neuropsychologicznych.

Choć mentalizacja w ujęciu Fonagy’ego i współpracowników najbardziej kojarzona jest z zaburzeniem osobowości *borderline*, to istnieje również szeroka dziedzina wiedzy klinicznej zajmująca się nierelacyjnymi aspektami mentalizacji w zaburzeniach schizofrenicznych i afektywnych dwubiegunowych. Tę problematykę podejmuje Marta Andrzejewska, dokonując przeglądu badań neuropsychologicznych oraz eksperymentalnych, które wniosły istotny wkład w rozumienie natury deficytu teorii umysłu w obu wymienionych zaburzeniach psychicznych.

Część badawczą rozpoczyna rozdział przedstawiający metody pomiaru mentalizacji, które stosowane są powszechnie w badaniach. Ze względu na tak olbrzymią wielowątkowość i wieloaspektowość mentalizacji potrzebne było uporządkowanie owych metod pod kątem wymiarów mentalizacji, które są przez nie badane. Monika Marszał analizuje metody pomiaru mentalizacji w kontekście dwóch paradygmatów, pokazując specyfikę tych metod, począwszy od systemu kodowania wywiadów w paradygmacie psychodynamicznym po metody eksperymentalne i kwestionariuszowe w paradygmacie poznawczym. W kolejnym rozdziale badawczym Lidia Cierpiałkowska, Anna Kwiecień i Natalia Miśko prezentują wyniki dwóch badań nad mentalizacją w zaburzeniu osobowości *borderline*, w których testowały hipotezy o związkach przywiązania, mentalizacji i osobowości *borderline*. Ostatni z rozdziałów to omówienie eksploracyjnego, jakościowego badania mentalizacji na przykładzie dwóch narracji – osób o wyższym i niższym poziomie organizacji osobowości. Emilia Soroko i Dominika Górka analizują te narracje, skupiając się na dojrzałości reprezentowania obiektu, a szczególnie jego stanów wewnętrznych oraz na zmianach w obrazie obiektu w toku przetwarzania doświadczenia relacyjnego.

Przedstawiamy Czytelnikowi książkę, która jest zbiorem różnych podglądów na zjawisko i proces mentalizacji, mając nadzieję, że może stać się ona źródłem inspiracji w dociekaniach teoretycznych, dokonaniach empirycznych i procesach terapeutycznych. Sądzymy, iż podjęcie takiego tematu jest istotne klinicznie, jako że mentalizacja pozwala człowiekowi wydobyć się „wyrzucić” z surowego doświadczenia, w którym nie można ani myśleć, ani czuć niczego poza własną perspektywą. Proces ten, w którym można zintegrować różne

doświadczenia i zdystansować się do nich, czyni emocjonalnie dostępnymi inne rejony wspólnego międzyludzkiego doświadczenia.

Mentalizacja, jej rozwój i znaczenie dla emocjonalnej i społecznej regulacji funkcjonowania jednostki jest na tyle interesujący, że znajdzie zastosowanie w nieznanym dotąd obszarach badawczych. Dlatego książkę tę kierujemy do studentów psychologii, kognitywistyki, pedagogiki i psychiatrii, ale również do badaczy, którzy nie obawiają się formułowania nowych pytań badawczych i podejmowania nowych wyzwań w obszarze różnych dyscyplin wyjaśniających zachowanie człowieka.

Poznań, grudzień 2015

*Lidia Cierpiatkowska, Dominika Górka*

# CZEŚĆ TEORETYCZNA

---



# Mentalizacja jako stan i jako cecha – perspektywa strukturalno-procesualna

DOMINIKA GÓRSKA, LIDIA CIERPIAŁKOWSKA

### 1.1. Rozpoczynając od teorii umysłu

Zagadnienia dotyczące wiedzy o umyśle innej osoby i sposobach jej wykorzystania dla przewidywania zachowania ludzi, a także problematyka uwarunkowań i mechanizmów rozwoju owej wiedzy od wczesnego dzieciństwa stanowiły przedmiot zainteresowania przede wszystkim psychologii rozwojowej. Zajmowano się tymi problemami głównie w kontekście rozwoju poznawczego dzieci, z czasem także ich rozwoju społecznego i emocjonalnego. Dopiero od niedawna obserwuje się większe zainteresowanie wiedzą o umyśle drugiego u osób dorosłych zarówno tych, u których stwierdza się różne zaburzenia psychiczne, jak i tych normalnych. Przestano zakładać, że wszyscy dorośli osiągają podobne kompetencje i w podobnym stopniu odwołują się do wiedzy o stanach mentalnych własnych i innych ludzi, przewidując ich funkcjonowanie w różnych sytuacjach społecznych. Choć w psychologii zawsze podkreślano różnice indywidualne między dorosłymi w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym, to dopiero od niedawna zaczęto badać i wyjaśniać je, odwołując się do koncepcji przywiązania i mentalizacji.

Określeniem „teoria umysłu” po raz pierwszy posłużyli się dwaj prymatolodzy: Premack i Woodruff (1978), którzy na podstawie badań szympanscy Sarah stwierdzili, że jej wybory kart z narysowanymi na nich przedmiotami były odpowiedzią na pragnienia (stany umysłowe) ludzi, którzy znaleźli się w kłopotliwej sytuacji. Sarah oglądała scenki na wideo, pokazujące człowieka w trudnej sytuacji, na przykład osobę, która próbowała wyjść z zamkniętej klatki. Po obejrzeniu scenki pokazywano Sarah dwa obrazki, na jednym z nich był przedmiot, który służył rozwiązaniu problemu (klucz), na drugim rzecz bez związku z sytuacją (kij). Szympanśca istotnie częściej wybierała kartę

z właściwym niż przypadkowym przedmiotem. Ten i podobne eksperymenty pokazały, że szympanse stworzyły „umysł”, tj. intencje osoby, która znalazła się w zamkniętej klatce. Czyżby zdolność ta miała przynależeć nie tylko gatunkowi ludzkiemu, ale również zwierzętom, które dzięki niej zwiększają swoje szanse na przetrwanie i utrzymanie gatunku? Nie wszyscy jednak zgadzali się z tezą, że Sarah wykazała się wiedzą o stanie umysłu człowieka, raczej byli skłonni uznać, że wybory były podyktowane jej codziennym doświadczeniem.

Teza prymatologów stała się bardzo inspirująca dla filozofów i psychologów, którzy rozpoczęli naukowy dyskurs nad tym, co to oznacza, że inne stworzenia posiadają teorię umysłu oraz co można uznać za dowód teorii umysłu. Po wielu dyskusjach skonstatowano, że nie tyle badania nad zgodnością przekonań z rzeczywistością pozwolą rozstrzygnąć, czy ktoś działa w określony sposób, bo tak myśli, czy działa tak, bo takie jest jego doświadczenie. Dopiero sytuacja niezgodności między rzeczywistością a czymś przekonaniem o rzeczywistości uznano za minimalny dowód na istnienie teorii umysłu. Tym dowodem stały się wyniki badań, w których dzieci wykonywały zadanie, nazwane Testem Niespodziewanej Zmiany, odwołującym się do fałszywych przekonań. W wersji oryginalnej (Wimmer i Perner, 1983), jak i w późniejszych modyfikacjach (por. Putko, 2008; Białecka-Pikul, 2012) przedstawiano dzieciom historyjki oparte na tym samym scenariuszu. Bohater, najczęściej dziecko, umieszczał jakiś przedmiot w szafce, pudełku lub innym miejscu. Podczas nieobecności pierwszego bohatera, drugi zmieniał miejsce tego przedmiotu i wychodził. Następnie wracał do pomieszczenia pierwszy bohater, wówczas przerywano opowieść i zadawano dziecku pytanie, gdzie on będzie szukał przedmiotu, który na początku umieścił w znanym sobie miejscu (por. opis metod badawczych: Marszał, rozdział 7 w tym tomie). Odpowiedź dziecka, że będzie szukał w miejscu, w którym przedmiot umieścił, a nie w miejscu, gdzie się znajduje po przełożeniu, uznano za wskaźnik posiadania teorii umysłu.

Jak człowiek nabywa zdolności do mentalizacji, co wpływa na osiągnięcie tej specyficznej zdolności polegającej na rozpoznaniu i rozumieniu uczuć i intencji własnych oraz innych ludzi, jak przebiega proces integrowania rozumienia związków między własnymi i innych ludzi oczekiwaniami, uczuciami i intencjami, to ważne zagadnienia podejmowane przez filozofię, poznawczą psychologię rozwojową i prymatologię. Podstawę do tych rozważań znajdujemy w filozofii umysłu, która jest najstarszą dziedziną, zajmującą się tym, *jak człowiek myśli i co mu się myśli*.

Zdolność do mentalizacji obejmuje szeroki wachlarz zjawisk, które chociaż są odmiennie rozumiane i definiowane w ramach teorii umysłu (*theory of mind*, TU), w koncepcjach społecznego poznania (*social cognition*, SC), społecznego rozumienia (*social understanding*) czy przyjmowania perspektywy

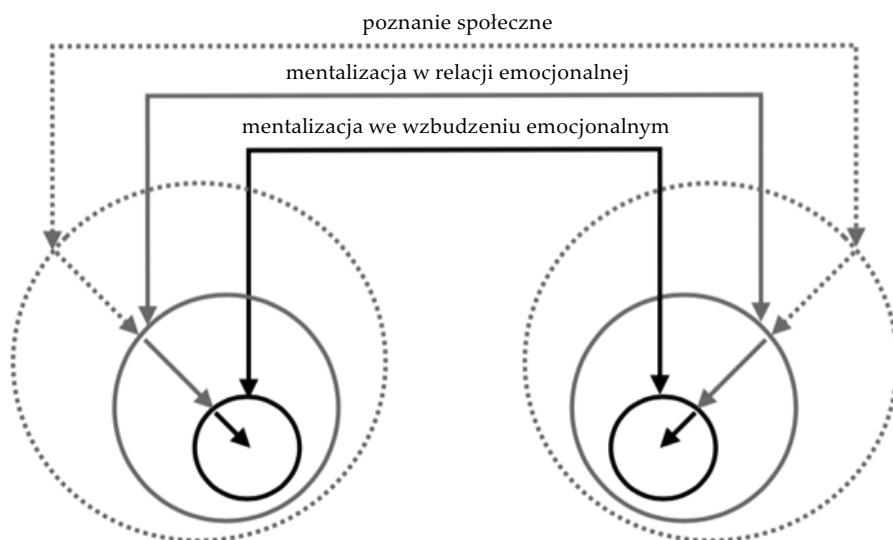
innego (*perspective-taking*) oraz w modelach empatii, to zawsze odnoszą się do procesów poznania społecznego, takich jak: spostrzeganie, uczucia, intencje czy jeszcze inne stany poznawcze i afektywne osoby (Frith, Frith, 2003). Obejmuje ona zdolność „myślenia o uczuciach i wczuwania się w myślenie” oraz do utrzymywania „umysłu w umyśle” (Allen, 2006; Ermer i in., 2006). Ten rodzaj poznania pozwala jednostce zrozumieć, pod wpływem jakich procesów psychicznych się znajduje, w jaki sposób one przebiegają, ale również rozpoznać stany psychiczne innych ludzi oraz to, jak te różne stany psychiczne wpływają na własne i innych ludzi zachowania. Dzięki temu jednostka może przewidzieć, co czuje, jakie ma intencje i co może zrobić druga osoba oraz jakie to u niej pobudzi uczucia, pragnienia czy zamiary, które mogą wpłynąć na jej reakcje.

Studia nad mentalizacją są podejmowane przez różne dziedziny nauki i praktyki klinicznej, zwłaszcza przez psychologię, psychiatrię i neuropsychologię, które próbują wyjaśnić jej znaczenie w genezie i mechanizmie adaptacyjnych i dezadaptacyjnych zachowań człowieka.

## 1.2. Mentalizowanie emocji

Ważnym krokiem w rozwoju wiedzy o mentalizacji okazała się obserwacja, że w swoim klasycznym znaczeniu teoria umysłu jest zbyt wąska, gdyż pomija relacyjny i emocjonalny aspekt rozumienia zachowania innych osób (Fonagy, Gergely, Target, 2007). Wnioskowanie o stanach mentalnych innej osoby w ramach teorii umysłu nie zakłada osobistego zaangażowania emocjonalnego w historię kogoś, kogo umysł osoba ma rozpoznać, ani – przynajmniej chwilowego – pozostawania w realnej bądź wyimaginowanej relacji wobec tej osoby, ani też żadnych skutków regulacyjnych w obszarze emocji spowodowanych rozumieniem czyichś intencji, uczuć czy pragnień (por. Górską, Marszał, 2014). W związku z tym, opierając się na rozróżnieniu wprowadzonym przez Barona-Cohena (2003) pomiędzy teorią umysłu a empatią, Fonagy wyodrębnił dwa mechanizmy interpretacji interpersonalnej: skierowany na poznanie oraz zorientowany na emocje i afekty (Fonagy, 2008). Nie można oczywiście utożsamiać mentalizacji afektywnej z empatią – na przykład Kernberg (2012b) wskazuje na patologiczne skutki zdolności do empatii przy deficytach mentalizacji – ale podział mentalizacji na poznawczą, „zimną”, wolną od emocji i afektywną, „gorącą”, zanurzoną w emocjach wskazał na złożoność konstruktu mentalizacji i znalazł swoje odzwierciedlenie w jednym z zaproponowanych do opisu mentalizacji wymiarze poznawczo-afektywnym (Fonagy, Luyten, Bateman, 2015; Fonagy i in., 2010). Wiele ujęć mentalizacji podejmuje głównie jej afektywne aspekty (na przykład mentalizowana afek-

tywność, Jurist, 2005), są to zwłaszcza te podejścia, które wyjaśniają zjawiska psychopatologiczne. W kontekście klinicznym w ogóle, a w zaburzeniach emocjonalnych w szczególności, mentalizowanie zanurzone w emocjach jest kluczowe (Allen, Fonagy, Bateman, 2008). Dzieje się tak dlatego, że z jednej strony zaburzenia emocjonalne powstają w kontekście obciążających, traumatycznych, niemożliwych do pomieszczenia doświadczeń emocjonalnych, z drugiej ich słabe mentalizowanie, niewystarczające przetwarzanie rzutu na funkcjonowanie społeczne i powstawanie symptomów. W przypadku zaburzeń o podłożu emocjonalnym ważniejsze niż poznanie społeczne w zakresie sądów, poglądów czy przekonań o innej, czasem nieznannej osobie, jest mentalizowanie posiadające dwie zasadnicze cechy: relacyjność i naładowanie emocjonalne, czyli mentalizowanie w emocjonalnej relacji. Dodatkowo, nie chodzi o mentalizowanie z perspektywy, odnoszące się do przeszłych emocjonalnych zdarzeń w relacji, ale podczas aktualnego, „tu i teraz” obecnego wzbudzenia emocjonalnego (por. ryc. 1)<sup>1</sup>.



Ryc. 1.1. Konteksty mentalizacji: niezaangażowany, relacyjno-emocjonalny, w pobudzeniu emocjonalnym

Jeszcze przed pojawieniem się teorii mentalizacji Fonagy’ego, a także równoległe z rozwojem tej koncepcji powstało wiele różnych poglądów, które zarówno wprost, jak i w sposób pośredni wyjaśniają rozmaite aspekty rozpoznawania i wykorzystywania we wnioskowaniu wewnętrznego doświadczenia

<sup>1</sup> Dziękujemy Emilii Soroko za inspirację do graficznego przedstawienia kontekstów mentalizacji.

własnego i innych. Mówią one o normalnych i patologicznych reprezentacjach psychicznych stanowiących podstawę mentalizowania, o źródłach, mechanizmach i dynamice mentalizacji wyjaśniając sposób, w jaki nastawienie na to, co dzieje się we własnym umyśle i umyśle innej osoby innej osoby (lub jego brak czy też anomalie) przyczynia się do prawidłowego lub patologicznego funkcjonowania społecznego. Nie sposób przedstawić całości wiedzy o mentalizacji emocji, poniżej nakreślone zostaną jedynie ogólne ramy, w których zawarte są strukturalne i procesualne konteksty mentalizacji. Ważne jednak, by traktować te ogólne ramy jako pewien etap na drodze do formułowania całościowej i spójnej koncepcji mentalizacji, jako że uważa się teorię mentalizacji za jeszcze nie w pełni rozwiniętą teorię (Liljenfors, Lundh, 2014), w której jest tyle samo pytań, jak i odpowiedzi.

### 1.2.1. Reprezentacje intrapsychiczne a mentalizowanie emocji

Strukturalną bazę procesów mentalizacji tworzą reprezentacje intrapsychiczne. Zawarte w nich wzorce, odnoszące się do doświadczania i postrzegania siebie oraz innych czy reagowania emocjonalnego są aktywowane podczas mentalizacji i znajdują swój wyraz zarówno w treści, jak i przebiegu procesu mentalizacji. Bouchard i współpracownicy używają obrazowego sformułowania na opis zależności między strukturami psychicznymi a mentalizacją, mówiąc, że w trakcie mentalizacji można obserwować, jak „struktura staje się procesem” (Bouchard i in., 2008), co oznacza, że to co ujawnia się podczas mentalizowania, stanowi ekspresję, a przez to także wskaźnik, aktywowanej struktury psychicznej, jej budowy i wewnętrznych treści.

Właściwie w większości koncepcji psychologicznych opisujących mentalizację i procesy pokrewne zakłada się, że w leżących u ich podłoża strukturach psychicznych reprezentowane są treści relacyjne w kontekście emocjonalnym lub też – ujmując to z innej perspektywy – treści emocjonalne w kontekście relacyjnym. Pierwsza opcja odnosi się do formowania obrazu siebie i obrazu innych we wzajemnej emocjonalnej relacji, czego przykład stanowią wewnętrzne modele operacyjne w teorii przywiązania (Bowlby, 1969) lub diady *self*-obiekt wraz z dominującym afektem, pochodzące z teorii relacji z obiektem (Kernberg, 2004), z kolei druga opcja to reprezentowanie emocji w postaci scenariuszy odgrywających się w relacjach, tak jak w koncepcji schematów emocjonalnych Bucci (2002, 2011).

Istnieje zgoda co do tego, że u osób, u których rozwinięte są dojrzałe formy mentalizacji, występują zniuansowane, realistyczne, sensowne i wyrafinowane reprezentacje psychiczne. Cechy te wynikają ze strukturalnych charakterystyk reprezentacji: zintegrowania i różnicowania (Kernberg, 1996;

Lecours, Bouchard, 2008; Caligor, Clarkin, 2013). Integracja jako właściwość struktur psychicznych, tworzących osobowość jest wypadkową stopnia spójności konstytuujących ją elementów, które pozostają w złożonych związkach na różnych poziomach jej organizacji. Generalnie w teorii relacji z obiektem przyjmuje się, że struktury psychiczne odpowiedzialne za zdolność do mentalizacji pozostają w ścisłym związku z reprezentacją przywiązania dziecka do opiekuna, która stanowi ważne, acz nie jedyne, podłoże kształtowania się struktury/organizacji osobowości.

W teorii relacji z obiektem dominuje ujmowanie osobowości jako systemu, który składa się z elementów, czyli pozytywnych i negatywnych reprezentacji *self* w relacji z obiektem ulegających kolejnym przekształceniom – najpierw w okresie symbiozy, następnie separacji i indywidualizacji (w podfazach różnicowania, praktyki i powtórnego zbliżania) – w kierunku integracji pozytywnego i negatywnego aspektu *self* oraz pozytywnego i negatywnego aspektu obiektu, a także dominacji bardziej dojrzałych mechanizmów obronnych w postaci wyparcia, tłumienia i sublimacji nad prymitywnymi mechanizmami typu rozszczepienie, projekcja i identyfikacja projekcyjna. Poziom organizacji osobowości (Kernberg, 1996) wskazuje na jej różne stopnie integracji: od najmniej zintegrowanej, jednocześnie najbardziej zdysocjowanej – organizacja psychotyczna, słabo zintegrowanej, z dominującymi pierwotnymi mechanizmami obronnymi – organizacja osobowości *borderline* oraz względnie zintegrowanej, zorganizowanej przez bardziej dojrzałe mechanizmy obronne – osobowości neurotycznej. Poziomy organizacji/struktury osobowości można zatem przedstawić na pewnym kontinuum od zdysocjowanego do bardziej zintegrowanego, podobnie jak tworzące ją reprezentacje (elementy), na przykład *self* w relacji z obiektem, poczucia stałości *self* i obiektu oraz współwystępujące z nimi mechanizmy obronne i zaradcze (por. Cierpiałkowska, 2014). Znaczy to tyle, że na pewnym poziomie organizacji osobowości dominują wprawdzie charakterystyczne dla niej reprezentacje i mechanizmy, ale także znajdują się bardziej pierwotne i bardziej dojrzałe reprezentacje i mechanizmy (por. ramka 1.1).

**Ramka 1.1.** Teoria relacji z obiektem – podstawowe założenia

### **Rozwój relacji z obiektem według Ottona Kernberga**

Rozwój psychiczny, zdaniem Ottona Kernberga (Kernberg, Caligor, 2005), polega na integrowaniu i hierarchicznym organizowaniu reprezentacji relacji z obiektem w kierunku osiągania struktur psychicznych wyższego rzędu, które wyznaczają cechy osobowości i psychospołeczne funkcjonowanie jednostki. Struktura czy organizacja psychiczna, nazywana też często „tożsamością *ego*” ulega kolejnym przekształceniom, których przebieg i osiągnięcia rozwojowe są

wyznaczone zarówno cechami temperamentu oraz doświadczeniami i fantazjami dziecka o relacjach z matką.

W modelu rozwoju struktury psychicznej Kernberg (1998) dwie pierwsze fazy rozwoju – normalnego autyzmu i symbiozy scharakteryzował bardzo podobnie, jak M. Mahler wraz ze współpracownikami (1975). Pod koniec pierwszego miesiąca życia, gdy niemowlę wychodzi z **okresu autyzmu**, pojawiają się u niego ślady pamięciowe zarówno pozytywnych, gratyfikujących doświadczeń, jak i negatywnych, frustrujących relacji z matką, które stanowią podstawę pierwotnych niezróżnicowanych reprezentacji *self*-obiekt. Natomiast w okresie **normalnej symbiozy** dochodzi do ukształtowania się pierwotnie niezróżnicowanej konstelacji diad *self*-obiekt-afekt wokół pozytywnych, gratyfikujących oraz negatywnych, frustrujących relacji z matką. Ponieważ dziecko nie jest w stanie zintegrować przeciwnych wartości afektywnych, uaktywniające się rozszczepienie skutecznie oddziela reprezentację libidynalną od agresywnej, chroniąc idealny obiekt i istniejącą z nim relację przed „zanieczyszczeniem”, a później zniszczeniem przez *złe* (negatywne) *self* i *zły* (negatywny) obiekt. Zahamowanie rozwoju reprezentacji psychicznych w okresie symbiozy i wczesnego różnicowania prowadzi do ukształtowania się organizacji osobowości psychotycznej.

Kluczowa dla rozwoju podstaw dojrzałej osobowości jest **faza różnicowanie reprezentacji *self* od obiektu**, która trwa od 6–8 do 36 miesiąca. Proces różnicowania rozpoczyna się w obrębie pozytywnej reprezentacji *self*-obiekt-afekt, a kończy w negatywnej. Wraz z różnicowaniem się reprezentacji *self* od reprezentacji obiektu, ważne rozwojowo pierwotne mechanizmy obronne, typu: rozszczepienie, projekcja i identyfikacja projekcyjna odgrywają coraz mniejszą rolę, większą zaś wyparcie i inne, bardziej dojrzałe obrony, sprzyjające wyodrębnianiu się *id*, *ego* i *superego*. Jeśli na skutek niesprzyjających cech temperamentu i/lub nieodpowiednich do wymagań rozwojowych dziecka reakcji opiekuna następuje nasilenie negatywnych doświadczeń (wzrost popędu agresji), to w celu ochrony relacji z matką dochodzi do utrwalania się pierwotnych mechanizmów obronnych, zwłaszcza rozszczepienia, co skutkuje zahamowaniem rozwoju struktury psychicznej dziecka. Zahamowanie procesu różnicowania reprezentacji *self*-obiekt-afekt prowadzi do ukształtowania się organizacji osobowości *borderline*.

W optymalnej sytuacji następuje rozwój reprezentacji *self* w relacji z obiektem, utrwalają się bardziej dojrzałe mechanizmy obronne, powstaje większa zdolność do różnicowania świata fantazji od rzeczywistości zewnętrznej, co około 7 roku życia owocuje **względłą integracją pozytywnego i negatywnego aspektu *self* i obiektu**. Wraz z dalszą integracją aspektów pozytywnych i negatywnych reprezentacji *self* i obiektu struktura osobowości wyznaczona jest wyparciem, które sprzyja wyodrębnianiu się *id*, *ego* i *superego*. Taka organizacja umożliwia wykorzystanie różnych sposobów regulacji emocji i bardziej adekwatne funkcjonowanie społeczne. Konsolidacja pozytywnych i negatywnych reprezentacji *self* w tzw. system *self* oraz konsolidacja pozytywnych i negatywnych reprezentacji obiektu w całościowe reprezentacje obiektów przebiega prawie jednocześnie. Dziecko dostrzega, że dobra i zła matka to jedna i ta sama osoba, co wiąże się z bolesnym

poczuciem utraty całkowicie dobrego obiektu, a także pojawieniem się poczucia winy, ze względu na różne pragnienia separacyjne i indywidualne (agresywne) skierowane do obiektu. Zwiększa się poczucie stałości *self* i obiektu. Ostatnia faza – integracji struktur psychicznych *ego* i *superego* trwa przez całe życie, chociaż najważniejsze procesy zachodzą w adolescencji i wczesnej dorosłości (Kernberg, 1998). Powstaje wówczas dojrzała osobowość, która charakteryzuje się stabilnym i zintegrowanym poczuciem tożsamości i stałości obiektu, zdolnością do auto-refleksji i symbolizacji, umiejętnościami regulacji agresji i lęku, a także bycia w intymnych, opartych na wzajemności, relacjach partnerskich.

Stosując podejście systemowe do konceptualizowania indywidualnego stylu przywiązania, zakładamy, że powstałe reprezentacje więzi dziecka w relacji z matką, a następnie ojcem, dziadkami, rówieśnikami i kolejnymi znaczącymi osobami w dzieciństwie i późniejszych okresach życia tworzą pewną strukturę (system reprezentacji), w której może dominować bezpieczny styl przywiązania, co nie znaczy, że nie ma reprezentacji pozabezpiecznego przywiązania i odwrotnie. Oznacza to, że osoby z dominującym bezpiecznym stylem przywiązania i osoby z dominującym pozabezpiecznym stylem przywiązania różnią się proporcją bezpiecznych i pozabezpiecznych reprezentacji w całym systemie reprezentacji.

Analizując zagrożenia zdolności do mentalizacji (na kontinuum – od wysokiej do deficytów), należy przyjąć, że pozostaje ona w związku z: 1) właściwościami intrapsychicznymi jednostki – poziomem integracji i spójności struktury/organizacji osobowości, poziomem spójności i jednorodności struktury przywiązania oraz spójnością reprezentacji *self* i obiektu, 2) czynnikami zewnętrznymi, zwłaszcza poziomem i rodzajem stresu relacyjnego oraz 3) interakcją między właściwościami intrapsychicznymi (trzy znaczące cechy przedstawiono w pkt. 1) i właściwościami bodźców zewnętrznych, na przykład ich specyfiką, polegającą na uaktywnianiu znaczących dla zdolności do mentalizacji reprezentacji psychicznych (na przykład związanych z doświadczeniem traumy relacyjnej w okresie dojrzewania). W konsekwencji przyjmujemy założenie, że deficyty mentalizacji występują wtedy, gdy struktura/organizacja osobowości nie osiągnie poziomu wstępnej integracji, która w różnych koncepcjach jest definiowana nieco inaczej (por. ramka 1.1 i ramka 1.2), natomiast zakłócenia zdolności do mentalizacji (w kategoriach ogólnej cechy lub różnych jej aspektów konceptualizowanych jako wymiary) występują pod wpływem różnych bodźców aktywujących specyficzne reprezentacje, które uniemożliwiają przeprowadzenie mentalizacji na poziomie charakterystycznym dla osoby. Innymi słowy deficyt zdolności do mentalizacji rozumiemy jako względną stałą cechę, właściwość osoby, zaś zakłócenia mentalizacji jako stan przejściowy, który po jakimś czasie lub w innych okolicznościach społecznych przemija.

Zanim przejdziemy do przedstawienia przyczyn i przejawów zakłóceń zdolności do mentalizacji oraz jej deficytów, pokrótce zaprezentujemy strukturę i wymiary tej zdolności, a także niektóre kwestie związane z jej rozwojem.

### 1.2.2. Proksymalne mechanizmy mentalizacji

Zagadnienia mentalizacji rozważa się w dwóch perspektywach: dystalnej i proksymalnej. Pierwsza dotyczy perspektywy rozwojowej obejmującej procesy powstawania coraz bardziej dojrzałych form mentalizacji, które zachodzą podczas rozwoju dziecka kolejno, w pewnej sekwencji, a ich efekty wprowadzają nową jakość. Te mechanizmy mentalizacji osadzone są „tam i wtedy” i opisują sposób kształtowania się procesów i struktur, kiedy pewne zdolności pojawiają się po raz pierwszy. Istnieją różne ujęcia rozwojowe mentalizacji i procesów pokrewnych zakorzenione w teoriach psychoanalitycznych (Luquet, 2002, za: Bouchard, Lecours, 2004; Segal, 2006; por. Szpak, 2014) czy teorii przywiązania (Fonagy, 2006; por. Stawicka, Górska, rozdz. 2 w tym tomie), które opisują etapy od braku mentalizacji wyrażającym się konkretnością, poprzez budowanie pierwszych śladów reprezentacji, aż do dojrzałej mentalizacji refleksyjnej.

Dруга perspektywa koncentruje się na charakterystyce aktualnego stanu czy zdolności dziecka lub dorosłego do mentalizacji, która jest efektem przejścia przez te etapy rozwoju lub choćby ich część. Mentalizacja w perspektywie proksymalnej odnosi się do przetwarzania „tu i teraz”, transformacji bieżących bodźców zgodnie z aktualnie uruchomionym trybem mentalizacji, typem reprezentacji itd. Innymi słowy perspektywa ta opisuje, w jaki sposób osoba, u której procesy i struktury odpowiedzialne za mentalizację już się ukształtowały (optymalnie bądź patologicznie), używa ich do poradzenia sobie z pobudzającymi treściami, jak pewne zdolności wcześniej ukształtowane są aktualnie reaktywowane, ewentualnie modyfikowane w procesie terapii.

### 1.2.3. Źródła mentalizacji

Mentalizacja jest procesem tworzenia chwilowego, aktualnego obrazu stanów umysłu własnych i cudzych, wnioskowania o stanach umysłu i rozumienia ich oraz w pewnym sensie także trafnej lub chybionej atrybucji. Osoba przetwarzając doświadczenie emocjonalne i formując ten aktualny obraz korzysta z różnego typu danych i zasobów. Uważa się, że te bieżące stany umysłu są zdeterminowane wewnątrznie i/lub zewnątrznie, czyli mogą być skutkiem

zarówno własnych uczuć lub myśli, jak i mogą zostać wywołane przez bodźce zewnętrzne, na przykład krytykę ze strony innych (Bateman, Fonagy, 2013). Achim i współpracownicy (Achim, Guitton, Jackson, Boutin, Monetta, 2013) przedstawili typologię źródeł mentalizacji dzieląc je na źródła dostępne bezpośrednio (*immediate*) oraz źródła zmagazynowane, wydobywane z pamięci, niedostępne percepcyjnie. Źródła bezpośrednie to dane percepcyjne (na przykład ekspresja emocji innych osób) lub werbalne o osobie lub kontekście, na przykład sytuacyjnym, z kolei źródła zmagazynowane to specyficzna lub uogólniona wiedza o osobie lub kontekście. W świetle współczesnych teorii psychoanalitycznych i koncepcji przywiązania źródła zmagazynowane wykorzystywane podczas mentalizacji to wewnętrzne reprezentacje zawierające obrazy siebie i innych w emocjonalnej relacji (na przykład wewnętrzne modele operacyjne, diady *self*-obiekt-afekt). Jak wynika to z normalnego i patologicznego rozwoju reprezentacji (por. Kernberg, 1996) zawierać treści mniej lub bardziej zróżnicowane czy zintegrowane, stanowiąc podstawę do mniej lub bardziej trafnego mentalizowania.

Znaczenie źródeł wewnętrznych/zewnętrznych czy też bezpośrednio dostępnych/przechowywanych w umyśle zmienia się dynamicznie w trakcie gromadzenia informacji w realnym życiu, czasem mentalizacja oparta jest głównie na informacjach pochodzących z otoczenia, innym razem ich znaczenie zmniejsza się i wtedy dominuje przetwarzanie doświadczenia głównie na bazie treści przechowywanych w umyśle. W codziennym życiu najczęściej oba źródła wykorzystywane są jednocześnie, szczególnie wtedy, gdy mentalizacja dokonuje się w emocjonalnie pobudzających relacjach. Atrybucja właściwego stanu mentalnego wymaga integrowania informacji z obu źródeł (Achim i in., 2013). W zaburzeniach osobowości reprezentacje jednak są tak silnie naładowane nieadekwatnymi emocjami, że cały proces mentalizacji może być pod ich wpływem. Nawet jeśli bodźcem pierwotnie uruchamiającym mentalizację jest bodziec percepcyjny, na przykład ekspresja emocji innych, to jego interpretacja przebiega w oparciu o aktywowaną przez ten bodziec reprezentację. Można myśleć, że ktoś uśmiechnął się, bo jest nastawiony do innych życzliwie, albo że jest to próba zmylenia wroga przed atakiem, gdy aktywuje się reprezentacja z treściami przesładowczymi.

Na źródła, na których opiera się proces wnioskowania, wskazuje również jeden z wymiarów mentalizacji wyróżnionych przez Fonagy'ego: ukierunkowana na wewnętrzne *vs.* zewnętrzne cechy własne i innych (Fonagy, Luyten, 2009). W przetwarzaniu charakterystycznym dla osobowości *borderline* przeważa opieranie się na zewnętrznych cechach, czemu towarzyszy myślenie teleologiczne, na przykład czyjaś mina (a nie wnioskowanie o stanach umysłu) jest dowodem na jego intencje. Przykład ten odzwierciedla sekwencję,

w której bodziec percepcyjny (zewnętrzny) uruchamia treści reprezentacji, na podstawie których następuje błędne wnioskowanie.

Bez względu na sposób ujęcia podstaw wnioskowania, źródeł tych jest co najmniej kilka, co oznacza, że naraz można korzystać z wielu konkurujących ze sobą opcji. Dojrzała mentalizacja polega więc na jednoczesnym uwzględnieniu i rozważeniu więcej niż jednej opcji, w zaburzeniu interpretacja przebiega w oparciu tylko o jedną, narzucającą się, wynikającą z aktywowanych, zwykle rozszczępionych częściowych reprezentacji.

#### **1.2.4. Transformacja doświadczeń emocjonalnych**

Proces mentalizacji nie jest dostępny obserwacji, jedynie jego skutki, a czasami również bodźce, które go aktywują, są rozpoznawane przez zewnętrznego obserwatora. Pomiędzy wystąpieniem bodźca wewnętrznego lub zewnętrznego, który uruchamia proces mentalizacji a ujawnieniem sądu czy ekspresją regulowanej (bądź nie) emocji, w umyśle dokonuje się poważna transformacja: „przeobrażanie czegoś, co nie ma natury psychicznej, w coś, co taką naturę ma” (Allen, Fonagy, Bateman, 2014, s.103), inaczej opisywana jako „przemiana bodźca w stan umysłu” (por. Baker i in., 2004, proces przetwarzania emocjonalnego). Pewne światło na to co dzieje się w umyśle podczas mentalizacji rzuca koncepcja stanów mentalnych sformułowana przez Boucharda, Lecourse’a i współpracowników (Bouchard i in., 2008; Lecours, Bouchard, 1997).

Proces przeobrażania w stany psychiczne odnosi się do reprezentowania stanów wewnętrznych, transformacji surowych, rudymenarnych form doświadczeń emocjonalnych (na przykład impulsów domagających się natychmiastowego rozładowania) w bardziej opracowane i bardziej dojrzałe formy, wtórne reprezentacje. Jednak formowanie symbolicznych reprezentacji nie jest jedynym procesem, który odbywa się w umyśle i który ujawnia się jako efekt mentalizacji, szczególnie w obszarze regulowania emocji odzwierciedlając to, czy mentalizacja przebiegła w sposób dojrzały czy też została na jakimś etapie zablokowana. Paralelnie wobec procesu reprezentowania stanów umysłu działa proces modulowania, przepracowania treści reprezentacji. Jego celem jest modulowanie stopnia uświadamiania sobie treści psychicznych, często zagrażających, w związku z tym procesy regulacyjne często przyjmują funkcję obronną wobec reprezentowanych treści. W efekcie wspólnej wzajemnej gry obu tych procesów ujawniają się pewne odmiennie zorganizowane stany umysłu, style mentalizowania rozumiane jako nieświadoma postawa wobec własnego subiektywnego doświadczenia (Bouchard i in., 2008; Beaulieu-Pelletier i in., 2013).

Początkowo stany umysłu korespondujące z poziomem mentalizacji odnoszone były do zjawisk występujących w terapii, a konkretnie do terapeutę mentalizującego podczas działania przeciwprzeniesienia, które wtedy już uznano za narzędzie pracy terapeutycznej, a nie przeszkodę w terapii (Dube, Normandin, 1999). Wyróżniono dwa przeciwstawne stany umysłu: refleksyjny i reaktywny, oraz mało zaangażowany w przetwarzanie emocji w stan obiektywno-racjonalny. Stan refleksyjny przypisuje się takim terapeutom, którzy są aktywnie zaangażowani w subiektywną percepcję *self* i obserwowanie czy w kontakcie z pacjentem aktywowane i przywoływane są wspomnienia lub doświadczenia. Refleksyjni terapeuci są przynajmniej częściowo, jeśli nie całym, świadomi nagłych doświadczeń i wewnątrznie opracowują pojawiające się doznania, począwszy od rozpoznania wyłaniających się przeżyć, poprzez ich kontenerowanie, „zanurzenie się w nich”, po tworzenie wewnętrznego rozumienia zakończonego interwencją. Z kolei stany reaktywne charakteryzuje całkowita nieświadomość treści aktywowanych, które przez terapeutów były obronnie wykluczane, impulsywnie rozładowywane, odrzucane, zniekształcane lub zablokowane. Tryb obiektywno – racjonalny odzwierciedla skupienie się na faktach obiektywnych, terapeuta jest raczej obserwatorem niż uczestnikiem, elementy emocjonalne są tonowane i traktowane z dystansu. W późniejszym czasie dokonano zróżnicowania stylu reaktywnego na obronny bardziej i mniej dojrzały oraz opisano styl konkretny, w którym nie ma w ogóle reprezentowania stanów umysłu (Bouchard i in., 2008; Dube, Normandin, 2007). Podjęto także owocne próby przeniesienia tak rozumianego mechanizmu mentalizacji z obszaru przeciwprzeniesienia do rozumienia mentalizacji podejmowanej przez ludzi w codziennym życiu (Bouchard i in., 2008; Beaulieu-Pelletier i in., 2013).

Te wydawałoby się pozornie opozycyjne procesy, z jednej strony reprezentowania doświadczeń emocjonalnych, a z drugiej działania przeciwko reprezentowaniu, modulowania w sposób obronny lub w najbardziej optymistycznym przypadku pomieszczenia, tworzą różnorodne konfiguracje stanów umysłowych zdeterminowanych treściami, które mają być reprezentowane. Mogą one być opisane na dymensji odzwierciedlającej poziom dojrzałości mentalizacji oraz stopień, w jakim stany wewnętrzne mogą być reprezentowane przy uwzględnieniu skierowanych przeciwko nim obron. Jeśli subiektywne doświadczenie spostrzegane jest jako zbyt zagrażające, zalewające i obeszładniające, reprezentowane jest jedynie na minimalnym poziomie, a wobec niego mobilizowane są bardzo silne obrony typu rozszczepienie czy acting out, które przeciwdziałają uznaniu doświadczenia jako elementu własnej psychiki. W przypadku nieco mniej obciążających treści emocjonalnych, obrony działają nie tyle przez eksternalizowanie, co „wymazywanie” czy bagatelizowanie znaczenia, poprzez minimalizowanie, czy zaprzeczanie.

Z kolei dojrzałe obrony pozwalają doświadczyć całości doświadczenia emocjonalnego, choćby przez moment, zanim nie zostaną one unieważnione poprzez wyparcie, reakcję upozorowaną, odczynianie czy altruizm. To różni ten stan umysłu od stanu refleksyjnego, w którym osoba jest świadoma pełnego doświadczenia własnego lub innych, przy relatywnej nieobecności niedojrzałych obron i ewentualnym działaniem dojrzałych obron oraz strategii regulacyjnych: samoobserwacji, antycypacji, humoru (por. Beaulieu-Pelletier i in., 2013). Styl obiektywno-racjonalny jest w pewnym sensie problematyczny do interpretacji w kategoriach obron, oznacza przyjęcie zdystansowanej pozycji trzeciego obserwatora, ale niejednokrotnie trudno rozróżnić czy dzieje się tak z powodu braku pobudzenia emocjonalnego, czy z powodu przystosowania się do trudnych emocjonalnie sytuacji, czy z powodów obronnych, jak często bywa w przywiązaniu unikającym (por. dezaktywacja systemu przywiązania, Mikulincer, Shaver, 2008).

Pewien wgląd w zjawiska zachodzące podczas mentalizacji w umyśle, w owo przeobrażanie bodźca w stan mentalny dają także psychoanalityczne koncepcje, opisujące procesy łączenia nieprzetworzonej cielesnej aktywności z obrazami i słowami (Bouchard i in., 2008), które obejmują tworzenie symbolicznej reprezentacji i jednocześnie zwiększanie tolerancji afektu. Taka transformacja doświadczeń afektywnych poprzez wzrastającą liczbę i złożoność reprezentacji w rezultacie daje większą jakość w opracowywaniu, kontenerowaniu i regulowaniu afektu (Jurist, 2005). Przykładem tego typu funkcji łączącej jest aktywność referencyjna opisana w ramach teorii wielokrotnego kodowania W. Bucci (1997, 2007) (por. ramka 1.2). Definiowana jest ona jako aktywność systemu powiązań (odniesień) pomiędzy reprezentacjami niewerbalnymi i werbalnymi. W ramach podstawowej struktury psychicznej, czyli schematu emocjonalnego doznania sensoryczno-motoryczne są (do pewnego stopnia) powiązane z odpowiadającymi im wyobrażeniami i słowami. Funkcja referencyjna odpowiada za dostęp do doznań sensorycznych, czyli za proces przekładu (w sensie „translacji”) emocjonalnego materiału kodowanego niewerbalnie, zarówno świadomego, jak i nieświadomego, w taką formę, która może być wyrażona w języku. Procesy referencyjne są dwukierunkowe, również słowa mogą zostać przełożone na kod niewerbalny, na przykład wtedy, gdy słuchając czyjeś opowieści można wyobrazić sobie lub przypomnieć doświadczenie emocjonalne, które wywołuje pobudzenie rdzenia afektywnego. Osłabienie procesów referencyjnych, brak połączenia pomiędzy reprezentacjami kodowanymi w różnych systemach, wskazuje na dysocjację w obrębie schematu emocjonalnego. Przyczyną patologicznego braku integracji reprezentacji emocji może być ekstremalna intensywność emocji na przykład w traumie lub unikanie znaczenia sytuacji emocjonalnej, na przykład

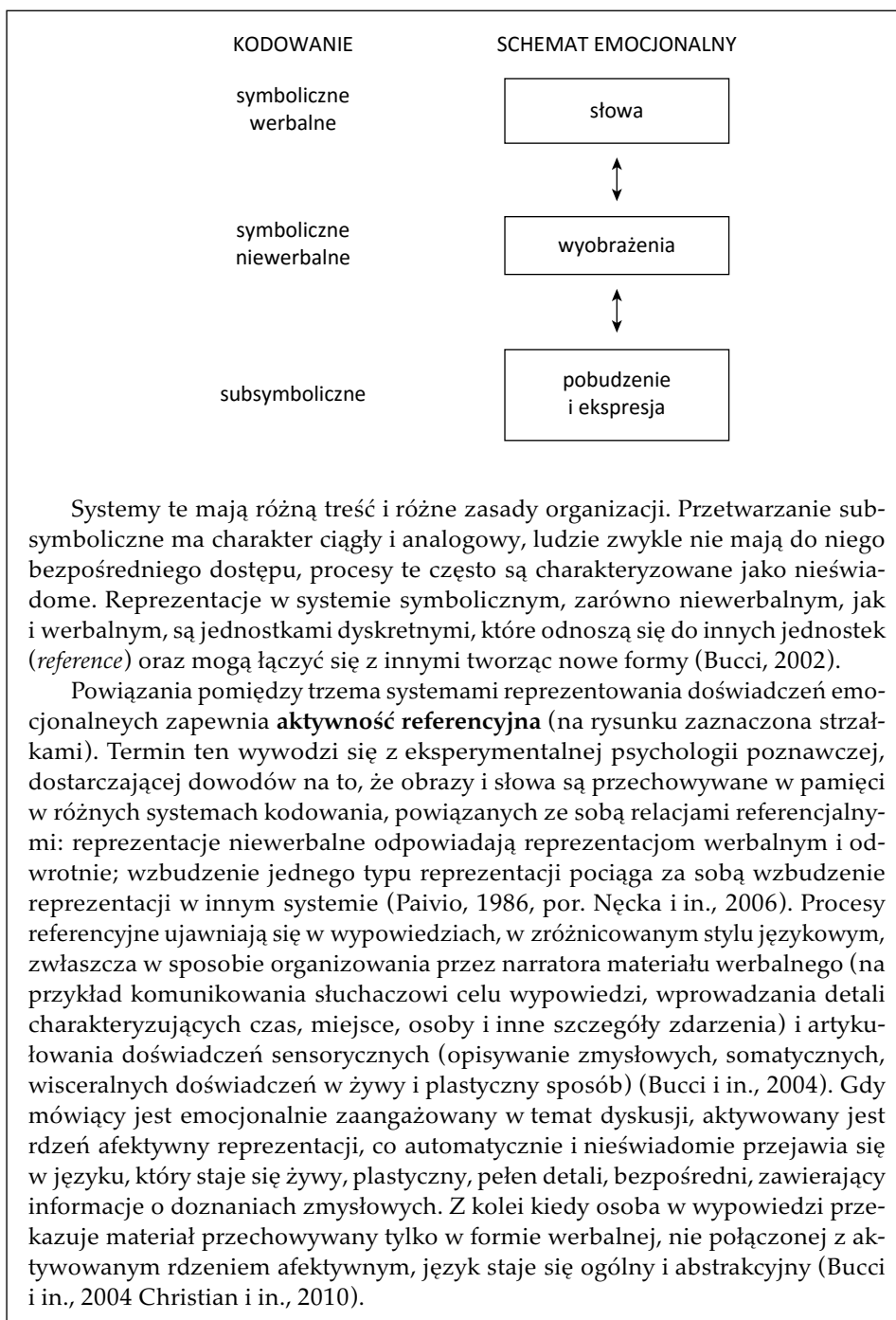
rozpoznania, że opiekun jest także źródłem przemocy (Bucci, 2011). Bucci (2005) dostarcza niezwykle obrazowego, mikroanalitycznego opisu łączenia subsymbolicznych i symbolicznych zdysocjowanych form doświadczenia pacjenta, które pierwotnie dokonuje się w trakcie sesji wewnątrz przestrzeni psychicznej terapeuty po to, by dzięki interwencjom terapeuty, ta transformacja i integracja mogła dokonać się także w pacjencie. Proces ten przebiega od rozpoznania przez terapeutę pobudzenia reprezentacji subsymbolicznych u pacjenta, które zupełnie nie są odzwierciedlane w słowach, a tylko w na przykład tonie głosu, poprzez pobudzenie własnych reprezentacji obrazowych, później werbalnych, po przetworzenie ich wewnątrz własnego umysłu i oddanie ich pacjentowi w komentarzach. Jest to przykład wysoce zaawansowanego mentalizowania terapeuty, który może w sobie pomieścić i przetworzyć bolesne doświadczenia pacjenta, wspierając tym samym jego mentalizację.

**Ramka 1.2.** Teoria wielokrotnego kodowania Bucci – podstawowe założenia

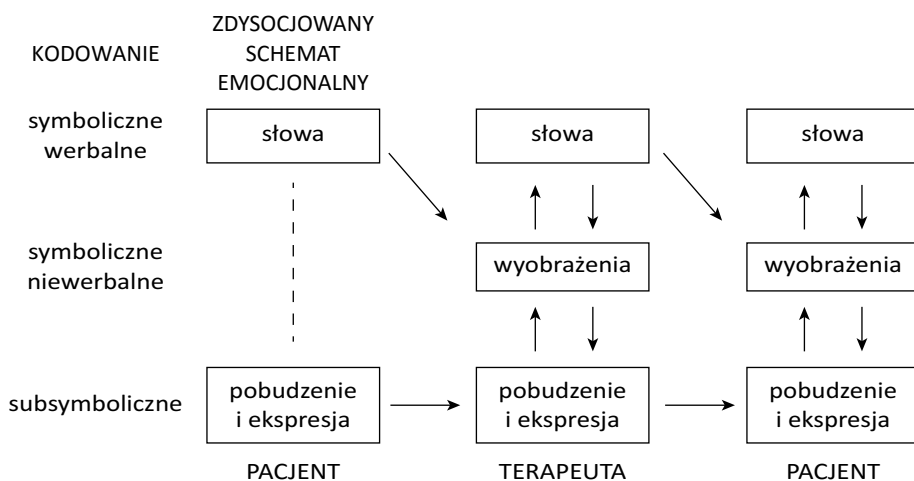
### Teoria wielokrotnego kodowania Wilmy Bucci

Teoria wielokrotnego kodowania Bucci (1997) oparta jest na założeniach psychoanalizy, psychologii poznawczej, neuropsychologii, teorii emocji i psychologii rozwojowej. Dostarcza wiedzy na temat struktur poznawczych, tutaj zwanych **schematami emocjonalnymi**, ich prawidłowej i zaburzonej struktury i funkcjonowania oraz procesów umożliwiających łączenie i dojrzewanie komponentów schematów emocjonalnych. Treścią schemat emocjonalnego jest emocjonalny scenariusz rozgrywający się w relacji: „Nie wchodzimy w stan zwany nienawiścią, ale możemy czuć intensywne pragnienie zranienia konkretnej osoby, która jest odbierana jako odgrywającą rolę w jakimś scenariuszu” (Bucci, 2005, s. 865).

W zakresie konceptualizowania wewnętrznych struktur teoria Bucci różni się od teorii relacji z obiektem czy teorii przywiązania przeniesieniem akcentu z reprezentowania *self* i obiektu (oczywiście w emocjonalnej relacji) na reprezentowanie emocji (rozgrywającej się pomiędzy postaciami scenariusza emocjonalnego). Teoria wielokrotnego kodowania zakłada, że doświadczenia, szczególnie emocjonalne, są reprezentowane i przetwarzane w trzech głównych systemach: symbolicznym werbalnym, symbolicznym niewerbalnym i subsymbolicznym. **System subsymboliczny** obejmuje sensoryczne, somatyczne i motoryczne reprezentacje, czyli najbardziej cielesny komponent schematu emocjonalnego nazywany rdzeniem afektywnym. W systemie **symbolicznym niewerbalnym** kodowane są wyobrażenia, akcje oraz ich sekwencje, zaś **system symboliczny werbalny** odnosi się do reprezentowania doznań i wyobrażeń w formie werbalnej, w postaci słów (Bucci, 1997, 2002, 2007).



W świetle teorii Bucci psychopatologia uwarunkowana jest **dysocjacją** w obrębie schematu emocjonalnego, czyli brakiem połączeń pomiędzy reprezentacjami w różnych systemach kodowania, upośledzeniem aktywności referencyjnej (na rysunku poniżej przerywana linia). Przyczyny dysocjacji związane są albo z rejestracją traumatycznych doświadczeń w bardzo zdeorganizowanej i zdysocjowanej formie, albo z unikaniem specyficznego znaczenia zdarzeń, na przykład dziecko unika przyjęcia do wiadomości, że opiekun, od którego jest zależne, jest także źródłem jego lęku i obiektem jego wściekłości. Konsekwencją dysocjacji jest pojawiające się w różnych kontekstach pobudzenie afektywne, często chroniczne, przeżywane przez osobę jako pozbawione źródła, znaczenia i możliwości regulacji. Bez względu na rodzaj unikowej dysocjacji „osoba pozostaje z niewytłumaczalnymi reakcjami organizmu, motorycznymi i afektywnymi, które są aktywowane w różnych kontekstach przez bodźce, które są nierozpoznawane, których źródło nie jest znane. Pozostaje przeciążające pobudzenie uczuć i reakcji bez powodu, bez znaczeń i bez mechanizmów regulacji, które byłyby dostępne” (Bucci, 2011, s. 254). Wobec tego niezrozumiałego i przeciążającego pobudzenia uruchamiany jest cały szereg procesów naprawy, na dysocjację nakładają się „warstwy” radzenia sobie z niezintegrowaną treścią i regulowania emocji, sposoby jej mieszczania i eksternalizowania.



W wypowiedziach, w tym także w procesie psychoterapii luki w procesie referencyjnym występujące u pacjenta przejawiają się w braku związku pomiędzy wypowiedzianymi słowami, a tym co pacjent komunikuje na poziomie subsymbolicznym; słowa są puste i nie są werbalizacjami doświadczanych uczuć czy stanów. Terapeuta korzystając z własnego doświadczenia, własnych reprezentacji różnych emocjonalnych przeżyć, oraz skojarzeń do materiału komunikowanego subsymbolicznie formułuje interwencje pozwalające pacjentowi łączyć różne systemy kodowania: doznania z wyobrażeniami i słowami (por. szerszy opis w Bucci, 2005).

### 1.2.5. Dynamika mentalizacji: mentalizacja jako cecha i jako stan

Mentalizacja do pewnego stopnia przypomina cechę, istnieje pewien wyjściowy poziom zdolności, ale nie jest on stabilny w czasie ani transsytuacyjnie, jej poziom może się zmieniać w różnych momentach czasowych i pod wpływem okoliczności zewnętrznych, na przykład kontaktów interpersonalnych, i wewnętrznych, na przykład poziomu wzbudzenia emocjonalnego i stresu (Bateman, Fonagy, 2013; Fonagy, Luyten, Bateman, 2015; por. Marszał, 2015). Mentalizację jako cechę należy rozumieć jako bazalną właściwość odzwierciedlającą poziom integracji struktury/organizacji osobowości jaką osoba zdołała osiągnąć, powstałą na bazie struktury reprezentacji więzi między dzieckiem i opiekunem oraz spójności reprezentacji *self* i obiektów. Wśród osób o niższym poziomie organizacji osobowości, a więc niższej integracji wewnętrznych reprezentacji ta bazalna właściwość będzie wyjściowo bardziej osłabiona, niż wśród osób o wyższym poziomie organizacji osobowości.

Ta względnie stała cecha osoby o pewnej organizacji osobowości i strukturze reprezentacji przywiązania, może ulegać różnym zakłóceniom pod wpływem stresu lub specyficznych bodźców, uaktywniających reprezentacje o znaczącej dla osoby treści. Oznacza to, że z różnych powodów mentalizacja jest bardzo podatna na dezorganizację, zdolność zachowana w jednych warunkach, może być z łatwością utracona w innych. Choć gwałtowne przejścia pomiędzy stanem mentalizowania a wnioskowaniem o innych na podstawie zewnętrznych, niementalnych przesłanek szczególnie są charakterystyczne dla zaburzeń osobowości typu *borderline*, to Fonagy i współpracownicy (2010) sugerują, że również wśród osób spoza grupy klinicznej taka tendencja może być widoczna. Ta obserwacja zgodna jest z systemowym rozumieniem wewnętrznych reprezentacji, również u osób o wyższym poziomie organizacji, o większej integracji wewnętrznych reprezentacji istnieje ryzyko zakłócenia mentalizacji na skutek działania specyficznych bodźców aktywujących niezintegrowane, niedominujące reprezentacje czy przywiązanie pozabezpieczone. Ponadto Fonagy i współpracownicy (2010) uważają, że żadne anomalie w zakresie mentalizacji mogą nie być u pacjentów z osobowością *borderline* w ogóle obserwowane, chyba że relacja sprowokuje ich ujawnienie (Fonagy i in., 2015). Ta chwilowa dezorganizacja mentalizacji zależy od nadmiernej aktywacji systemu przywiązania, towarzyszącego jej pobudzenia emocjonalnego oraz kontekstu relacyjnego. Fonagy w oparciu o wyniki badań z wykorzystaniem neuroobrazowania wskazuje, że jeśli system przywiązania (zarówno bezpiecznego, jak i pozabezpieczonego) jest aktywowany równocześnie z systemem mentalizacji, może dezaktywować obszary mózgu odpowiedzialne za mentalizację (Fonagy i in., 2007). Dezaktywacja systemu mentalizacji przy silnym pobudzeniu przejawia się „przełączeniem” z mentalizacji kontrolo-

wanej (przetwarzanie sekwencyjne, świadome i refleksyjne) na mentalizację automatyczną (przetwarzanie równoległe, szybsze i nierefleksyjne). Ponadto od momentu konceptualizowania przywiązania nie tylko jako globalnego, ale specyficznego, zależnego od konkretnej relacji (Pierce, Lydon, 2001; Fraley, Shaver, 2000), osłabienie mentalizacji związane jest ze specyficznym kontekstem relacyjnym: osoba może mentalizować w jednej relacji bez przeszkód, ale w innej relacji, w której łatwo pobudzane są określone wewnętrzne modele operacyjne, może z trudnością rozpoznawać czyjeś stany umysłu, częściej dokonując projekcji niż adekwatnej atrybucji. Ważną rolę w związku z tym odgrywa intensyfikacja przywiązaniowej więzi, powszechne zjawisko w sytuacji terapeutycznej, gdy relacja pomiędzy pacjentem a terapeutą się zacieśnia i przywiązanie jest intensyfikowane, mentalizacja u pacjentów *borderline* ma tendencję do mniej lub bardziej gwałtownego pogarszania (Diamond, Stovall-McClough, Clarkin, Levy, 2003, za: Fonagy i in., 2015). Przeniesienie pobudza wewnętrzne modele operacyjne, terapeuta jest spostrzegany z perspektywy zawartych w nich obrazów relacji dziecko-opiekun, stąd zdolność pacjenta do postrzegania stanów mentalnych terapeuty jako niezależnych od własnych uczuć (poza wpływem aktywowanych teraz wyobrażeń i obsadzaniem w roli komplementarnej do własnej) może być w znacznym stopniu ograniczona (Allen, Fonagy, Bateman, 2008). Ujawnianie się trudności mentalizacyjnych związane jest także z progiem pobudzenia, jakim cechują się poszczególne style przywiązania. Bodźce zagrażające o najmniejszej sile najszybciej wywołują osłabienie mentalizacji wśród osób o ambiwalentno-lękowym przywiązaniu, łagodny stres nie osłabi mentalizacji u osób z unikowym przywiązaniem, a różnice z ufnie przywiązanymi osobami będą widoczne tylko przy znacznym wzroście zagrożenia (Fonagy i in., 2013). Ponadto, kliniczne obserwacje i badania wyraźnie wskazują na dynamikę mentalizacji zależną od przetwarzanych treści, na przykład w zespole lęku napadowego zaobserwowano, że o ile ogólna mentalizacja dotycząca figur przywiązania jest zachowana, to funkcja refleksyjna dotycząca ataków paniki jest znacznie słabsza (Rudden, Milrod, Aronson, Target, 2008). Jak z tego wynika, wiele różnych czynników sytuacyjnych, właściwości bodźców i ich interakcji z bardziej trwałymi właściwościami intrapsychicznymi mają wpływ na ujawnianie się zakłóceń w procesie mentalizowania.

Na dynamikę mentalizacji, chwilową łatwość tracenia tej zdolności i odzyskiwania jej w innym kontekście, można spojrzeć także z perspektywy wewnętrznej organizacji trybów mentalizacyjnych. Świat intrapsychiczny pod tym względem jest heterogeniczny, różne konfiguracje mentalne współwystępują ze sobą, naraz istnieje wiele mniej lub bardziej prymitywnych trybów (Fonagy, 2008), stylów (Bouchard i in., 2008) lub warstw myślenia (Luquet, 2002, za: Bouchard, Lecours, 2004), które w każdej chwili mogą zo-

stać uaktywnione. Mentalizacja nie rozwija się bowiem przez zastępowanie wcześniejszych form bardziej dojrzałymi w taki sposób, że jej bardziej prymitywne formy zostają całkowicie przetworzone w formy dojrzałe. Prementalne i niementalne konfiguracje zwykle są zablokowane przez te dojrzałe, ale nie znaczy to, że nie mogą przejąć dominacji w trakcie przetwarzania doświadczeń emocjonalnych, choć są represjonowane przez dojrzałe, nie dopuszczane do świadomości (Luquet, 2002, za: Bouchard, Lecours, 2004). Organizacja trybów mentalizacyjnych przypomina dynamikę zaproponowaną przez Klein (2007) przy opisie pozycji schizoidalno-paranoidalnej i depresyjnej, w myśl której rozwojowo wcześniejsze konstelacje lęków, obron i relacji z obiektem nadal trwają i są potencjalnie aktywne.

W psychopatologii występuje przewaga form prymitywnych nad refleksyjnymi, w stanach zdrowia odwrotnie, formy refleksyjne dominują nad prymitywnymi, blokując ich uaktywnienie. W ujęciu Fonagy'ego (2008) tryby prementalizacyjne są oparte na konkretności (teleologiczny) oraz na braku testowania rzeczywistości i nie rozumieniu reprezentacyjnej natury stanów wewnętrznych (tryb ekwiwalencji psychicznej i tryb udawany) (por. Stawicka, Górka, rozdz. 2 w tym tomie), w koncepcji stanów mentalnych Boucharda i Lecourse'a (Bouchard i in., 2008) głównie prymitywne obrony stosowane przeciwko reprezentowaniu (por. Górka, Marszał, 2014), zaś w koncepcji Luqueta (2002, za: Bouchard i Lecourse, 2008) poziom prymarnych reprezentacji mentalnych, poziom metaprymarnych myśli, poziom metaświadomych lub intuicyjnych myśli. Wszystkie z nich obejmują stany braku reprezentacji i stany częściowych reprezentacji doświadczeń afektywnych.

### **1.2.6 Poziom organizacji i spójność reprezentacji psychicznych a deficyty i zakłócenia zdolności do mentalizacji**

Jak wspomniano wyżej, dojrzała mentalizacja to nie tylko efekt osiągniętej integracji struktury/organizacji osobowości, ale zależy ona także od splotu różnych warunków, między innymi od poziomu stresu. Integracja jako właściwość struktur psychicznych oznacza względnie stabilny i dość wysoki poziom spójności zawartych w nich treści, łączenie i współistnienie opozycyjnych cząstkowych reprezentacji tworzących ambiwalentne jakości, z których każda może się znaleźć w psychice bez wykluczania pozostałych, ale – co więcej – w pewnej „zgodności przeciwieństw”. Choć na poziomie pojedynczych reprezentacji może istnieć pewien konflikt, to istnieją metareguły pozwalające współistnieć skonfliktowanym jakościom, które także wzajemnie mogą się neutralizować, co w efekcie prowadzi do osłabienia skrajności (por. Kernberg, 2012a). Stan taki jest charakterystyczny dla osób, które uzyskały przynajmniej

względny poziom integracji pozytywnych i negatywnych aspektów *self* oraz pozytywnych i negatywnych aspektów obiektów i współwystępujących emocji (neurotyczna organizacja osobowości). Wtedy w doświadczeniu *razem* może się pomieścić chwilowa niechęć do osoby identyfikowanej jako dobry obiekt czy rozumienie racji nielubianej osoby, czy też rozpoznanie własnego, nie tylko czyjegoś, udziału w doświadczanym poczuciu skrzywdzenia. Integracja w ramach reprezentacji dotyczy nie tylko łączenia afektywnie opozycyjnych jakości, ale także integrowania poziomów reprezentowanego doświadczenia: to, co sensoryczno-motoryczne może zostać połączone z symbolicznym i werbalnym, tworząc całościową reprezentację doświadczenia emocjonalnego (por. Bucci, 2002). W efekcie na przykład doznania sensoryczne mogą zostać uznane za przejaw lęku i stanowić punkt wyjścia w rozeznaniu się we własnych przeżyciach w relacji do innej osoby.

Jednakże z perspektywy systemowych założeń teorii relacji z obiektem, a przede wszystkim uwzględniając wpływ stresu relacyjnego, taką integrację można uznać za stan optymalny, aczkolwiek nie zawsze obecny, nawet w strukturach osobowości o wysokim poziomie organizacji. Poziom integracji wewnętrznych reprezentacji jest względny, gdyż także w strukturze wysoko zintegrowanej istnieją elementy systemu reprezentacji, które mogą być zdysocjowane czy odszczepione. Stąd struktury wysoko i nisko zorganizowane różnią się proporcją zintegrowanych i niezintegrowanych elementów. Oznacza to, że w sytuacji stresu, silnego pobudzenia emocjonalnego, również u osób z wyższym poziomem organizacji osobowości mogą aktywować się części niezintegrowane, co będzie manifestować się czasowym zakłóceniem mentalizacji, osłabieniem zdolności do mentalizacji – przy istniejącym potencjale do mentalizacji refleksyjnej osoba mentalizuje słabiej niż jej ogólne możliwości. Z kolei w strukturach o niższym poziomie organizacji osobowości, ze względu właśnie na ten niski poziom integracji i/lub dominujący pozabezpieczny styl przywiązania, istnieje bardziej zgeneralizowany deficyt lub ogólne obniżenie zdolności.

Jeśli rozpatrujemy mentalizację jako cechę, odnosimy się do względnie stałego potencjału zdeterminowanego poziomem integracji wewnętrznych struktur. Potencjał ten bywa znacznie obniżony, co stanowi deficyt mentalizacji, a nie tylko jej zakłócenie pod wpływem siły stresu lub specyfki bodźca. Występuje on wówczas, gdy działają przeciwstawne wobec integrowania różnie nazywane i definiowane mechanizmy, których funkcją jest działanie przeciwko łączeniu, takie jak dysocjacja, rozszczepienie, odłączenie (*segregation*), wykluczanie czy fragmentacja. W ramach struktury intrapsychicznej występuje wtedy rozłam uniemożliwiający łączenie opozycyjnych lub odmiennie kodowanych częściowych reprezentacji. Mniejsza lub większa dezintegracja w obrębie reprezentacji pociąga za sobą doniosłe skutki w procesie

mentalizowania, na różne sposoby osłabiając tę funkcję, nie pozwalając jej się rozwinąć do dojrzałej postaci czy też dezaktywując ją w sytuacjach obrony przed nadmiernie zagrażającymi treściami. Ponieważ zwykle rozszczepienie reprezentacji zachodzi na skutek zbyt obciążających doświadczeń i niemożliwych do zniesienia stanów emocjonalnych, to właśnie te doświadczenia nie mogą być reprezentowane i zintegrowane z pozostałymi doświadczeniami, a wobec nich formowane są obrony odłączające dostęp do nich.

Koncepcje omawiające rozszczepione reprezentacje oraz ich skutki dla dojrzałości i przebiegu procesu mentalizacji podkreślają istnienie pewnych odszczepionych wewnętrznych częściowych struktur, które – nie połączone z innymi – działają i ujawniają się w relacjach z innymi ludźmi w postaci objawów czy w prymitywnych formach mentalizacji. Pomiedzy tymi ujęciami istnieją pewne różnice w rozumieniu powstawania i funkcjonowania pofragmentowanych struktur, które później determinują różnice w interwencjach terapeutycznych.

Fonagy opisuje wewnętrzną rozszczepioną reprezentację, szczególnie w odniesieniu do przywiązania zdezorganizowanego, w kategoriach obcego doświadczenia ja (*alien self*) niepowiązanego z tzw. *self* konstytucyjnym (*constitutional self*) rozumianym jako doświadczenia zdeterminowane biologicznie związane z emocjonalną ekspresją i temperamentalnymi przejawami afektu (Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002). Obce *self* jest skutkiem zinternalizowania stanu umysłu opiekuna zamiast odzwierciedlonego przez opiekuna stanu umysłu dziecka (por. Stawicka, Górska, rozdz. 2 w tym tomie). W sytuacji traumy, w przeciwieństwie do sytuacji optymalnego odzwierciedlenia, dziecko nie stoi w obliczu własnych stanów umysłowych w umyśle opiekuna, ale wobec stanów umysłu innego, które zagrażają jego podmiotowemu poczuciu ja (*agentive sense of self*). Ponieważ ta wczesna internalizacja zachodzi, zanim granice pomiędzy *self* a obiektem są ukształtowane, nieprzetworzone przez opiekuna stany stają się częścią reprezentacji *self* dziecka, przy czym pozostają obce, nie są zintegrowane z konstytucyjnym *self*. Obce ja funkcjonuje jako skutek prymitywnej formy internalizacji, jest nieprzetworzonym, niezmetabolizowanym introjektem; działa jakby należało do *self*, choć jest wyraźnie obce i stanowi treść pochodzącą z umysłu opiekuna. Treści, które zawiera obce *self* są więc przerażającymi intencjami opiekuna, co stwarza niemożliwy do zniesienia ból, osoba czuje się atakowana od wewnątrz. Obce *self* jest używane do przechowywania obrazu agresora i afektu niemożliwego do pomyślenia, jest to poważne rozwojowe zakłócenie *self* przez przechowywanie wewnątrz torturującego innego (Fonagy i in. 2002). Części prześladowcze są wtedy eksternalizowane za pomocą identyfikacji projekcyjnej, dzięki czemu umysły innych są kontrolowane. Proces ten występuje zamiast internalizacji zdolności do kontenerowania stanów umysłowych (Fonagy, 2008). W sytuacji aktywo-

wania obcego *self*, które w regresji „kolonizuje” *self* dziecka, wzbudzany jest system przywiązania po to, by pozyskać kogoś, kto mógłby spełniać funkcję kontenerującą dla niechcianej części. Równocześnie ze wzbudzaniem systemu przywiązania, blokowana jest mentalizacja, dlatego identyfikacja projekcyjna przynosi tak katastrofalne skutki w sytuacjach społecznych.

Fonagy (Fonagy i in., 2010) ponadto przywołuje obce ja jako częste w narcystycznym zaburzeniu osobowości traktując je analogicznie do konstruktu fałszywego *self* opisanego przez Winnicota (1967). Wynika z tego, że internalizowane i przechowywane w obcym *self* są nie tylko treści przerażające, ale także związane z poczuciem wartości i idealizacją, a właściwie każde inne, które mogą stać się odszczepioną strukturą z powodu nieprawidłowego odzwierciedlenia uczuć dziecka przez opiekuna. Taka rozszczepiona struktura zresztą występuje w każdej strukturze osobowości jako skutek przejściowych pominięć w odzwierciedleniu rodziców, a luka w umyśle u osób bez traumy może być wypełniona autonarracją dzięki mentalizacji (Fonagy, 2006). W przypadku traumatycznych doświadczeń i powtarzających się błędów w odzwierciedleniu, niespójność pomiędzy treścią odzwierciedlenia i doświadczenia jest tak znaczna, że wypełnienie luki staje się niemożliwe, a jedynym dostępnym środkiem zapewniającym pozorną integralność jest eksternalizacja prześladowczych części.

W opisie obcego *self* dokonany przez Fonagy’ego ta zdysocjowana część jest pozbawiona „wewnętrznej relacyjności”, jest reprezentacją stanu afektywnego opiekuna traktowanym jako część *self*, jednak reprezentacja ta nie zawiera obrazu relacji obiektu do ja, ani ja w relacji do obiektu. Ta kwestia wewnętrznej relacyjności stanowi punkt rozbieżności podkreślany przez Kernberga pomiędzy jego własną a Fonagy’ego teorią.

Kernberg (2012a; Diamond, Kernberg, 2008) wskazuje, że koncepcja obcego *self* pomija całościowe rozumienie reprezentacji aktywowanej w sytuacjach regresji. Razem z aktywacją obcego *self*, aktywowany jest obcy obiekt (*alien object*), zgodnie z założeniem o pierwotnie relacyjnym charakterze reprezentacji. Na przykład, w relacji terapeutycznej jeden z aspektów – albo *self* albo obiektu – jest projektowany na terapeutę w przeniesieniu, podczas gdy pacjent identyfikuje się z pozostałym aspektem tej reprezentacji. Rozszczepienie w ramach reprezentacji jest więc tu sytuowane nie pomiędzy konstytucyjnym *self* i obcym *self*, ale pomiędzy diadami obejmującymi niemożliwe do zintegrowania obrazy *self* z odpowiadającymi im obrazami obiektu, na przykład diadą zawierającą obraz atakującego obiektu i obraz *self* atakowanego a inną, zwykle diadą zawierającą treści idealizowane. W procesie eksternalizacji obie części prześladowczej diady naprzemiennie mogą być projektowane na innych, stąd raz pacjent identyfikuje się z obiektem (identyfikacja z agresorem), a innym razem z *self* (atakowanym czy torturowanym).

Na gruncie teorii przywiązania podobne ujęcie rozszczepienia struktur intrapsychicznych proponuje Howell (2005), odnosząc się do dysocjacji pomiędzy wieloma wewnętrznymi modelami operacyjnymi. Z założeń Bowlby'ego wynika, że modele operacyjne mogą pozostawać w konflikcie, jeden wobec drugiego może działać w sposób obronny, a w warunkach ekstremalnie trudnego przywiązania powstają wielokrotne, oddzielone (*segregated*) od siebie wewnętrzne modele operacyjne (Bowlby, 1980). Na poziomie wewnątrzpsychicznym jeden kompleks modeli operacyjnych jest dostępny świadomości i może zawierać reprezentacje idealizowanego rodzica i odrzuconego „złego” dziecka, a inny zestaw WMO zawiera rozczarowujące aspekty rodzica, które dziecko doświadczyło, ale wykluczyło ze świadomości. Wynikająca z traumy dysocjacja pomiędzy WMO prowadzi do wystąpienia charakterystycznych dla zdeorganizowanego przywiązania stanów dysocjacyjnych (Howell, 2005).

Nieco inne ujęcie dysocjacji strukturalnej proponuje Bucci (1997, 2007) w swojej koncepcji wielokrotnego kodowania doświadczenia emocjonalnego (por. ramka 1.2). Występujący w schemacie emocjonalnym brak połączenia pomiędzy systemami reprezentowania emocji subsymbolicznym i symbolicznymi – werbalnym i niewerbalnym (por. procesy referencyjne), czyli dysocjacja pomiędzy poziomami kodowania emocji, skutkuje doświadczeniem pobudzenia, które nie może zostać dalej przetworzone, nie jest ani rozpoznane, ani pomieszczone. Mówiąc językiem Fonagy'ego nie może zostać zmentalizowane, lecz przejawia się w postaci objawów (Bucci, 1997), albo jest wyprojektowane, przy czym jego pojawienie się w przeniesieniu daje szansę na dokonanie procesu łączenia, integracji przez terapeutę (Bucci, 2005).

### **1.2.7. Mentalizowanie w relacjach emocjonalnych: projekcja i poza projekcją**

Wydaje się, że jednym z najbardziej problematycznych w zaburzeniach osobowości obszarów mentalizacji jest nie tyle rozumienie, że inni ludzie także mają stany umysłu, ale że owe cudze stany wewnętrzne mogą być całkowicie odmienne od tego, co jest im przypisywane z egocentrycznej perspektywy własnych reprezentacji. Zatem nie chodzi tutaj o samo rozumienie emocji i stanów mentalnych innych osób, tzn. o identyfikowanie emocji innych (por. Lynch i in., 2006) czy hipotetyzowanie na temat ich przyczyn, co może dla osób z zaburzeniami osobowości być względnie łatwe, ale o proces decenracji, oderwanie się od egocentrycznej perspektywy wyznaczonej treścią schematów relacyjnych, zdolność do wnioskowania w terminach mentalnych i znajdowania odmiennych wyjaśnień dla zachowań innych osób niż te, które dyktowane są przez własne schematy. Innymi słowy, osobom z zaburzoną

osobowością trudno jest wyobrazić sobie, że mogliby nie być w centrum myśli innych osób oraz że perspektywa innych może różnić się od ich własnej (Dimaggio i in., 2009). Skłonność do widzenia innej osoby w wielu rolach i scenariuszach, podawanie w wątpliwość obsadzenia jej w jednej roli na stałe, zdolność do znalezienia innej perspektywy pomimo swojego uwikłania w relację – to tylko niektóre możliwe opisy fenomenologiczne trafnej i elastycznej mentalizacji o innej osobie. Nie ma jednak wątpliwości, że jest to bardzo zaawansowana zdolność, jeśli w rozwoju w mniejszym lub większym stopniu osiągnięta, to często tracona w momentach regresji na rzecz subiektywnego i zniekształconego wnioskowania. Krokiem milowym w rozwoju i kluczowym momentem w aktualnych mechanizmach mentalizacji jest zdolność do decenteracji, która choć w różnych teoriach różnie konceptualizowana, ma wspólną charakterystykę: przekroczenie własnej subiektywności, własnej perspektywy. Rozwój mentalizacji można więc rozumieć w kategoriach przejścia nie tylko od braku mentalizacji w kierunku przypisywania innym stanów wewnętrznych, ale dalej, od atrybucji zakorzenionych w subiektywnym świecie do bardziej adekwatnego rozpoznania czyjegoś umysłu, który wynika z uzyskania dystansu, z przekroczenia własnej projekcyjności.

Jednym z fenomenów, który można już uznać za mentalizacyjny w sensie wnioskowania o czyichś stanach umysłu, jest hipermentalizacja – forma mentalizacji oparta na wczesnych formach projekcji (Sharp i in. 2011). Wiąże się ona z podstawową kwestią mentalizacji w aspekcie interpersonalnym – jej trafnością, adekwatnością, kontekstowym uzasadnieniem wnioskowania o świecie intrapsychoicznym innych. Przypisywanie innym intencji, uczuć czy myśli, rozpoznawanie innych jako posiadających świat wewnętrzny jest samo w sobie osiągnięciem rozwojowym, ale nie stanowi o jej trafności. Paradoksalnie równie patologiczna jak deficyt mentalizacji może być nadmierna mentalizacja, nie ograniczona przez testowanie rzeczywistości wtedy, gdy scenariusze relacyjne, zakorzenione w wewnętrznych reprezentacjach, biorą górę nad realistycznym spostrzeganiem intencji innych osób. Hipermentalizacja jest więc wypaczoną formą mentalizacji, choć zawiera traktowanie innych jako posiadających intencje, to stanowi projekcyjne nadużycie: jest niewłaściwym kontekstowo przypisaniem innym intencji, które w gruncie rzeczy są przynależne do świata intrapsychoicznego osoby dokonującej hipermentalizacji. Jest to fantazja nie utrzymana w ryzach rzeczywistości, w której subiektywny świat jest traktowany jak rzeczywistość, nadinterpretacja i nadatrybucja stanów umysłowych innych. Choć ma charakter mentalizacyjny w sensie odnoszenia się do stanu umysłu, to jednak stanowi poważny błąd w poznaniu społecznym, jest nieuprawnionym wychodzeniem poza dostępne dane, zniekształconym myśleniem, czasami także paranoicznym (Fonagy, Luyten, 2009; Frith, 2004). Hipermentalizacja w zaburzeniach rozumiana jest, podob-

nie jak brak mentalizacji, jako obrona przed doświadczeniem nadużycia lub zaniedbania, jako próba uniknięcia reflektowania stanów mentalnych innych, którzy są doświadczani jako nadużywający bądź zaniedbujący (Fonagy i in., 2002; Yeomans, Clarkin, Diamond, Levy, 2008). Łączy się ją ze zdezorganizowanym przywiązaniem jako próbę utrzymania mentalizacji, ale bez łączenia procesów poznawczych z afektem (Fonagy, Luyten, 2009).

Współczesne koncepcje psychoanalityczne proponują wyjaśnienie przejścia od projekcyjności do mentalizacji „z dystansu” w terminach relacji z obiektem oraz intersubiektywności. Pierwsza z nich odnosi się do różnicowania *self* od obiektu, druga do różnicowania obiektu od innego. Oba podejścia omawiają fazę separacji – indywiduacji i jej skutki dla rozwoju mentalizacji na temat stanów innych, teoria intersubiektywna reinterpretuje ustalenia teorii relacji z obiektem w kategoriach trzeciości i interakcyjnej, relacyjnej teorii umysłu.

Teorie relacji z obiektem, między innymi teoria M. Mahler (Mahler, Pine, Bergman, 1975) i teoria O. Kernberga (1996) przypisują przejście od projekcyjności do testowania rzeczywistości procesowi różnicowania reprezentacji *self* od reprezentacji obiektu. Proces różnicowania rozpoczyna się w pierwszym etapie fazy separacji-indywiduacji po to, by stopniowo, poprzez powtarzające się akty różnicowania i refuzji, osiągnąć zdolność do odrębności przy zachowanej zależności. W poprzedzającej separację fazę symbiozy rozwija się wspólna diada *self*-obiekt, nazywana przez Mahler symbiotyczną orbitą, podwójną jednią ze wspólną granicą. Gdy symbioza zostaje ukształtowana, rozpoczyna się proces różnicowania, po stronie *self* wyłaniają się pragnienia, które są odmienne od pragnień obiektu i rozpoczyna się proces wewnętrznej separacji w obrębie reprezentacji. Dojrzałe różnicowanie rozwiązuje napięcie pomiędzy poczuciem własnej podmiotowości a poczuciem łączności z innymi (*agency and communion*). Z jednej strony różnicowanie zapewnia poczucie więzi i kontaktu z innymi, ale bez poczucia wplątania (*enmeshment*) i fuzji, z drugiej strony prowadzi do autonomii i niezależności, ale bez izolacji i alienacji (Lapsley, Stey, 2010). Oprócz oczywistych skutków procesu różnicowania, takich jak tworzenie podstaw do autonomii przy jednoczesnym zachowaniu więzi, proces ten ma doniosłe konsekwencje na poziomie reprezentacji *self*-obiekt, co pociąga za sobą również ważne implikacje dotyczące mentalizacji. Stan umysłu osiągnięty na drodze separacji-indywiduacji pozwala widzieć obiekty jako odrębne, posiadające własne pragnienia oraz zachować nie tylko percepcyjne, ale także wyrafinowane, subtelne testowanie rzeczywistości w sytuacjach społecznych (Caligor, Clarkin, 2013), a więc korygowanie własnych projekcji przez uwzględnienie perspektywy innych. Z kolei zakłócenia procesu różnicowania nie pozwalają na przejście do refleksyjnej mentalizacji, czyli takiej, która respektuje granice pomiędzy wewnętrznym i zewnętrznym światem. Stan braku różnicowania reprezentacji *self* od

reprezentacji obiektu, powrotu do przynajmniej częściowego braku granic opisywany jako stan wplatania i fuzji, koresponduje z wyróżnionym przez Fonagy'ego (2008) trybem ekwiwalencji psychicznej czy też zrównaniem symbolicznym (Segal, 2006), w którym to co subiektywne miesza się z tym co zewnętrzne. Natomiast stan nadkompensacji w autonomii, ukształtowanej obronnie wobec lęku przed symbiotycznym pochłonięciem (por. Charles i in., 2001), koresponduje z trybem udawanym, w którym to co wewnętrzne nie ma dostępu do zewnętrznego i odwrotnie. W normalnym rozwoju reprezentacja *self* i reprezentacja obiektu nie ulega fiksacji ani w stanach refuzji, ani obronnego odgraniczenia, więc tryb mentalizacyjny ma możliwość integrowania trybów prementalizacyjnych. Dzięki temu wyłania się świadomość, że subiektywność i zewnętrzna rzeczywistość nie są ani całkowicie tym samym, ani czymś zupełnie odmiennym i że własne stany umysłu nie muszą być ani „zlane” ze stanami innych ani całkowicie odłączone od doświadczeń z innymi.

Jeszcze krok dalej w opisie decentrowanej mentalizacji czynią koncepcje oparte na intersubiektywności, która rozumiana jest jako stan wzajemnego rozpoznania w relacji pomiędzy dwoma osobami (por. Búrigin, 2011; Remez, 2010). Rozpoznanie to polega na dostrzeżeniu, że obiekt czyichś uczuć, potrzeb, działań i myśli jest w rzeczywistości innym podmiotem (Benjamin, 1995, 2004; Aron, 2006). Aron (1990) podkreśla zaproponowane przez Mitchell (1988) rozróżnienie pomiędzy monadyczną teorią umysłu (psychologia jednej osoby, procesy zachodzące w danej jednostce, w tym także relacje *self*-obiekt) i interakcyjną relacyjną teorią umysłu (psychologia dwóch osób, procesy zachodzący między podmiotami).

W ramach tych teorii uważa się, że przestrzeń psychiczną dla mentalizacji i autorefleksji w spotkaniu dwóch umysłów otwiera „trzeciość” (*thirdness*) (Aron, 2006). Choć konstrukt trzeciości jest w psychoanalizie różnie rozumiany, to wspólnym ogniwem łączącym rozmaite jego conceptualizacje jest założenie o wyjściu poza przestrzeń psychiczną diady. Chodzi o znalezienie trzeciego punktu odniesienia, właściwie kontrapunktu dla własnej projekcyjności. Rolę trzeciego może pełnić ojciec, który depsychotyzuje relacje matka – dziecko, superwizor, który działa w momencie impasu terapeutycznego między terapeutą a pacjentem (Aron, 2006), umysł matki, który w diadzie matka-dziecko umie poszukać trzeciego punktu, metapoziom, jeśli dostępny jest osobom w relacji, który pozwala wyjść poza stary scenariusz obu partnerom relacji, także terapeuta dla wewnętrznych relacji pacjenta. „Trzeciość” pozwala na przejście od „dwójności” (*twoness*) – relacji komplementarnej, do relacji wzajemnej, w której osoba będąca obiektem czyichś uczuć i myśli, jest równocześnie spostrzegana jako podmiot i w której zachodzi rozpoznanie, że druga osoba ma własne równoważne centrum doświadczenia (*center of experience*; Benjamin, 1995).

Relacja komplementarna to relacja, w której między dwoma osobami rozgrywa się scenariusz z wyłącznie uzupełniającymi się rolami. Każda z ról stanowi odwrotność drugiej, pozycja jednej strony pełni funkcję dopełniającą wobec – znajdującej się na całkowicie przeciwnym biegunie – drugiej strony, jest w tej relacji „ten, który czyni i ten, któremu uczyniono” (*doer-done to relationship*). Pozornie sprzeczne opcje dają ten sam rezultat, na przykład: dominować albo być zdominowanym; terroryzować albo być sterroryzowanym; zabić albo być zabitym (Aron, 2006). Jednakże u podłoża takiej polaryzacji leży głęboka, na ogół nieświadoma, wzajemna identyfikacja, to znaczy, że czasowa identyfikacja z jedną rolą oznacza identyfikowanie się z obiema: sadysta identyfikuje się z masochistą i odwrotnie. Przejście do relacji wzajemnej oznacza wycofanie własnych projekcji, ruch wykraczający poza ową próbę sił w kierunku poziomu metakomunikacji. To wyjście poza teorią relacji z obiektem przez teorią intersubiektywności można opisać w oparciu o konflikt separacyjny. Według teorii relacji z obiektem dziecko rozwija się tworząc w umyśle reprezentację *self* i obiektu, zmierzając w kierunku autonomii i odrębności. Celem tego procesu jest stworzenie struktury psychicznej poprzez uwewnętrznienie obiektu w dążeniu do większej autonomii. Jednocześnie matka traktowana jest jako obiekt w umyśle dziecka, a proces separacji-indywiduacji ma swoje skutki przede wszystkim w obszarze struktury psychicznej dziecka, co zaniebduje podmiotowość matki. Z kolei według teorii intersubiektywnych matka nie pełni roli obiektu, ale dziecko rozpoznając, że ona ma też własne centrum doświadczenia, które podziela z dzieckiem, może cieszyć się z intersubiektywnego dostrojenia z innym – podmiotem, nie obiektem.

### 1.3. Mentalizowanie w terapii

Związki zaburzeń osobowości z mniej lub bardziej specyficznymi zaburzeniami mentalizacji są potwierdzane przez wiele badań zarówno w warunkach eksperymentalnych, jak i klinicznych. Szczególne miejsce zajmuje w tych badaniach zaburzenie osobowości *borderline*, albo zgodnie z koncepcją O. Kernberga (1996), zaburzenia organizacji osobowości *borderline*, które są charakterystyczne dla wielu typów zaburzeń osobowości wiązki A i B według DSM-IV TR (APA, 2000).

Terapia oparta na mentalizacji jest traktowana z jednej strony jako odrębna szkoła czy modalność terapeutyczna, z drugiej jako charakterystyczna postawa terapeutyczna, która znajduje zastosowanie w różnych podejściach terapeutycznych (Fonagy, 2010). Aktualnie dominuje podejście, w którym zakłada się, że różne modalności terapeutyczne, zwłaszcza psychodynamiczna i poznawcza, powinny uwzględniać poziom zdolności pacjentów z zabu-

zrzeniami osobowości do mentalizacji. Poważne trudności i niepowodzenia w regulacji emocji i relacjach interpersonalnych w zaburzeniach osobowości mogą mieć źródło w braku zdolności do uaktywniania mentalizacji w różnych kontekstach społecznych.

Wychodząc z założenia, że trudności w mentalizacji mają swoje źródła w wewnętrznych modelach operacyjnych przywiązania, należy przyjąć, że ogólnym celem leczenia jest stymulowanie przywiązania pacjenta i jego zaangażowania w terapię, przy jednoczesnej pracy nad jego zdolnościami do mentalizacji. Pobudzanie w pacjencie ciekawości (poznania) jak przebiegają, motywują do działania własne i innych stany umysłowe oraz w jakim stopniu wyjaśniają pojawiające się zachowania, to najistotniejsze zadanie terapii. Pobudzanie u pacjenta ciekawości jest możliwe tylko wówczas, gdy terapeuta jest zdolny do utrzymywania własnej aktywności do poszukiwania odpowiedzi. Jeśli terapeuta jest przedstawicielem szkoły terapeutycznej, w której z „góry się wie” jaki pacjent jest, co myśli, wyobraża sobie, dlaczego tak, a nie inaczej postępuje, to w takich okolicznościach raczej staje się niemożliwe wzmacnianie zdolności pacjenta do mentalizacji. Monitorowanie własnych błędów przez terapeuta jest jednym z istotnych aspektów, które ujawniane w relacji z pacjentem mogą pobudzać jego zdolności do mentalizacji.

Odnosząc się do terapii psychodynamicznej Fonagy (2010) wskazuje na różnice w interwencjach i procedurze postępowania terapeutycznego, gdy w procesie diagnozowania zostanie potwierdzona obniżona zdolność pacjenta do mentalizacji. W takiej sytuacji klinicznej, u pacjentów głębiej zaburzonych należy zmienić cel terapii z dążenia do uzyskania przez niego coraz głębszego wglądu, na aktywowanie i podtrzymywanie zdolności do mentalizacji. Dzięki niej pacjent uzyska większy poziom spójności i integracji reprezentacji intrapsychicznych. Jest to możliwe, gdy: 1) kładzie się mniejszy nacisk na interpretacje genetyczne, odwołujące się do nieświadomości, a większy na treści świadome lub bliskie świadomości, 2) nie dokonuje się opisów złożonych lub ambiwalentnych stanów psychicznych, gdy pacjent nie jest zdolny do ich zrozumienia (nie posiada zdolności do ujmowania ambiwalencji), 3) następuje koncentrowanie się na bieżących doświadczeniach i teraźniejszości, zamiast na dawnych traumach i urazach. Poprawa kompetencji pacjenta w zakresie mentalizowania pomaga mu w wyniesieniu większych korzyści z psychoterapii ukierunkowanych na wgląd.

Oddziaływania terapeutyczne ukierunkowane na poszerzanie kompetencji mentalizowania przez pacjenta jest nie tyle specyficzną procedurą czy techniką, a raczej ogólną postawą terapeuty, dzięki której nieustannie on angażuje i zachęca pacjenta do uwspólnienia uwagi i koncentracji na jego stanach umysłu. Allen i współautorzy (2014) twierdzą, że podobnie jak w dzieciństwie, proces współdzielenia uwagi zwiększa zdolność do mentalizacji i dzięki większej

---

zdolności mentalizowania następuje proces stabilizowania i ugruntowywania u pacjenta poczucie tożsamości. Przedstawianie pacjentowi reprezentacji doświadczanych przez niego stanów wewnętrznych w relacji z innymi ludźmi, w tym także w relacji z terapeutą, to następny krok do stabilizowania tej zdolności. Najważniejszym zadaniem na tym etapie terapii psychodynamicznej czy poznawczej jest pomóc pacjentowi w ukonstytuowaniu własnego umysłu, co posłuży konstytuowaniu umysłu innych i relacji z innymi.

# Mentalizacja w kontekście przywiązania

MAGDALENA STAWICKA, DOMINIKA GÓRSKA

## 2.1. Wprowadzenie

Niniejszy rozdział stanowi próbę przybliżenia ujęcia fenomenu mentalizacji w koncepcji Petera Fonagy'ego, ze szczególnym naciskiem na jej funkcjonalne i rozwojowe aspekty, które ukazują powiązanie budowania tej kompetencji z relacją przywiązania. Choć mentalizacja ma swoje korzenie w wielu różnych teoriach i jest konstruktem o charakterze interdyscyplinarnym, powstałym na pograniczu psychologii, psychoanalizy, kognitywistyki i filozofii, to właśnie teoria przywiązania stanowi dla mentalizacji zasadnicze ramy teoretyczne, macierz interpretacyjną i punkt wyjścia do przeformułowywania podstawowych jej twierdzeń i założeń. „Koncepcja mentalizowania [...] wyrasta z psychoanalizy, choć rozkwita w obrębie teorii przywiązania” (Allen, Fonagy, Bateman, 2014, s. 34). Koncepcje powstawania więzi, responsywności opiekuna, odzwierciedlenia stanów wewnętrznych dziecka czy bezpiecznej bazy dla eksploracji stały się podwaliną mentalizacji – rozumienia świata intrapsychicznego w kategoriach funkcji symbolicznej, reprezentowania i przetwarzania doświadczeń emocjonalnych w relacjach z innymi. W rozwoju teorii przywiązania obserwujemy przenoszenie akcentu najpierw na przywiązaniowe wzorce behawioralne, następnie na reprezentacje – wewnętrzne modele operacyjne, aktualnie, dzięki mentalizacji, na procesy wnioskowania o stanach umysłu na podstawie tych wzorców. Mentalizacja zakotwiczona w przywiązaniu daje nowe rozumienie przyczyn i mechanizmów prawidłowego i zaburzonego rozwoju, w efekcie otrzymujemy nowe spojrzenie na wyjaśnianie i leczenie zaburzeń osobowości.

## 2.2. Definicja i istota mentalizacji oraz funkcji refleksyjnej w ujęciu P. Fonagy'ego

Mentalizacja to konstrukt wielowymiarowy i niezwykle złożony. W ujęciu P. Fonagy'ego i współpracowników (Fonagy, Steele, Steele, 1991; Fonagy, Target, 1997; Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002) mentalizacja oznacza zdolność do myślenia o sobie i innych w kategoriach stanów umysłu (emocji, pragnień, przekonań, celów, itp.), umiejętność postrzegania i interpretowania zachowania w odniesieniu do stanów wewnętrznych. Jako taka jest, wspólnie z innymi kompetencjami – regulacją afektu i mechanizmami kontroli uwagi – uznawana za kluczowy czynnik organizacji *self* (*self-organization*), który kształtuje się w kontekście relacji przywiązania.

Fonagy wraz ze swoim zespołem badawczym definiują mentalizację jako formę przedświadomej (*preconscious*) wyobrazeniowej aktywności umysłowej prowadzącej do interpretowania ludzkiego zachowania w kategoriach stanów umysłu/stanów psychicznych (na przykład potrzeb, pragnień, uczuć, przekonań, celów, zamiarów), zakładających intencję osoby, u której dane zachowanie jest obserwowane (Allen i in., 2008). Jest to aktywność wyobrazeniowa, gdyż zakłada umiejętność wyobrażenia sobie (w sposób uświadomiony lub – częściej – przedświadomy, w pewnym sensie intuicyjny) tego, co może myśleć lub czuć inna osoba, ale także zwracania uwagi na to, co dzieje się we własnym umyśle. Umiejętność taka obejmuje również zdolność do wyraźnego oddzielania własnych stanów psychicznych od tych, co do których możemy domniemywać, iż są udziałem innych i wyraźne rozróżnienie między subiektywnością a rzeczywistością zewnętrzną. Zdolność do mentalizacji wiąże się więc z koniecznością wykształcenia systemu symbolicznych reprezentacji stanów umysłu, przechowywania i przekształcania w umyśle obrazów doświadczeń oraz wnioskowania na ich podstawie, a nie tylko samego konkretnego doświadczenia i działania czy spostrzegania innych jako działających. W ostatnim czasie P. Fonagy zdaje się podkreślać procesualny wymiar mentalizacji określanej mentalizowaniem (*mentalizing*) (Allen, Fonagy, Bateman, 2014). W tym znaczeniu mentalizacja jest procesem, który nie musi być ani werbalizowany, ani uświadamiany – może włączać się automatycznie – i tak dzieje się to najczęściej, ale może także podlegać zakłóceniom, czyli posiadać swoją dynamikę w czasie. Według autorów koncepcji odróżnia to mentalizację od introspekcji. Ponadto, ponieważ zdolność do mentalizacji łączy w sobie umiejętność postrzegania i interpretowania własnego, jak i cudzego zachowania wydaje się obejmować cechy tak empatii, jak i uważności (*mindfulness*) (Choi-Kain, Gunderson, 2008), a poprzez odnoszenie się zarówno do emocji, jak i poznawczych aspektów umysłu jednostek może być

postrzegana jako kompetencja uświadamiania emocji oraz metapoznawczych kompetencji myślenia o procesie myślenia.

Koncepcja mentalizacji jest według autorów określana jako psychoanalityczna, ale w przeciwieństwie do innych koncepcji z tego nurtu, oparta jest na wynikach badań empirycznych. Operacjonalizacja pojęcia mentalizacji doprowadziła do zastosowania terminu „funkcja refleksyjna” na określenie ilościowego wskaźnika (*quantified index*) mentalizacji odnoszącej się do przywiązania i stworzenia metody jej pomiaru. Wydaje się, że we wcześniejszych w porównaniu z obecnymi tekstach używano często zamiennie określenia mentalizacja i funkcja refleksyjna (na przykład Fonagy, Target, 1997).

Badania nad mentalizacją zainicjowano podczas projektu *The London Parent-Child Study*, który rozpoczął się w latach 80. i dotyczył analizy zależności między przywiązaniem u dorosłych – mierzonym za pomocą Wywiadu Przywiązania Dorosłych (*Adult Attachment Interview* – AAI) – a różnymi cechami funkcjonowania dzieci tych osób. Wtedy to, równoległe z rozważaniami Main (Main, Kaplan, Cassidy, 1985), dotyczącymi metakognitywnego monitorowania i jego znaczenia w międzypokoleniowym przekazie przywiązania, Fonagy, Steele i Steele (1991) zaczęli formułować pierwsze idee dotyczące mentalizacji i jej werbalnych/narracyjnych przejawów – funkcji refleksyjnej. Dość szybko zaproponowano także założenia terapii opartej na mentalizacji (*Mentalization Based Therapy* – MBT), podkreślającej uwewnętrznienie przez pacjentów „procedury” mentalizowania jako podstawowego mechanizmu zmiany (Bateman, Fonagy, 2012).

Autorzy koncepcji mentalizacji wyraźnie podkreślają jej związek z przywiązaniem, lokując rozwój zdolności do mentalizacji właśnie w obszarze więzi dziecka z podstawowym opiekunem/opiekunami, łącząc równocześnie trudności w mentalizacji, jej zakłócenia czy deficyty z negatywną historią doświadczeń z tych wczesnych relacji. Stąd nakreślenie punktów stykowych między koncepcją mentalizacji a teorią przywiązania wydaje się istotne w rozumieniu mechanizmów leżących u podłoża kształtowania się opisywanej tu kompetencji.

### 2.3. Źródła idei mentalizacji w teorii przywiązania

John Bowlby (1969/1982) opisał przywiązanie jako wrodzony, cybernetyczny system motywacyjno-behawioralny, zlokalizowany w centralnym układzie nerwowym, a więc posiadający, oprócz behawioralnego, afektywnego i poznawczego, również swój wymiar neurofizjologiczny. Jednocześnie Bowlby pojmował przywiązanie jako więź społeczną między słabszą i posiadającą mniejsze umiejętności jednostką a osobą silniejszą i mądrzejszą (począt-

kowo występuje ona między dzieckiem a jego opiekunem, a potem między dorosłymi). Tak rozumiane przywiązanie jest szczególnego rodzaju związkiem uczuciowym (emocjonalnym), określanym także jako miłość (Bowlby, Ainsworth, 1965; Harlow, Harlow, 1969), który ma podstawowe znaczenie dla rozwoju i adaptacji jednostki.

Podążając za myśleniem Bowlby'ego, przywiązanie rozpatrywać można na tych dwóch, wymienionych wyżej, zasadniczych płaszczyznach: intrapersonalnej i interpersonalnej. Dynamikę przywiązania przedstawić można również w dwóch innych planach: (a) behawioralnym, który dotyczy obserwowanych przejawów przywiązania i opisuje interakcje między dzieckiem i opiekunem oraz (b) intrapsychoznym, odnoszącym się do mechanizmów osobowościowych, czyli wewnętrznych struktur i procesów organizujących system behawioralny i pośredniczących w oddziaływaniu wczesnej relacji na funkcjonowanie jednostki w innych kontekstach (por. Zeanah, Boris, 2000). Wydaje się, że analiza zagadnień dotyczących fenomenów mających związek z relacją przywiązania powinna każdorazowo odnosić się, przynajmniej *implicite*, do wszystkich tych wymiarów, gdyż jedynie wtedy ukazać się może dynamika zależności między biologicznym imperatywem przywiązania, koniecznością adaptacji dziecka do określonych warunków opiekuńczych, jakie tworzy dlań rodzic, a efektami tego przystosowania dla rozwoju. Założenie takie jest istotne również w opisywaniu zależności między przywiązaniem a mentalizacją.

System przywiązania zajmuje kluczowe miejsce wśród innych systemów motywacyjnych (strachu, eksploracji, afiliacji), które wykształciły się na drodze ewolucji, gdyż zwiększały szanse na przetrwanie jednostki i gatunku. Ideę systemu behawioralnego Bowlby (1969/1982) zapożyczył z etologii, w której definiuje się go jako system specyficznych dla gatunku zachowań, mających określony cel (*predictible outcome*). Motywacja do jego realizacji jest wpisana w dany system, a więc ma charakter wrodzony. Celem systemu przywiązania jest utrzymywanie bliskości z opiekunem, natomiast najbardziej podstawową, biologiczną jego funkcją, tak ważną z perspektywy ewolucyjnej, jest zapewnienie bezpieczeństwa dziecku i, co za tym idzie, przetrwanie gatunku. Przede wszystkim jest to jego fizyczne bezpieczeństwo, zważywszy na fakt, iż według Bowlby'ego system ten kształtował się w tzw. środowisku ewolucyjnego przystosowania się człowieka. Utrzymywanie bliskości z opiekunem miało zatem gwarantować ochronę dziecka przed zewnętrznymi zagrożeniami i zaspokojenie jego podstawowych potrzeb. Funkcja ta wyraźnie zaznacza się w sposobie aktywacji i wygaszania systemu, uruchamianego w odpowiedzi na sygnały zagrożenia, zarówno te płynące z otoczenia, jak i wnętrza organizmu. W momencie wzbudzenia systemu przez jakikolwiek bodziec, następuje natychmiastowe podjęcie działań mających na celu uzyskanie (lub

odzyskanie) bliskości z opiekunem, co równoznaczne jest z automatycznym porzuceniem innych aktywności i skoncentrowaniem całej energii i uwagi dziecka na figurze przywiązania. Co istotne, również z punktu widzenia rozważań dotyczących mentalizacji, aktywacja systemu przywiązania wiąże się z wystąpieniem neurofizjologicznego pobudzenia, związanego ze stanem zaalarmowania oraz hamowaniem działania innych systemów behawioralno-poznawczych, na przykład eksploracyjnego. W takiej sytuacji jedynie odpowiednia reakcja opiekuna może doprowadzić do uspokojenia, dezaktywacji systemu przywiązania. Działania rodzica, szczególnie rodzica mentalizującego, komplementarne do celu i funkcji przywiązania dziecka, mogą gwarantować bezpieczeństwo i przetrwanie.

Bowlby i jego najważniejsza współpracowniczka – M. Ainsworth, podkreślali z czasem również inną, niesłychanie istotną rolę przywiązania – dostarczanie dziecku poczucia bezpieczeństwa przez figurę przywiązania (Bowlby, Ainsworth, 1965). Okazało się bowiem, że spójne, przewidywalne działania opiekunów dorosłego zajmującego się dzieckiem przynoszą oprócz korzyści fizycznego bezpieczeństwa, także specyficzny sposób funkcjonowania psychicznego dziecka, będący bazą zdrowego rozwoju, a wiążący się z poczuciem bezpieczeństwa. Kolejne lata analiz innych autorów oraz liczne badania empiryczne (zarówno *stricte* psychologiczne, jak i te z zakresu etologii czy neurofizjologii) dostarczyły danych wskazujących na to, że relacja przywiązania stanowi najważniejszy stabilizator funkcjonowania niedojrzałego organizmu dziecka, wpływając również na kształtowanie się rozwijających funkcji regulacyjnych, począwszy od tych, najbardziej podstawowych – dotyczących neurofizjologii organizmu (por. Hofer, 1995), poprzez regulację emocji (np. badania Sroufe'a; 1995, 1997; Sroufe i in., 2000), a skończywszy na regulacji funkcji poznawczych – na przykład uwagi, pamięci. Początkowo funkcja regulacyjna przywiązania ogranicza się do interakcji w diadzie opiekun-dziecko, z czasem jednakże zostaje zinternalizowana i sprawowana w znaczącej mierze poprzez powstałe na bazie relacji struktury umysłowe – wewnętrzne modele operacyjne (WMO). Wewnętrzne modele operacyjne definiowane są na gruncie omawianej teorii jako kognitywno-afektywne reprezentacje, dotyczące *self* i figury przywiązania oraz relacji między nimi (Bowlby 1988; Bretherton i in., 1990; Main, Kaplan, Cassidy, 1985; Mikulincer, 1998; Pietromonaco, Feldman-Barrett, 2000; por. Stawicka, 2008). Stanowią one kluczowy, wewnętrzny aspekt systemu przywiązania, który odpowiada za jego organizację. Ich działanie jest w dużej mierze automatyczne – nierejestrowane w świadomości. Funkcją wewnętrznych modeli operacyjnych jest ukierunkowywanie percepcji, oceny doświadczeń i napływających bodźców, generowanie oczekiwań, budowanie planów działania oraz monitorowanie własnego zachowania jednostki. Wskazuje się, że WMO mają, w głównej mierze, wpływ na sposób interpreta-

cji i oczekiwania co do zachowań figury przywiązania i innych ludzi, wybór określonego zachowania względem nich oraz jego ocenę. Jednocześnie podkreśla się, że modele te oddziałują również na styl reaktywności emocjonalnej czy regulacji afektu oraz organizację procesów uwagi i pamięci, co znajduje odzwierciedlenie w sferze myślenia i mowy. Wewnętrzne modele operacyjne odgrywają prymarną rolę w funkcjonowaniu jednostki, rozpinając pomost między wczesnymi doświadczeniami dziecka z relacji przywiązania a jego późniejszymi możliwościami adaptacyjnymi (Bowlby, 1973/1985) – są zatem strukturami ściśle powiązаныmi z jakościowymi aspektami przywiązania, obserwowanymi w zachowaniu jednostki. Te dostrzegane w interakcji z figurą przywiązania strategie emocjonalno-behawioralne określane są jako wzorce czy style przywiązania, które odnoszą się do organizacji funkcjonowania dziecka wobec różnych stylów wrażliwości opiekuna. Opisano je na podstawie badania określanego jako Procedura Nieznanej Sytuacji, polegająca na obserwacji zachowań dzieci około 1. roku życia podczas nieobecności mamy i ich reakcji na jej powrót w nowym dla dziecka otoczeniu; dzieci ujawniały całe spektrum reakcji od przywierania do matki po jej unikanie i kompensacyjną eksplorację, a także zachowania dziwaczne i dysocjacyjne (Ainsworth i in., 1978; Main, Solomon, 1990). W wypadku przywiązania bezpiecznego dostępność i responsywność opiekuna pozwalają dziecku na utrzymywanie równowagi przywiązaniowo-eksploracyjnej oraz na elastyczność regulacji afektu (Cassidy, 1994; Sroufe, 1997), co odzwierciedla się na poziomie adaptacji, który u tych dzieci określany jest jako najwyższy względem pozostałych. Natomiast pozabezpieczne wzorce przywiązania kształtują się na bazie codziennych doświadczeń z opiekunem, który przejawia nieprawidłowości w obrębie wrażliwości macierzyńskiej (prezentując odrzucenie dziecka, niespójność w dostępności i responsywności lub stanowiąc dlań bezpośrednie źródło strachu). Takie działania opiekuna prowadzą do zakłóceń aktywacji systemu przywiązania dziecka w kierunku blokowania jego wzbudzenia i tłumienia afektu (wzorzec unikania), jego hiperaktywacji wraz ze wzmożoną sygnalizacją afektywną (wzorzec ambiwalencji) lub jego całkowitej dezorganizacji (dezorganizacja przywiązania). Ponadto wzorce przywiązania łączą się także z określonym stylem percepcji, interpretacji i organizacji informacji, przy czym wzorzec bezpieczny zapewnia możliwość elastycznego przetwarzania wszystkich informacji i swobodny dostęp do emocji, które pełnią funkcję procesów oceny otoczenia, zaś wzorce pozabezpieczne ograniczają taką swobodę, prowadząc do zniekształceń w percepcji i interpretacji zewnętrznych i wewnętrznych bodźców (por. Crittenden, 1994; Kobak, Cole, 1994).

W kontekście odkryć dotyczących efektów jakości funkcjonowania figury przywiązania, zapoczątkowanych przez Ainsworth, istotne stało się precyzyjne określenie jego wymiarów oraz ich operacjonalizacja. Okazało się, iż naj-

ważniejsza aktywność opiekuna sprowadza się do jego wrażliwości w opiece i emocjonalnej dostępności, wymagającej szeregu poznawczych, emocjonalnych i społecznych kompetencji, określanych jako wrażliwość macierzyńska (por. Czub, Stawicka, 2005). Ainsworth (Ainsworth, i in., 1978) opracowała skalę do oceny wrażliwości macierzyńskiej, która obejmuje cztery wymiary: wrażliwość *vs.* brak wrażliwości, dostępność *vs.* ignorowanie, współdziałanie *vs.* ingerowanie, akceptacja *vs.* odrzucenie (por. także De Wolff, van IJzendoorn, 1997). Badania z wykorzystaniem tej skali pozwoliły wyłonić typy funkcjonowania opiekunów i połączyć je z wzorcami przywiązania u ich dzieci, co wydawało się wspierać ideę wrażliwości macierzyńskiej. Różnice jakościowe w zakresie przywiązania utrzymują się zwykle do okresu dorosłości, kiedy to określane są jako stany umysłu związane z przywiązaniem (odpowiednio – autonomiczny, jako pochodna wzorca bezpiecznego, oddalający – wzorca unikania, zaabsorbowany – wzorca ambiwalencji i nierozwiązany – dezorganizacji przywiązania). Mierzy się je za pomocą metody stworzonej przez M. Main – Wywiadu Przywiązania Dorosłych (AAI). Co więcej, badania wskazywały nie tylko na stabilność jakości przywiązania w rozwoju jednostki, ale także na jej międzypokoleniowy przekaz, gdyż u dzieci rodziców z określonym stanem umysłu dotyczącym przywiązania – na przykład autonomicznym (według AAI) obserwowano rozwój bezpiecznego przywiązania – badanego w Procedurze Nieznanej Sytuacji (wskaźniki korelacji pomiędzy wzorcem przywiązania u dorosłych i dzieci były następujące: autonomiczny – bezpieczne  $r = 0,47$ ; oddalający – unikania  $r = 0,45$ ; zaabsorbowany – ambiwalencji  $r = 0,42$ ). Zakładano, iż mediatorem tego przekazu jest jakość rodzicielskiej opieki (wrażliwość macierzyńska), powiązana z reprezentacją przywiązania.

Jednakże metaanalizy badań z zakresu tej problematyki, przeprowadzone przez zespół van IJzendoorna (De Wolff, Van IJzendoorn, 1997) ukazały lukę w owym przekazie między pokoleniowym. Po pierwsze wykazano (biorąc pod uwagę wyniki 10 badań), że korelacja między wynikami w AAI a wrażliwością opiekuńczą wynosi zaledwie  $r = 0,34$  i pozwala różnicować jedynie grupę opiekunów z autonomicznym i pozostałymi stanami umysłu. Ponadto, w metaanalizach Goldsmitha i Alansky'ego (1987) okazało się, że korelacja między wrażliwością macierzyńską a jakością przywiązania u dzieci mierzona w Procedurze Nieznanej Sytuacji wynosi tylko  $r = 0,32$ . Pozostawała zatem spora sfera niewyjaśnionych zależności.

Między innymi dzięki tym wynikom zaczęto rozszerzać pojęcie wrażliwości macierzyńskiej oraz redefiniować funkcję przywiązania. Obecnie podkreśla się jego regulacyjną rolę, szczególnie w odniesieniu do emocji (por. Field, 1994; Sroufe, 1995; Schore, 1996; Bretherton, 2000). Z kolei wrażliwość i dostępność opiekuna, zaczęto określać jako konstrukt w głównej mierze afektywny – np. Biringen (2000), Field, (1994), Sroufe (1995), Schore (1996),

Bretherton (2000), Emde (2000) – podkreślając, że stanowi ona podwaliny formowania się zdolności do samoregulacji i samokontroli u dziecka (por. Czub, Stawicka, 2005). Wskazanie na lukę w międzygeneracyjnym przekazie przywiązania utworzyło również okazję do sprawdzenia roli mentalizacji w tym zakresie. Zespół P. Fonagy'ego oraz małżeństwa Steele'ów przeprowadził ważne w tym względzie badanie – *The London Parent-Child Project* (Fonagy, Steele, Steele, 1991). Dotyczyło ono określenia związku jakości przywiązania (stanu umysłu związanego z przywiązaniem) u rodziców – 100 matek i 100 ojców mierzonego za pomocą AAI na etapie ciąży oraz poziomem mentalizacji (mierzonej za pomocą Skali Funkcji Refleksyjnej opisanej poniżej) i jakością przywiązania ich dzieci (wzorca przywiązania) mierzonego podczas Procedury Nieznanej Sytuacji. Uzyskane wyniki wskazały na istotną korelację pomiędzy mentalizacją rodzica a wzorcem przywiązania dziecka zarówno w przypadku matek ( $r = 0,51$ ), jak i ojców ( $r = 0,36$ ). Co ciekawe, na kolejnym etapie badania okazało się, że związek ten jest szczególnie silny w przypadku tych matek z badanej grupy, które miały doświadczenie deprywacji czy traumy w okresie dzieciństwa. W tej bowiem podgrupie ( $N=10$ ), 100% matek z wysokim wynikiem na skali funkcji refleksyjnej miało dzieci z bezpiecznym wzorcem przywiązania, w porównaniu z jedynie 6% matek z niskim jej wynikiem. Wysoki poziom funkcji refleksyjnej działał więc jako czynnik chroniący w przypadku wystąpienia traumatycznych doświadczeń po stronie matki.

Wyniki te skłoniły Fonagy'ego do postulowania, iż mentalizację można uznać za główny aspekt przywiązania (Fonagy i in., 2002). Przekonuje bowiem, że ze względu na to, iż nasze współczesne rozumienie zależności między rozwojem mózgu a wczesnymi doświadczeniami psychospołecznymi znacząco wzrosło, możemy opisywać ewolucyjne znaczenie przywiązania jako takie, które wykracza poza zapewnianie fizycznego bezpieczeństwa potomstwu (Fonagy, 2006). Podkreśla, że w ujęciu twórców koncepcji mentalizacji nadrzędną korzyścią, jaka płynie z utworzenia przywiązania jest fakt, iż utrzymywanie bliskości z okazującymi troskę opiekunami umożliwia kształtowanie inteligencji społecznej i tworzenie znaczeń. Jednocześnie uznaje mentalizację za „ewolucyjny szczyt osiągnięć ludzkiego intelektu” (Fonagy, 2006, s. 55).

## **2.4 Cechy, funkcje, tryby mentalizacji i jej operacjonalizacja w kontekście przywiązania**

Po zanalizowaniu literatury obejmującej wczesne i najbardziej aktualne konceptualizacje mentalizacji wyłania się obraz tego konstruktu jako kompetencji rozległej, złożonej i wielowymiarowej o skomplikowanym, wieloczynnikowym podłożu i bardzo różnorodnych przejawach (Fonagy i in., 2010, 2015).

Przyjęto kilka porządków dla opisywania tej funkcji, jej prawidłowego i zakłóconego działania, między innymi perspektywę wielu wymiarów mentalizacji, perspektywę rozwojową czy perspektywę różnicowania mentalizacji i innych pojęć pokrewnych. Jednocześnie intensywnie prowadzone są badania w różnych populacjach weryfikujące i wciąż poszerzające i tak pojemny już konstrukt oraz wskazujące na zastosowanie mentalizowania w praktyce (np. Sharp i in., 2015; Luyten i in., 2013). W zamierzeniach autorów teoria mentalizacji nie jest nową teorią nowego zjawiska, a raczej ponadparadygmatycznym spojrzeniem na pewną zdolność przy respektowaniu założeń tych ujęć, z których się wywodzi (Allen i in., 2008). Aktualnie teoria mentalizacji ma status rozwijającej się teorii, w której wciąż jeszcze nie ma odpowiedzi na wszystkie pytania (Liljenfors, Lundh, 2014).

W najnowszym, jak się wydaje, ujęciu mentalizacji (powstałym we współpracy z Luytenem) Fonagy opisuje ją jako konstrukt wielowymiarowy, rozpisany na czterech dymensjach o zdefiniowanych biegunach (Fonagy, Luyten, 2009; Fonagy, Luyten, Bateman, 2015), z których każda powiązana jest z funkcjonowaniem określonego obszaru neuroanatomicznego. Jeden z wyróżnionych wymiarów to – mentalizacja automatyczna *vs.* kontrolowana. Mentalizacja automatyczna jest procesem, który przebiega w sposób nieświadomy, niewerbalny i nierefleksyjny, wymaga niewielkiego zaangażowania uwagi jednostki i wysiłku, ma charakter proceduralny. W toku rozwoju zdolność do mentalizacji automatycznej pojawia się do około drugiego roku życia, a jej działanie opiera się na funkcjonowaniu starszych filogenetycznie części mózgu, związanych z przetwarzaniem zmysłowym. Co istotne, mentalizacja automatyczna jest aktywowana w sytuacji wysokiego pobudzenia organizmu. Mentalizacja jawna natomiast przebiega w sposób świadomy, werbalny, refleksyjny i jako taka wymaga zaangażowania uwagi oraz jest inicjowana w sposób intencjonalny. Zdolność do tak rozumianej mentalizacji pojawia się w rozwoju później – około 4. roku życia i bazuje na funkcjonowaniu nowszych filogenetycznie obszarów mózgu, odpowiedzialnych za przetwarzanie informacji językowych/symbolicznych. Mentalizacja jawna, intencjonalna jest hamowana w sytuacji doświadczania przez jednostkę silnego pobudzenia afektywnego – na przykład w stresie, co ma swoje istotne implikacje dla funkcjonowania jednostki. Zależność taka pełni funkcje adaptacyjne – decydując o tym, że w momencie zagrożenia (silnego stresu) włącza się automatyczne, a więc szybkie działanie, a hamowana jest funkcja, która mogłaby opóźnić reakcję. Z drugiej strony takie przełączenie z mentalizacji kontrolowanej na niejawną pozbawia osobę możliwości skorzystania z refleksji, a działają głęboko zakorzenione utajone procedury, jak ma to miejsce w zaburzeniach osobowości (Fonagy i in., 2010). Choć w praktyce trudno jest wyraźnie odróżnić obie formy mentalizacji ze względu na ich wzajemne przenikanie się,

podejmowane są empiryczne próby rozłącznego ich badania (Rutherford i in., 2012).

Kolejny wymiar opisuje wnioskowanie o stanach mentalnych na podstawie zewnętrznych wskazówek, takich jak fizyczne i zewnętrzne aspekty, na przykład gesty czy działanie czyjeś lub własne *vs.* sygnałów wewnętrznych lub wywnioskowanych (*the external-internal polarity*) (Fonagy i in., 2015). Zorientowanie na stany wewnętrzne oznacza, że jednostka skupia się bezpośrednio na myślach, uczuciach i pragnieniach drugiej osoby, bądź własnych. Przeciwny biegun opisuje zorientowanie na zewnętrzne, fizyczne i obserwowalne cechy czy przejawy, na podstawie których osoba wnioskuje o stanach wewnętrznych, na przykład rozważanie tylko mimiki, a nie intencji. Trudność w aktywowaniu mentalizacji zorientowanej na stany wewnętrzne powstaje w toku rozwoju, kiedy dziecko doświadcza zakłóceń w odzwierciedlaniu własnych stanów afektywnych.

Inny opisany przez autorów wymiar mentalizacji koncentruje się wokół biegunów mentalizacji poznawczej i afektywnej, a więc dychotomii często podkreślanej w literaturze dotyczącej mentalizacji. Pierwszy z nich odnosi się wprost do mechanizmu teorii umysłu (*theory of mind mechanism* – TOMM), do poznawczych przekonań i wiedzy na temat kształtowania ludzkich postaw i zachowań przez stany wewnętrzne i przekonania. Drugi dotyczy systemu empatii (*empathizing system* – TESS), wnioskowania na podstawie własnych uczuć i stanów afektywnych. W pierwszym nie ma potrzeby angażować emocji, można z dystansu oszacować przekonania innych osób, w przypadku działania drugiego typu mentalizacji występuje emocjonalne pobudzenie w relacji z inną osobą, „emocje zawsze są rozumiane w odniesieniu do Ja” (Fonagy i in., 2013, s. 93). W wypadku prawidłowo funkcjonującej mentalizacji oba bieguny tej dymensji powinny być podobnie reprezentowane. Zakłócenia w obszarze któregoś z nich mogą powodować wystąpienie trudności w interpretowaniu zachowania własnego bądź cudzego, jakie charakterystyczne są dla niektórych zaburzeń osobowości, na przykład osobowości *borderline*.

Ostatnia z wyróżnionych dymensji dotyczy orientacji na *self* lub na innych, mentalizacji autorefleksyjnej *vs.* interpersonalnej, których podstawą są ukształtowane granice pomiędzy ja a innymi. Mentalizacja w kontekście autorefleksyjnym dotyczy osobistych uczuć i myśli, zaś w kontekście interpersonalnym obejmuje rozpoznanie i wnioskowanie o stanach innych niezależnie od własnych przeżyć czy myśli. Oczekiwanie osoby, że inni ludzie wiedzą co ona ma na myśli, a także brak wątpliwości co do stanów umysłu innych to przykłady braku linii demarkacyjnej pomiędzy stanami *self* i stanami innej osoby (Fonagy i in., 2015).

Obok tych najczęściej omawianych wymiarów postulowane są jeszcze inne odzwierciedlające bogactwo perspektyw, z których można opisywać mentalizację. Allen, Fonagy i Bateman (2014) proponują jeszcze wymiar czasowy:

przeszłość, terażniejszość, przyszłość oraz zakres: węższy (aktualny stan umysłu) oraz szerszy (kontekst autobiograficzny). Pierwszy z nich dotyczy mentalizowania retrospektywnego, na przykład o stanach umysłu w przeszłych kryzysach, prospektywnego, na przykład o stanach mentalnych w przyszłych sytuacjach. Ten ostatni odnosi się do wąskiej perspektywy, tylko do bieżących, dziejących się w danym momencie stanach wewnętrznych, albo do rozszerzonej perspektywy, czyli tego, co „tu i teraz” w rozleglejszych ramach czasowych.

Według Fonagy’ego dojrzałą mentalizację można opisać za pomocą kilku cech, które charakteryzują osoby z wysokim poziomem tej kompetencji. Cechy te stanowią jednocześnie wymiary funkcji refleksyjnej, określane w narzędziu jej pomiaru. Zespół P. Fonagy’ego stworzył bowiem skalę, którą stosuje się podczas analizy materiału z innego narzędzia badawczego – Wywiadu Przywiązania Dorosłych, autorstwa M. Main (George, Kaplan, Main, 1985). Uzyskaną od osoby badanej narrację dotyczącą jej relacji z głównymi opiekunami w dzieciństwie, poddaje się wielowymiarowej ocenie pod kątem zdolności do ujmowania wspomnianych doświadczeń w kategoriach stanów umysłu. Pod uwagę bierze się cztery główne elementy/wymiary, będące jednocześnie cechami mentalizacji (Fonagy, Target, Steele, Steele, 1998, por. ramka 2.1). Jedenastopunktowa skala pozwala określić mentalizację w zakresie od dziwacznej (*bizarre*) do wysokiej (*high*).

**Ramka 2.1.** Wymiary/cechy dojrzałej mentalizacji.

#### **Wymiary/cechy dojrzałej mentalizacji**

##### **a. Świadomość natury stanów umysłu obejmująca:**

- przekonanie o braku możliwości pełnego poznania i zrozumienia siebie i innych oraz akceptacja tego faktu;
- świadomość zniekształceń w obrębie procesów psychicznych i ich obronnej natury;
- uwzględnianie stanów psychicznych innych w osądach na ich temat;
- świadomość tego, że stany psychiczne mogą być ukrywane.

##### **b. Podejmowanie świadomego wysiłku rozpoznawania stanów umysłowych leżących u podłoża obserwowanych zachowań, uwzględniające między innymi:**

- stałe atrybucje stanów umysłowych odnośnie innych i siebie;
- świadomość tego, że uczucia dotyczące jakiejś sytuacji mogą być niepowiązane z jej obserwowalnymi aspektami;
- rozpoznawanie różnic w perspektywach, jakimi dysponują poszczególne osoby;
- branie pod uwagę własnego stanu umysłowego w interpretowaniu zachowań innych;
- ocenę stanów umysłowych pod kątem ich wpływu na zachowania swoje i innych;
- zdolność do uwzględniania perspektywy innych w ich osądzie jednostki.

**c. Świadomość rozwojowej natury stanów umysłu, na którą składają się:**

- zdolność do brania pod uwagę perspektywy międzypokoleniowej w odnoszeniu się do stanów umysłu;
- uznawanie perspektywy rozwojowej – zauważanie zmian zachodzących w obrębie procesów/stanów umysłu w czasie, na przykład w ciągu życia;
- zdolność do rewizji myśli i odczuć odnoszących się do dzieciństwa w świetle rozumienia uzyskanego później;
- uznawanie tego, że procesy psychiczne mogą zmieniać się również w przeszłości;
- rozumienie, związanych z rozwojem czynników, które determinują zdolność do regulacji afektu;
- świadomość dynamiki relacji w rodzinie i zależności stanów psychicznych poszczególnych jej członków.

**d. Świadomość stanów umysłowych w interakcjach z innymi (również z osobą przeprowadzającą wywiad) obejmująca:**

- świadomość odrębności stanów umysłowych każdej z osób;
- uznawanie, że druga osoba nie zna mojego stanu umysłowego;
- zdolność do emocjonalnego dostrojenia się do drugiej osoby.

Opracowanie własne na podstawie Fonagy, Target, Steele, Steele, 1998

Skala Funkcji Refleksyjnej, na którą składają się wyżej wymienione elementy, została sprawdzona w kilku badaniach (*The London Parent-Child Project, The Cassel Hospital Study, The Prison Health Care Centre Study*; por. Fonagy i in., 1998), uzyskując dobre wskaźniki psychometryczne.

Tak definiowana mentalizacja pełni kilka ważnych, wskazywanych przez autorów, funkcji. Przede wszystkim służy przewidywaniu zachowania innych. Dzięki zdolności do mentalizacji zachowanie innych może być postrzegane jako znaczące i sensowne, a to pozwala na jego głębszą analizę i antycypację dalszych zachowań. Taka sytuacja staje się również szansą na lepsze porozumienie i synchronię bez konieczności omawiania wspólnego działania i ciągłego przedstawiania własnej perspektywy. Powiązania z tym funkcja wspomagania komunikacji wydaje się równie istotna. Kluczowym bowiem aspektem właściwej komunikacji jest zdolność do przyjęcia perspektywy/punktu widzenia drugiej osoby (Grice, 1975; za: Fonagy i in., 2002), w oczywisty sposób wiążącej się z mentalizacją, głównie interpersonalną.

Na bardziej podstawowym poziomie mentalizacja pełni kluczową rolę w nabywaniu zdolności do rozróżniania między pozorem/wyobrażeniem a rzeczywistością, wspomagając tworzenie znaczących powiązań między wewnętrznym i zewnętrznym światem. Proces nabywania tej umiejętności przechodzi przez kilka etapów/faz, opisywanych jednocześnie jako tryby doświadczania rzeczywistości wewnętrznej i zewnętrznej. Fonagy wyróż-

nił trzy takie tryby: „równoważności” psychicznej (*psychic equivalence mode*), tryb „na niby”, udawany (*pretend mode*) i mentalizację. Tryby prementalizacyjne i mentalizację refleksyjną poprzedza jeszcze najwcześniejszy, a zarazem najbardziej patologiczny w przypadku pojawienia się w dorosłym życiu tryb teleologiczny, w którym afekty są wyrażane, a zachowania interpretowane w kategoriach fizycznych działań i ich skutków.

Z kolei w trybie równoważności psychicznej świat wewnętrzny i zewnętrzna rzeczywistość są tożsame. Fonagy pisze, że początkowe doświadczanie dziecka własnego umysłu można przyrównać do urządzenia nagrywającego, gdzie zewnętrzna rzeczywistość i stany wewnętrzne całkowicie się ze sobą pokrywają. W przypadku małego dziecka (jak również osoby dorosłej, doświadczającej zakłóceń w mentalizacji) to, co w umyśle pokrywa się całkowicie (pod względem siły, przyczynowości czy konsekwencji) ze zdarzeniami ze świata zewnętrznego. Zrównywanie wewnętrznego i zewnętrznego jest procesem dwukierunkowym. Małe dziecko nie tylko zrównuje wrażenie z rzeczywistością (jeśli coś wygląda w określony sposób, to takie po prostu jest – jest tak, jak się wydaje, że jest), ale także rzutuje wewnętrzne reprezentacje (nierazko zniekształcone fantazją/działaniem wyobraźni) na zewnętrzną rzeczywistość w sposób, który nie jest modulowany świadomością zniekształceń w percepcji. Z tego powodu fantazje w dzieciństwie – traktowane jak rzeczywistość – są często przerażające, a w zaburzeniach osobowości terapeuta jest doświadczany dokładnie tak, jak jest spostrzegany.

W kolejnym etapie rozwija się inny sposób konstruowania stanów umysłu – tryb „na niby”, w którym dziecko doświadcza ich jako zupełnie symbolicznych i nie mających żadnego związku ze światem zewnętrznym. Dzieje się tak na przykład podczas zabawy. Wtedy świat wewnętrzny zostaje zupełnie oddzielony od zewnętrznej rzeczywistości. Nawet jeśli dwulatek rozumie, że jego „bycie policjantem” nie jest prawdziwe, to nie dlatego, że wie, iż tylko udaje policjanta, ale dlatego, że w tym momencie dominuje ten sposób funkcjonowania umysłowego, który narzuca odcięcie od zewnętrznej rzeczywistości. Owo całkowite rozłączenie świata subiektywnego i zewnętrznego w patologii ujawnia się między innymi w postaci dysocjacji stanów psychicznych i rzeczywistego doświadczenia. Integracja tych dwóch prementalizacyjnych sposobów funkcjonowania może nastąpić jedynie dzięki wspierającym działaniom innego (dorosłego) umysłu, prowadząc do sytuacji, w której uczucia i myśli doświadczane są jako wewnętrzne, ale ściśle związane z tym, co na zewnątrz. Moment tej integracji (około 4 roku życia) oznacza wykształcenie funkcji refleksyjnej (mentalizacji), dzięki której stany umysłu są doświadczane jako reprezentacje. Zewnętrzna i wewnętrzna rzeczywistość może być wtedy postrzegana jako powiązana ze sobą i jednocześnie zróżnicowana w wyraźny sposób, wyłania się świadomość, że subiektywność i zewnętrzna rzeczywistość nie są ani całko-

wicie tym samym, ani czymś zupełnie odmiennym (istnieje między nimi tylko częściowa korespondencja). Zdolność ta kształtuje się na przykład podczas zabawy z opiekunem, kiedy to opiekun dodaje inną perspektywę (istniejącą poza umysłem dziecka) dla dziecięcych wyobrażeń czy uczuć, tworząc tym samym wiązanie z zewnętrzną rzeczywistością. W zabawie dziecko odkrywa również, że rzeczywistość może być zniekształcana (Fonagy i in., 2002). Ponadto osoba rozpoznaje, że stany psychiczne są jedynie reprezentacjami rzeczywistości, a w dalszej kolejności możliwe staje się tworzenie wielu różnych reprezentacji tej samej sytuacji. Rozwój tej kompetencji prowadzi więc od doświadczania rzeczywistości psychicznej, w której stany umysłu nie są ujmowane jako reprezentacje, do coraz bardziej skomplikowanego postrzegania świata wewnętrznego ze zdolnością do mentalizacji, czyli swobodnego i elastycznego reflektowania nad własnymi i cudzymi myślami, uczuciami i pragnieniami.

## 2.5. Rozwój zdolności do mentalizacji w kontekście relacji z opiekunem

W pierwszych miesiącach życia niemowlę ma poczucie, że jest fizycznym podmiotem działającym (*physical agent*) oraz że jego działania przynoszą fizyczne, obserwowalne zmiany w obiektach, z którymi ma bezpośredni kontakt (Leslie, 1994, za: Fonagy, 2006). Od urodzenia niemowlę ma także poczucie bycia społecznym podmiotem działającym (*social agent*) postrzegając, że jego komunikaty skierowane do innych wpływają na ich stany emocjonalne oraz zachowanie. Poczucie siebie jako podmiotu w tych dwóch obszarach buduje się najprawdopodobniej na bazie wrodzonego mechanizmu wykrywania zależności warunkowych (*contingency-detection mechanism*), opisanego przez Watsona i Gergely'ego (1996, za: Fonagy i in., 2002). Jednocześnie niemowlęta od urodzenia mają zdolność wyrażania emocji i różnicują ekspresję emocji u innych, będąc wyczułone na zależności w interakcjach twarzą w twarz. Do około 4. miesiąca życia dzieci preferują doświadczanie zupełnych i dokładnych zależności warunkowych między bodźcem a reakcją, które są dostarczane przez prioproceptywne, zmysłowe sprzężenie zwrotne płynące z ciała – na przykład obserwowanie ruchu ręki przy poruszaniu nią. To pozwala dziecku na bazalne różnicowanie siebie jako oddzielnej istoty w otoczeniu. Około 3. miesiąca niemowlęta zaczynają preferować zależności wyraźne, ale nie perfekcyjne (*high-but-imperfect*), charakterystyczne między innymi dla interakcji z opiekunem, w których odzwierciedla on emocje dziecka. Ta rozwojowa zmiana w mechanizmie detekcji zależności warunkowych pozwala im na skierowanie się w stronę świata społecznych relacji. Jednocześnie w tym procesie społecznego *bio-feedbacku* dziecko konstryuuje podstawowe poczucie

siebie i swoich doznań afektywnych. Fonagy, wykorzystując tę wiedzę oraz odnosząc się do koncepcji kontenerowania W. Biona, wskazuje, że odzwierciedlanie emocji dziecka przez opiekuna w kontekście relacji przywiązania stanowi pierwszą fazę nabywania kompetencji mentalizacji. Aby przebiegała ona w sposób prawidłowy, odzwierciedlanie musi charakteryzować dwie cechy – musi być ono zgodne (*contingent*) i oznaczone (*marked*). Chodzi o to, by opiekun był zdolny do odzwierciedlenia stanu mentalnego faktycznie przez dziecko doświadczanego, by odzwierciedlony w odpowiedzi sygnał opiekuna był zgodny z tym, czego doświadcza dziecko. Jednocześnie ze względu na to, by mogło ono zauważyć, iż jest to jego własny i jedynie odzwierciedlony stan (a nie afekt, emocja, stan opiekuna) musi on być odpowiednio zaznaczony, zmieniony – oznaczony. Właściwe odzwierciedlanie jest niezwłoczne i składa się nań rezonowanie ze stanem dziecka i odzwierciedlenie go w połączeniu z prezentacją innego stanu (na przykład własnym poczuciem kontroli nad sytuacją). W takiej sytuacji dziecko rozpoznaje afekt matki jako analogiczny, ale nie izomorficzny z własnym, dzięki czemu może rozpocząć się proces symbolizacji. Połączenie odzwierciedlania z ekspresją innego stanu afektywnego wspomaga również proces radzenia sobie dziecka. W koncepcji Fonagy'ego i współpracowników sytuacje właściwego, przynoszącego ukojenie, odzwierciedlania pojawiają się w kontekście bezpiecznego przywiązania. Zakłada się bowiem, że opiekun, charakteryzujący się wysokimi kompetencjami mentalizacyjnymi potrafi w odpowiedni sposób regulować stany emocjonalne dziecka poprzez właściwe ich odzwierciedlanie. Z kolei błędy w odzwierciedlaniu – albo w postaci braku spójności ze stanem dziecka (odzwierciedlony stan jest zbyt odległy od tego, co odczuwa dziecko – na przykład skontaminowany stanami matki), albo brakiem oznaczania (pojawia się dosłowne odzwierciedlenie) powodują zakłócenia w regulacji afektu i w konsekwencji w kształtowaniu *self*. Warto także wskazać, iż zdaniem Fonagy'ego, spójne odzwierciedlanie owocuje stanem wyregulowania emocji (*downregulation*), generując poczucie sprawczości i kontroli, które jest dla dziecka przyjemne.

Odnosząc te założenia do fenomenu przywiązania, Fonagy sugeruje, iż w kontekście bezpiecznego przywiązania dziecko doświadcza adekwatnej regulacji emocji – między innymi poprzez odzwierciedlanie, szczególnie w sytuacji doświadczania negatywnego afektu, a więc wtedy, kiedy aktywowany jest system przywiązania nakazujący uruchomienie zachowań zmierzających do poszukiwania bliskości z opiekunem. Stres – również stres doświadczany w relacji przywiązania – wyłącza mentalizację ze względu na wysokie pobudzenie emocjonalne, które utrudnia funkcjonowanie poznawcze. Zdolność matki do utrzymywania w swym umyśle reprezentacji dziecka, jako osoby posiadającej uczucia, pragnienia, intencje umożliwia zwrotnie dziecku odkrywanie swoich wewnętrznych doświadczeń.

Proces ten jest wieloetapowy, odnosi się do różnych sytuacji na przestrzeni kolejnych faz rozwoju. Obserwowanie przez matkę zmieniających się z chwili na chwilę zachowań dziecka i odczytywanie ich jako przejawów jego stanów psychicznych oraz wyrażanie tego poprzez początkowo mimikę i gesty, a później także słowa, jest kluczowe w rozwoju zdolności mentalizacji u dziecka. Takie spójne i właściwe reakcje odzwierciedlania przez opiekuna, przynoszą dziecku uspokojenie, regulują jego afekt i emocje, a poprzez powtarzalność budują poczucie sprawczego *self*. Nabywanie poczucia bezpieczeństwa oraz kontekst dobrej relacji sprawia, iż system przywiązania jest aktywowany rzadziej i dziecko ma wiele okazji, by eksplorować stany umysłu opiekuna i własne, w atmosferze spokoju i z niewielkim emocjonalnym pobudzeniem.

W kontekście pozabezpiecznego przywiązania stres doświadczany jest znacząco częściej, gdyż nie wykształca się pełne poczucie bezpieczeństwa. Dziecko kieruje się do opiekuna, ale nie spotyka się z adekwatną reakcją – jego afekt nie jest właściwie kontenerowany. Sprawia to, iż pojawiają się trudności w obszarze samego przywiązania, ale także w budowaniu kompetencji do mentalizacji. W pozabezpiecznych relacjach przywiązania dziecko internalizuje obrony rodzica, a jego dystres jest ciągle unikany, pomijany. Matka może odzwierciedlać stan dziecka bez modulowania go – na zasadzie modelu psychicznej ekwiwalencji – konkretyzując lub doświadczając paniki w obliczu dystresu dziecka. Z drugiej strony matka może unikać reflektowania nad afektywnym stanem dziecka i na przykład ignorować jego dystres lub przypisywać go (błędnie) chorobie czy zmęczeniu.

*De facto* można powiedzieć, iż zadaniem opiekuna nie jest samo odzwierciedlanie, ale raczej kontenerowanie afektu dziecka (połączenie odzwierciedlania z przetworzonym przez dorosły umysł stanem afektywnym). Wychodzenie poza proste odzwierciedlanie oznacza bowiem, że opiekun nie jest owładnięty przez afekt dziecka oraz posiada kompetencje radzenia sobie z tym afektem. Z tej perspektywy bezpieczne przywiązanie jest efektem pomyślnego kontenerowania, a pozabezpieczne obronnym kompromisem, w którym albo intymność albo autonomia są „składane na ołtarzu” bliskości z opiekunem, który ma trudności z kontenerowaniem dystresu dziecka. Brak zdolności matki do rozumienia dystresu dziecka i odzwierciedlania go w kontrolowany, dojrzały sposób zmusza dziecko do adaptacji poprzez stosowanie obronnych zachowań. Ich forma jest zwykle zapożyczana od opiekuna (poprzez introjekcję).

Z najtrudniejszymi warunkami rozwojowymi w tym zakresie spotykają się dzieci doświadczające traumy przywiązania. W relacji z krzywdzącym, zaniedbującym czy jakkolwiek inaczej „przerażającym rodzicem” (dezorganizacja przywiązania) dochodzi do bardzo częstej aktywacji systemu przywiązania – ze względu na doświadczany strach i silny stres. Aktywacja tego

systemu, w sposób automatyczny, kieruje dziecko ku opiekunowi. Jednakże zamiast ukojenia dziecko doznaje pogłębienia stanu zaalarmowania – ze względu na „dziwaczne” – przerażone (jak na przykład w stanie dysocjacji rodzica) lub przerażające (na przykład agresywne) funkcjonowanie opiekuna, co zwrótnie pogłębia tendencję do lgnięcia do opiekuna, który niestety nie tylko zawodzi pod względem regulacji napięcia dziecka, ale wywołuje u dziecka stan skrajnego negatywnego pobudzenia. Ta biologiczno-społeczna pułapka wyraźnie hamuje rozwój mentalizacji. Do hamowania mentalizacji dochodzi również z tego względu, że blokowana jest aktywacja wspomnień urazu, co stanowi próbę adaptacji do określonej – traumatycznej – relacji przywiązania. W najnowszych ujęciach mentalizacji Fonagy i Luyten (2009) wskazują jednakże, iż nie można przeprowadzić prostej zależności między wzrostem napięcia a hamowaniem mentalizacji. Uwzględnienie skomplikowanej natury funkcjonowania mózgu człowieka nakazuje raczej myśleć, iż wzrost pobudzenia prowadzi do przełączenia funkcjonowania z korowego na podkorowe, co dla mentalizacji oznacza przejście z poziomu mentalizacji jawnej do ukrytej – automatycznej, aż do jej zupełnego wyłączenia w sytuacji reakcji walka – ucieczka – zagrożenie. Taka sekwencja przetwarzania wydaje się właściwym przystosowaniem ewolucyjnym, gdyż pozwala na natychmiastową reakcję w sytuacji zagrożenia. Niestety, gdy mamy do czynienia z zagrożeniem w relacji, przystosowanie takie przynosi negatywne konsekwencje psychologiczne, szeroko opisywane w literaturze odnoszącej się do klinicznych aspektów mentalizacji i przywiązania pozabezpieczonego.

## **2.6. Rodzicielska funkcja refleksyjna – rekonceptualizacja wrażliwości macierzyńskiej?**

Jak wspominaliśmy powyżej, Fonagy i współpracownicy (por. Fonagy i in., 2002) prowadzili badania dotyczące funkcji refleksyjnej, mierząc jej poziom/jakość u dorosłych w odniesieniu do relacji przywiązania z opiekunami. W badaniach tych, podczas analizy zależności między funkcją refleksyjną u dorosłych a przywiązaniem, jakie tworzyły ich dzieci, zakładano, że jakość funkcjonowania w zakresie mentalizacji mierzonej w AAI przekłada się na zdolność do mentalizowania stanów umysłu własnych dzieci w interakcjach z nimi. Jak wskazuje Arietta Slade (2005), autorka idei rodzicielskiej funkcji refleksyjnej (RFR), brakowało jednakże empirycznej weryfikacji takiej bezpośredniej zależności oraz metody pomiaru mentalizacji w relacji z dzieckiem. Zakładano natomiast, że rodzicielski wewnętrzny model operacyjny (WMO), dotyczący stanów umysłu dziecka i adekwatne ich wiązanie z przejawianym przez nie zachowaniem będzie uwarunkowaniem właściwej regulacji sprawowanej

przez opiekuna. Istniały wprawdzie badania Meins (Meins i in., 2002) dotyczące dostrzegania umysłu dziecka przez matkę (*mind-mindedness*), wskazujące na istotne zależności między zdolnością do rozpoznawania stanów umysłu przez matkę u dziecka a kilkoma obszarami w jego rozwoju. Nie uwzględniały one jednak zdolności do łączenia opisu stanów umysłu z dynamicznie zmieniającym się zachowaniem oraz zmian pomiędzy stanami (za: Slade, 2005). Kluczową cechą funkcji refleksyjnej jest natomiast właśnie zdolność do dynamicznego, sensownego i właściwego łączenia stanów umysłu z ich behawioralnymi przejawami.

W celu pomiaru tak rozumianej funkcji refleksyjnej, dotyczącej specyficznie stanów dziecka, stworzono odrębne narzędzie – Wywiad Rozwoju Rodziców (*Parent Development Interview*), wzorowane na Wywiadzie Przywiązania Dorosłych Mary Main (George, Kaplan, Main, 1985) oraz wymiarach jego analizy pod kątem zdolności do mentalizacji (Aber i in., 1985; Slade i in., 2004). Ten składający się z 45 pozycji, częściowo ustrukturuowany wywiad, bada następujące obszary: rodzicielską reprezentację dziecka, rodzicielską reprezentację siebie (w roli rodzica), relację z dzieckiem. Wywiad jest tak zaprojektowany, by na różne sposoby uchwycić sposób rozumienia przez rodzica zachowań, myśli i uczuć zarówno dziecka, jak i własnych. Rodzic proszony jest o przytoczenie przykładów interakcji z dzieckiem – na przykład o podanie przykładów funkcjonowania dziecka w momentach, gdy czuło się ono zdenerwowane lub odrzucone. Inne pytania dotyczą tego, co czyni relację z dzieckiem przyjemną, a co trudną. Opiekun proszony jest także o to, by opisał siebie jako rodzica – swoje mocne i słabe strony. W wywiadzie zawarto także kilka pytań dotyczących możliwego wpływu własnych doświadczeń z dzieciństwa na aktualnie sprawowaną rolę rodzica. Ocena uzyskanego materiału prowadzona jest w odniesieniu do czterech głównych kategorii, analogicznych do opisanych przez zespół Fonagy'ego:

- 1) świadomość natury stanów umysłu,
- 2) wyraźny wysiłek wkładany w to, by dostrzegać przejawy stanów umysłu w zachowaniu,
- 3) rozpoznawanie rozwojowych aspektów stanów umysłu,
- 4) stany umysłu w relacji z osobą przeprowadzającą wywiad.

Badania prowadzone przez Slade i współpracowników potwierdziły zależność między statusami przywiązania w Wywiadzie Przywiązania Dorosłych a rodzicielską funkcją refleksyjną oraz między tą funkcją a jakością przywiązania u dzieci. W grupie 40 kobiet (pierwszorazowych matek) zbadano jeszcze podczas ciąży status przywiązania, a następnie, w 10. miesiącu życia dziecka, badano rodzicielską funkcję refleksyjną. Okazało się, że różnice między średnimi dla czterech typów statusów przywiązania były znaczące, przy czym najwyższy poziom rodzicielskiej funkcji refleksyjnej odnotowano

u matek z autonomicznym statusem przywiązania, niższy u tych, u których stwierdzono statusy oddalający i zaabsorbowany, a najniższy w przypadku matek ze statusem nierozwiązanym. Pozwoliło to autorom na postawienie wniosku, iż poziom funkcji refleksyjnej można przewidywać, analizując jakość przywiązania u dorosłych.

Podobnie istotne okazały się zależności między rodzicielską funkcją refleksyjną a jakością przywiązania u dzieci (mierzoną w Procedurze Nieznanej Sytuacji, w wieku 14 miesięcy). Najwyższy poziom rodzicielskiej funkcji refleksyjnej zaobserwowano u matek dzieci z bezpiecznym przywiązaniem, niższy u matek z wzorcem ambiwalencji, a najniższy u tych, których dzieci charakteryzowała dezorganizacja przywiązania. Rodzicielska funkcja refleksyjna nie różnicowała natomiast matek dzieci z wzorcem bezpiecznym i unikania.

Wyniki te wspierają hipotezę, że zdolność matki do nadawania sensu zachowaniom dziecka w kategoriach jego przeżyć, stanów psychicznych, jest tym, co konstytuuje poczucie bezpieczeństwa dziecka. Wstępne analizy ukazały bowiem, że gdy kontrolowano czynnik rodzicielskiej funkcji refleksyjnej, zależność między statusami przywiązania u dorosłych a wzorcami przywiązania u dzieci nie była obserwowana. Sugerować to może, że RFR pełni rolę centralnego mechanizmu w międzypokoleniowej transmisji przywiązania, a badania z tego obszaru mogą przyczynić się do postępów w wypełnianiu, wskazanej przez van IJzendoorn (De Wolff, van IJzendoorn, 1997), luki w tym przekazie. Jednakże, jak wskazują sami autorzy, warunki badania, a w szczególności niewielka grupa badawcza, nakazują traktować jego wyniki z dużą ostrożnością.

## **2.7. Deficyty i zakłócenia mentalizacji w kontekście przywiązania u osób z zaburzeniami osobowości**

Zdolność do mentalizacji zawsze kształtuje się w kontekście relacji przywiązania, która stanowi dla funkcji symbolicznej tło, tworzy warunki rozwoju, jest uważana za tygiel rozwojowy. Jakikolwiek zakłócenia w rozwoju relacji przywiązania, a szczególnie te, które w poważny sposób upośledzają rozwój zdolności do regulacji afektu, odciskają swój ślad na wewnętrznych reprezentacjach i procesie mentalizacji. Za przyczyny dystalne problemów w mentalizacji uważa się transakcje relacyjne pomiędzy opiekunem a dzieckiem (Allen, Fonagy, Bateman, 2014). Trudności leżące po stronie dziecka wpływające na nawiązanie i ustabilizowanie przywiązania to głównie nie zrównoważony temperament czy słabość konstytucyjna, na przykład nadmierna reaktywność emocjonalna, nieprawidłowe funkcjonowanie hipokampa czy ciała migdałowatego. Choć zakłada się wpływ dziecka na wykształcenie relacji przywiza-

niowej, to jednocześnie nie przecenia się jego udziału, traktując wpływ rodzica jako zasadniczy i dominujący. Oddziaływania rodziców są analizowane z perspektywy czynników mających znaczenie w budowaniu przywiązania i rozwoju mentalizacji, a obejmują one zdarzenia traumatyczne, maltretowanie i zaniedbanie, ale także brak rozmów o intencjach i stanach emocjonalnych w rodzinie, czyli wszystko, co w jakikolwiek sposób mogłoby odnosić się do spostrzegania przez dorosłego dziecka jako posiadającego stany wewnętrzne. Choć w przywiązaniowym tyglu rozwojowym zachodzi wiele procesów, to za nadrzędny, najbardziej istotny czynnik odpowiedzialny za anomalie mentalizacji uważa się nieprawidłowe, nieresponsywne odzwierciedlanie stanów emocjonalnych dziecka przez opiekuna w ramach kształtującej się relacji przywiązania, kiedy opiekun zawodzi w dokładnym i empatycznym rozpoznaniu dziecięcych stanów mentalnych albo narzuca własne stany umysłowe dziecku. Matki, które same nie mają zdolności do mentalizowania, do utrzymywania w swoim umyśle umysłu dziecka, w odzwierciedleniu nie dostarczają dziecku oparcia dla kształtowania się świata reprezentacji (por. tabela 2.1). Fonagy i in. (2002) opisują możliwe błędy w odzwierciedlaniu afektu, jakie mogą pojawiać się ze strony opiekunów we wczesnym okresie rozwoju ich dzieci. Jednym z nich jest odzwierciedlenie „nieoznaczone”, w którym brakuje owego przerysowania, czy intencjonalnego zniekształcenia, zwykle dostarczającego dziecku wskazówek percepcyjnych do różnicowania między ekspresją emocji rodzica a odbiciem jego własnych emocji w umyśle i twarzy opiekuna. Takie odzwierciedlenie nie zawiera przetworzonych i zneutralizowanych afektów, które dzięki oznaczeniu są „odtrute” i dziecko mogłoby w łagodny sposób uwewnętrznić w postaci reprezentacji własnych stanów. Odbiera wtedy odzwierciedlenie rodzica nadmiernie realistycznie, zbyt dosłownie i przeżywa jako potencjalne źródło urazu. Powoduje to poczucie przeciążenia, przytłoczenia i daje odwrotny niż w przypadku oznaczonego odzwierciedlenia skutek – zwiększenie napięcia zamiast jego regulacji (Fonagy i in., 2013). Jako że nie są jeszcze wykształcone granice pomiędzy *self* a obiektem, takie odzwierciedlenie predysponuje dziecko do podtrzymywania trybu ekwiwalencji psychicznej, w której rzeczywistość wewnętrzna zlewa się z zewnętrzną, a własne stany umysłu, na przykład uczucia i fantazje doświadczane są jako przerażająco rzeczywiste, wprost *quasi*-psychotyczne (Allen i in., 2008). W ten sposób stany wewnętrzne nie otrzymują ram do ich reprezentowania w wewnętrznym świecie, są nadal doświadczane jako surowe, nieprzetworzone. Ponieważ często występuje to w przywiązaniu pozabezpiecznym, w którym opiekun wykazuje co najmniej niewłaściwą aż po obciążoną licznymi traumami opiekę, dziecko doświadcza tej surowej, nieprzetworzonej części jako wrogiej i przesładowczej. Jedynym sposobem chroniącym przed jej doświadczaniem jest jej eksternalizacja w postaci masywnej identyfikacji projekcyjnej. Utrwalona

zostaje także tendencja do przeżywania własnych emocji przez pryzmat innych ludzi, szczególnie wśród osób z osobowością *borderline*.

Drugim rodzajem nieresponsywnego odzwierciedlenia jest odzwierciedlenie niespójne, niezgodne i nieadekwatne wobec faktycznego stanu emocjonalnego dziecka, w którym dorośli wyraża własne uczucia, a nie stany dziecka. Dziecko jest wtedy zmuszone do internalizowania stanu psychicznego innej osoby jako własnego, co tworzy rdzeń jego ja (ale jakże odległy od prawdziwego). Dziecko i jego *self* są postrzegane przez rodzica poprzez jego projekcje, z którymi dziecko się identyfikuje, co stanowi prymitywną formę identyfikacji z agresorem (Fraiberg, 1982). Internalizacja odzwierciedlenia niekongruentnego i niespójnego powoduje, że tworzy się reprezentacja zawierająca obce treści, nieprzystające do doświadczenia dziecka, do ja konstytucjonalnego. Dziecko może mieć wtedy bardzo utrudniony dostęp do reprezentacji własnych stanów emocjonalnych, przyjmując źle odzwierciedlone stany jako własne. Tworzy się rozszczepiona wewnętrzna struktura, której częścią jest obce ja (*alien self*) (por. Górską, Cierpiałkowska, rozdz. 1 w tym tomie). Te treści, które pochodzą od opiekuna, działają jak własne, nie są jednak zasymilowane. Kształtuje się fałszywe *self*, a dziecko funkcjonuje głównie w trybie udawanym, „na niby”, trwa w oderwaniu od rzeczywistości.

**Tabela 2.1.** Responsywne i nieresponsywne odzwierciedlenie rodzicielskie w rozwoju struktur intrapsychicznych

Typ przywiązania i odzwierciedlenia	Odzwierciedlenie doświadczeń emocjonalnych dziecka przez opiekuna	Reprezentowanie i przetwarzanie doświadczeń emocjonalnych przez dziecko	Konsekwencje odzwierciedlenia
Przywiązanie bezpieczne i responsywne odzwierciedlenie	spójne, zgodne z doświadczeniem dziecka i oznaczone (przerysowane)	wtórna, symboliczna reprezentacja własnych doświadczeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozwój poczucia i świadomości <i>self</i></li> <li>• regulacja emocjonalna</li> <li>• dojrzała refleksyjna mentalizacja</li> </ul>
Przywiązanie pozabezpieczne i nieresponsywne odzwierciedlenie	niezgodne, uczucia dziecka nie są odzwierciedlane, opiekun ujawnia własne uczucia	treść reprezentacji zawiera stany wewnętrzne rodzica, które są przyjęte jako własne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fałszywe <i>self</i></li> <li>• funkcjonowanie głównie w trybie udawanym</li> <li>• osobowość narcystyczna, także <i>borderline</i></li> </ul>
	nieoznaczone, odbierane jako nadmiernie realistyczne	doświadczenie emocjonalne nie jest reprezentowane, struktury są rozszczepione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dysocjacja i pustka</li> <li>• funkcjonowanie w trybie ekwiwalencji psychicznej lub naprzemiennie z trybem udawanym</li> <li>• eksternalizacja i identyfikacja projekcyjna</li> <li>• osobowość <i>borderline</i></li> </ul>

Wyżej opisane przyczyny dystalne w transakcjach przywiązaniowych skutują ukształtowaniem deficytu wewnętrznych reprezentacji tworzących swoistą podatność na dalsze zakłócenia mentalizacji. Słaba regulacja afektu, łatwość aktywowania systemu przywiązania, zwiększona skłonność do reagowania na stres interpersonalny, szczególnie w ramach zdeorganizowanego przywiązania, tendencja do eksternalizacji i identyfikacji projekcyjnej – to skutki zdeintegrowanej wewnętrznej reprezentacji. Powodują one, że wyjściowa zdolność do mentalizacji jest już nadwątlona w początkowych etapach rozwoju dziecka.

**Tabela 2.2.** Zakłócenia mentalizacji i ich skutki w różnych wymiarach mentalizacji

Wymiary mentalizacji	Przykład zakłócenia
<b>Mentalizacja kontrolowana, jawna vs. automatyczna, utajona</b>	Osoba czasowo – w pobudzeniu emocjonalnym – traci zdolność do mentalizacji kontrolowanej, czego skutkiem jest przetwarzanie na podstawie sztywnych założeń bez możliwości refleksji nad nimi. To powoduje poważne skutki w społecznym poznaniu, na przykład osoba staje się nieadekwatnie idealizująca lub dewaluująca, nadmiernie nieufna lub ufna. Często występuje w zaburzeniu osobowości <i>borderline</i> .
<b>Mentalizacja poznawcza vs. afektywna</b>	Osoba poprawnie rozpoznaje stany emocjonalne innych osób, przy jednoczesnym braku poczucia winy czy współczucia (przewaga mentalizacji poznawczej, zaburzona afektywna). Często występuje w osobowości dyssocjalnej.
	Przeciwnym przykładem jest osłabienie poznawczej i nadkompensacja afektywnej mentalizacji, wtedy wnioskowanie osoby nie może się odbywać bez wpływu własnego afektu, stąd pojawia się przypisywanie własnych stanów emocjonalnych innym, uwzględnianie własnej perspektywy bez akceptacji innych perspektyw (zalewanie wnioskowania przez emocje). Często występuje w zaburzeniu osobowości <i>borderline</i> .
<b>Mentalizacja autorefleksyjna vs. interpersonalna</b>	W przypadku przewagi mentalizacji interpersonalnej u osoby dominuje rozumienie umysłu innych ludzi (wykorzystywane w manipulacji) przy jednoczesnym braku rozumienia własnych stanów psychicznych. Często występuje w osobowości antyspołecznej (dyssocjalnej). W przypadku przewagi mentalizacji autorefleksyjnej pojawia się nadmierne angażowanie się w świat swoich przeżyć, co w skrajnym nasileniu może przyjąć cechy hipermentalizacji. Występuje przekonanie, że inni wiedzą, co dana osoba myśli, czuje i widzi, narzucanie własnego stanu partnerowi interakcji (identyfikacja projekcyjna), niedostatek mentalizacji interpersonalnej. Często występuje w osobowości paranoicznej, narcystycznej, obsesyjnej i <i>borderline</i> .
<b>Mentalizacja ukierunkowana na wewnętrzne vs. zewnętrzne cechy własne i innych</b>	Gdy występuje przewaga mentalizacji ukierunkowanej na zewnętrzne cechy, dominuje wnioskowanie na podstawie cech zewnętrznych, przy jednoczesnej trudności w wyciąganiu wniosków o stanach mentalnych, czyli „ślepiec na umysł”. Osoba wyciąga wnioski typu: „myna terapeuty świadczy o...”, występuje między innymi w osobowości <i>borderline</i> . W odwrotnej sytuacji istnieje przewaga wnioskowania na temat stanów wewnętrznych innych, często wykorzystywanego w manipulacji, przy braku prawidłowego reagowania na obserwowalne, zewnętrzne przejawy stanów wewnętrznych. Często w osobowości anispolecznej.

Opracowano na podstawie: Fonagy, Luyten, Bateman, 2015, Allen, Fonagy, Bateman, 2014

Na zakłócenia mentalizacji ma także wpływ mechanizm konfliktowy ujawniający się w sytuacji stresu interpersonalnego, nakładający się na już istniejące deficyty. W relacji z opiekunem wzbudzającym poczucie zagrożenia, dziecko, a później także dorośli, w relacjach interpersonalnych uruchamia reakcje obronne wobec mentalizowania, które ochraniają przed rozważaniem przerażających intencji figury przywiązania. To adaptacyjne odłączenie funkcji mentalizowania jest odmową rozumienia intencji skrzywdzenia obecnych w umyśle opiekuna (Fonagy, 1991; Fonagy i in., 2013). Funkcji obronnej towarzyszą także mechanizmy mózgowe, które w sytuacji pobudzenia emocjonalnego wyłączają czołowe, odpowiedzialne za mentalizację części mózgu.

Wystąpienie warunków osłabienia mentalizacji w relacji przywiązania w przeszłości (powstanie deficytu – podatności) i nałożenie się na nią bieżącej sekwencji aktualnego stresu i wyłączenia refleksyjnej mentalizacji z powodów obronnych to okoliczności, w których przejawiają się zakłócenia mentalizacji. Będąca złożonym konglomeratem zdolność do mentalizacji, jeśli jest zakłócona, ujawnia się u różnych osób (czy też w różnych zaburzeniach osobowości) pod postacią heterogenicznego obrazu czy profilu, który można opisać za pomocą trybów prementalizacyjnych lub wymiarów mentalizacji (tabela 2.2). Przejawy zaburzeń mentalizacji nie mają więc charakteru globalnego, lecz selektywny pod postacią nierównowagi w obrębie biegunów mentalizacji.

## 2.8. Podsumowanie

Przywiązanie i mentalizacja są ze sobą ściśle powiązane. Przywiązanie tworzy bazę do kształtowania się wewnętrznych struktur, reprezentacji relacji, mentalizacja odnosi się do procesu reprezentowania i przetwarzania stanów wewnętrznych posiadanych przez postaci w tej relacji – *self* i opiekuna. Wydaje się, że mentalizacja odgrywa szczególną rolę w kontekście jej związków z przywiązaniem, z jednej strony jej funkcja obronna pozwala nie dopuszczać zbyt zagrażających doświadczeń, z drugiej strony ma także wpływ regulacyjny – pełni funkcję bufora wobec przetwarzanych trudnych i obciążających doświadczeń, jest ważniejsza niż pamięć traum. Teoria Fonagy’ego pokazała jak ważne jest utrzymywanie umysłu dziecka w umyśle matki. Daje także podstawy do wykorzystania tej funkcji w terapii, dzięki refleksji możliwe jest zdystansowanie się od przeszłych modeli operacyjnych, daje szansę na redefinicję reprezentacji i deautomatyzację reakcji (Wallin, 2011).

# Poznawcze źródła mentalizacji – koncepcja teorii umysłu

MONIKA MARSZAŁ, ANNA KAMZA

### 3.1. Teoria umysłu – podstawowe zagadnienia

Mentalizacja<sup>1</sup> w rozumieniu poznawczym ma swoje źródła w badaniach nad teorią umysłu (*theory of mind*, TU), które zostały zapoczątkowane w latach 80. XX wieku. Po raz pierwszy tego terminu użyli Premack i Woodruff (1978) w swoich badaniach nad szympanсами, określając nim przypisywanie stanów umysłowych sobie lub innym. Rozumienie tego pojęcia ewoluowało przez lata i obecnie funkcjonuje na styku takich dziedzin, jak: filozofia, antropologia, psychologia, psychiatria czy neuronauka (Ang, Pridmore, 2009). Współcześni badacze są zgodni, że terminu „teoria umysłu” można używać w odniesieniu do szerokiego i węższego kontekstu (Białecka-Pikul, 2002; Ermer i in., 2006). Wąskie rozumienie dotyczy zdolności do przewidywania i wyjaśniania zachowania na podstawie stanów umysłu (przekonań, pragnień, wrażeń czy emocji). Szerokie rozumienie odnosi się natomiast do każdej wiedzy na temat umysłu, dzięki której ludzie tworzą wyjaśnienia dotyczące prawidłowości panujących w dziedzinie relacji międzyludzkich.

Już Piaget i Inhelder (1967) zauważyli, że małe dzieci nie są zdolne do rozumienia, iż przekonania innych osób mogą różnić się od ich własnych. Prototypową zdolnością uznawaną za przejaw posiadania teorii umysłu jest poprawne rozwiązywanie zadań polegających na rozumieniu fałszywych przekonań (*false belief tasks*). Większość wczesnych prac badaczy zajmujących się tym zagadnieniem dotyczyło rozwiązywania testu fałszywych przekonań

---

<sup>1</sup> Dla utrzymania jasności wyводу mentalizacja w ujęciu koncepcji poznawczych będzie nazywana wyłącznie teorią umysłu, ponieważ w książce tej przyjęto założenie o odrębności tych pojęć. W literaturze przedmiotu niektórzy badacze stosują oba terminy zamiennie, traktując pojęcie mentalizacji jako synonim teorii umysłu.

przez zdrowe dzieci w wieku od 3 do 5 lat; później zaczęto podejmować coraz więcej badań nad zaburzeniami tak rozumianej teorii umysłu u dzieci autystycznych (Wimmer, Perner, 1983; Baron-Cohen i in., 1985, za: Tager-Flusberg, Sullivan, 2000). Z czasem badacze zajmujący się teorią umysłu zainteresowali się innymi jej aspektami, takimi jak tworzenie wypowiedzi na temat stanów umysłowych, przypisywanie intencji ludzkim działaniom czy rozpoznawanie stanów emocjonalnych, tworząc wiele różnych metod do pomiaru tej funkcji u młodszych dzieci i osób dorosłych (por. Marszał, rozdz. 7 w tym tomie).

W literaturze opisuje się następujące funkcje teorii umysłu: 1) rozpoznawanie i rozróżnianie własnych stanów umysłowych oraz zdolność do poddawania refleksji psychologicznych czynników warunkujących motywację, myślenie i działanie jednostki; 2) analogiczne wnioskowanie o stanach mentalnych innych osób na podstawie obserwowalnych wskaźników; 3) przewidywanie i wyjaśnianie zachowania z wyzyskaniem posiadanej wiedzy o ludzkim umyśle (Młynarska, 2008; Ermer i in., 2006). Tak rozumianej TU zarzuca się przede wszystkim pomijanie emocjonalnego aspektu procesu wnioskowania o stanach umysłowych. W odpowiedzi na krytykę coraz częściej badacze zajmujący się tą teorią podkreślają jej znaczenie dla zdolności do regulacji emocjonalnej (Ensink, Mayes, 2010). Badania wykazują istotny związek między zdolnością dziecka do posługiwania się teorią umysłu a kontekstem emocjonalnym, w którym ten proces zachodzi, przy czym pozytywne emocje i kontekst bliskiej relacji powodują lepsze funkcjonowanie dzieci w zakresie TU, mierzonej testem fałszywych przekonań czy umiejętnością oszukiwania (Hughes, Leekam, 2004). Baron-Cohen (2003), jeden z głównych badaczy zajmujących się teorią umysłu, wyróżnia dwa komponenty tego procesu: aspekt poznawczy (klasycznie rozumianą teorię umysłu) i empatyczny, związany z funkcjonowaniem emocjonalnym (zdolność do rozpoznawania emocji u innych oraz zauważania związków między przekonaniami, uczuciami, pragnieniami i zachowaniem). Niektórzy autorzy (Oldershaw i in., 2011) wyróżniają tak zwaną emocjonalną teorię umysłu (*Emotional Theory of Mind, eTOM*), czyli zdolność do wnioskowania o uczuciach innych osób.

Celem tego rozdziału jest przedstawienie podstawowych zagadnień związanych z klasycznie pojmowaną teorią umysłu, którą ujmujemy jako kognitywne podłoże zdolności do refleksji i rozumienia stanów umysłowych innych ludzi. W pierwszej kolejności nasze rozważania koncentrujemy wokół kwestii definicyjnych, a także struktury i neurobiologicznego podłoża teorii umysłu. Następnie w sposób syntetyczny opisujemy normatywny rozwój tej zdolności, wskazując na najistotniejsze czynniki związane z prawidłowym i zaburzonym rozwojem teorii umysłu. Ostatnia część rozdziału została poświęcona przedstawieniu funkcjonowania w zakresie teorii umysłu w kontekście psychopatologii. Obszerniej przedstawiono badania i doświadczenia kliniczne

dotyczące pacjentów z zaburzeniami: rozwojowymi, nastroju, osobowości i psychotycznymi. Rozdział zamyka krótkie podsumowanie i refleksja dotycząca najbardziej aktualnych osiągnięć teorii poznawczych w kontekście omawianego mechanizmu.

### 3.1.1. Struktura i neuronalne podłoże teorii umysłu

Obecnie badacze są zgodni, że teorię umysłu należy rozpatrywać jako złożoną zdolność, na którą ma wpływ wiele różnych czynników i która odnosi się do różnych procesów poznawczych związanych z odmiennymi obszarami układu nerwowego. Według Tager-Flusberg i Sullivan (2000), TU składa się z dwóch częściowo niezależnych od siebie komponentów: społeczno-poznawczego (*social-cognitive*) i społeczno-percepcyjnego (*social-perceptual*). Badania wykazują odmienne podłoże neuroanatomiczne obu systemów, odmienne ścieżki rozwojowe i możliwość występowania selektywnego zaburzenia w jednym z aspektów, przy relatywnie nienaruszonym funkcjonowaniu w drugim z nich. Komponent poznawczy jest odpowiedzialny za złożoną zdolność do wnioskowania o stanach umysłowych, opartą na tworzeniu reprezentacji na temat umysłu (Tager-Flusberg, Sullivan, 2000). Odpowiada za pierwszo- i drugorzędowe reprezentacje teorii umysłu, a także rozpoznawanie i interpretowanie intencji oraz przekonań. Aspekt ten jest silnie związany z rozwojem zdolności językowych i pierwsze wskaźniki jego działania obserwuje się około 3. roku życia, podczas gdy w pełni rozwija się on około 4. roku życia, czyli wtedy gdy zdrowe dzieci prawidłowo rozwiązują zadania testu fałszywych przekonań. Konsekwencją rozwoju tego aspektu TU jest zdolność do rozumienia aluzji, oszustwa, intencji, metafory, ironii i *faux pas* (Penn i in., 2008). Obszar mózgu związany z tym aspektem TU to grzbietowo-boczne obszary kory przedczołowej. Natomiast percepcyjny aspekt teorii umysłu wykazuje dużo mniejsze związki z innymi funkcjami poznawczymi i zdolnościami językowymi. Jest systemem odpowiedzialnym za automatyczną, szybką i nierefleksyjną ocenę stanu umysłowego na podstawie ekspresji mimicznej, tonu głosu, postawy ciała i innych sygnałów społecznych (Tager-Flusberg, Sullivan, 2000). Wskazuje się na silne związki komponentu percepcyjnego z funkcjonowaniem emocjonalnym jednostki. Obszarami mózgu odpowiedzialnymi za jego działanie są ciało migdałowe i kora przyśrodkowa. Przejawy aktywności tego komponentu obserwuje się już u noworodków (Mehler, Dupoux, 1994).

Dla prawidłowego, niezakłóconego funkcjonowania teorii umysłu niezbędne jest współdziałanie nie tylko wymienionych wyżej struktur mózgu, lecz również innych jego obszarów. Najnowsze badania kliniczne i neuroobrazowe mózgu pozwoliły wskazać, iż za funkcjonowanie TU oprócz struk-

tur układu limbicznego i kory przedczołowej (szczególnie środkowego jej obszaru – *medial prefrontal cortex*, MPFC oraz tylnej części zakrętu obręczy – *posteriori cingulate*, PC) odpowiedzialne są również takie obszary mózgu, jak: przedklinek i styk skroniowo-ciemieniowy (*temporo-parietal junction*, TPJ). Wskazuje się przy tym na dominującą rolę prawej półkuli mózgu. Zaobserwowano bowiem, iż pacjenci z lezjami prawej półkuli wykazują znacznie większe zaburzenie w zakresie zdolności do rozumienia sytuacji społecznych i stanów umysłowych innych ludzi aniżeli osoby z uszkodzeniami lewej półkuli mózgu (Saxe, 2009; Pluta, 2012).

### 3.1.2. Podejścia wyjaśniające naturę teorii umysłu

Próbując opisać naturę teorii umysłu, naukowcy poszukują odpowiedzi na pytanie o to, co właściwie leży u podstaw jej rozwoju. Wśród badaczy próbujących na nie odpowiedzieć można wyróżnić dwa stanowiska. Pierwsze z nich traktuje teorię umysłu jako treściowo specyficzną, selektywną zdolność poznawczą, wyspecjalizowaną w przetwarzaniu informacji o stanach mentalnych (Frith, Frith, 2003; Leslie, Thaiss, 1992). Rozwój teorii umysłu jest tutaj ujmowany w kategoriach zmian zachodzących w obszarze specyficznych percepcyjnych i pojęciowych funkcji wyspecjalizowanych w zakresie przetwarzania informacji o naturze społecznej, które obecne są od początku życia jednostki. W obrębie tego stanowiska wyróżnić można trzy główne grupy koncepcji. Pierwszą z nich stanowi teoria teorii (np. Wellman, 1990), która zakłada, iż dziecko konstruuje struktury wiedzy o umyśle poprzez stawianie hipotez, a następnie ich weryfikowanie w toku doświadczenia. Druga, teoria symulacji (np. Harris, 1992) zakłada, iż dzieci modelują w swojej wyobraźni stany mentalne innych osób, stawiają się niejako „na ich miejscu”, co pozwala nie tylko czuć się i myśleć jak dana osoba, ale również przewidzieć, co ona zrobi. Zwolennicy tego stanowiska wskazują, iż neurony lustrzane mogą stanowić neurobiologiczne podłoże tegoż mechanizmu. Jeszcze inna grupa koncepcji mieszczących się w ramach tego podejścia, zwana teorią modułów zakłada, iż centralną rolę w TU odgrywają czynniki wrodzone (np. Leslie, 1994), takie jak określone obszary mózgu lub wrodzone mechanizmy przetwarzania informacji. Poważnym mankamentem tego podejścia jest niedocenywanie innych, aniżeli poznawcze, mechanizmów rozwoju TU, a także pomijanie roli otoczenia społecznego dziecka, a zwłaszcza roli wcześniejszych i bieżących relacji z opiekunami.

Drugi sposób rozumienia teorii umysłu ujmuje ją jako niespecyficzną zdolność, uczestniczącą w tworzeniu metareprezentacji i zależną od współdziałania innych procesów poznawczych niższego i wyższego rzędu, takich

jak na przykład mechanizm uwspólniania uwagi czy rozpoznawania twarzy, a także funkcje wykonawcze oraz język (Astington, Jenkins, 1999; Carlson, Moses, 2001), które zaangażowane są między innymi w przetwarzanie bodźców o naturze społecznej. Rozwój teorii umysłu jest w tym podejściu traktowany w kategoriach szerszych zmian poznawczych, które zachodzą w sensorytywnych okresach rozwojowych. W myśl tych założeń, rozwój TU stanowi rezultat rozwijającej się u dziecka zdolności dokonywania refleksji nad tzw. punktami odniesienia (*frames of reference*). Ta metareprezentacyjna zdolność wydaje się szczególnie ważna z punktu widzenia zdolności do przyjmowania zróżnicowanych perspektyw epistemicznych. Russell (1997) zakłada, iż proste formy zdolności do samokontroli stanowią warunki wstępne rozwoju do samoświadomości, która z kolei jest niezbędna do rozwoju pojęć mentalnych. Dla przykładu Perner i współpracownicy (2002) wykazali istnienie silnych związków rozwojowych pomiędzy poziomem wykonania zadania mierzącego umiejętność nazywania przedmiotów (badane dziecko proszone było o generowanie możliwie wielu alternatywnych nazw dla danego przedmiotu) a zadaniami mierzącymi rozumienie fałszywych przekonań, przy czym związki pozostawały istotne nawet wówczas, gdy kontrolowano wiek i funkcjonowanie pamięci roboczej.

Jak zauważa Flavell (1999, za: Putko, 2008), adekwatne podejście do wyjaśniania rozwoju TU powinno łączyć w sobie elementy wszystkich stanowisk teoretycznych, wszakże rozwój teorii umysłu z jednej strony jest częściowo uwarunkowany przez czynniki neurobiologiczne, z drugiej zaś owe czynniki wchodzi w interakcję z czynnikami środowiska, w którym dziecko wzrasta, a przez to także ze zdobywanym przez nie doświadczeniem w interakcjach społecznych. Konieczność integracji elementów różnych podejść wynika również z coraz bardziej podzielanego przez badaczy założenia, iż teoria umysłu nie jest konstruktem jednorodnym.

## **3.2. Normatywny rozwój teorii umysłu w koncepcjach poznawczych**

### **3.2.1. Badania nad rozwojem rozumienia stanów mentalnych u dzieci**

Pierwsze i – jak dotąd – główne pytanie zadawane przez psychologów rozwojowych prowadzących badania w obszarze teorii umysłu dotyczyło tego, w jakim wieku dzieci uzyskują zdolność rozumienia stanów mentalnych. Początkowo nabywanie teorii umysłu traktowano binarnie – poszukiwano

punktu rozwojowego, po którego przekroczeniu dzieci miały stawać się zdolne do wnioskowania na temat stanów umysłu. To dychotomiczne spojrzenie wiązało się z podejściem badawczym wykorzystującym zadania werbalne polegające na rozumieniu fałszywych przekonań, z których najbardziej znanym jest Test Niespodziewanej Zmiany (Wimmer, Perner, 1983). W zadaniu tym dziecko słucha historii lub obserwuje odgrywaną za pomocą pacynek scenkę, w której bohater chowa pewien przedmiot (na przykład zabawkę) w wybranym miejscu i wychodzi z pomieszczenia. Pod nieobecność głównego bohatera druga postać przekłada pozostawiony przedmiot na nowe miejsce. Dziecku zadawane jest następujące pytanie: *Kiedy bohater wróci, to gdzie będzie szukał zabawki?* Prawidłowej odpowiedzi większość dzieci jest w stanie udzielić w wieku powyżej 4 lat, natomiast dzieci młodsze wskazują miejsce, w którym w momencie zadawania pytania przedmiot rzeczywiście się znajduje (Flavell, 1999; Wellman, Lagattuta, 2000; Wellman, Cross, Watson, 2001). Inną odmianą testu fałszywych przekonań jest Test Zwodniczego Pudełka (Perner, Leekan, Wimmer, 1987; por. też: Putko, 2008). W zadaniu tym dziecku pokazywane jest na przykład pudełko po czekoladkach, w którym znajdują się kredki (o czym dziecko początkowo nie wie). Po zapoznaniu się z rzeczywistą zawartością pudełka dziecko jest pytane, czego jego zdaniem będzie się spodziewał ktoś inny (maskotka lub drugie dziecko), zanim otworzy pudełko. W tym przypadku również dopiero dzieci około 4-letnie są w stanie poprawnie rozwiązać zadanie.

Wyniki badań nad rozumieniem fałszywych przekonań doprowadziły do powstania hipotezy o zmianie reprezentacyjnej, według której dzieci skokowo przechodzą do jakościowo innego, bardziej złożonego pojmowania stanów umysłu (Perner, 1991; Wellman, 1990). Według jej zwolenników wcześniejsze rozumienie umysłu ma charakter niereprezentacyjny – dzieci młodsze pojmują stany wewnętrzne jako bezpośrednie połączenie pomiędzy podmiotem a określonym przedmiotem czy stanem rzeczywistości zewnętrznej. Jak wskazują Saxe i współpracownicy (2004), w dziecięcym rozumieniu cele, pragnienia czy intencje mają charakter referencyjny (odnoszą się do przedmiotu czy sytuacji), ale nie reprezentacyjny (uwzględniający istnienie niezależnej reprezentacji przedmiotu czy sytuacji w umyśle podmiotu). Warto jednak zauważyć, iż paradygmat testów fałszywych przekonań nie tylko podtrzymywał dychotomiczne spojrzenie na rozwój TU, ale i ograniczał przedmiot eksploracji do epistemicznych stanów umysłu, a badany przedział rozwojowy do dzieci w wieku przedszkolnym i starszych.

Nieco później badaniami objęto, oprócz przekonań, także rozumienie nieepistemicznych stanów mentalnych: pragnień i emocji oraz ich wzajemnych powiązań. Dzięki temu Wellman i Woolley (1990) ustalili, że już 2-latki potrafią wywnioskować zachowania i reakcje emocjonalne danej postaci na

podstawie tego, czy jej wcześniejsze pragnienie zostało spełnione. W badaniach Lillard i Flavella (1992) dzieci radziły sobie lepiej z porównywalnymi zadaniami, w których treścią były pragnienia, a nie przekonania: 3-latki były zdolne pojąć, że treść pragnienia może odbiegać od rzeczywistości, choć nie rozumiały, że treść przekonania może być z nią niezgodna. Flavell i współpracownicy (1990) wykazali zaś, że 3-latki potrafią przypisać drugiej osobie niestandardowe, odmienne od własnych preferencje (przekonania wartościujące), ale nie przekonania na temat faktów. Na podstawie wyników powyższych i podobnych badań (Flavell, 2004; Sodian, 2005; Wellman, Cross, Watson, 2001) oraz zgodnie z hipotezą zmiany reprezentacyjnej wypracowano pogląd, że zdolność rozumienia stanów umysłu rozwija się we wczesnym dzieciństwie w dwóch etapach: około 2. roku życia pojawia się zdolność rozumienia prostszych, a około 4. roku życia – bardziej złożonych stanów mentalnych. Zarówno badania analizujące codzienne dziecięce rozmowy (Bartsch, Wellman, 1995), jak i metaanaliza zadań eksperymentalnych (Wellman, Liu, 2004) potwierdzają, że rozumienie pragnień poprzedza rozumienie przekonań. Ustalenie to pozwoliło na odejście od binarnego spojrzenia na rozumienie stanów mentalnych i ujęcie rozwoju teorii umysłu jako sekwencji zmian w kilku obszarach (Wellman, Liu, 2004).

Równocześnie powstawało stanowisko polemiczne, podające w wątpliwość zasadność używania testów fałszywych przekonań jako adekwatnej miary teorii umysłu. Argumentowano (Bloom, German, 2000; Carlson, Moses, 2001; Fodor, 1992), że zadania te wymagają od dzieci niespecyficznych kompetencji poznawczych, związanych z kontrolą wykonawczą, uwagą, pamięcią roboczą i językiem. Według zwolenników tego poglądu dzieci młodsze nie rozwiązują testów fałszywych przekonań nie dlatego, że nie posiadają pojęcia stanu mentalnego, ale ponieważ mają trudności z koncentracją uwagi, zahamowaniem narzucającej się odpowiedzi albo po prostu z zapamiętaniem lub zrozumieniem pytania. Wykazano, że jeżeli zredukowane zostają wymagania poznawcze testu fałszywych przekonań, poprawnej odpowiedzi udzielają już 3-latki (Carpenter, Call, Tomasello, 2002).

Przełom w badaniach nad rozwojem teorii umysłu nastąpił wraz z wprowadzeniem testów fałszywych przekonań w wersji utajonej i rozpoczęciem ich stosowania w coraz młodszych grupach wiekowych. Okazało się bowiem, że choć dzieci nie są w stanie rozwiązywać standardowych zadań wymagających jawnego rozumienia przekonań przed 4. rokiem życia, to już w okresie niemowlęctwa są wrażliwe na sytuacje, w których obserwowane osoby mają dostęp (lub nie) do określonej wiedzy (Baillargeon, Scott, He, 2010). W pierwszych badaniach tego typu (Clements, Perner, 1994) porzucono oryginalny pomysł z przemieszczaniem przedmiotu i niewiedzą głównego bohatera, a jako miarę wiedzy utajonej wprowadzono patrzenie antycypacyjne dziecka.

W zadaniu tym dzieci obserwowały, jak myszka-zabawka chowa ser w jednym z dwóch możliwych miejsc, a kiedy nie patrzy, ser przesuwany jest w drugie miejsce. Następnie dzieci słyszały, że myszka zaraz wróci po swój ser. Eksperymentator zachęcał dziecko do spojrzenia w jedno z dwóch możliwych miejsc, zastanawiając się głośno: „*Ciekawe, gdzie myszka będzie szukać sera...?*”. Okazało się, że 80% dzieci w wieku powyżej 35 miesięcy (ale nie młodszych) kieruje spojrzenie w miejsce oryginalnego położenia przedmiotu – pomimo że pytane wprost, udzielają błędnej odpowiedzi. W kolejnych latach zmodyfikowano powyższe zadanie tak, by było całkowicie niewerbalne. Posługując się nim, wykazano, że reakcję antycypacyjną można zaobserwować również u dzieci 25-miesięcznych (Southgate, Senju, Csibra, 2007) oraz 18-miesięcznych (Neumann, Thoermer, Sodian, 2008). Onishi i Baillargeon (2005) w eksperymencie będącym niewerbalną modyfikacją testu fałszywych przekonań wykazały, że już 15-miesięczne niemowlęta przypatrywały się istotnie dłużej wtedy, gdy dorosły sięgał do pudełka niezgodnego z jego fałszywym przekonaniem na temat umiejscowienia zabawki.

Aby umożliwić badanie coraz młodszych dzieci, które nie posługują się jeszcze mową, opracowano również inne zadania niewerbalne. Behne, Carpenter, Call i Tomasello (2005) wykazali, że 9-, 12- i 18-miesięczne niemowlęta były bardziej zniecierpliwione, gdy eksperymentator nie chciał im podać zabawki, niż gdy przypadkowo upuścił przedmiot i nie mógł po niego sięgnąć. Może to sugerować, iż dzieci w tym wieku potrafią różnicować pomiędzy zachowaniami intencjonalnymi i nieintencjonalnymi partnerów interakcji. W innych badaniach zademonstrowano, że w trakcie 2. roku życia dzieci stają się coraz bardziej zdolne rozumieć intencje, wyraźnie preferując naśladowanie czynności intencjonalnych ponad przypadkowe (Bellagamba, Camaioni, Collonessi, 2006; Carpenter, Akhtar, Tomasello, 1998; Olineck, Poulin-Dubois, 2005; Poulin-Dubois i in., 2009). W innych badaniach wykorzystujących metodę tzw. naruszenia oczekiwań (*violation of expectation*) wykazano, że nawet niektóre 7-miesięczne niemowlęta mają pewną zdolność do przypisywania innym fałszywego przekonania (Kovács, Téglás, Endress, 2010; Onishi, Baillargeon, 2005; Surian, Caldi, Sperber, 2007).

Reasumując, w obliczu nowych danych kwestia momentu, w którym dzieci osiągają zdolność „czytania” umysłu, stała się w ostatnich latach przedmiotem ożywionej debaty na polu psychologii rozwojowej (Johnson, 2000; Legerstee, 2005). Część badaczy zajmuje stanowisko, zgodnie z którym TU jest obecna już u niemowląt, interpretując uzyskiwane wyniki w sposób mentalistyczny lub innymi słowy „bogaty” (*rich/mentalistic interpretation*). Twierdzą oni, że już pod koniec pierwszego roku życia dzieci potrafią spontanicznie rozumieć, że działania innych ludzi wynikają z ich braku wiedzy bądź fałszywych przekonań na temat rzeczywistości (Song, Onishi, Baillargeon, Fisher, 2008;

Southgate, Chevallier, Csibra, 2010; Yott, Poulin-Dubois, 2012). Inni badacze opowiadają się natomiast za ostrożną interpretacją powyższych danych, argumentując, że niemowlęta mogą kierować się prostymi skojarzeniami wytworzonymi pomiędzy podmiotem, obiektem a jego umiejscowieniem lub mogą wykorzystywać wyuczone reguły dotyczące zachowań, w rodzaju: „Ludzie wracają do przedmiotów tam, gdzie ostatnio na nie patrzyli” (Penn, Povinelli, 2007; Perner, Ruffman, 2005). Jak jednak wskazuje Rakoczy (2012), różnica stanowisk w owym sporze wynika w głównej mierze z przyjmowanych przez poszczególnych teoretyków i badaczy definicji rozumienia reprezentacji stanów mentalnych.

### 3.2.2. Prekursory rozwoju teorii umysłu

Jak podkreślają Astington i Dack (2008), teoria umysłu nie pojawia się u dzieci nagle, około 3.-4. roku życia, ale kształtuje się i rozwija znacznie wcześniej. Większość badaczy jest zgodna co do faktu, iż szereg kompetencji i umiejętności, które stanowią podstawy dla późniejszego rozwoju teorii umysłu kształtuje się już w pierwszych dwóch latach życia dziecka (Tomasello i in., 2005). Stopniowo nabywane umiejętności związane z komunikacją, postrzeganiem ludzkich twarzy i rozróżnianiem ich od twarzy matki, a także nabywana umiejętność rozpoznawania podstawowych emocji na podstawie wyrazu twarzy stanowią zręby rozwoju poznawczego i percepcyjnego komponentu teorii umysłu (Tager-Flusberg, Sullivan, 2000). Do najczęściej badanych i opisywanych prekursorów TU zalicza się również tzw. epizody wspólnej uwagi, zdolność do rozpoznania ukierunkowania czyjś zachowania, zdolność do rozpoznania i uwzględniania odrębności drugiej osoby oraz zabawę w udawanie (Colonnese i in., 2008).

Epizody wspólnej uwagi to sytuacje, w których jeden z partnerów interakcji, podążając za kierunkiem patrzenia, gestem wskazywania lub innym wskaźnikiem niewerbalnym lub werbalnym nadawanym przez drugiego z partnerów, kieruje swoją uwagę na jego przedmiot zainteresowania i podejmuje z nim wspólną aktywność (na przykład zabawa, komunikacja). Epizody te są podstawowym przejawem rozwijającej się wiedzy o tym, co inna osoba widzi, a czego nie (Flavell, Miller, Miller, 1993) oraz rozumienia, że czyjeś zachowanie jest ukierunkowane. Jednym z najważniejszych zachowań charakterystycznych dla epizodów wspólnego zaangażowania jest wspomniany gest wskazujący (*pointing*), którego funkcją jest skierowanie uwagi drugiej osoby na przedmiot zainteresowania. Tego rodzaju gesty są uznawane za akt intencjonalnej komunikacji i pojawiają się u dziecka na przełomie 1. i 2. roku życia, czyli w okresie, kiedy obok komunikacji niewerbalnej zaczyna

rozwijać się mowa (Carpendale, Lewis, 2006). Spośród gestów wskazujących wyróżnić można dwa ich rodzaje, a mianowicie gesty powodowane motywem imperatywnym (tzw. protoimperatywy) bądź deklaratywnym (tzw. protodeklaratywy) (Bates, Camaioni, Volterra, 1976). W pierwszym przypadku funkcją gestu wskazującego jest uzyskanie określonego przedmiotu; dorosły jest tutaj niejako środkiem do osiągnięcia tego celu. Protodeklaratywy z kolei służą utrzymywaniu interakcji i dzieleniu się swoim zainteresowaniem z partnerem (to przedmiot owego gestu stanowi środek do osiągnięcia tego celu). Jak wskazuje między innymi Baron-Cohen (1991a), posługiwanie się protodeklaratywem wymaga ujmowania drugiej osoby jako podmiotu mającego stany psychiczne i selektywnie kierującego swoją uwagą. Wyniki badań wspomnianego autora wskazują, iż dzieci z autyzmem rzadziej produkują gesty deklaratywne (ale nie imperatywne) w porównaniu z dziećmi bez tego typu zaburzeń (Baron-Cohen, 1989). Podczas epizodów wspólnego zaangażowania dzieci nie tylko potrafią wzbudzić w sobie cudzą perspektywę, lecz również uwzględniać ją w swoich działaniach i zmieniać w miarę potrzeb (Białek, 2009).

Inna zdolność, która przyczynia się do rozwoju teorii umysłu u dzieci to rozumienie cudzych intencji, czyli tego, że ludzie działają celowo i pod wpływem innych. Zdolność ta pojawia się już w 1. roku życia. W tym samym czasie dziecko różnicuje ludzi od przedmiotów nieożywionych (Woodward, 1998), a już na początku 2. roku życia potrafi z kolei odróżnić działania intencjonalne od nieintencjonalnych (Meltzoff, 1995). Camaioni i współpracownicy (2004) w swoich badaniach podłużnych zaobserwowali, iż 12- i 15-miesięczne dzieci, które miały wysoki poziom zdolności do rozumienia intencji innych ludzi, częściej posługują się protodeklaratywami w porównaniu z dziećmi, które wykazywały niższy poziom tej zdolności.

Od około 2. roku życia dzieci potrafią zrozumieć udawanie innych osób. Około 3. roku natomiast same angażują się w czynności związane z udawaniem, czego szczególną formą jest zabawa w udawanie (*pretend play*). Istotą tego rodzaju aktywności jest umiejętność różnicowania rzeczywistych przedmiotów od reprezentacji umysłowych. Inicjowanie i podejmowanie takiej zabawy jest dowodem na to, że dziecko buduje w swoim umyśle określony model opisujący i wyjaśniający rzeczywistość. Efektem posiadania takiego modelu jest zaś zdolność do stopniowego odchodzenia od działań kierowanych przez sytuację zewnętrzną, na rzecz działań kierowanych przez myśli, wyobrażenia bądź pragnienia (Leslie, 1987). Badania, w których poszukiwano związków pomiędzy zdolnością do udawania a rozumieniem fałszywych przekonań, wskazują na istnienie istotnych korelacji pomiędzy tymi dwoma rodzajami kompetencji. Kierunek tych wpływów pozostaje jednak wciąż kwestią dyskusyjną. Jednakże, zdaniem Doherty (2008), zbieganie się w czasie

gwałtownego rozwoju umiejętności rozmawiania o udawaniu ze wzrostem zdolności do rozumienia fałszywych przekonań może sugerować, iż to wgląd w reprezentacyjną naturę stanów mentalnych umożliwi podejmowanie bardziej kompleksowych i złożonych zabaw w udawanie.

Jak wynika z zaprezentowanego pokrótce przeglądu, teoria umysłu powstaje na podłożu wielu aktywności dziecka, które jednak przebiegają zawsze w interakcji z innymi ludźmi. Bogactwo doświadczeń zarówno podczas zabawy, jak i w trakcie codziennej komunikacji z opiekunami wydaje się kluczowym czynnikiem stopniowego rozwoju zdolności do refleksji nad umysłem innych ludzi (Białecka-Pikul, 2012).

### 3.2.3. Czynniki rozwoju teorii umysłu

Na rozwój procesów poznawczych leżących u podłoża teorii umysłu wpływają zarówno czynniki podmiotowe, wynikające z indywidualnych właściwości dziecka, jak i czynniki środowiskowe, związane z jego najbliższym otoczeniem. W tej części rozdziału przedstawimy pokrótce najważniejsze z nich.

#### 3.2.3.1. Podmiotowe czynniki rozwoju teorii umysłu

Wśród najbardziej istotnych podmiotowych czynników rozwoju teorii umysłu wskazać należy poziom funkcjonowania językowego dziecka, temperament oraz poziom rozwoju funkcji wykonawczych. Przyjrzymy się teraz pokrótce każdej z wymienionych zmiennych.

**Język.** Powszechnie wskazuje się, iż bardzo istotnym czynnikiem, z punktu widzenia rozwoju TU, jest ogólny poziom funkcjonowania językowego dziecka. Wyniki licznych badań nad rozwojem teorii umysłu wskazują na istnienie pozytywnych związków między poziomem wykonania zadań mierzących poziom TU (głównie testy fałszywych przekonań) a poziomem funkcjonowania językowego u dzieci. Przykład może stanowić podłużne badanie Astington i Jenkins (1999), w którym autorki badały relację pomiędzy językiem (aspekt syntaktyczny i semantyczny) a teorią umysłu u 3-letnich dzieci, dokonując trzykrotnego pomiaru tych zmiennych w ciągu 7 miesięcy. Okazało się, iż poziom funkcjonowania językowego był dobrym predyktorem poziomu rozwoju TU, natomiast odwrotna relacja okazała się nieistotna.

Na podstawie przeglądu literatury wyodrębnić można trzy ważne stowiska dotyczące natury związków teorii umysłu z funkcjonowaniem językowym dziecka. Zgodnie z pierwszym z nich, zwanym hipotezą konwersacyjną, rozwój językowy sprzyja rozwojowi TU poprzez nabywanie rozumienia

struktury zdań dopełnieniowych oraz rozumienie terminów mentalnych i konstruowanie wiedzy o stanach mentalnych na drodze dialogu. Drugie ze stanowisk, nazywane hipotezą poznawczą, głosi, iż to rozwój TU sprzyja rozwojowi języka. Zgodnie zaś z tzw. hipotezą interakcyjną, rozwój w obu dziedzinach wzajemnie się warunkuje. W świetle wyników metaanalizy Milligan i in. (2007), największe poparcie zyskuje hipoteza konwersacyjna, która skądinąd zgodna jest z nurtem społecznego konstruktywizmu (Białecką-Pikul, 2012). Wskazuje się, że język jest swoistym narzędziem, dzięki któremu rozwija się teoria umysłu. W literaturze opisuje się trzy stanowiska, określające najważniejsze czynniki rozwoju TU w obrębie języka:

1) gramatyka – dla rozwoju TU szczególnie ważna jest sprawność związana z używaniem i rozumieniem struktury zdań dopełnieniowych (de Villiers, de Villiers, 2000). Zwolennicy tego stanowiska utrzymują, iż to gramatyka zdań zagnieżdżonych pozwala różnicować obiektywny stan rzeczy od stanu umysłu danej osoby (na przykład jak w zdaniu: „Karolina myśli, że Jan jest przekonany, że nigdy nie znajdzie pracy, podczas gdy w rzeczywistości Jan wierzy, że pracę znajdzie”);

2) semantyka – zwolennicy tego podejścia przekonują, że rozumienie i stosowanie terminów opisujących stany mentalne, takie jak na przykład emocje, pragnienia, uczucia czy przekonania, nakierowuje uwagę dziecka na własne i cudze stany mentalne, przez co wpływa facylitująco na rozwój TU (Wellman, Bartsch, 1994);

3) konwersacja – czyli używanie języka w dialogu, co stanowi kontekst nabywania i rozwoju wiedzy o umyśle na drodze przekazywania wiedzy dotyczącej stanów mentalnych innych osób oraz ich monitorowania u interlokutora (Harris, 2005; Nelson, 2007). Na przykład J. LaBounty z zespołem (2008) dowiedli, iż częstość pojawiania się odniesień do emocji i wyjaśnień nawiązujących do przeżyć emocjonalnych bohaterów w wypowiedziach matek podczas wspólnego czytania bajek stanowiła istotny predyktor poziomu rozpoznawania i nazywania emocji przez dziecko.

**Temperament.** Do ważnych dla rozwoju teorii umysłu czynników podmiotowych zaliczyć należy także temperament. Jako czynnik określający społeczno-emocjonalną reaktywność jednostki, determinuje on zarówno ilość i jakość doświadczeń interpersonalnych, jak i podatność na oddziaływania wychowawcze. Związek między teorii umysłu a temperamentem został wyczerpująco opisany w polskiej literaturze. Wyniki badań Putko (2003) ujawniły, iż w grupie dzieci w wieku 4–7 lat istnieje istotna korelacja pomiędzy temperamentem a percepcyjnym komponentem teorii umysłu. Natomiast Wellman i in. (2011) wykazali istotne związki zmiennych temperamentalnych z poznawczym komponentem teorii umysłu. W badaniach Białeckiej-Pikul

(2012) nie udało się w pełni potwierdzić hipotezy o modyfikującej roli temperamentu wobec relacji między językiem a TU u małych dzieci.

**Funkcje wykonawcze.** Wielu badaczy i teoretyków zajmujących się TU przekonuje, iż zdolność ta angażuje również inne procesy poznawcze. W szczególności wskazuje się na jej powiązania z funkcjami wykonawczymi (FW), które stanowią termin zbiorczy dla „systemu wyższych funkcji poznawczych, odpowiedzialnych za podejmowanie intencjonalnych i ukierunkowanych na cel zachowań, polegających na rozwiązywaniu problemów” (Kielar-Turska, Białecka-Pikul, Skórska, 2006, s. 36). Jak wskazują wyniki analiz czynnikowych (Hughes, Ensor, 2007), zarówno u dzieci, jak i u dorosłych najczęściej wyodrębnianymi składnikami funkcji wykonawczych są: kontrola hamowania, pamięć robocza oraz giętkość poznawcza.

Dotychczas dowiedziono, iż relacja pomiędzy funkcjami wykonawczymi a teorią umysłu ma złożony charakter, o czym świadczy opisanie co najmniej pięciu głównych stanowisk w tym obszarze. Ponieważ wyczerpujący przegląd tych koncepcji można znaleźć w innych opracowaniach (Putko, 2008), w tym miejscu zostaną one przedstawione jedynie w formie przeglądowej. Zgodnie z pierwszą hipotezą, rozwój teorii umysłu prowadzi do lepszej samokontroli (jednego z aspektów funkcji wykonawczych) (Perner, Lang, 1999). Stanowisko to opiera się na założeniu, że lepsze rozumienie pojęć odnoszących się do stanów mentalnych prowadzi do lepszej kontroli nad własnymi procesami umysłowymi i zachowaniem. Drugie stanowisko głosi, że rozwój funkcji wykonawczych jest niezbędny i konieczny do rozwoju teorii umysłu (np. Benson i in., 2013). Zgodnie z tą koncepcją, zdolność do posługiwania się pojęciami odnoszącymi się do stanów umysłowych zależy od umiejętności sprawowania kontroli wykonawczej. Na przykład, sprawne funkcjonowanie pamięci roboczej pozwala nie tylko na przechowywanie w pamięci perspektywy zarówno własnej, jak i protagonisty, lecz również na konceptualne zanalizowanie tych dwóch odmiennych punktów widzenia wraz z kontekstem sytuacyjnym, jaki im towarzyszy. Inny czynnik funkcji wykonawczych, jakim jest kontrola hamowania umożliwia zaś powstrzymanie się od natychmiastowej reakcji w celu przeanalizowania sytuacji z perspektywy partnera interakcji. Za stanowiskiem tym przemawia obecnie najwięcej danych empirycznych (Putko, 2008). Kolejny pogląd głosi, iż wspólnym funkcjonalnym składnikiem TU i funkcji wykonawczych jest rozumowanie warunkowe (Frye i in. 1995). Zwolennicy jeszcze innego stanowiska utrzymują, iż teoria umysłu i funkcje wykonawcze mają w znacznym stopniu wspólne lub silnie powiązane korelaty neurobiologiczne (Gallagher, Frith, 2003). Badania z zastosowaniem technik neuroobrazowania wskazują na korę przedniego zakrętu obręczy, jako na obszar aktywny podczas rozwiązywania zarówno zadań mierzących

zarówno poziom TU, jak i FW. W myśl ostatniego ze stanowisk, dodatkowe, pozakonceptualne wymagania zadań służących do pomiaru TU angażują funkcje wykonawcze (Mitchell, 1996).

Ważną inspiracją dla badaczy zajmujących się problematyką TU stało się wprowadzone niedawno rozróżnienie na „gorące” i „zimne” aspekty funkcji wykonawczych. Pierwsze z nich są zaangażowane w proces rozwiązywania problemów, które mają dla jednostki znaczenie emocjonalne i motywacyjne, jak ma to miejsce na przykład w przypadku zadań natury społeczno-emocjonalnej. Natomiast „zimne” funkcje wykonawcze uruchamiane są podczas rozwiązywania abstrakcyjnych, oderwanych od kontekstu problemów (Hongwanishkul i in., 2005). W jednym z badań nad wczesnym rozwojem postuluje się, by TU określać nawet jako „gorącą” FW (Zelazo i in., 2014). Wyniki badań wskazują bowiem na zbliżony poziom wykonania zadania mentalistycznego (zgodnie z tym stanowiskiem: „gorący” aspekt FW) i niementalistycznego (tutaj: „zimny” aspekt FW). Jeszcze inne stanowisko w kwestii relacji pomiędzy TU i FW zajmuje Carlson (2003), według której zadania mierzące teorię umysłu wykazują silniejszy związek z miarami „zimnych” funkcji wykonawczych. Ciekawych danych w tej kwestii dostarczyły wyniki badań Putko (2011). Autor dowiódł bowiem istnienia zróżnicowanych powiązań między obydwoma aspektami funkcji wykonawczych i teorii umysłu w zależności od wieku badanych dzieci, mianowicie zaobserwował słabe związki TU z gorącymi FW u trzylatków (przy jednoczesnym braku powiązań z zimnym aspektem FW), zaś silny związek z zimnymi i dość wysoki z gorącymi FW w grupie czterolatek.

Badacze zajmujący się zagadnieniem związków teorii umysłu z kontrolą poznawczą próbują udzielić odpowiedzi na pytanie, które funkcje wykonawcze są najbardziej istotne dla teorii umysłu. Większość badań w tym obszarze dotyczy rozwoju w wieku przedszkolnym. Ciekawym przykładem są dokonania Kosno (2010), która w swoim planie podłużnym zastosowała metodę mikrogenetyczną w badaniach z udziałem dzieci 3- i 4-letnich. Wyniki tych badań dowiodły istnienia zróżnicowanych ścieżek rozwojowych teorii umysłu w zależności od poziomu rozwoju funkcji wykonawczych. U dzieci o wysokim poziomie rozwoju FW zaobserwowano stopniowy i względnie szybki rozwój TU, natomiast u dzieci o niskim poziomie rozwoju FW odnotowano istotnie wolniejszy rozwój zdolności do rozumienia stanów umysłowych innych osób. Co istotne, najsilniejsze związki teorii umysłu zaobserwowano z kontrolą hamowania oraz pamięcią roboczą i planowaniem, zaś najsłabsze – z giętkością poznawczą. Warto zauważyć, iż wyniki te są spójne z dowodami płynącymi z innych badań. Na przykład Rakoczy (2010) wykazał, iż rozumienie pragnień u dzieci w wieku przedszkolnym jest pozytywnie powiązane z kontrolą hamowania.

Wyniki badań podłużnych (Schneider i in., 2005; Slade, Ruffman, 2005) pokazują, iż korelacje pomiędzy testami fałszywych przekonań a pamięcią ro-

boczą pozostają istotne tylko w danej fazie pomiaru, a nie pomiędzy nimi, co pozwala sądzić, iż relacja ta ma charakter ekspresyjny. Oznacza to, iż pamięć robocza jest niezbędna do wykonania zadania do pomiaru teorii umysłu jako takiego, natomiast jej rozwój nie warunkuje nabywania zdolności składających się na teorię umysłu. Jeśli zaś chodzi o kontrolę hamowania, to badacze (Flynn, O'Malley, Wood, 2004) dowodzą następujących zależności: kontrola ta rozwija się wcześniej niż rozumienie fałszywych przekonań, związek między kontrolą hamowania a poziomem teorii umysłu wzrasta wraz z wiekiem oraz kontrola hamowania jest istotnym predyktorem TU między poszczególnymi etapami pomiaru w planie podłużnym (Schneider, Lockl, Fernandez, 2005). Ta ostatnia obserwacja może świadczyć z kolei na korzyść tezy o emergencyjnym charakterze tej relacji (Moses, 2001), co oznacza, iż rozwój kontroli hamowania może warunkować rozwój teorii umysłu.

Nieliczne tylko badania nad związkiem teorii umysłu i funkcji wykonawczych dotyczą dzieci młodszych (Sodian, Hulsken, 2005). Na przykład Carlson wraz z zespołem (2004) wykazali, iż ogólny poziom FW (w analizach nie wyróżniano poszczególnych ich składowych) u dzieci 2-letnich był istotnym predyktorem poziomu rozwoju TU w wieku 3 lat, nawet gdy kontrolowano takie zmienne, jak: wiek, płeć, poziom rozwoju językowego oraz status społeczno-ekonomiczny rodziny. Podobnych konkluzji dostarczyły również rezultaty badań Hughes i Ensor (2007), co przemawia na korzyść koncepcji, zgodnie z którą to rozwój funkcji wykonawczych jest niezbędny i konieczny do rozwoju teorii umysłu (Benson i in., 2013). Istnieje również stanowisko, zgodnie z którym u podstaw relacji teorii umysłu i funkcji wykonawczych leży język – wskazuje się bowiem, że zadania mierzące zarówno TU, jak i FW są do siebie podobne pod względem struktury zdań zagnieżdżonych wskazujących na relacje warunkowe. Język może zatem pełnić funkcję mediatora w omawianym związku (Carlson, Moses, 2001).

Podsumowując, różnorodność uzyskiwanych przez badaczy wyników dowodzi, iż problematyka związków teorii umysłu z funkcjami wykonawczymi wymaga dalszych dociekań empirycznych. Konieczna wydaje się weryfikacja modeli, zgodnie z którymi relacje pomiędzy FW i TU mogą mieć naturę zarówno ekspresyjną, jak i emergencyjną (Putko, 2008), a także mogą być modyfikowane przez rodzaj i jakość interakcji społecznych. Sprawę dodatkowo komplikuje pewna trudność związana z pomiarem funkcji wykonawczych, mianowicie dane narzędzie angażuje zazwyczaj kilka aspektów funkcji wykonawczych naraz (Hongwanishkul i in., 2005), co dodatkowo zaciemnia obraz relacji poszczególnych FW z teorią umysłu. Wypracowanie pewnych standardów psychometrycznych wydaje się jednym z bardziej istotnych problemów, z którymi należy się zmierzyć w tym obszarze badawczym.

### 3.2.3.2. Środowiskowe czynniki rozwoju teorii umysłu

Lewis i Carpendale (2009) podkreślają, że rozwój teorii umysłu jest przede wszystkim zakorzeniony w społecznych interakcjach z innymi ludźmi, które sprzyjają rozumieniu aktywności innych osób i w ten sposób pełnią funkcję facylitującą w rozwoju rozumienia społecznego. Autorzy ci twierdzą, iż proces wspólnej konstrukcji znaczeń, który odbywa się za pomocą języka, jest jednocześnie procesem tworzenia stanów wewnętrznych rozmówcy. Liczba i jakość interakcji społecznych, stanowiąc podstawę najwcześniejszych doświadczeń dziecka, powodują powstawanie różnic indywidualnych w rozumieniu społecznym. W świetle tego ujęcia, zwanego również społeczno-konstruktywistycznym, teoria umysłu jest zatem zdolnością nabywaną w toku interakcji społecznych. Do najistotniejszych środowiskowych czynników warunkujących rozwój TU zalicza się obecnie przywiązanie i jakość opieki rodzicielskiej, liczbę i strukturę rodzeństwa oraz status społeczno-ekonomiczny rodziny, w której wychowuje się dziecko.

**Przywiązanie i jakość opieki rodzicielskiej.** Założenia konstruktywistyczne dotyczące rozwoju poznania społecznego znajdują swoje odniesienie również do teorii przywiązania (Bowlby, 1969). Poprzez aktywność w interakcji z opiekunem dziecko tworzy wewnętrzne modele operacyjne przywiązania: reprezentacje siebie, opiekuna i samej relacji przywiązania. Modele te, stanowiąc w pewnym sensie zapis najwcześniejszych doświadczeń w relacji z opiekunem, ulegają generalizacji, przez co pozwalają konstruować oczekiwania w sytuacjach społecznych i wpływają na funkcjonowanie w relacjach z innymi ludźmi (Grossmann i in., 2006). Wiele wskazuje na to, iż od treści zawartych w owych reprezentacyjnych strukturach zależy zatem zdolność do rozumienia innych ludzi. Tezę tę zdają się potwierdzać badania prowadzone zarówno w planach podłużnych, jak i poprzecznych, które pokazują, iż dzieci bezpiecznie przywiązane do swoich matek lepiej rozumieją fałszywe przekonania w porównaniu z dziećmi z pozabezpiecznym stylem przywiązania (Marchetti i in. 2014).

Zdaniem Meins i in. (2002) czynnikiem wyjaśniającym istnienie relacji pomiędzy stylem przywiązania a dziecięcą zdolnością do rozumienia stanów mentalnych jest uważność rodzica na stany umysłowe dziecka (*parental mind-mindedness*), czyli umiejętność traktowania dziecka jako podmiotu posiadającego własne myśli, wiedzę, przekonania, emocje i pragnienia. Konsekwencją posiadania tej dyspozycji jest tendencja do częstego i trafnego używania przez rodzica pojęć odzwierciedlających stany umysłu dziecka podczas codziennych interakcji. To zaś sprzyja nabywaniu przez dziecko zdolności do językowego odnoszenia się do innych oraz rozumienia motywów i zachowań innych ludzi. Na przykład wyniki badań Lundy (2013) pokazują, iż zarówno macierzyńska, jak i ojczowska uważność na stany umysłowe dziecka są istotnymi

predyktorami poziomu wykonania testu fałszywych przekonań, będącego miarą poznawczego komponentu TU u dzieci w wieku przedszkolnym (co istotne, matki i ojcowie nie różnili się pod względem poziomu uważności na stany umysłowe dziecka). Podobnych wyników dostarczają badania Steele i in. (2008) nad umiejętnością rozpoznawania emocji na podstawie wyrazu twarzy przez dzieci w wieku 6 i 11 lat.

Konstruktem blisko związanym z zagadnieniem przywiązania jest poziom ciepła, dyscypliny i autonomii panującej w rodzinie, w której wychowuje się dziecko. Hughes wraz z zespołem (1999) dowiedli istnienia związków pomiędzy TU a poziomem emocjonalnego ciepła i dyscypliny w rodzinie. Co ciekawe, stwierdzono, iż w przypadku dziewczynek znacznie istotniejsze dla rozwoju TU jest rodzicielskie ciepło, a w przypadku chłopców – odpowiedni poziom dyscypliny. Z kolei badania Vinden (2001) dostarczają cennych informacji na temat różnic kulturowych. Okazało się bowiem, iż matki dzieci z rodzin koreańsko-amerykańskich są bardziej autorytarne w kontakcie z dziećmi niż matki anglo-amerykańskie, a ich dzieci lepiej rozwiązują zadania mierzące zdolności związane z TU w porównaniu z dziećmi amerykańskimi. Natomiast w przypadku rodzin anglo-amerykańskich zaobserwowano negatywną korelację pomiędzy poziomem TU a stylem autorytarnym matki, a jednocześnie nie stwierdzono w tej grupie związku pomiędzy rodzicielskim stylem autorytarnym a dziecięcą teorią umysłu.

**Struktura rodziny.** Wyniki innych badań (Lewis i in., 1996) wskazują na fakt, iż ważną rolę w rozwoju omawianych procesów odgrywa również wielkość rodziny: im jest ona większa, tym wyższy wskaźnik rozwoju TU u dzieci w wieku przedszkolnym. Okazało się, że nie bez znaczenia jest też wiek rodzeństwa. Dzieci posiadające starsze rodzeństwo najczęściej uzyskiwały wyższe wyniki w testach odnoszących się do teorii umysłu aniżeli jedynacy (Ruffman i in., 1998). Być może dzieje się tak dlatego, iż młodsze dzieci uczą się w trakcie wspólnej zabawy umiejętności przyjmowania różnych perspektyw od starszego rodzeństwa na drodze modelowania.

**Status społeczno-ekonomiczny.** W literaturze wskazuje się także na związki pomiędzy teorią umysłu a takimi cechami statusu społeczno-ekonomicznego rodziny, jak poziom wykształcenia rodziców czy uzyskiwany przez nich dochód (Pears, Moses, 2003). Landry i in. (2006) dowodzą, iż niski dochód czy wręcz ubóstwo często związane są z niższym poziomem rodzicielskiej zdolności do ekspresji emocji, wrażliwości oraz częstszym stosowaniem strategii dyrektywnych i kar, co wiąże się z większymi naciskami na uległość aniżeli autonomię dziecka. To zaś może stanowić czynnik hamujący rozwój teorii umysłu.

Jak wynika z powyższych rozważań, na rozwój teorii umysłu mają wpływ zarówno czynniki natury społecznej, jak i poznawczej. Wpływy te wydają się wchodzić ze sobą we wzajemne interakcje.

### 3.3. Teoria umysłu w psychopatologii

W ciągu ostatnich dwudziestu lat pojęcie teorii umysłu stało się popularne w dziedzinie psychopatologii, a wielu badaczy dociekało związków między zdolnością do wnioskowania o stanach mentalnych innych osób a zaburzeniami u dzieci i dorosłych (Baron-Cohen, 2001 i in.; Brüne, Brüne-Cohrs, 2006; Godding, Pflum, 2011). Jak udało się wykazać, deficyty teorii umysłu związane są z wieloma jednostkami psychopatologicznymi, takimi jak zaburzenia ze spektrum autyzmu, zaburzenia psychotyczne i zaburzenia osobowości (Bora i in., 2008; Harari i in., 2010). Wykazano także specyficzny wzorzec deficytu teorii umysłu u osób cierpiących na chorobę Alzheimera (Cuerva i in., 2001; Castelli i in., 2011), płasawicę Huntingtona (Eddy, Rickards, 2015), epilepsję (Giovagnoli i in., 2013) i zaburzenie obsesyjno-kompulsywne (SayIn i in., 2010), a także anoreksję (Russell i in., 2009). U osób z bulimią nie obserwowano deficytów, przynajmniej jeśli chodzi o percepcyjny aspekt TU (Kenyon i in., 2012). Wiele badań dotyczyło także specyficznych zaburzeń funkcjonowania TU powstałych w wyniku uszkodzeń mózgu (Brüne, Brüne-Cohrs, 2006). W tym podrozdziale dokonano syntezy doniesień badawczych dotyczących nieprawidłowego funkcjonowania teorii umysłu w wybranych jednostkach psychopatologicznych.

#### 3.3.1. Autyzm i inne zaburzenia rozwojowe

Jak dotąd najwięcej uwagi w literaturze poświęca się zależnościom między teorią umysłu a zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Ponieważ jest to obszar, który w sposób wyczerpujący został opisany w polskiej literaturze (Putko, 2008; Młynarska, 2008; Winczura, 2010; Pisula, 2010), w tym miejscu prezentujemy jedynie zarys problematyki. Wielu autorów podejmuje próby wyjaśnienia istoty związku między deficytem teorii umysłu a powstaniem autyzmu; wśród nich najważniejsze koncepcje to opis czterech wrodzonych modułów Barona-Cohana (1995) i koncepcja centralnej koherencji Uty Frith (2008). Niektórzy autorzy postulują, aby deficyt w zakresie TU uznać za najważniejszą cechę funkcjonowania osób autystycznych (Baron-Cohen i in., 2001), a zarazem przyczynę specyficznego dla tych osób wycofania społecznego i braku empatii oraz problemów z rozwojem mowy.

Nieprawidłowości w zakresie TU pojawiają się już pod koniec 1. roku życia dziecka z diagnozą autyzmu (Frith, 2008). Wyniki wielu badań (Baron-Cohen, 1991b, 1995; Happé, 1994; Golan i in., 2006; White i in., 2009) potwierdzają znacznie gorsze funkcjonowanie w zakresie teorii umysłu osób autystycznych. Nawet osoby z lżejszą postacią autyzmu lub z zespołem Aspergera, które relatywnie dobrze wypadały w prostych zadaniach dotyczących rozpozna-

wania fałszywych przekonań, nie radziły sobie z testami mającymi określać percepcyjny aspekt TU, takimi jak: Test Oczu (Baron-Cohen i in., 2001) i Test Rozpoznawania Emocji na Podstawie Głosu (Golan i in., 2006). Ponadto osoby te źle wypadają także w bardziej zaawansowanych zadaniach odnoszących się do rozumienia złożonych sytuacji społecznych (Kaland i in., 2002). Obecnie przypuszcza się, że w poważnych formach autyzmu obserwuje się deficyt w obu aspektach TU, ze szczególnym naciskiem na reprezentowanie stanów umysłowych (a więc aspekt poznawczy), podczas gdy lżejsze postaci autyzmu i zespół Aspergera charakteryzuje się deficytami w zakresie percepcyjnej TU i bardziej zaawansowanej zdolności do rozumienia interakcji społecznych (Tager-Flusberg, Sullivan, 2000). Co ważne, deficyt TU u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu związany jest z wiekiem, poziomem inteligencji i rozwojem językowym osób badanych (Buitelaar i in., 1999; Astington, Baird, 2005; Lartseva i in., 2015). Prowadzone są również badania nad związkiem między deficytem TU a poziomem funkcji wykonawczych. Badacze próbują też odpowiedzieć na pytanie: czy trudności w zakresie TU spowodowane są brakiem motywacji do rozpoznawania umysłu innych osób, czy raczej są efektem specyficznych deficytów poznawczych u osób z autyzmem (Verbeke i in., 2005). Warto także odnieść się do niektórych wyników badań wskazujących, że w pewnych specyficznych sytuacjach osoby z autyzmem prezentują normalny poziom TU (Ponnet i in., 2005). W literaturze naukowej i klinicznej ostatnio coraz częściej stawia się hipotezę, że osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu tak naprawdę przejawiają hiperwrażliwość na bodźce społeczne, tzn. czują emocje innych zbyt intensywnie i to jest przyczyną ich wycofania oraz deficytów społecznych (Markram, Markram, 2010; Favre i in., 2015).

Teorię umysłu badano także w innych, aniżeli autyzm, zaburzeniach rozwojowych. Wykazano brak deficytów w tym zakresie u osób z zespołem Downa (Russell i in., 1991). W zadaniach mierzących TU gorzej prezentują się osoby ze specyficznymi zaburzeniami mowy (Tucker, 2004; Farrant i in., 2006). W przypadku ADHD wyniki badań pozostają niejednoznaczne – wykazano zarówno gorsze funkcjonowanie, jak i brak deficytów u osób z tej (Farrant i in., 2014). Badania nad syndromem Williama wykazały, że najprawdopodobniej osoby cierpiące na to zaburzenie nie przejawiają trudności w posługiwaniu się percepcyjnym aspektem teorii umysłu, prezentują jednak poważny deficyt w jej aspekcie poznawczym (Tager-Flusberg, Sullivan, 2000).

### **3.3.2. Zaburzenia ze spektrum schizofrenii**

Chris Frith (1992) po raz pierwszy wskazał na możliwy związek między symptomami psychotycznymi a deficytem teorii umysłu. Dowodził, że charakte-

rystyczne dla schizofrenii objawy mogą mieć źródło w zaburzonej zdolności do myślenia o własnych lub cudzych stanach mentalnych i tworzeniu metareprezentacji, co przejawia się w zrównaniu wewnętrznych reprezentacji umysłowych z rzeczywistością zewnętrzną. W efekcie pojawia się na przykład błędne przekonanie, że inne osoby znają treść stanów umysłowych podmiotu lub że jego zachowanie nie jest wynikiem własnych wewnętrznych intencji i celów, ale sterowane przez kogoś z zewnątrz (Brüne, Brüne-Cohrs, 2006). Według modelu Fritha, w schizofrenii, w odróżnieniu od wrodzonych deficytów TU w autyzmie, nieprawidłowości w zakresie teorii umysłu pojawiają się wraz z pierwszym epizodem choroby. Zaburzenia TU u osób chorujących na schizofrenię prowadzą do nieprawidłowości w samokontroli własnego umysłu i trudności w monitorowaniu stanów umysłowych innych osób, a w dalszej perspektywie – do powstania objawów pozytywnych (halucynacji, urojeń odnoszących, wpływu i prześladowczych) oraz nieprawidłowości w podejmowaniu celowego działania. To zaś zwrotnie przejawia się w nasileniu negatywnych objawów schizofrenii. Myśl Fritha kontynuowała Hardy-Baylé (1994), przyjmując hipotezę, że deficyty w teorii umysłu prowadzą do zakłóceń zdolności do planowania (*executive planning*), co znajduje swoje odzwierciedlenie w objawach związanych z dezorganizacją myślenia i mowy. Według założeń tego modelu, u pacjentów bez objawów zdeorganizowania nie występują nieprawidłowości w zakresie teorii umysłu.

Występowanie deficytów TU u osób chorujących na schizofrenię zostało wielokrotnie udowodnione empirycznie. W szeregu badań wykazano nieprawidłowości zarówno w aspekcie poznawczym, jak i percepcyjnym TU (Brüne, 2005; Bora i in., 2009; Savla i in., 2013), przy czym wielkość efektu jest mniejsza dla zadań dotyczących aspektu percepcyjnego (Bora i in., 2008). Także badania z wykorzystaniem metod neuroobrazowania (por. Brüne, Brüne-Cohrs, 2006) wykazały, że obszary mózgu odpowiedzialne za prawidłowe funkcjonowanie teorii umysłu zazwyczaj wykazują inny wzorzec aktywacji u osób chorujących na schizofrenię niż u osób zdrowych. Nieprawidłowości w zakresie TU są związane z niższą jakością życia, a także gorszym przystosowaniem społecznym i zawodowym osób ze schizofrenią (Fiszdon i in., 2013; Shi i in., 2013). Nie wykazano ponadto związku między TU a funkcjonowaniem poznawczym (poziomem inteligencji i funkcji wykonawczych) u osób w ostrej fazie schizofrenii (Bora i in., 2008; Langdon i in., 2001). Przemawia to za uznaniem deficytu TU za specyficzne zaburzenie, a nie tylko będące pochodną ogólnie niskiego poziomu funkcjonowania poznawczego (Gavilán, García-Albea, 2013). Niektórzy autorzy podważają ten wniosek, powołując się na niedoskonałe metody pomiaru TU, które najprawdopodobniej angażują także inne funkcje poznawcze, takie jak pamięć robocza, selektywna uwaga, pamięć autobiograficzna czy zdolności językowe (Park i in., 2008; Gallagher, Varga, 2015).

W świetle najnowszych wyników badań, hipoteza Fritha (1992) i Hardy-Baylé (1994) o kontekstowym występowaniu zaburzeń TU jedynie w pewnych określonych sytuacjach, takich jak ostra faza choroby lub występowanie jedynie objawów dezorganizacji myślenia, nie zyskała potwierdzenia. Empiryczna weryfikacja stawianego w literaturze przedmiotu pytania, czy deficyty TU w schizofrenii można traktować jako stałą cechę czy też jako zmienny stan, wykazała stałość deficytów TU, niezależnie od fazy i rodzaju choroby. Według najnowszych badań (Green, Horan, 2010; Bora, Pantelis, 2013) zaburzona funkcję teorii umysłu obserwuje się zarówno podczas aktywnego rzutu schizofrenii, jak i podczas okresów remisji, chociaż w mniejszym nasileniu. Bora i in. (2008) sugerują jednak, że deficyty TU w okresie remisji mogą być wtórne wobec objawów negatywnych lub całościowego obniżenia poziomu funkcjonowania poznawczego, szczególnie pamięci roboczej. Niemniej jednak badania nad deficytami TU u osób z podwyższonym ryzykiem wystąpienia schizofrenii (Fusar-Poli i in., 2012) także wskazują, że deficyty te mają charakter stałej cechy obecnej jeszcze przed pierwszym epizodem psychotycznym. Jednakże wyniki badań dotyczące poziomu funkcjonowania w zakresie TU osób z wysokim poziomem cech schizotypowych nie są do końca jednoznaczne. Niektóre badania wykazują deficyt w zakresie percepcyjnej (Henry i in., 2008), a także poznawczej TU (Langdon, Coltheart, 1999; Monestes i in., 2008; Gooding, Pflum, 2011). Ale w innych badaniach nie wykazano związku między poziomem schizotypii a teorią umysłu w aspekcie poznawczym (Ferryhough i in., 2008; Jahshan, Sergi, 2007) i percepcyjnym (Gooding, Pflum, 2011). W kolejnych badaniach (Pflum, Gooding, White, 2013) wykazano zaś gorsze funkcjonowanie w zakresie poznawczej TU tylko osób z cechami tzw. pozytywnej schizotypii. W badaniach Deptuli i in., (2015) nieprawidłowości dotyczyły tylko kobiet. Ten obszar badawczy z pewnością wymaga jeszcze kolejnych analiz.

Kolejną istotną kwestią poruszaną w literaturze przedmiotu jest relacja pomiędzy symptomami psychotycznymi a poziomem teorii umysłu. Chociaż wyniki badań nad związkiem między deficytem TU a nasileniem symptomów pozytywnych i negatywnych schizofrenii nie są do końca jednoznaczne (Ventura i in., 2015), to większość z nich wskazuje na wzrost siły symptomów wraz z powiększającymi się problemami w zakresie teorii umysłu (Scherzer i in., 2012). Na przykład w badaniach Pickupa i Fritha (2001) wykazano istotnie gorsze funkcjonowanie w zakresie TU u osób ze schizofrenią w porównaniu z grupą kontrolną, a różnica ta zwiększała się wraz z nasileniem symptomów i czasem trwania choroby. W niektórych badaniach nie potwierdzono jednak zależności między TU a objawami negatywnymi i pozytywnymi schizofrenii (Inoue i in., 2006; Bertrand i in., 2007).

Obszar związków między schizofrenią a zdolnością do rozumienia stanów mentalnych wciąż cieszy się niesłabnącym zainteresowaniem badaczy.

Najnowsze prace dotyczą związku między deficytem TU a zaburzonym funkcjonowaniem językowym osób ze schizofrenią (Gavilán, García-Albea 2013). Poszukuje się także zróżnicowania w zakresie teorii umysłu w zależności od rodzaju zaburzenia. Niektórzy autorzy wskazują, że pacjenci z przewagą symptomów negatywnych i związanych z dezorganizacją poznawczą mają największe problemy z TU – charakteryzuje ich bowiem zupełny brak zdolności do reprezentowania stanów mentalnych (Gallagher, Varga, 2015), podczas gdy trudności pacjentów paranoidalnych są nieco mniej poważne i będą dotyczyć głównie niewłaściwego przypisywania intencji innym osobom (Abu-Akel, Bailey, 2000). Z kolei pacjenci z urojeniami owładnięcia w niektórych badaniach prezentują się podobnie jak osoby zdrowe w zakresie TU (Brüne, 2005; Pickup, Frith, 2001).

Główny nurt badawczy dotyczący związków między schizofrenią a TU doczekał się także głosów krytycznych. Wskazuje się na brak konsensusu wśród badaczy odnośnie do definicji teorii umysłu, a także na ogromne zróżnicowanie wśród zadań wykorzystywanych do mierzenia jej poziomu i nie zawsze wysoki związek pomiędzy różnymi miarami TU (Scherzer i in., 2012; Kosmidis i in., 2011), co stawia pytanie o zasadność traktowania TU jako jednej całościowej zdolności. W literaturze wskazuje się także na pewną rozbieżność między jednoznacznie niskim poziomem rozwiązywania zadań mierzących TU a stosunkowo dobrym używaniem wiedzy o stanach umysłu w zwykłej rozmowie między pacjentem a lekarzem u osób ze schizofrenią (Gallagher, Varga, 2015). Niektórzy autorzy przypuszczają, że pacjenci ze schizofrenią mają problem w świadomym, refleksyjnym wnioskowaniu „offline”, zorientowanym na perspektywę trzeciej osoby (obserwatora), angażującym też inne procesy poznawcze poza TU, mierzonym przez większość testów. Funkcjonowanie pacjentów poprawia się jednak, gdy TU przybiera postać procesu automatycznego i nierefleksyjnego („online”, czyli z perspektywy uczestnika interakcji), jak podczas naturalnej rozmowy (por. automatyczna/kontrolowana mentalizacja w: Stawicka, Górka, rozdz. 2 w tym tomie) (Gallagher Varga, 2015; Frith, Wolpert, 2004). Hipoteza ta jak dotąd nie została potwierdzona – w badaniach Ventury i in. (2015) osoby ze schizofrenią prezentowały się gorzej niż osoby zdrowe w zakresie „niejawnej” (*implicit*) teorii umysłu. Podobne wyniki uzyskali Scherzer i in. (2012), wykorzystując do pomiaru TU bardziej złożone zadanie zbliżone do naturalnego kontekstu. Ważne kwestie dotyczące badań nad TU w schizofrenii podejmują także Dimaggio i in. (2013). Wskazują oni między innymi na brak badań weryfikujących, czy osoby ze schizofrenią różnią się w zależności od źródeł deficytu TU i czasu jego powstania (na przykład zaburzenia TU mające źródło w wycofaniu społecznym i zaburzeniach neuropoznawczych *vs.* deficyty powstałe na skutek traumy wczesnodziecięcej lub zaburzonej relacji przywiązania). Autorzy kry-

tykują także niedostateczną wagę przywiązywaną do kwestii zaangażowania emocjonalnego badanej osoby podczas pomiaru poziomu TU (por. Marszał, rozdz. 7 w tym tomie).

### 3.3.3. Zaburzenia afektywne

W porównaniu z badaniami nad schizofrenią doniesienia na temat deficytów teorii umysłu w zaburzeniach afektywnych są znacznie mniej liczne. W przypadku choroby afektywnej dwubiegunowej większość badań wskazuje na deficyty w zakresie percepcyjnej TU (Farhadi i in., 2014) i poznawczej TU (por. Rossell, van Rheenen, 2013), które przynajmniej częściowo są niezależne od bieżącego nastroju i poziomu funkcjonowania poznawczego osób badanych. Także w badaniach pacjentów chorujących na depresję można mówić o pogorszeniu funkcjonowania w zakresie teorii umysłu. Niektórzy autorzy wskazują jednak, że deficyty te wydają się mniej poważne niż w przypadku schizofrenii i autyzmu (Bazin i in., 2009; Wang i in., 2008). Niemniej wyniki najnowszej metaanalizy (Weightman i in., 2014) wskazują na poważne problemy w zakresie TU u osób chorujących na depresję, zarówno w aspekcie poznawczym, jak i percepcyjnym. Wang i in. (2008) wykazali gorsze funkcjonowanie pacjentów chorujących na depresję (z objawami psychotycznymi i bez tych objawów) zarówno w poznawczym, jak i w percepcyjnym aspekcie TU, przy czym pacjenci z pierwszej grupy prezentowali się gorzej niż pacjenci bez objawów psychotycznych. W kilku badaniach (Lee i in., 2005; Harkness i in., 2011; Szily, Kéri, 2009; Farhadi i in., 2014) wykazano gorsze funkcjonowanie osób z depresją w zakresie percepcyjnej teorii umysłu. W badaniach Wolkensteina i in. (2011) wykazano natomiast pewien specyficzny deficyt teorii umysłu mierzonej złożonym narzędziem MASC<sup>2</sup> (odnoszącym się zarówno do poznawczego, jak i percepcyjnego aspektu TU), chociaż badania Wilbertza i in. (2010) nie potwierdziły tej zależności.

Badacze zainteresowali się także związkiem między funkcjonowaniem w zakresie teorii umysłu a przebiegiem depresji. Okazuje się, że pacjenci po przeżytym epizodzie dużej depresji, którzy osiągnęli niskie wyniki na skali TU, częściej mieli nawrót choroby (Inoue i in., 2006). Wykazano także związek między niskim poziomem TU a nasileniem specyficznych objawów depresyjnych: podejmowaniem prób samobójczych (Szanto i in., 2012), wysokim poziomem lęku (Lee i in., 2005) oraz ogólnym nasileniem symptomów depresji (Wolkenstein i in., 2011). Wykazano także przynajmniej częściowy deficyt TU u osób w okresie remisji (Inoue i in., 2004). Jak dotąd jednak ba-

---

<sup>2</sup> Movie Assessment for Social Cognition (Dziobek i in., 2006).

dania nad związkiem między teorią umysłu a innymi funkcjami poznawczymi u osób z depresją wskazują, że deficyt w zakresie teorii umysłu, inaczej niż w schizofrenii, może być pochodną ogólnych deficytów poznawczych. Na przykład w badaniach Zobel i in. (2010) z udziałem pacjentów chorujących na chroniczną depresję wykazano nieprawidłowości w zakresie różnych aspektów TU, były one jednak związane z przynajmniej jednym wskaźnikiem funkcjonowania poznawczego. Poziom TU nie różnicował pomiędzy grupą kliniczną i kontrolną, gdy kontrolowano pamięć roboczą i pamięć logiczną. Wydaje się jednak, że zależność ta nie dotyczy percepcyjnego aspektu TU (Lee i in., 2005). Z pewnością ten obszar badawczy wymaga dalszej weryfikacji empirycznej.

### 3.3.4. Zaburzenia osobowości

W obszarze zaburzeń osobowości największa liczba badań dotyczyła związku między TU a osobowością antyspołeczną i *borderline*. Warto zaznaczyć już na wstępie, że w przypadku żadnego z opisywanych zaburzeń osobowości związek między teorią umysłu a jego patomechanizmem nie został ostatecznie wyjaśniony i z pewnością istnieje potrzeba prowadzenia dalszych badań w tym zakresie. Najprawdopodobniej najbardziej istotnym problemem jest brak konsensusu co do sposobu rozumienia i badania TU u poszczególnych grup pacjentów, co skutkuje często sprzecznymi wynikami w tym samym obszarze badawczym.

**Osobowość antyspołeczna.** Niektórzy badacze (por. Richell i in., 2003) bardzo wcześnie wysuwali przypuszczenie, że agresja, zachowania antyspołeczne i cechy psychopatyczne mogą mieć swoje źródło w zaburzonym rozumieniu stanów mentalnych innych osób. Biorąc pod uwagę charakterystyczny dla osób z antyspołecznym zaburzeniem osobowości sposób funkcjonowania społecznego, oparty na braku empatii i pozytywnych doświadczeń emocjonalnych płynących z relacji z ludźmi, można się spodziewać pewnego deficytu w zakresie teorii umysłu u tych osób. Badania określające związek między psychopatią a ogólnymi miarami TU nie potwierdzają jednak tej hipotezy (Blair i in., 1996; Blair, 2007). Nawet w zadaniach wymagających zaangażowania emocjonalnego i niewerbalnego aspektu teorii umysłu (mierzonego przy pomocy Testu Oczu), jednostki psychopatyczne – w tym przypadku osoby karane osiągające wysokie wyniki na skali psychopatii PCL-R<sup>3</sup> uzyskiwały wyniki zbliżone do osób z grupy kontrolnej (Richell i in., 2003). W innych badaniach (Dolan, Fullam, 2004), w których podzielono grupę

<sup>3</sup> The Psychopathy Checklist – Revised, PCL-R (Hare, 2003).

osób z antyspołecznym zaburzeniem osobowości diagnozowanym według kryteriów klasyfikacji DSM-IV (APA, 2000) na jednostki o wysokim i niskim poziomie cech psychopatycznych, różnice w zakresie teorii umysłu w porównaniu z grupą kontrolną były bardzo niewielkie lub nieistotne. Mealey i Kinner (2003) znaleźli wyjaśnienie dla tych obserwacji, opierając się na teorii ewolucji. Dowiedli oni, że prawidłowo rozwinięta teoria umysłu ma dla jednostek antyspołecznych ważne znaczenie adaptacyjne, pozwalając im wykorzystywać wiedzę na temat umysłu innych ludzi do realizacji swoich egoistycznych celów.

Kolejne badania dowiodły jednak, że zależność pomiędzy TU a cechami antyspołecznymi jest złożona i zależna od wielu czynników, a przytoczone wyżej badania nie wyczerpują zagadnienia. W odróżnieniu od diagnozy klinicznej na podstawie PCL-R, odmienne wyniki uzyskuje się w grupach, w których cechy psychopatii są określane metodami samoopisowymi, a także wśród studentów. Badania Ali i Chamorro-Premuzica (2010) wykazały negatywny związek między nasileniem relacyjnych i emocjonalnych cech psychopatycznych a rozpoznawaniem neutralnych stanów mentalnych w Teście Oczu, a także między antyspołecznym i impulsywnym stylem życia a wynikiem ogólnym testu. Badania Sandvik i in. (2014) potwierdzają, że jednostki psychopatyczne prezentują pewne deficyty w teorii umysłu; otrzymywane rezultaty różnią się jednak w zależności od sposobu kwalifikowania do grupy (samoopis *vs.* PCL-R), poszczególnych grup objawów – aspektów psychopatii (antyspołeczne zachowania *vs.* relacyjne i emocjonalne cechy psychopatyczne) oraz rodzaju bodźca podlegającego ocenie (pozytywne, negatywne, neutralne). Z kolei w badaniach Shamay-Tsoory i in. (2010) wykazano deficyt emocjonalnego, ale nie poznawczego aspektu teorii umysłu. W nowszych badaniach z wykorzystaniem bardziej złożonego zadania mierzącego TU – baterii MASC, wykazano specyficzny wzorzec funkcjonowania adolescentów z cechami psychopatycznymi w zakresie TU: emocjonalny aspekt psychopatii jest związany z podwyższonym poziomem TU, a behawioralny z obniżonym poziomem TU (Sharp, Vanwoerden, 2014). Reasumując, badania wykazują istotne zależności między TU a osobowością antyspołeczną i psychopatią – grupa ta nie jest jednak homogeniczna pod tym względem, a obserwowane związki zależą zarówno od sposobu konceptualizowania teorii umysłu, jak i rozumienia osobowości antyspołecznej i psychopatii.

**Osobowość *borderline*.** W przypadku zaburzenia osobowości *borderline* (ZOB) wyniki badań pozostają niejednoznaczne. Większość badań wskazuje na brak deficytów lub nawet lepsze funkcjonowanie w zakresie teorii umysłu, i to zarówno w aspekcie percepcyjnym mierzonym Testem Oczu (Schilling i in., 2012; Scott i in., 2011; Baez i in., 2014), jak i w aspekcie poznawczym

określonym przez test Dziwne Historie<sup>4</sup> (Górska, Marszał, 2014; Arntz i in., 2009) i test z wykorzystaniem materiału obrazkowego<sup>5</sup> (Ghiassi i in., 2010). Jednak dwa badania, w których wykorzystywano narzędzie oparte na rozumieniu *faux pas*<sup>6</sup>, wykazały gorsze funkcjonowanie osób z ZOB niż u osób z grupy kontrolnej. W badaniach Harari i in. (2010) wykazano, że osoby z zaburzeniem osobowości *borderline* przejawiają pewne specyficzne deficyty w zakresie wnioskowania o stanach mentalnych, które dotyczą jedynie poznawczego aspektu, podczas gdy nie odnoszą się do aspektu emocjonalnego (rozumianego jako wnioskowanie o emocjach innych osób). Ten wynik pozostaje w sprzeczności z najnowszymi badaniami z zakresu neuroobrazowania, które wykazują, że osoby *borderline* cechuje deficyt lub nawet zupełny brak połączeń między obszarami mózgu odpowiedzialnymi za TU i za regulację emocji (O’Neill i in., 2015). Również w badaniach Baez i in. (2014) wykazano gorsze rozwiązywanie zadania *faux pas* u osób *borderline*. Autorzy wyjaśniają te wyniki złożonością zadania *faux pas* i jego podobieństwem do naturalnego kontekstu, co wydaje się jednak dość dyskusyjne. Co ważne, w opisywanych badaniach wykazano także, że deficyt TU można w pewnym stopniu przewidzieć na podstawie niskiego poziomu funkcji wykonawczych i zaburzonej zdolności do regulacji emocji. Oba opisywane badania prowadzone były na stosunkowo małej grupie osób badanych i z pewnością powinny doczekać się replikacji.

W badaniach z wykorzystaniem odmiennej metodologii otrzymywano bardziej jednoznaczne rezultaty. Na przykład przy użyciu zadania wirtualna gra (*virtual trust game*) wykazano specyficzne funkcjonowanie osób *borderline* w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej (Franzen i in., 2011; King-Casas i in., 2008; Bączkowski, Cierpiałkowska, 2015). Analogicznie, w badaniach z użyciem zaawansowanej baterii MASC, uważanej za dobrze naśladującą naturalny kontekst społeczny (Sharp i in., 2011), osoby z osobowością *borderline* wypadały gorzej w zakresie rozpoznawania emocji, myśli i intencji bohatera filmu w porównaniu z osobami zdrowymi (lub z niskim poziomem cech *borderline*). Podobne deficyty wykazano przy użyciu testu określającego poziom poznawczej empatii<sup>7</sup> (Dziobek i in., 2011).

Reasumując, badania nad teorią umysłu u osób z ZOB wskazują na duże zróżnicowanie wyników w zależności od przyjętego sposobu operacjonalizacji teorii umysłu. Przy użyciu klasycznych metod, które odwołują się do różnych aspektów tej zdolności (percepcyjnego, poznawczego), nie można wykazać deficytów w tym zakresie. Wydaje się, że dla opisu funkcjonowania tej grupy

<sup>4</sup> Strange Stories (Happé, 1994).

<sup>5</sup> Mental State Attribution Task (Brüne, 2005).

<sup>6</sup> Faux Pas Test (Baron-Cohen i in., 1997).

<sup>7</sup> Multifaced Empathy Test (Dziobek i in., 2008).

klinicznej szczególnie znaczenie ma zróżnicowanie pomiędzy mentalizacją, rozumianą jako złożony konstrukt wywodzący się z teorii przywiązania i koncepcji psychodynamicznych a teorią umysłu, osadzoną w nurcie poznawczym. Badania nad mentalizacją prowadzone w paradygmacie poznawczym nie uwzględniają kontekstu relacyjno-emocjonalnego, w którym zachodzi proces wnioskowania o stanach mentalnych. Tymczasem wydaje się on kluczowy dla określania poziomu zdolności do mentalizacji osób *borderline* (Marszał, 2015; Górska, Marszał, 2014; Bączkowski, Cierpiałkowska, 2015). Być może z tego powodu tak trudno jest w sytuacji eksperymentalnej uzyskać rezultaty, które byłyby zgodne z klinicznym doświadczeniem osób pracujących z pacjentami *borderline*, a także z symptomami opisywanymi w międzynarodowych klasyfikacjach psychiatrycznych.

### 3.4. Wnioski

Obecnie zagadnienia związane z teorią umysłu wzbudzają pewne kontrowersje, głównie ze względu na nieścisłości definicyjne, różnice w zakresie metodologii dokonywanych pomiarów, a przede wszystkim przez brak spójnej i całościowej koncepcji opisującej mechanizmy odpowiedzialne za prawidłowe i zaburzone funkcjonowanie tego mechanizmu w różnych grupach wiekowych i u osób z różnymi zaburzeniami. Jak słusznie zauważa Pluta (2012), wyniki prowadzonych od trzech dekad badań nad TU wciąż nie pozwalają na sformułowanie wyczerpujących i jednoznacznych wniosków odnośnie do mechanizmów poznawczych, które leżą u jej podłoża. Niewątpliwymi osiągnięciami badaczy w tej dziedzinie są ustalenia dotyczące niejednorodności konstruktu teorii umysłu. Coraz częściej wskazuje się, że brak ogólnie uznanego modelu teoretycznego może prowadzić do nieścisłości w określaniu tego pojęcia oraz do lekceważenia ważnych teoretycznych kwestii dotyczących definicji teorii umysłu (Tager-Flusberg, Sullivan, 2000; Dimaggio i in., 2013). Badacze coraz bardziej szczegółowo zgłębiają także problematykę dotyczącą relacji pomiędzy teorią umysłu a innymi procesami poznawczymi, takimi jak język czy inne wyższe funkcje psychiczne, podkreślając wpływ tej relacji na powstawanie i utrzymywanie się objawów psychopatologicznych. Pojawiają się także bardzo istotne z punktu widzenia psychologii klinicznej próby integrowania tych zagadnień z analizami neurobiologicznymi. Interesującą perspektywą wydaje się połączenie osiągnięć psychologii rozwojowej z neuropsychologią kliniczną, co mogłoby się przyczynić do wytyczenia dalszych obszarów badań i pogłębienia aktualnego stanu wiedzy, zwłaszcza w aspekcie wyodrębnienia i zróżnicowania procesów leżących u podłoża emocjonalnego i poznawczego komponentu teorii umysłu (Pluta, 2012). Z pewnością istnieje

potrzeba rozszerzenia badań zarówno nad normatywnym, jak i nietypowym rozwojem teorii umysłu o starsze, aniżeli przedszkolne, grupy wiekowe. Należy mieć bowiem na uwadze, iż rozwój teorii umysłu rozciąga się także poza okres dzieciństwa. Zintensyfikowanie analiz trajektorii rozwojowych TU w odniesieniu do adolescentów i młodych dorosłych wydaje się ważnym kierunkiem badawczym (Białecka-Pikul, 2012). Z pewnością w literaturze przedmiotu brakuje również badań pozwalających na ostateczne rozstrzygnięcie, na czym polegają różnice między teorią umysłu ujmowaną w ramach koncepcji poznawczych a mentalizacją; a także jakie znaczenie dla TU ma kontekst relacyjny i emocjonalny, czyli zmienne postulowane jako istotne w modelu psychodynamicznym.

# Psychoanalityczne podstawy koncepcji mentalizowania – teoria myślenia Wilfreda R. Biona

JAROSŁAW GROTH

### 4.1. Wprowadzenie

Wśród ujęć psychologicznych, które legły u podstaw współczesnych koncepcji odwołujących się do idei „mentalizowania”, psychoanaliza zajmuje kluczowe miejsce. Choć bez wątplenia do ich obecnego kształtu przyczyniły się odkrycia wywiedzione z różnych paradygmatów, to wielu badaczy demonstruje przekonanie, że koncepcje te wyrastają z psychoanalitycznych modeli rozumienia procesów poznawczych i emocjonalnych, reprezentacji doświadczeń w umyśle, mechanizmów normatywnego i zaburzonego rozwoju czy czynników i narzędzi leczenia (Allen, Fonagy, Bateman, 2014).

Kategoria mentalizacji ma wieloaspektowy charakter – mieszcząc w sobie szereg zjawisk i mechanizmów gdzie indziej rozpatrywanych odrębnie, dostarcza praktykującemu psychologowi czy psychoterapeucie ram teoretycznych i pozwala na organizowanie rozumienia pacjenta, a także rozumienia własnych myśli i uczuć w związku z owym pacjentem. Wydaje się, że praktyczna użyteczność koncepcji mentalizacji w znacznej mierze wynika z dostarczanej przez nie metodologii opisu doświadczeń o intrapsychnym i intersubiektywnym charakterze. Być może zatem model taki – ułatwiając pacjentowi i terapeutce szczegółowe badanie własnych myśli i uczuć – stanowi użyteczne uzupełnienie techniki pracy psychoanalitycznej (Holmes, 2005, s. 195) i pod tym względem pełni podobną funkcję, co system notacji zjawisk psychicznych Biona, mający na celu wspomaganie zdolności obserwacji i myślenia analityka. Jednocześnie czerpiąc z bogactwa obecnego stanu wiedzy w zakresie poszczególnych zjawisk i mechanizmów zawartych w ogólnym koncepcie, konstrukt mentalizacji zdaje się poszerzać możliwości teorety-

zacji w zakresie prawideł normatywnego i zaburzonego rozwoju. Uważa się, że w konsekwencji może dostarczać obiecujących ram dla badań naukowych inspirowanych perspektywą psychoanalityczną.

Zagadnienia składające się na pojęcie mentalizacji od zawsze stanowiły przedmiot zainteresowania psychoanalizy. Ilustrują to rozważania Sigmunda Freuda (1966) nad traumą, koncepcje związku pobudzeń somatycznych z procesami psychicznymi w kategoriach wiązania (*Bindung*), a więc przekształcania tego, co niepsychiczne w reprezentacje psychiczne, czy teoria narodzin myślenia w odpowiedzi na nieobecność zaspokajającego obiektu. Zdaniem Freuda (2007) brak obiektu skłania do wyobrażenia go sobie czy też mentalizacji, a więc do myślenia. Ów moment myślenia poprzedzający działanie pod wpływem impulsu domagającego się rozładowania – myślenia podpowiadającego realistyczną drogę postępowania – uważany jest za sedno mentalizacji (por. Fonagy i in., 2014, s. 34). Freud położył podwaliny pod koncepcje mentalizacji również w tym sensie, że dowiódł, iż człowiek uczy się poznawania i myślenia – innymi słowy, nadawania rzeczom wymiaru mentalnego – w relacji z drugim człowiekiem.

W obrębie współczesnej psychoanalizy wskazać można szereg odkryć czy perspektyw teoretycznych, które wniosły wkład w aktualny kształt pojęcia mentalizacji. Wczesne tezy Freuda podjęte zostały przez psychoanalityków frankofońskich: w latach 70. ubiegłego wieku Pierre Marty (1991; Aisenstein, Smadja, 2010), założyciel szkoły psychosomatycznej, w swych rozważaniach nad zjawiskami psychosomatycznymi posłużył się pojęciem „mentalizacja” (użytym w 1928 roku przez Édouarda Claparède’a). Niezależnie, ważkie są prace Pierre’a Luqueta (1987), dostarczające między innymi opisu poziomów mentalizowania w kategoriach topograficznego modelu umysłu. Ważną i inspirowaną charakterystykę wymiarów mentalizacji sformułowali Serge Lecours i Marc-André Bouchard (1997). Uwagi o udziale analityków frankofońskich byłyby niepełne bez wzmianki o pracach Janine Chasseguet-Smirgel (1995) czy André Greena (1975). Równocześnie koncepcje mentalizacji czerpały z odkryć psychoanalityków brytyjskich, także podejmujących zagadnienia chorób psychosomatycznych (por. McDougall, 2014). Należy podkreślić znaczenie odkryć Donalda W. Winnicotta (2011); te posłużyły do sformułowania jego koncepcji zabawy, przestrzeni przejściowej, pierwotnego zaangażowania czy roli matczynego odzwierciedlenia w rozwoju „ja”. W zauważalny sposób wywarły wpływ na poglądy Mary Target i Petera Fonagy’ego (1996; Fonagy, Target, 1997). Autorzy ci odwołują się bezpośrednio również do perspektywy kleinowskiej, w szczególności do koncepcji symbolicznej reprezentacji i zrównania symbolicznego Hanny Segal (2003, 2005, 2006) oraz do epistemologicznego dorobku Wilfreda R. Biona (2010, 2011, 2012, 2014c; Fonagy, 2008; Lagos, 2007).

Celem niniejszego opracowania jest przybliżenie tych wątków systemu teoretycznego Biona – w szczególności idei skupionych wokół teorii myślenia – które w znaczący sposób stanowiły inspirację dla autorów koncepcji mentalizacji. Epistemologiczny etap w pracy Biona poprzedziły studia nad grupami oraz mechanizmami psychozy, które zaowocowały oryginalnym dorobkiem naukowym (Aguayo, 2009; Bion, 2004, 2005, 2014a, 2014b, 2014d; Fraley, 2007). W pracach powstałych w tamtym okresie można dostrzec zapowiedź treści będących przedmiotem opracowań późniejszych. Bion uznał wówczas konieczność przeformułowania dotychczasowej teorii genezy i natury myśli oraz ponownego zdefiniowania mechanizmów „myślenia myśli” (Bion, 2011, s. 28). Analiza pacjentów psychotycznych skonfrontowała go z funkcjonowaniem umysłu nie tyle podzielonego, skonflikowanego i skłonnego do wypierania, ile raczej umysłu nieradzącego sobie z przetwarzeniem doświadczeń emocjonalnych, lękiem i cierpieniem. Praca z pacjentami, których myślenie zawodziło, nierozumiejących własnych oraz cudzych myśli i uczuć, niepotrafiących uczyć się na podstawie doświadczenia i starających się przetrwać, uciekając od rzeczywistości i samych siebie, popadając w rezultacie w jeszcze większy obłęd lub martwość, skłoniła Biona do poszukiwań modelu ujmującego zasady rządzące myśleniem (Łapiński, 2011, s. 10). Praktyka psychoanalityczna w połączeniu z wykształceniem filozoficznym (Sandler, 2006) oraz osobistymi doświadczeniami, między innymi traumatycznym przeżyciem utraty zdolności myślenia na polu bitwy – do czego analogię dostrzegł Bion także w przestrzeni gabinetu analitycznego (Brown, 2012; Culbert-Koehn, 2011; Souter, 2009; Szykierski, 2010) – legły u podstaw jego oryginalnych tez i nowatorskiego podejścia do filozoficznych problemów teorii wiedzy.

Formułując poglądy na naturę myślenia i źródło myśli, Bion przedstawił system teoretyczny przypominający teorię filozoficzną. Uznaje przy tym, że psychoanalitik obeznany z funkcjonowaniem osobowości przejawiającej zaburzenia myślenia może wnieść nową jakość w filozoficzne rozważania odnośnie do tej samej materii. Tworzy model, który w praktyce stanowić ma źródło hipotez przekładanych na terminy empirycznie weryfikowalnych danych – rzeczywistnień czy faktów obserwowanych w psychoanalizie (Bion, 2011). Wydaje się, że stawiając tę tezę, Bion przyznaje praktyce psychoanalitycznej status nauki eksperymentalnej. W późniejszym okresie rewiduje wczesne poglądy i przestrzega przed doświadczeniem poczucia bezpieczeństwa, które może neutralizować doznanie zagubienia u naukowca po odkryciu, odsłaniającym dalsze nierozwiązane problemy (Bion, 2014).

Zdaniem Bléandonu (1994) twórczość Biona w okresie epistemologicznym osiąga zarówno szczyt oryginalności oraz wyrafinowania, jak i hermetyczności. Bion przekazuje myśli, posługując się stylem literackim przypominającym

technikę psychoanalityczną, co oznacza, że zaprasza czytelnika do odbioru treści „bez pamięci, pragnienia i rozumienia”, do uruchamiania procesu skojarzeń i indywidualnych opracowań. Tekst ma dostarczać obserwacji, których celem jest wzbudzanie i podtrzymywanie asocjacji rezonujących z doświadczeniami odbiorcy, ma stanowić „intelektualny kontener pozwalając czytelnikowi introjektować stan umysłu sprzyjający poszukiwaniu prawdy” (Bléandou, 1994, s. 143). Autor konfrontuje się przy tym z własną niezdolnością do objaśnienia zawłości omawianych problemów (Bion, 2011), czemu – można sądzić – daje wyraz w swych rozważaniach nad problematyką publikacji, komunikacji i zdrowego rozsądku (*common sense*).

Bion nie formułuje niepodważalnych prawd i skończonych teorii, w zamian prezentując pewne modele – narzędzia do myślenia o tym, co nieznanne, do osobistej refleksji, do rozumienia przez analityka własnych doświadczeń i doświadczeń pacjenta. Nie posługuje się zatem treściami ostatecznymi, dostarczając zaledwie nieuformowanych elementów, których opracowanie ma być udziałem czytelnika. Czyni to wyrażając nadzieję, że samodzielne próby zrozumienia niejasności staną się dla czytelnika źródłem satysfakcji i że nie zostaną uznane za wysiłek, do którego czytelnik został zmuszony przez to, że autor go nie podjął (Bion, 2011). Bion inicjuje pracę odbiorcy, sięgając po pojęcia niemające odpowiedników w świecie rzeczywistym. Niektóre z owych elementów psychoanalizy wprowadza sam, innym nadaje nowe znaczenie. Nie ogałaca ich z „półcieni skojarzeń” i korzysta z zyskanej semantycznej wieloznaczności (Bion, 2011). Są to pojęcia puste, wypełniane treścią dopiero w odniesieniu do doświadczeń czytelnika. Nie można rozpatrywać ich jako określonych urzeczywistnień. W ramach modelu zobrazowanego w formie siatki, przypominają one prekoncepcje, które muszą spotkać się z odpowiednią realizacją, aby mogły stać się uformowanymi koncepcjami. Puste pojęcia Biona uprzystępniają nam nieco świat pierwotnych fenomenów, których obecność możemy założyć, lecz których nie sposób opisać w inny sposób, jako że z natury rzeczy są one niewyraźne.

W swej teorii Bion celowo odwołuje się do pojęć wywodzących się z filozofii czy matematyki, aby uzyskać wieloznaczność, przy czym nie przywiązuje się do posługiwania się nimi zgodnie z zasadami ich wykorzystania w innych dziedzinach nauki. Zaznacza, że w metodologii psychoanalitycznej ostatecznym kryterium używania idei nie jest to, „czy określone zastosowanie jest słuszne, czy nie, znaczące lub weryfikowalne, a jedynie to, czy sprzyja ono rozwojowi czy nie” (Bion, 2011, s. 28). W swych poglądach odnośnie do epistemologii umysłu oddala się od pozytywistycznych wzorców poznania naukowego (Williams, 1999). Konstruując model, Bion zdaje sobie sprawę ze skutków podejmowanych zabiegów i czyni to ze świadomością ich kon-

sekwencji – spodziewa się u odbiorcy doświadczenia urzeczywistnień będących przybliżeniem do teorii (Bion, 2014c). To, co jest udziałem odbiorcy, nie ma charakteru uzyskania dostępu do ostatecznej prawdy, nigdy w pełni nie osiągalnej, lecz jest jedynie krokiem ku poznaniu.

## 4.2. Teoria myślenia Biona

W ramach projektu epistemologicznego Bion podejmuje dwie fundamentalne kwestie. Po pierwsze zmierza do ustalenia podstaw naukowej psychoanalizy i opisu metodologicznych zagadnień poznania w psychoanalizie. Opracowuje w związku z tym system naukowej notacji zjawisk psychicznych: w formie siatki wyodrębnia abstrakcyjne kategorie, które mają ujmować zjawiska i teorie analityczne oraz usprawniać myślenie i zdolności obserwacyjne praktykującego psychoanalityka. Po drugie zaś tworzy teoretyczny system rozwoju myśli i myślenia, będący przedmiotem niniejszego opracowania.

Zdaniem Biona myślenie wynika z pomyślanej realizacji dwóch osiągnięć rozwojowych: pierwsze z nich to rozwój myśli, drugie – rozwój aparatu do radzenia sobie z nimi, który nazywa myśleniem. W ujęciu tym myśl nie jest produktem myślenia, lecz poprzedza myślenie – „myślenie to osiągnięcie rozwojowe wymuszone na psychice w wyniku presji wywoływanej przez myśli” (Bion, 2014, s. 138). Innymi słowy, umysł podejmuje myślenie wskutek zetknięcia z myślami. Rozwój każdego z tych osiągnięć może ulec zakłóceniu, to znaczy załamać się może rozwój myśli bądź rozwój aparatu do „myślenia” (tj. radzenia sobie z myślami). Dojść może także do zakłócenia w zakresie obu osiągnięć.

Bion klasyfikuje „myśli” i przedstawia koncepcję ich rozwoju, począwszy od prekoncepcji, przez koncepcje i myśli, po pojęcia. Te ostatnie są rezultatem eliminacji elementów emocjonalnych i idiosynkratycznych z myśli i koncepcji. Pojęcia to ogólniejsze, zdefiniowane i nazwane, a przez to utrwalone, myśli lub koncepcje. Za punkt wyjścia swej teorii myślenia Bion (2014) obiera pojęcie prekoncepcji, które traktuje jako psychoanalityczną analogię Kantowskich „pustych myśli”, myśli bez pojęć. Tworząc tę kategorię, sięga także do postulatu Kanta o istnieniu wiedzy *a priori*, wrodzonej i niezależnej od rozumu.

Abstrakcyjnym rozważaniom o pochodzeniu myślenia Bion nadaje wyraz metaforyczny, kiedy ujmuje je w ramach modelu, którego centralnym elementem jest psychosomatyczny kanał pokarmowy między matką i niemowlęciem. Modelowym przykładem prekoncepcji – nieufornowanego i nienasyconego treścią oczekiwania – jest więc wrodzone oczekiwanie piersi przez niemowlę. Bion opisuje tę najwcześniejszą relację z pierwotnym obiektem zgodnie z apa-

ratem pojęciowym Klein, jednak terminy te w modelu Biona zyskują nowe znaczenia. Przyjmuje on, że dziecko ma wiedzę *a priori* o piersi, oczekuje jej istnienia, czy też satysfakcji związanej z tym, co istota dojrzała uznałaby za pierś (Bléandonu, 1994). Gdy kontaktuje się ono z piersią, tj. gdy przyjmuje dobrą pierś, odbierając podczas karmienia mleko, ciepło i miłość – zgodnie z nomenklaturą Kleinowską – a więc gdy prekoncepcja spotyka się z urzeczywistnieniem (będącym przybliżeniem do prekoncepcji), „pusta myśl” zostaje wypełniona treścią i rodzi się koncepcja. W systemie Biona każde spotkanie prekoncepcji z jej pozytywnym urzeczywistnieniem skutkuje uformowaniem koncepcji, z czego wynika, że wszelkie koncepcje wiążą się z emocjonalnym doświadczeniem zaspokojenia (Bion, 2014).

Starając się oddać charakter doświadczeń niemowlęcia, a zarazem zdając sobie sprawę z trudności opisanie wczesnych stanów umysłu w kategoriach dostępnych osobom dojrzałym – Bion przywołuje fantazmatyczny model wsparty na teoriach Freuda i Klein (Bion, 1997; O’Shaughnessy, 1981, 2005; Symington, Symington, 1996). Zakłada istnienie psychosomatycznej piersi oraz odpowiadającego jej psychosomatycznego układu trawiennego niemowlęcia. Pierś jest przedmiotem niemowlęcych potrzeb, dostarczającym mleka i dobrych obiektów wewnętrznych – uczuć bezpieczeństwa, miłości i dobrostanu. Bion nie przypisuje dziecku świadomości tej potrzeby, stawia jednak tezę, iż jest ono świadome doznania frustracji w związku z jej niezaspokojeniem – innymi słowy, twierdzi, że jest ono świadome potrzeby niezaspokojonej. Bion zakłada zatem pewną rudymენტarną świadomość niemowlęcia, którą rozumie zgodnie z Freudem jako „narząd zmysłowy do odbierania jakości psychicznych” (Bion, 2011, s. 65).

Bion jest przekonany, że doświadczenia dobrej i złej piersi, kojarzone odpowiednio z obecnością i nieobecnością mleka zaspokajającego głód, są istotnie różnymi doświadczeniami psychicznymi (Jemstedt, 2007). Sądzi, że doświadczenie dobrej piersi bardziej przypomina kontakt z rzeczą-samą-w-sobie albo rzeczą-w-rzeczywistości, w takim znaczeniu, że dobra pierś istnieje, gdy niemowlę faktycznie karmione jest mlekiem (Bion, 2011). Można powiedzieć, że na wczesnym zmysłowym etapie jest ona istnieniem mleka faktycznie przyjętego przez niemowlę. Zdaniem Biona wcześniej czy później doświadczenie obecności złej piersi przeżywane jest jako idea brakującej upragnionej piersi. Za bardziej prawdopodobne uznaje, że źródłem idei jest „nieobecność” niż „rzecz-sama-w-sobie”. Termin „myśl” zachowany jest zatem dla spotkania prekoncepcji z frustracją, z urzeczywistnieniem negatywnym. Celem wyjaśnienia autor koncepcji odwołuje się raz jeszcze do modelu niemowlęcia oczekującego bezskutecznie na pierś, która miałaby przynieść zaspokojenie. Spotkanie z negatywnym urzeczywistnieniem doświadczane jest jako brakująca pierś lub „nieobecna” pierś w świecie wewnętrznym (Bion, 2014).

Umysł doświadczający frustracji może obracać diametralnie różne trajektorie, w zależności od zdolności jednostki do tolerowania frustracji. Ów potencjał ma decydujące znaczenie w kwestii wyboru strategii radzenia sobie z frustracją na drodze unikania bądź modyfikowania, a więc przyczynia się do rozwoju psychotycznej bądź niepsychotycznej części osobowości (Bion, 2014).

Rozpatrując następstwa doznania frustracji, Bion powołuje się na artykułu Freuda „Uwagi na temat dwóch zasad procesu psychicznego” (2007), ukazujący zmiany w aparacie psychicznym, którym zaczyna kierować nowa zasada aktywności psychicznej – zasada rzeczywistości. Autor tej pracy nakreśla mechanizm zaspokajania potrzeb pociągający za sobą ustanowienie przedmiotu życzenia na drodze halucynacji, właściwy dla czasu panowania zasady przyjemności. Ukazuje też, jak rozczarowanie wynika z braku oczekiwanej satysfakcji skutkuje rezygnacją z prób halucynacyjnego zaspokojenia, na rzecz wyobrażenia sobie realnych stosunków panujących w świecie zewnętrznym i dążenia do realnej zmiany (Freud, 2007, s. 9). Odprowadzenie motoryczne, które w okresie panowania zasady przyjemności służyło natychmiastowemu odciążeniu aparatu psychicznego od wzmożonego poziomu pobudzenia, wraz z wprowadzeniem zasady rzeczywistości zyskuje nową funkcję – zostaje przekształcone w celowe działanie zmierzające ku zmianie rzeczywistości. Według Freuda podtrzymywanie działania wymaga w sposób konieczny procesu myślenia, kształtującego się na podstawie procesu wyobrażania. Inaczej mówiąc, od czasu wprowadzenia nowej zasady odprowadzenie motoryczne zachodzi przy udziale procesu myślenia. Wraz z uzyskaniem przez psychikę dostępu do rzeczywistości, myślenie może służyć modyfikacji środowiska. Ponadto Freud zauważa, iż zdolność do myślenia ułatwia aparatowi psychicznemu znoszenie wyższego napięcia bodźcowego w trakcie przesuwania odprowadzenia do chwili zaspokojenia dzięki adekwatnemu działaniu. Jak pisze Freud: „Jest to zasadniczo próba przesuwania niewielkich ilości obsadzeń, przy niewielkim wydatkowaniu (odprowadzaniu) tychże. Potrzebne było do tego przeprowadzenie uwolnionych obsad w obsady związane, możliwe to zaś było za sprawą podwyższenia poziomu całego procesu obsadowego. Myślenie pierwotnie było prawdopodobnie aktywnością nieświadomą, o ile wznosiło się ponad zwykłe wyobrażanie sobie czegoś, aktywnością zwróconą w stronę relacji wrażeń wywołanych przez objekty, a następnie, postrzegalne dla świadomości cechy, otrzymało dopiero za sprawą związania z resztkami słów” (Freud, 2007, s. 10). Autor stawia więc tezę współbieżności zasady rzeczywistości z rozwojem zdolności do myślenia, zaś myślenie uznaje za substytut rozładowania motorycznego. Bion dostrzega sugestię Freuda, iż niezdolność do znoszenia frustracji przyczynia się do wzmożenia napięcia, a myśl może wypełnić przestrzeń między potrzebą odciążenia psychiki od kumulacji bodźców, a faktycznym odciążeniem.

Jeśli więc aparat psychiczny jest w stanie znieść napięcie narastające wskutek opóźnienia rozładowania, motoryczne odprowadzenie może zostać zastąpione przez działanie. W kategoriach modelu Biona (2014) oznacza to, że dzięki wystarczającej tolerancji frustracji zła wewnętrzna „brakująca pierś” staje się myślą i że może rozwijać się aparat do „myślenia”. W konsekwencji pojawia się rozwojowe sprzężenie zwrotne: umysł zdolny do tolerowania frustracji generuje myśl, za sprawą której frustracja staje się łatwiejsza do zniesienia.

Niedostateczna zdolność do tolerowania frustracji sprawia, że nie dochodzi do rozpoznania złej wewnętrznej „brakującej piersi” jako myśli i podporządkowania się zasadzie rzeczywistości. Innymi słowy, pre-koncepcja – spotkawszy się z negatywnym urzeczywistnieniem – nie powoduje powstania myśli, lecz daje początek złemu obiektowi, nieodróżnialnemu od rzeczy samej w sobie, którego nie sposób modyfikować, a który nadaje się jedynie do ewakuacji. Umysł niezdolny do tolerancji frustracji odstępkuje od prób modyfikacji frustracji na rzecz wysiłków, by jej uniknąć. Proces unikania frustracji uchwycony zostaje przez Biona w kategoriach identyfikacji projekcyjnej – złożonej fantazji o odszczepieniu części *self* i projekcji w obiekt. Jednym z celów tego mechanizmu jest uwolnienie *self* od złych aspektów grożących zniszczeniem od wewnątrz, a także zyskanie kontroli nad obiektem i wzięcie go w posiadanie w rezultacie przeprowadzonego nań ataku. W pierwotnym Kleinowskim ujęciu zjawisko to, choć pociąga za sobą realne następstwa, ma postać fantazmatyczną i rozgrywa się wyłącznie w wewnętrznym świecie podmiotu (Klein, 2007a, 2007b). Natomiast według Biona zasadzie przyjemności zawsze towarzyszy zasada rzeczywistości, więc psychika wystarczająco przystosowana do rzeczywistości – a zarazem motywowana wszechmocną fantazją identyfikacji projekcyjnej – jest w stanie w pewnej mierze tę fantazję urzeczywistnić. Za sprawą identyfikacji projekcyjnej uczucia, których pacjent nie chce przeżywać lub chce, aby przeżywał je ktoś inny, zostają w tym kimś wzbudzone. Z tej perspektywy mechanizm ów ma charakter intersubiektywny i realnie angażuje drugą osobę.

Bion (2011; 2014) twierdzi, że ewakuacja złej piersi – pozbycie się doświadczenia frustracji umożliwiającej uświadomienie istnienia potrzeby – jest równoznaczna z uzyskaniem dostępu do dobrej piersi. Umysł niezdolny do zniesienia frustracji, który można nazwać psychotycznym, traktuje wszystkie myśli tak, jak gdyby były złymi obiektami wewnętrznymi. Zamiast rozwoju aparatu do myślenia myśli zachodzi nadmierny rozwój aparatu do identyfikacji projekcyjnej, którego zadaniem jest odbarczanie psychiki od nadmiaru dręczącego ją zła, tj. ewakuacja złych obiektów wewnętrznych (Bion, 2014). Bion (2014) podkreśla patogenne skutki dominacji niezdolności do znoszenia frustracji i nadmiernej identyfikacji projekcyjnej. Opisuje, jak czynniki

te prowadzą do destrukcyjnych ataków na percepcję urzeczywistnienia, na postrzeganie przestrzeni i czasu, na pomieszanie *selfi* obiektu zewnętrznego. W następstwie działania tych elementów dochodzi także do zahamowania rozwoju myśli i zdolności myślenia – elementów, które mogłyby osłabiać doświadczenie frustracji (Fleming, 2008).

W teoretycznym systemie Biona koncepcje (będące następstwem spotkania prekonceptji z urzeczywistnieniem) w bardziej złożonej postaci powielają losy prekonceptji. Urzeczywistnienie, z którym spotyka się koncepcja, nie zawsze jest przybliżeniem na tyle dostatecznym, aby zapewnić poczucie zaspokojenia. W takim wypadku – urzeczywistnień pozytywnych i negatywnych – tolerancja frustracji umożliwia uczenie się na podstawie doświadczenia. Według Biona myślący umysł dąży do poznawania, czego warunkiem jest proces uczenia się ze swych doświadczeń i zachowanie zdolności do tolerowania frustracji nieodłącznie towarzyszącej uczeniu się (Łapiński, 2011, s. 21).

Bléandonu (1994) wskazuje, że w okresie epistemologicznym Bion rozważa bardziej złożone stany pośrednie, lokowane między osobowością psychotyczną i niepsychotyczną. Rozpatruje zatem sytuację, w której nietolerancja frustracji – wpisana w uczenie się – nie jest dość duża, aby uruchamiać mechanizmy unikania, lecz na tyle duża, aby uznać panowanie zasady rzeczywistości. W takich warunkach substytutem spotkania prekonceptji (lub koncepcji) z negatywnym urzeczywistnieniem staje się wszechmoc. W miejsce uczenia się na podstawie doświadczenia w oparciu o myśli i myślenie rozwija się fantazja wszechwiedzy – stan, w którym rzeczy są znane. W konsekwencji poznanie nie polega na „docieraniu do poznania czegoś”, czyli na tym, co w systemie Biona (2011) określone jest jako K, lecz na „posiadaniu” jakiejś „wiedzy”. Ponieważ osobowości takiej brakuje narzędzia do odróżniania prawdy od fałszu, rodzi się psychotyczna pseudomoralność, moralność zrodzona z zaprzeczającej rzeczywistości wszechwiedzy. W obliczu nierozróżniania prawdy i fałszu wszechwiedza dyktuje, co jest moralnie słuszne, co zaś nie.

Pragnąc udoskonalić psychoanalityczne ujęcie zasad rządzących myśleniem, Bion wyodrębnia podstawowe elementy psychoanalizy. Podkreśla, że rozwój procesów poznawczych i myślowych odbywa się w interakcji matka-dziecko oraz na wymiarze pomieszczone-pomieszczone. Element ten, wraz z funkcją *alfa* oraz wymiarem dialektycznej relacji pozycji paranoidalno-schizoidalnej i depresyjnej, składa się na model – przez Łapińskiego (2011) zwany triadą Biona – pozwalający na opis działania myślącego umysłu. Z perspektywy epistemologicznej istotnym elementem jest także połączenie K (poznanie), które obok H (nienawiść) oraz L (miłość) definiuje relacje międzyludzkie. Znaczenie połączenia K szczególnie uwidacznia się w pracy analitycznej, gdy rozumienie i wgląd ulegają ograniczeniu wskutek zakłócenia funkcji poznawczych. Pojęcie funkcji poznawczych w systemie Biona rozumiane jest zgodnie

z Freudowską koncepcją funkcji *ego* i obejmuje percepcję, świadomość, pamięć, uwagę, dociekanie oraz myśl stanowiącą substytut działania. Co istotne, procesom myślowym nieodłącznie towarzyszą procesy emocjonalne, których losy Bion bada (Godbout, 2004).

Opisując osobowość, Bion (2011) posługuje się kategoriami czynnika i funkcji. Czynnikiem nazywa formę aktywności psychicznej działającą wspólnie z innymi formami aktywności psychicznej (czynnikami), składającą się na stabilną całość, aktywność psychiczną, które nadaje miano funkcji. Czynniki są więc elementami funkcji. Ponadto funkcja może ulec przekształceniu w czynnik lub czynnik w funkcję, w zależności od poziomu integralności psychicznej. Dzięki pojęciu funkcji Bion łączy ze sobą szereg zjawisk, na przykład myślenie, relację z innym, świadomość czy zdolność do tolerowania doznań trudnych do zniesienia. Teoria funkcji ułatwia dopasowanie urzeczywistnienia do reprezentującego go systemu dedukcyjnego. Bion podkreśla też, iż obserwacja funkcji i wnioskowanie na ich podstawie o istnieniu powiązanych ze sobą czynników pozwala analitykowi na połączenie teorii i obserwacji bez konieczności opracowywania nowych i potencjalnie błędnych teorii (Bion, 2011).

Funkcja *alfa* jest jednym z oryginalnych i nienasyconych znaczeniem terminów Biona. Wprowadza wraz z nią do badania psychoanalitycznego odpowiednik matematycznej zmiennej – „nieznanej, której wartość można przydać, dopiero gdy dzięki zastosowaniu uda się określić, czym ta wartość jest” (Bion, 2011, s. 33). Zarazem autor zachowuje znaczenie teorii, którym nadaje status czynników. Definiując czynniki tworzące funkcję *alfa* (modyfikowane w połączeniu z innymi czynnikami), Bion przywołuje pewne sformułowania teoretyczne. W pierwszej kolejności odnosi się do tez sformułowanych w artykule „Uwagi na temat dwóch zasad procesu psychicznego” (Freud, 2007), zgodnie z którymi ze wzrostem znaczenia rzeczywistości zewnętrznej wzrasta znaczenie zorientowanych na nią narządów zmysłów oraz związanej z nimi świadomości (która rozpoznaje odtąd nie tylko jakości przyjemności i nieprzyjemności, ale także znaczenie jakości zmysłowych). Bion podejmuje kwestię poznawania znaczenia wrażeń zmysłowych oraz wrażeń przyjemności i bólu, przy czym traktuje je jako równie realne. Tym samym za nieistotne dla kwestii poznawania znaczenia uznaje Freudowskie rozróżnienie na świat zewnętrzny oraz to, co wewnętrzne (nieprzyjemność i przyjemność). Zgodnie z Freudem (1996) Bion pojmuje świadomość jako narząd zmysłowy do postrzegania jakości psychicznych. Również za Freudem wskazuje na inne czynniki funkcji *alfa* – uwagę (mającą na celu penetrowanie świata zewnętrznego, aby pochodzące z niego dane były znane, gdy tylko pojawi się wewnętrzna potrzeba) czy pamięć (system zapamiętywania, którego działanie polega na deponowaniu wyników działania uwagi). Ukazując funkcję *alfa*, Bion odwołuje się nie tylko do Freudowskich (2007) poglądów na zjawiska towarzyszące ustanowieniu

zasady rzeczywistości. Nawiązuje wprost jeszcze do kilku innych teorii, czy też czynników tej funkcji: teorii rozszczepienia i identyfikacji projekcyjnej, oscylacji między pozycją paranoidalno-schizoidalną i depresyjną (Klein, 2007b), tworzenia symbolu (Klein, 2007c), a także do własnych koncepcje myśli werbalnej (Bion, 2014). Podkreśla, że określenie funkcja *alfa* jest nazwą nadaną pewnej abstrakcji i odnosi się do funkcji o nieznanym naturze. Na podstawie dociekań prowadzonych przy użyciu funkcji *alfa*, analityk może zastąpić ją w swoich rozważaniach czynnikami, których wkład potwierdził.

Zdaniem Bléandonu (1994) pierwsza litera greckiego alfabetu w nazwie ma wskazywać na obecność funkcji *alfa* od początku życia człowieka. Z pewnością kategoria ta sprawia, że myślenie i procesy poznawania zostają ulokowane w centralnym punkcie psychoanalizy. Pojęciem funkcji *alfa* uobecniany jest hipotetyczny mechanizm przekształcania wrażeń zmysłowych oraz doznań emocjonalnych w tzw. elementy *alfa*. Są to obrazy wizualne, wzorce słuchowe bądź dotykowe, które mogą być przechowywane (pamiętane) i stanowić budulec myśli marzenia sennego, nieświadomego myślenia na jawie, bariery kontaktu, wspomnień itp. (Bion, 2011). Co istotne, funkcja *alfa* ma na celu przyjmowanie i przetwarzanie doznań pochodzących nie tylko cielesnopochoodnych wrażeń zmysłowych, uczuć czy myśli – a więc doznań ze świata wewnętrznego), ale także wymagających przetworzenia danych z rzeczywistości zewnętrznej. Bion przywołuje obserwację Freuda, zgodnie z którą jednym z celów marzenia sennego jest podtrzymaniu snu. Uszkodzenie funkcji *alfa* przejawia się niezdolnością do śnienia, brakiem elementów *alfa* przypominających obrazy wizualne znane z marzeń sennych – elementy interpretowane przez psychoanalityka. Rozwijając myśl Freuda, Bion twierdzi, że osoba, która nie może śnić, nie może też spać. „Funkcja *alfa* czyni wrażenia zmysłowe doświadczenia emocjonalnego dostępnymi świadomym myślom i myślom marzenia sennego, toteż pacjent, który nie może śnić, nie może ani zasnąć, ani się obudzić” (Bion, 2011, s. 38). Innymi słowy, funkcja *alfa* chroni psychikę przed stanem psychotycznym.

W wypadku gdy funkcja *alfa* nie działa, zmysłowe doznania oraz przeżywane emocje pozostają w stanie pierwotnym, jako obiekty niepoznawalne dla człowieka. Bion nadaje im miano elementów *beta*. Sięga do pojęć Kanta, rozpatrując elementy *alfa* jako „zjawiska”, elementy *beta* zaś jako „rzeczy same w sobie”. Elementy *beta* to wrażenia zmysłowe traktowane tak, jakby były częścią doświadczającej ich osobowości, a także wrażenia zmysłowe uznawane za „rzeczy same w sobie” odpowiadające danym wrażeniom zmysłowym (Bion, 2011, s. 57; Tubert-Oklander, 2008). Bion oddaje swój abstrakcyjny model za pośrednictwem konkretnej metafory procesu trawienia. W modelu tym elementy *alfa* są rezultatem przetrawienia przez funkcję *alfa* i mogą być używane do myślenia, mogą być wspomnieniami itp., podczas gdy elementy

*beta* – choć możliwe jest ich przechowywanie – nie są wspomnieniami, lecz nieprzetrawionymi faktami. Nie mogą służyć tworzeniu myśli czy myśli marzenia sennego. Elementy *beta* mogą być poddane wyłącznie identyfikacji projekcyjnej. Są obiektami, które można ewakuować bądź użyć w konkretny sposób i rozegrać w działaniu. W swoim modelu rozwoju aparatu do myślenia Bion przyznaje elementom *beta* chronologiczne pierwszeństwo nad elementami *alfa*. Podkreśla, że fizyczne komponenty karmienia – mleko, dyskomfort i komfort związane z nasyceciem oraz głodem – są doznaniem bezpośrednio i niezwłocznie dostępnymi dla zmysłów. Dostęp do psychicznych aspektów karmienia niemowlę zyskuje dopiero wraz z przekształceniem doświadczenia emocjonalnego w elementy *alfa* i wraz z rozwojem świadomości zjawisk psychicznych.

Oddziaływanie funkcji *alfa* na doświadczenie emocjonalne i przekształcanie wrażeń związanych z doświadczeniem w elementy *alfa* jest fundamentem uczenia się na podstawie doświadczenia (a także korzystania z analizy). Funkcja ta pozwala na przechowanie doświadczenia emocjonalnego czy myśli, które pierwotnie musiały być świadome, a dzięki funkcji *alfa* mogły stać się nieświadome. Dzięki temu możliwe staje się korzystanie z myślenia potrzebnego do jakiejś aktywności bez uświadamiania sobie tego. Funkcja *alfa* odbarcza świadomość z intelektualnego ciężaru towarzyszącego uczeniu: „[...] jest niezbędna do świadomego myślenia i rozumowania oraz do odsyłania myślenia do nieświadomości, gdy konieczne staje się odciążenie świadomości z ciężaru myśli poprzez nabywanie umiejętności” (Bion, 2011, s. 39).

Psychotyczny stan powszechności elementów *beta*, które nie mogą stać się nieświadome, uniemożliwia wyparcie, stłumienie lub uczenie się. Osoba w takim stanie sprawia wrażenie kogoś, kto nie umie dokonywać rozróżnień – „nie może zignorować żadnego bodźca zmysłowego; ale taka nadwrażliwość nie jest kontaktem z rzeczywistością” (Bion, 2011, s. 39). Ponadto jeśli funkcja *alfa* zostanie zniszczona – czy to wskutek zawiści, czy też nienawiści – człowiek traci zdolność do nawiązywania relacji z żywymi aspektami siebie, a jego myślenie może opierać się wyłącznie na zdatnych jedynie do ewakuacji elementach *beta*. Podlegają one mechanizmowi przypominającemu opisywane przez Freuda (2007) wyładowanie motoryczne, którego celem jest odciążenie osobowości od nagromadzonych bodźców, nie zaś działanie zmieniające otoczenie. Opisane przez Freuda zjawisko ma jednak dla Biona charakter normatywny. Celem zachodzącej w nim aktywności jest odciążenie osobowości od nadmiaru bodźców w okresie dominacji zasady przyjemności. Bion natomiast zarysowuje przypadek usuwania niechcianych elementów *beta* w fazie dominacji zasady rzeczywistości – „uśmiech albo stwierdzenie werbalne musi być interpretowane jako ewakuacyjny ruch mięśniowy, a nie jako komunikacja uczuć” (Bion, 2011, s. 45).

Zdaniem Biona człowiek uzyskujący dostęp do doświadczenia emocjonalnego, czy to podczas snu, czy też na jawie, dysponujący zdolnością do przekształcenia go w elementy *alfa*, może pozostać nieświadomy tego doświadczenia lub je sobie uświadomić. Inaczej mówiąc, śpiący, który przeżywa emocjonalne doświadczenie i dokonuje przekształcenia go w elementy *alfa*, staje się zdolny do stworzenia myśli marzenia sennego. Po obudzeniu się – czyli zyskaniu świadomości – może opowiedzieć o tym doświadczeniu emocjonalnym w formie narracji (marzenia sennego). Marzenie senne łączy więc w formie narracyjnej myśli marzenia sennego powstałe z kombinacji elementów *alfa* (Bion, 2011).

Podobny proces zachodzi na jawie – Bion (2011, s. 46) pisze, że „człowiek rozmawiający z przyjacielem przekształca wrażenia zmysłowe doświadczenia emocjonalnego w elementy *alfa*, dzięki czemu zyskuje zdolność do tworzenia myśli marzenia sennego, a więc do niezakłóconej świadomości faktów”. Może on dalej „spać”, a więc nie zdawać sobie sprawy z elementów nieprzekraczających bariery, jaką tworzy jego marzenie senne. Może pozostawać w stanie czuwania (świadomie rozmawiać z przyjacielem), a jednocześnie chronić się w stanie snu przed tymi elementami, które przekroczywszy barierę marzenia sennego, sprawiłyby, że jego umysł opanowałyby wyobrażenia i idee, które zwykle pozostają nieświadome. Marzenie senne pozwala zatem na funkcjonowanie w stanie czuwania, z zachowaniem świadomości rzeczywistych zdarzeń, bez zakłócającego wpływu zjawisk psychicznych. Równocześnie chroni owe zjawiska psychiczne przed zakłóceniem świadomością rzeczywistości (Bion, 2011). W ujęciu Biona zdolność do „śnienia” – do różnicowania świadomego od nieświadomego oraz utrzymywania tego rozróżnienia – chroni osobowość przed stanem o charakterze psychotycznym. Koncepcja ta ukazuje, iż w systemie teoretycznym Biona marzenie senne – wraz z umożliwiającą jego istnienie funkcją *alfa* – odgrywa kluczową rolę w różnicowaniu świadomości i nieświadomości, uwzględniając również perspektywę klasycznej teorii marzeń sennych, oporu i cenzury (Bion, 2011; Ferro, 2006; Grotstein, 2009; Schneider, 2010).

Bion stara się uchwycić naturę granicy między świadomością i nieświadomością w kategoriach „bariery kontaktu”. Korzysta z terminu Freuda, nadając mu jednak nowe znaczenie. Swoją tezę, że człowiek musi śnić bieżące doświadczenie emocjonalne – bez względu na to, czy dzieje się to we śnie, czy na jawie – wyjaśnia następująco: „funkcja *alfa*, niezależnie od tego, czy człowiek śpi, czy czuwa, przekształca wrażenia zmysłowe odnoszące się do doświadczenia zmysłowego w elementy *alfa*, które – w miarę jak rośnie ich liczba – zaczynają tworzyć spójną całość i budują barierę kontaktu” (Bion, 2011, s. 88). Powstaje pewna stale formowana jakość zapoczątkowująca różnicę między elementami. Po jednej stronie bariery lokują się elementy świadome (konstruujące świadomo-

mość), po drugiej zaś elementy nieświadome (budujące nieświadomość). Idea bariery wiąże się z istnieniem punktów styczności i separacji między obiema stronami. Pozwala również na oddanie tezy, że świadomość i nieświadomość nieustannie tworzą się razem i tak funkcjonują, jakby były dwuuczne, a zatem zdolne do korelacji i uznawania się nawzajem (Bion, 2011).

Bariera kontaktu zabezpiecza percepcję rzeczywistości przed owładnięciem przez emocje i fantazje wypływające z nieświadomego. Zarazem chroni zjawiska wewnątrzpsychiczne przed postawą realistyczną związaną z wtargnięciem postrzeżeń odnoszących się do rzeczywistości. Nie dopuszcza do świadomości elementów *alfa* w tych momentach, gdy są nieistotne dla kontaktu człowieka z rzeczywistością zewnętrzną lub gdy mogą zakłócić zorganizowany tok myślenia. Bariera rozróżnia świadome od nieświadomego (czy też pozwala na istnienie nieświadomego), a jednocześnie daje sposobność selektywnego przechodzenia elementów między tymi obszarami. Natura bariery kontaktu wpływa na transformację tych elementów. Bion wspiera przekonanie o centralnym miejscu badania snów w psychoanalizie, uznając, że dają one sposobność badania bariery kontaktu i wchodzących w jej skład elementów *alfa*. Warto też dodać, że czynna bariera kontaktu umożliwia rozróżnianie procesów zachodzących w jednej osobie, od procesów zachodzących w drugiej. Kontrastowe rozwiązanie wynika z nadmiernej identyfikacji projekcyjnej oraz obecności ekranu *beta*, sprzyjających zatarciu się granic między podmiotami i bezpośredniego oddziaływania na umysł innej osoby wskutek przechodzenia elementów z jednego obszaru do drugiego.

W przypadku pacjentów psychotycznych, u których występują zaburzenia zdolności do myślenia, sytuacja przedstawia się inaczej. Bion wyodrębnia dwa stany wynikające z istnienia bariery kontaktu złożonej z elementów *alfa* oraz bariery kontaktu złożonej z elementów *beta*. Ten drugi, określany jako ekran *beta*, wykazuje podobieństwo do stanu pomieszania przypominającego sen, cechującego się brakiem rozróżnienia na świadome i nieświadome. Poprzez ekran *beta* pacjent psychotyczny przedstawia materiał – skojarzenia pacjenta stanowią elementy ekranu *beta* – który prowokuje emocjonalne zaangażowanie analityka. Pacjent bardziej kieruje się dążeniem do wzbudzenia tego zaangażowania niż chęcią skorzystania z interpretacji analitycznej, refleksji i myślenia. Ekran *beta* charakteryzuje się zdolnością do wzbudzenia pożądanej przez psychotyczną osobę reakcji albo takiej odpowiedzi analityka, która jest silnie obciążona przeciwprzeniesieniem. Bion podkreśla, iż istotą tego zjawiska nie jest taka próba manipulacji analitykiem, z jaką można spotkać się u pacjentów neurotycznych. Osoba psychotyczna nie jest zdolna do zrozumienia stanu swego umysłu, a słów używa nie do mówienia, lecz na podobieństwo działania, które ma na celu odciążenie psychiki od nagromadzenia bodźców (Bion, 2011).

Zgodnie ze przyjętym modelem współistnienia psychotycznej i niepsychotycznej części osobowości Bion wskazuje na dynamiczny charakter relacji neurotycznej bariery kontaktu i psychotycznego ekranu *beta*. Fluktuację tę obrazuje przywołując przykład figury przedstawiającej dwa profile bądź wazon, która wyraża odwracalną perspektywę. Odnosi się w ten sposób do fluktuacji umysłu między pozycją paranoidalno-schizoidalną i depresyjną oraz do współistnienia psychozy i nerwicy.

Bariera kontaktu tworzy się, gdy wrażenia zmysłowe ulegają przekształceniu w elementy *alfa*, które mogą być użyte do tworzenia myśli marzenia sennego i do nieświadomego myślenia na jawie. Proces odwrotny zachodzi wtedy, gdy wobec braku aparatu do „myślenia” myśli osobowość usuwa myśli z psychiki. Na skutek tego rozwiązania – polegającego na niszczeniu, czy też odwróceniu kierunku funkcji *alfa* – bariera kontaktu ulega rozproszeniu, a jej elementy zostają przekształcone w elementy *alfa* ogołocone z cech różniących je od elementów *beta*, które następnie podlegają projekcji tworząc ekran *beta* (Bion, 2011). Odwrócenie funkcji *alfa* nie pociąga za sobą zwykłego powrotu do elementów *beta*, ale prowadzi do ustanowienia tzw. obiektów dziwacznych, składających się z elementów *beta* oraz elementów *ego* i *superego*.

Podkreślić należy, że za warunek konieczny rozwoju aparatu do myślenia (czy umysłu w ogóle), a także uczenia się na podstawie doświadczenia, Bion uznał pierwotną obecność matczynego kontenera. Narodziny myślenia rozpatruje w kontekście interakcji dwóch umysłów – matki i niemowlęcia. Model ten znajduje zastosowanie zarówno w koncepcji rozwoju umysłu dziecka w relacji z drugą osobą, jak i w koncepcji rozwoju umysłu cierpiącego na zakłócenia funkcji poznawczych. Rzuca tym samym światło na funkcję analityka w procesie terapeutycznym (Riesenberg-Malcolm, 2001).

Również wymiar pomieszczające-pomieszczone traktować należy jako „puste” pojęcie. Do abstrakcji tej przybliżyła nas koncepcja matki zdolnej do zamyślenia, do „trawienia” nietolerowalnych, nieprzyswajalnych elementów *beta* w „strawną” postać elementów *alfa*. Licznych przybliżeń do tej prekoncepcji dostarcza sytuacja relacji między pacjentem i terapeutą. Co istotne, konstrukt ten zbiera szereg czynników wskazywanych przez Biona i ukazuje ich współistnienie w diadycznej relacji. Umieszczenie funkcji *alfa* w ramach wymiaru pomieszczające-pomieszczone pozwala Bionowi ukazać, że myślący umysł powstaje poprzez introjekcję przez dziecko aktywności obojga uczestników interakcji (intersubiektywnej relacji) (Brown, 2012).

Dziecku potrzebna jest zdolność matki do zamyślenia (*reverie*), nieświadoma gotowość do przyjmowania i przekształcania projekcji – stanowiąca wyraz matczynej miłości – dzięki której może ono introjektować ponownie zawartość projekcji w możliwej do zniesienia postaci. Zdolność wzajemnego dopasowania matki i dziecka jest więc kluczowym czynnikiem rozwoju.

*Reverie* matki rozwija się równocześnie na poziomie emocjonalnym i intelektualnym. Dzięki empatii potrafi ona identyfikować potrzeby i emocje dziecka, dostrajając się do nich, orientować się czy wymagają złagodzenia i modulować jego doświadczenie emocjonalne. Odpowiadając adekwatnie pomaga mu odkryć potrzeby: reaguje na potrzebę, a w chaosie wielu potrzeb identyfikuje tę najpilniejszą i odpowiada na nią. W rezultacie pomaga dziecku odkryć jego potrzeby. Stopniowe uwewnętrznienie tego procesu jest fundamentem zdolności do samodzielnego myślenia.

Wymiar pomieszczające-pomieszczane pozwala także na uchwycenie rozwoju ograniczonej rudymenarnej świadomości w diadycznej relacji. Bion zakłada istnienie funkcji *alfa*, przekształcającej dane zmysłowe w elementy *alfa*, które stanowią materiał do tworzenia myśli marzenia sennego, zapewniając psychicze możliwość obudzenia się lub zaśnięcia, bycia świadomym lub nieświadomym. Uznaje konieczność tego założenia w jego systemie teoretycznym, aby móc przyjąć tezę świadomości samego siebie przez *self*, a więc zdolności do poznawania siebie przez doświadczanie siebie (Bion, 2014). Niemożność ustanowienia takiej relacji, w której możliwe jest działanie normalnej identyfikacji projekcyjnej, eliminuje rozwój funkcji *alfa*, a w efekcie – różnicowanie elementów na świadome i nieświadome. Sprawia to, że świadomość dziecka nie ma powiązań z nieświadomym, a wszystkie doznania mają taki sam charakter, tzn. są świadome.

Matka niezdolna do zamyślenia, do przyjmowania projekcji dziecka, zmusza je do rozwoju patologicznej identyfikacji projekcyjnej, która pozbawia projekcję „półcieni znaczeń” – zamiast „odtruwać” niechciane emocje, sprawia, że dziecko ma poczucie, że jego doznanie jest bez znaczenia. W rezultacie, zgodnie z przykładem Biona, zamiast introjektować zmetabolizowaną projekcję – „lek przed śmiercią”, który stał się możliwe do zniesienia – reintrojektuje „beziemienne przerażenie” (por. Bion, 2014, s. 142). Człowiek pozbawiony możliwości do rozumienia, nie potrafi korzystać z otoczenia (w tym z analityka i psychoanalityzy). W miejsce obiektu rozumiejącego ustanowiony zostaje obiekt rozmyślnie nierozumiejący, z którym niemowlę się identyfikuje (Bion, 2014).

Raz jeszcze widać zatem, jak dwoiście traktowana jest identyfikacja projekcyjna w modelu Biona. Z jednej strony stanowi aparat pozbywania się treści psychicznych, przeciwstawny aparatowi do myślenia (nadmierna wszechmocna identyfikacja projekcyjna). Z drugiej strony jest elementarnym narzędziem wzajemnego dopasowania i komunikacji między niemowlęciem a matką, które działając na wymiarze pomieszczającego-pomieszczanego, prowadzi do narodzin myślącego umysłu. Podkreśla jej rozwojową rolę w opiece dostatecznie dostrojonej matki nad dzieckiem oraz realistyczny charakter, tj. przejawianie się pod postacią zachowań, które mogą faktycznie budzić w matce uczucia, których dziecko chce się pozbyć (por. Bion, 2014).

Zgodnie z Bionem (2014) na aparat dostępny psychice składają się cztery elementy: 1) myślenie, z którym wiąże się modyfikacja lub unikanie; 2) identyfikacja projekcyjna, której towarzyszy unikanie przez ewakuację (różna od normalnej identyfikacji projekcyjnej); 3) wszechwiedza oraz 4) komunikacja. Aparat ten służy radzenia sobie z myślami (w szerokim rozumieniu tego słowa obejmującym koncepcje, myśli, myśli marzenia sennego, elementy *alfa* i *beta*). Myśli owe traktowane są tak, jak gdyby były obiektami, którymi trzeba się zająć, gdyż: 1) w jakimś sensie zawierają lub wyrażają problem; 2) same są odczuwane jako niepożądane obce ciała w psychice. Z tego powodu wymagają one uwagi i eliminacji.

Rozwijając pogląd Freuda, Bion ukazuje, że myśli muszą podlegać dalszemu przepracowaniu, aby mogły być przełożone na działanie. Sugeruje proces przypominający funkcję *alfa*, modyfikującą i przepracowującą dane zmysłowe, pozwalającą na rozpoznanie znaczenia tych danych – proces, który łączyłby rozpoznanie i uznanie braku z działaniem, które ma ten brak zmodyfikować. W teorii myślenia przekładanie na działanie wiąże Bion z publikacją, komunikacją, korelacją i zdrowym rozsądkiem (*common sense* – oznacza także „wspólny, powszechny zmysł”) (Bion, 2014). Publikacja służy czemuś więcej, niż udostępnianiu danych zmysłowych świadomości (co jest funkcją myśli). Termin ten obejmuje operacje niezbędne do tego, aby prywatne rozpoznanie (osobiste doświadczenie jednostki) stało się publiczne. Procesowi publikacji towarzyszą trudności techniczne i emocjonalne. Problemy emocjonalne wiążą się z konfliktem między narcyzmem i „socjal-izmem”, który jest rezultatem społecznej natury człowieka, potrzeby grupy i niemożności zaspokojenia popędów emocjonalnych bez wyrażenia ich społecznych komponentów, w połączeniu z faktem narcystycznego charakteru ludzkim impulsów. Problemy techniczne dotyczą wyrażania myśli lub koncepcji w języku, albo w jego odpowiedniku, poprzez znaki. Komunikacja w ujęciu Biona opiera się początkowo na realistycznej identyfikacji projekcyjnej. Dobra relacja z obiektem pozwala na rozwinięcie zdolności do tolerowania przez *self* swych własnych jakości psychicznych i otwiera drogę rozwojowi funkcji *alfa* i normalnej myśli. Przyczynia się także do rozwoju kompetencji społecznych. Według Biona brak tego rozwoju uniemożliwia nawet komunikację naukową. Jego obecność jednak może wzbudzić uczucia prześladowania w odbiorcach komunikacji. Potrzeba osłabienia tego poczucia prześladowania skłania do abstrakcji w formułowaniu komunikatów naukowych. Bion podkreśla, że ważną funkcją komunikacji jest osiągnięcie korelacji. Wskazuje, że koncepcje, myśli i ich werbalizacja umożliwiają łączenie jednego zestawu danych zmysłowych z innym. Jeśli połączone dane harmonizują ze sobą, to budzi to doznanie prawdy. Z kolei niepowodzenie w tym połączeniu danych zmysłowych – a tym samym niemożność powstania perspektywy zdroworozsądkowej (*commonplace view*) –

rodzi stan niemocy (jak gdyby pragnienie prawdy stanowiło pewną analogię do głodu pożywienia). Bion uważa, że emocje pełnią dla psychiki funkcję podobną do tej, jaką zmysły pełnią względem obiektów ułożonych w czasie i przestrzeni. Oznacza to, że odpowiednikiem perspektywy zdroworozsądkowej w wiedzy prywatnej jest powszechny pogląd emocjonalny – poczucie prawdy rodzi się, jeśli obraz obiektu nienawidzonego można połączyć z obrazem tego samego obiektu, gdy jest on kochany, a połączenie potwierdza, że obiekt doświadczane przez różne emocje jest tym samym obiektem. Tym samym ustanowiona zostaje korelacja.

### 4.3. Podsumowanie

Powyższy system teoretyczny stawia w centrum emocjonalne doświadczenia, procesy myślowe i poznawcze, ich źródła, rozwój i możliwe zakłócenia. Bion czyni wysiłek opisanie trudnych do ujęcia protopsychicznych treści. Sugeruje pewien model ukazujący ich rozwój dzięki poszukiwaniu i odnajdywaniu aparatu do myślenia, przedstawia zjawiska towarzyszące ich pomieszczeniu, dzięki którym stają się one możliwe do pomyślenia. Choć u podstaw modelu Biona leżą badania pacjentów psychotycznych, wyprowadzone wnioski cechuje uniwersalność uzasadniona założeniem obecności psychotycznej części osobowości także u osób niepsychotycznych. Uwagę skupia Bion na doświadczeniach emocjonalnych, z którymi umysł nie jest w stanie sobie poradzić, czy to wskutek natury tych doświadczeń (na przykład nadmiernego pobudzenia – nadmiaru elementów *beta*), czy to natury jednostki (tj. niepowodzenia funkcji *alfa* – niezdolności do radzenia sobie z doświadczeniami emocjonalnymi). W rozważaniach tych uwzględniane są zatem zarówno czynniki wrodzone, jak i nabyte.

Zarazem Bion obrazuje losy tych treści „nie do pomyślenia” w polu analitycznym i rozważa oryginalnie sformułowany model istoty poznania psychoanalitycznego. Uznając dążenie do poznawania (połączenie K) – to znaczy poszukiwania prawdy – oraz rozumienia rzeczywistości wewnętrznej i zewnętrznej za podstawową ludzką potrzebę, odnosi się również do działania umysłu psychoanalityka. Zachęca go nieustannej refleksji nad własnym procesem wewnętrznym i krytycznego spojrzenia na praktykę psychoanalityczną i przekonania o wszechwiedzy i dostępie do prawdy. Przestrzega przed pułapką ustanawiania ostatecznych znaczeń i iluzją „posiadania” prawdy, uniemożliwiająca dokonywanie odkryć. Z uwag tych wyłania się postawa analityczna zalecana przez Biona, którą cechuje stan zamyslenia pozwalający na działanie funkcji *alfa*, receptywnej, pomieszczającej obecności analityka, która stymuluje u pacjenta procesy śnienia, a więc przetwarzania doznań

---

zmysłowych w elementy *alfa*. W rezultacie celem analizy staje się wspomaganie świadomego umysłu w zakresie identyfikacji, rozumienia i modyfikacji doświadczeń, przyczynianie się do rozwoju refleksji i pomieszczenia, do poszerzania zdolności myślenia, tak, by możliwy stał się kontakt z obszarami umysłu dotąd niedostępnymi.

# Neuronalne podstawy mentalizacji

ANNA ROSZYK

## 5.1. Wprowadzenie

W ostatnich latach rozwijająca się dziedzina neuronauki zaczęła obejmować swym zainteresowaniem zagadnienia poznania społecznego, w tym teorii atrybucji, teorii umysłu i mentalizacji. Wyłoniła się neuronauka poznania społecznego (*social cognition neuroscience*), badająca neuronalne podstawy postrzegania innych ludzi i regulowania relacji z nimi. Może ona dać odpowiedź na pytanie o biologiczne podstawy mentalizacji.

W niniejszym rozdziale dokonano przeglądu wyników badań dotyczących neuronalnych podstaw tego zjawiska pochodzących z dwóch perspektyw teoretycznych – poznawczej, ujmującej poznanie społeczne jako teorię umysłu (TU), oraz psychodynamicznej, akcentującej emocjonalne i relacyjne aspekty tej zdolności. W pierwszym ujęciu dominuje podejście poznawcze i terminy pochodzące z teorii umysłu, w drugiej pojęcie mentalizacji i jej wymiarów. Badania prowadzone w ramach tych podejść wskazują na nieco inne wzorce aktywności mózgu, w zależności od złożoności poznawczo-emocjonalnej zadania wykonywanego przez osoby badane, a zatem od struktury podfunkcji poznania społecznego. Przegląd różnych badań potwierdza wniosek, że mentalizacja jest zadaniem o skomplikowanej strukturze szerszym niż teoria umysłu, i tym samym złożoną, skomplikowaną czynnością mózgu człowieka.

## 5.2. Ogólne założenia badań nad neuronalnym podłożem poznania społecznego

Podstawowym pytaniem zajmującym badaczy neuronauki poznania społecznego jest to, czy w mózgu człowieka można wskazać specyficzne rejony odpowiedzialne za tę czynność. Odkrycie takich rejonów byłoby ważne dla

zrozumienia struktury tego procesu i jego powiązań z różnymi funkcjami mózgu. Posłużyłoby do wyjaśnienia różnic między osobami zdrowymi i osobami z zaburzeniami psychicznymi (na przykład schizofrenią, zaburzeniami osobowości, autyzmem czy zespołem Aspergera) w psychicznym funkcjonowaniu w aspekcie wnioskowania o stanach mentalnych. Badania nad poznaniem społecznym w teorii umysłu dostarczyły wielu wyników potwierdzających istnienie obszarów mózgu swoistych dla „mózgu społecznego”. Omówione poniżej badania poszukujące odniesienia poznania społecznego do aktywowania określonych okolic mózgu mają już pewną historię i pokazały, że inne obszary mózgu są zaangażowane, gdy bada się poznanie społeczne w ramach teorii umysłu bądź w ramach podejścia psychodynamicznego, w którym pisze się o mentalizacji (szerzej por. Górska, Cierpiałkowska, rozdz. 1).

Poszukiwanie konkretnych rejonów w mózgu odpowiedzialnych za poznanie społeczne napotkało na krytykę, ponieważ ma znamiona historycznego już myślenia wąskolokalizacyjnego. Jednakże chodzi tu nie tyle o wyznaczenie jednego obszaru mózgu odpowiedzialnego za poznanie społeczne, a raczej o odnalezienie układu funkcjonalnego, który łączy różne obszary mózgu. W ten sposób funkcjonalna specjalizacja dotyczyłaby sieci związanych ze sobą obszarów. Nie wyklucza się, że poznanie społeczne jest zapośredniczone przez inne funkcje (na przykład uwagę, pamięć), ale jednocześnie nadal poszukuje się obszarów aktywowanych podczas przebiegu tego procesu. Niektórzy badacze (np. Van Overwalle, 2009) zakładają, że obszary te mogą stanowić jedynie wiązki wybranych, wyspecjalizowanych neuronów, które pozostaną nieuchwytnie nawet dla najbardziej obecnie czulej techniki obrazowania – fMRI (funkcjonalny rezonans magnetyczny). Jednak o ile wąskolokalizacyjne podejście znajduje jeszcze uzasadnienie w badaniach teorii umysłu, o tyle podejście to wydaje się nieprzydatne w badaniach nad mentalizacją definiowaną w podejściu psychodynamicznym jako złożony proces poznawczo-emocjonalny. Ten złożony proces wydaje się być wynikiem bardziej globalnego aktywowania mózgu, różnych połączonych ze sobą obszarów w mózgu.

Druga ważna kwestia w badaniach nad neuronauką poznania społecznego dotyczy uwzględniania dynamiki rozwoju mózgu. Ponieważ niektóre badania pozwalają przyjąć, że mentalizowanie odbywa się dzięki aktywowaniu pewnych okolic w przodomózgowiu, które dojrzewa nawet do 25 roku życia, to osiągnięcie „mistrzostwa” (*mastery*) w mentalizowaniu opisany przez Carcione i współpracowników (2011), na który składają się takie zdolności, jak rozpoznawanie intencji, przekonań, emocji ale i rozważanie zasad społecznych i używanie wiedzy o stanach umysłowych do skutecznego rozwiązywania problemów, zależy od tempa dojrzewania mózgu i bywa osiąganym w różnym okresie dorosłości.

Kolejne zagadnienie w ramach rozważań nad neuronalnym podłożem poznania społecznego dotyczy ewolucyjnego znaczenia mentalizacji. Bio-

lodzy podkreślają, że nie tylko człowiek, ale wszystkie naczelne, a nawet niektóre inne gatunki dzięki dużym rozmiarom przodomózgowia (na przykład ptaki, delfiny), wyposażone zostały na drodze ewolucji w mechanizmy umożliwiające przewidywanie celów innych osobników, zawieranie współpracy, sojuszy. Niektórzy biolodzy zapożyczają nawet od psychologów pojęcie teorii umysłu i używają je w odniesieniu do zwierząt (por. Emery, 2005; Heyes, 1998). Natomiast Gallagher i Frith (2003), nie są tak optymistyczni jeżeli chodzi o zwierzęta i uważają, że tylko człowiek potrafi „czytać umysły” innych, a więc przypisywać innym przekonania, pragnienia, intencje i emocje, i dzięki temu tylko człowiek potrafi empatyzować, współpracować i oszukiwać. W dyskusji nad tym, czy tworzenie teorii umysłu i mentalizowanie są czynnościami wyłącznie ludzkimi, można z większą pewnością przyjąć, że tym, co pozostaje unikalne dla człowieka, jest rozumienie względności i odrębności perspektywy psychicznej od rzeczywistości, a więc rozumienie reprezentacyjnej natury stanów mentalnych własnych i innych ludzi.

### **5.3. Badania neuronalnych podstaw poznania społecznego w nurcie poznawczym – neuropodstawy teorii umysłu**

W nurcie poznawczym badań nad poznaniem społecznym odkryto, że teoria umysłu (TU) stanowi dość wyizolowaną zdolność. Istnieje możliwość występowania deficytu teorii umysłu przy zachowaniu sprawności większości innych podstawowych procesów poznawczych. Ma to miejsce w niektórych przypadkach autyzmu (Baron-Cohen, 2006; Frith, Frith, 2001) czy uszkodzeń pourazowych (Apperly, Samson, Chiavarino, Humphreys, 2004) i potwierdza założenie, że zdolności do tworzenia teorii umysłu mają własne, odrębne od innych procesów poznawczych, neuronalne podłoże. Eksperymenty neuroobrazowe prowadzone na osobach bez zaburzeń także wspierają tę hipotezę. Konsekwentnie wskazuje się na znaczenie trzech obszarów mózgu dla TU, tj. przyśrodkowej kory przedczołowej (*medial prefrontal cortex*, MPFC) wraz z przylegającą do niej korą przedniej części zakrętu obręczy (*anterior paracingulate cortex*), zakrętów i bruzd skroniowych górnych (*superior temporal sulci, gyri*) i obustronnych biegunów skroniowych (*temporal poles bilaterally*). Nie poznano jeszcze do końca, jakie znaczenie dla poznania społecznego ma każdy z tych obszarów, a więc za jakie subprocesy teorii umysłu odpowiada. Poszczególne badania TU specjalizują się w poszukiwaniu neuronalnych korelatów reprezentacji przekonań, intencji i cech psychicznych innych ludzi i doprowadzają one do stosunkowo precyzyjnych wniosków o odrębnych lokalizacjach tych podfunkcji.

### 5.3.1. Dedukowanie intencji

W poszukiwaniu lokalizacji zdolności do rozpoznawania intencji innych ludzi w ramach TU zaprojektowano kilka rodzajów badań, w których stosuje się zadania werbalne i niewerbalne, porównując uzyskane wyniki osób zdrowych i osób z różnymi zaburzeniami psychicznymi lub chorobami mózgu.

Fletcher wraz z zespołem (1995), w którego centrum zainteresowania było wyjaśnienie neuronalnych podstaw autyzmu, zastosowali neuroobrazowanie za pomocą PET (pozytonowa tomografia emisyjna) wobec sześciu zdrowych mężczyzn wykonujących zadania rozumowania o przyczynach wydarzeń z odczytywanych historyjek. Zastosowano dwa rodzaje zadań – zadanie właściwe odnoszące się do teorii umysłu (TU) wymagało odwołania się do stanów mentalnych bohaterów w wyjaśnianiu przyczyn zdarzeń (z czego większość zadań wymagała wnioskowania o intencjach bohaterów) oraz zadania kontrolne, w których występowały zależności o charakterze fizycznym (*physical stories*). Oba rodzaje zadań wymagały rozumienia werbalnego i rozumowania logicznego. Trzeci rodzaj zadań kontrolował wyłącznie rozumienie werbalne. Badani inferowali intencje bohaterów historyjek – osób im obcych, a więc można założyć, że nie uruchamiali emocjonalnego zaangażowania w relację (ramka 5.1).

#### Ramka 5.1. Badanie teorii umysłu – historyjki mentalistyczne i niementalistyczne

Przykładowa historyjka w badaniu teorii umysłu Fletchera i współpracowników (1995) brzmiała następująco: „Pewien złodziej, który właśnie okradł sklep, zbierał się do ucieczki. Gdy biegł do domu, upuścił rękawice. Spostrzegł to policjant, który stał na drodze. Policjant nie wiedział, że biegnący mężczyzna jest złodziejem, chciał tylko powiedzieć mu, że upuścił rękawice, więc krzyknął «Hej, ty, stój!». Kiedy złodziej to usłyszał, zatrzymał się, odwrócił, podniósł ręce do góry i wyznał, że włamał się do pobliskiego sklepu” (Fletcher i in., 1995, s. 124).

Pytanie do osoby badanej brzmiało: „Dlaczego złodziej to zrobił?” Odpowiedź na to pytanie angażuje teorię umysłu, gdyż wymaga wnioskowania typu „A myśli, że B myśli X”. Odpowiadająca historyjka kontrolna (*physical story*) brzmiała: „Pewien złodziej zabierał się właśnie do włamania do sklepu jubilerskiego. Zręcznie rozpracował i otworzył zamek od drzwi. Ostrożnie przeczołgał się pod wiązką czujnika ruchu. Jesliby przerwał swoim ciałem promień wiązki, uruchomiłby alarm. Ostrożnie otworzył drzwi zaplecza i zobaczył połyskujące skarby. Kiedy się do nich zbliżał, jednak stąpnał na czyś miękkiem. Usłyszał pisk i coś małego i futrzanego wybiegło spod jego nóg. Natychmiast włączył się alarm” (Fletcher i in., 1995, s. 125.). Pytanie do osoby badanej brzmiało: „Dlaczego alarm się włączył?”. Odpowiedź na to pytanie wymaga odwołania do fizycznej przyczynowości, bez konieczności inferowania intencji bohatera.

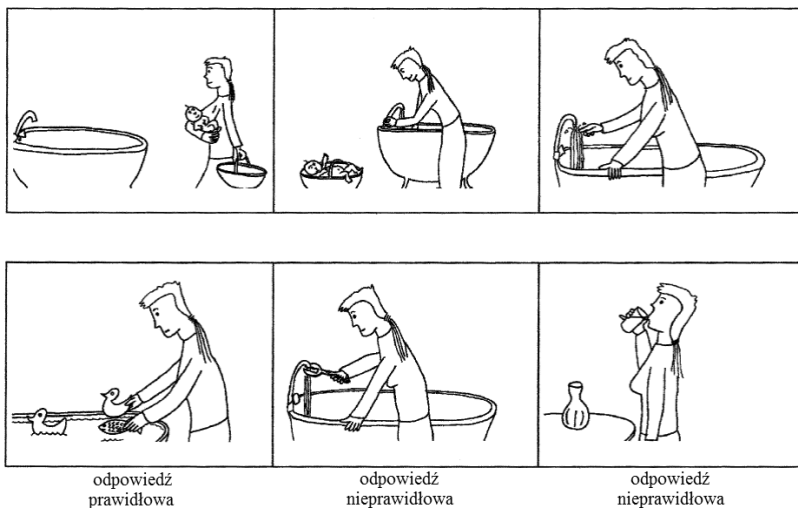
Zadanie kontrolne rozumienia werbalnego zawierało kilka niezwiązanych ze sobą zdań, nieprzedstawiających żadnych zdarzeń, a jedynie luźne fakty. Pytania do tekstu wymagały jedynie rozumienia literalnego znaczenia słów i zdań oraz umiejętności odszukania informacji, bez konieczności wykonywania wnioskowania logicznego. Przykładowa seria zdań przedstawiała się następująco: „Pewnego dnia Simon odwiedził Alexa. Pierwsza część przedstawienia zakończyła się. Odłożył list i włożył ręce do kieszeni. Ona wciąż trzymała parasol. Kot przybiegł do chłopca. Flora wyszła na środek placu. Mała wyspa miała stromą, kamienistą linię brzegową” (Fletcher i in., 1995, s. 125). Pytanie do osoby badanej brzmiało: „Czy Flora wyszła na plac?”

W badaniu uzyskano następujące wyniki. Zadania wnioskowania o fizycznej przyczynowości wywoływały aktywację trzech obszarów mózgu – biegunów skroniowych obustronnie, lewego zakrętu skroniowego górnego oraz tylnej części kory obręczy. Natomiast zadania odnoszące się do TU spowodowały aktywację tych samych obszarów, a dodatkowo także części przyśrodkowej kory lewego płata czołowego, rozchodzące się do kory przedniej części zakrętu obręczy. To zadanie wywołało także wzmożoną aktywność kory tylnej części zakrętu obręczy. Dzięki zastosowaniu trzech rodzajów zadań i krzyżowym porównaniu wyników możliwe było rozróżnienie, które obszary mózgu odpowiadają za TU samą w sobie, a które jedynie za przetwarzanie narracji czy za rozumowanie logiczne niezależne od treści. Badacze postawili hipotezę, że obszarem odpowiedzialnym za TU w aspekcie wnioskowania o intencjach jest przyśrodkowa część lewego płata czołowego.

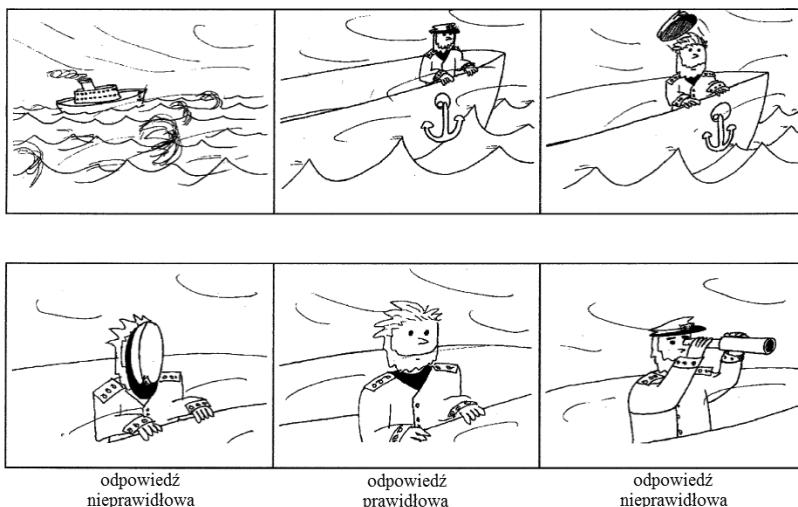
W dyskusji wyników Fletcher i współpracownicy przedstawili także inne możliwe wyjaśnienie zaobserwowanej aktywacji struktur mózgowych, mianowicie przyjęli, że aktywacja przyśrodkowej kory przedczołowej może być także powodowana koniecznością integrowania przetwarzanych informacji z wcześniejszymi danymi. Lokalizacja ta we wcześniejszym dyskursie naukowym wykazana została jako obszar mający funkcje asocjacyjne oraz uczestniczące w warunkowym uczeniu się. Aktywację obszarów skroniowych można z kolei wyjaśnić jako odpowiadającą przetwarzaniu i pamięci materiału werbalnego, natomiast aktywację kory tylnej części zakrętu obręczy można było przypisać procesom pamięciowym lub wyobrażeniom wzrokowym, które badani mogli uruchamiać w odpowiedzi na materiał werbalny. Do rozstrzygnięcia wpływu rodzaju materiału (werbalny *vs.* niewerbalny) potrzebne były dalsze eksperymenty.

Takiego zadania podjęła się grupa badaczy z Francji. Brunet ze współpracownikami (2000) zastosowali PET wobec ośmiu zdrowych uczestników rozwiązujących podobne, ale niewerbalne zadanie. Materiał testowy stanowiły historyjki obrazkowe. Po obejrzeniu trzech obrazków przedstawiających ciąg zdarzeń zadaniem uczestników było wskazanie kolejnego obrazka przedsta-

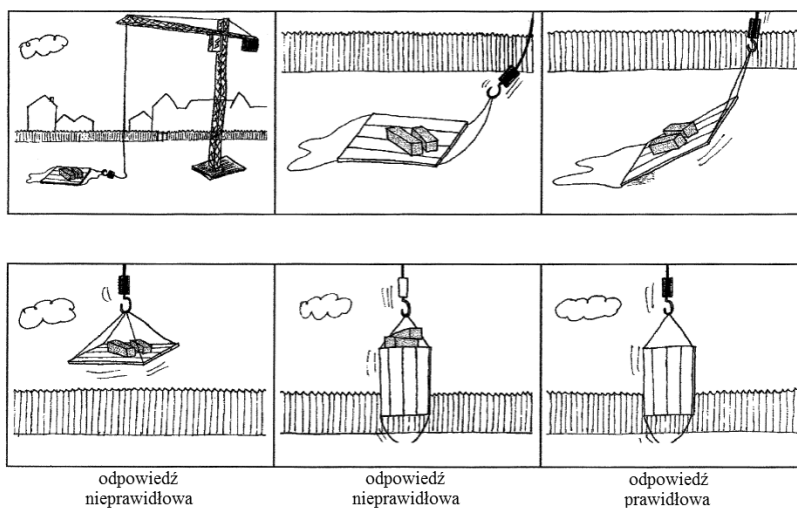
wiąjącego dalszy przebieg wydarzeń. Przedstawiono trzy rodzaje historyjek: 1) dotyczące zachowań ludzi, wymagające rozpoznania zamiaru bohatera, 2) dotyczące przedmiotów nieożywionych, wymagające zrozumienia fizycznej przyczynowości, zastosowania zasad logiki do wiedzy o przedmiotach, 3) dotyczące przedmiotów nieożywionych, wymagające zrozumienia jedynie fizycznej przyczynowości, ale na których przedstawieni byli również ludzie. Przykłady każdego rodzaju historyjek przedstawiają rysunki 5.1, 5.2, 5.3.



Rys. 5.1. Przykład zadania wymagającego rozpoznawania intencji



Rys. 5.2. Przykład zadania wymagającego rozumienia fizycznej przyczynowości z występującym bohaterem-człowiekiem



**Rys. 5.3.** Przykład zadania wymagającego rozumienia fizycznej przyczynowości dotyczącej wyłącznie przedmiotów

Przedruk rysunków za zgodą autorów za: Brunet, Sarfati, Hardy-Baylé, 2003. Materiały pochodzą z *Programme Hospitalier de Recherche Clinique EVACO, Centre Hospitalier de Versailles, Fondation FondaMental*.

Każdy rodzaj zadania wymagał wnioskowania, myślenia przyczynowo-skutkowego, antycypowania zdarzeń, wszystkie angażowały też zdolność do postrzegania przestrzennego. Choć żaden nie wymagał emocjonalnego zaangażowania w relację, to pierwszy typ obrazków wyróżniała konieczność odczytania intencji. Wyniki obrazowania PET wykazały aktywność kilku obszarów mózgu podczas wykonywania zadań pierwszego rodzaju (TU) – przyśrodkowej części prawego płata czołowego, dolnej części kory przedczołowej prawego płata czołowego, prawego zakrętu skroniowego dolnego, lewego zakrętu skroniowego górnego, lewej półkuli mózdzku, przednich części zakrętu obręczy obustronnie, zakrętu skroniowego środkowego, ale największą aktywność wykazywała przyśrodkowa część kory przedczołowej płata prawej półkuli (prawa okolica MPFC). Różnicowała ona wykonanie zadań wymagających przypisywania intencji od pozostałych zadań. Wyniki badań Fletchera i współpracowników (1995) oraz Bruneta i zespołu (2000) wskazują, że charakter zadania (wymagające TU *vs.* niewymagające TU) decyduje o rodzaju aktywowanej okolicy, zaś stronność aktywacji określonych okolic może być determinowana rodzajem materiału (werbalny *vs.* niewerbalny).

Tę samą procedurę badania Brunet i współpracownicy (2003) zastosowali w grupie osób chorych na schizofrenię i porównali ich wyniki z osobami zdrowymi. Schizofrenicy wykazali brak aktywacji tej okolicy podczas wykonywania zadań wymagających wnioskowania o intencjach, czemu towarzyszyły istotnie

gorsze wykonanie tych zadań nawet wówczas, gdy zadania wymagające myślenia w kategoriach fizycznej przyczynowości wykonane były na tym samym poziomie co u osób zdrowych. Potwierdza to wybiórczość deficytu funkcji społecznych w tym zaburzeniu. Wcześniejsze badania Barona-Cohena, Leslie i Frith (1986), w których stosowano podobną metodę obrazkową, wykazały analogiczny, specyficzny deficyt odczytywania intencji u dzieci autystycznych.

Badania o odmiennej metodologii prowadzone przez zespół Saxe (Saxe, Kanwisher, 2003; Saxe, Xiao, Kovacs, Perrett, Kanwisher, 2004; Saxe, 2006, Young, Dodell-Feder, Saxe, 2010) wprowadziły hipotezę o zupełnie innej mózgowej lokalizacji myślenia o intencjach innych ludzi. Zaprojektowano serię eksperymentów polegających na prezentowaniu zdrowym osobom badanym filmów, w których aktor przemieszczał się w pokoju za regałem z książkami. Obrazowanie mózgu fMRI ukazało u obserwatorów aktywację tylnej części górnego zakrętu skroniowego prawej półkuli mózgu (*right posterior superior temporal sulcus*, pSTS), największą w przypadku gdy obserwowany aktor szedł w naturalny sposób i przechodząc, zatrzymywał się (znikał) na dłuższą chwilę za regałem. Nie obserwowano znaczącej aktywacji pSTS w próbach kontrolnych, w których aktor nie zatrzymywał się, był przesuwany przez pokój (ruch niepodmiotowy) lub przesuwany był przedmiot. Saxe i współpracownicy dowodzą, że sytuacja znikania aktora za regałem wywołuje w obserwatorach nastawienie rozważania jego zamiarów. Kolejne badania zespołu Saxe (Young, Dodell-Fader, Saxe, 2010), tym razem stosujące standardowy paradygmat TU (metoda historyjek), wspierają hipotezę o roli pSTS w teorii umysłu. Osobom badanym prezentowano opowiadania, w których znajdowały się opisy stanów mentalnych bohaterów lub, w warunkach kontrolnych, jedynie opisy właściwości fizycznych tych osób oraz opisy przedmiotów. Badanie z zastosowaniem fMRI wykazało aktywację okolic skroniowo-ciemieniowej prawej i lewej półkuli mózgu i przedklinka (*precuneus*) pod tylko wpływem opisów stanów mentalnych ludzi.

### 5.3.2. Rozpoznawanie przekonań

Typowe zadania sprawdzające zdolność wnioskowania o przekonaniach innych ludzi to testy fałszywych przekonań (*false-believe tasks*). Refleksja nad nimi wyłania złożoną strukturę czynności psychicznych, którą te zadania angażują. Klasyczne zadanie TU (na przykład *Sally-Anne*) zakłada, że osoba rozumie, iż inne osoby są niezależnymi podmiotami posiadającymi własne reprezentacje rzeczywistości, a ponadto że reprezentacje umysłowe innych osób mogą być różne od własnych. Zadanie to wymaga także zdolności antycypowania zachowania innych osób na podstawie rozumienia odrębności i odmienności cudzych reprezentacji, tj. przewidywania zachowań innych

na ich postawie, a nie w oparciu o własne przekonania. Z kolei zadania typu pozór-rzeczywistość (*Appearance-Reality Task* albo „*Smarties*”) oryginalnie zaprojektowane dla dzieci wymagają rozumienia, że własne reprezentacje mogą być mylne, niezgodne z rzeczywistością. Dziecko przechodzi test pomyślnie, kiedy identyfikuje swoje własne mylne wnioski, potrafi przyznać, że miało błędne pojęcie o czymś, a ponadto rozumie, że także inni mogą posiadać niezgodne z rzeczywistością pojęcia czy idee. Wynika z tego, że testy fałszywych przekonań, jako zadania o skomplikowanej strukturze, angażować będą nie jeden, ale zespół obszarów mózgu.

Doświadczenia z użyciem fMRI i PET zdrowych osób dorosłych rozwiązujących zadania fałszywych przekonań potwierdzają to przypuszczenie i dowodzą aktywacji następujących okolic: przyśrodkowa kora przedczołowa (*medial prefrontal cortex, MPFC*), przednia część kory zakrętu obręczy (*anterior cingulate cortex, ACC*), tylna część zakrętu obręczy (*posterior cingulate, PC*), kora biegunów skroniowych (*temporopolar cortex*), tylna okolica górnego zakrętu skroniowego (*posterior superior temporal sulcus, pSTS*), skrzyżowanie skroniowo-ciemienowe (*temporo-parietal junction*), przedklinek (*precuneus*), także ciało migdałowate (*amygdala*) (por. Gallagher, Frith, 2003; Gallagher i in., 2000; Saxe, 2006). Badacze nie zgadzają się odnośnie do tego, które z wymienionych obszarów odgrywają najważniejszą rolę w zdolności do przyjmowania cudzej perspektywy poznawczej, które są swoiste dla tej zdolności oraz jakie jej aspekty odzwierciedlają. Problem ten wymaga analizy prac prowadzonych na różnych grupach klinicznych i o różnej metodologii.

Badania nad neuronalnym podłożem reprezentacji przekonań innych osób na zdrowych uczestnikach poddanych neuroobrazowaniu prowadzili Saxe i Kanwisher (2003). Badanych proszono o czytanie krótkich opowiadań i przewidywanie zachowań bohaterów na podstawie ich przekonań, w tym fałszywych. Porównawcze warunki stanowiło kilka innych rodzajów zadań: 1) zadanie typu fałszywa fotografia (*false photograph*), które wymagało rozumienia, że zdjęcie może być reprezentacją niezgodną i nieaktualną w stosunku do zmieniającej się rzeczywistości, 2) opowiadanie zawierające fizyczną przyczynowość, 3) opis cech fizycznych człowieka, 4) opis cech fizycznych obiektu nieożywionego. Za pomocą tych czterech zadań i kombinacji wyników badacze określili, że specyficzne dla reprezentowania przekonań innych osób ma być skrzyżowanie skroniowo-ciemieniowe (*temporo-parietal junction, TPJ*), chociaż neuroobrazowanie ukazało aktywację także innych obszarów mózgu podczas tej czynności, tj. przedniej części górnego zakrętu skroniowego półkuli prawej i środkowej kory przedczołowej.

Ważne wnioski dotyczące mózgowej lokalizacji reprezentowania cudzych przekonań i odróżniania ich od przekonań własnych płyną z badań porównawczych pacjentów z lezjami mózgu. Uzupełniają one dowody płynące

z badań zdrowych ludzi i w ten sposób lepiej pokazują szczegółową strukturę zdolności do tworzenia teorii umysłu. W jednym z takich badań, złożonym projekcie prowadzonym przez Rowe'a, Bullocka, Polkeya i Morrisa (2001) 31 pacjentów z uszkodzeniami czołowymi, a także 31 osób kontrolnych zdrowych, wykonywało obszerne zadanie werbalne testujące teorię umysłu. Badanym przedstawiono 12 historyjek, w których bohaterowie angażują się w codzienne czynności (parkują samochód, robią zakupy, pożyczają książkę z biblioteki, przygotowują przyjęcie-niespodziankę, jadą na wakacje, itp.), a następnie zadawano serię pytań o fałszywe przekonania bohaterów I rzędu (typu „Co myśli A?”) i II rzędu (typu „Co B myśli, że A myśli?”) oraz pytania kontrolne, niewymagające odczytywania przekonań, ale kontrolujące zrozumienie faktów istotnych dla inferowania przekonań, ich zapamiętywanie oraz wnioskowanie o faktach. Kontrolowano także pamięć detali. Badaczy interesowały też związki zdolności do tworzenia teorii umysłu z funkcjami wykonawczymi i pamięcią, dlatego prosili badanych także o wykonanie serii testów neuropsychologicznych.

Wyniki analiz były następujące. Pacjenci z uszkodzeniami w obrębie płata czołowego wykazali istotne, w stosunku do grupy kontrolnej, deficyty zdolności do odczytywania przekonań zarówno prawidłowych, jak i fałszywych w zadaniach I rzędu. Stronność uszkodzenia nie różnicowała grup w tym zadaniu, tzn. pacjenci z lewo-, jak i prawostronnymi lezjami płata czołowego wykazywali podobny poziom deficytów. Pacjenci z uszkodzeniami lewostronnymi wykazywali też gorsze wykonanie zadania wnioskowania o faktach. Obie grupy pacjentów natomiast prawidłowo, na podobnym poziomie, rozumiały i zapamiętywały istotne fakty przedstawiane w historyjkach oraz detale. Pacjenci z lewo- i prawostronnymi lezjami płata czołowego wykazali podobny, znaczny deficyt wykonania zadań wnioskowania o przekonaniach II rzędu, większy niż ten ujawniony w zadaniach I rzędu. Ponadto obie grupy pacjentów wykazały niższe funkcjonowanie w zakresie funkcji wykonawczych i pamięci słuchowej. Oznacza to, że deficyty teorii umysłu u tych pacjentów mogłyby być tłumaczone nie specyficznym deficytem modułu społecznego umysłu, ale zaburzeniami wykonawczymi lub zaburzeniami innych pośredniczących funkcji poznawczych, jednak z pewnością nie deficytem zdolności do integrowania informacji, przetwarzania sekwencyjnego i myślenia logicznego na tym materiale, gdyż te zdolności pozostały u obu grup pacjentów zachowane na podobnym poziomie co w grupie kontrolnej. Dokładna analiza konfiguracji wyników pozwoliła jednak postawić hipotezę o niezależności deficytu teorii umysłu od innych funkcji. Pacjenci z lezjami lewostronnymi co prawda wykazali deficyty we wszystkich badanych aspektach funkcji wykonawczych oraz deficyt pamięci liczb (zachowując dobry poziom pamięci opowiadań i pamięci logicznej), jednakże pacjenci z lezjami prawostronnymi, przy defi-

cytach teorii umysłu, wykazali obniżone funkcjonowanie jedynie w zakresie fluencji słownej, monitorowania zewnętrznych warunków i pamięci liczb, zachowując podobny jak grupa kontrolna poziom zdolności hamowania, elastyczności poznawczej, pamięci opowiadań. Analiza kowariancji wspierała hipotezę o niezależności deficytu TU od innych funkcji i doprowadziła badaczy do konkluzji o niezależności i swoistości subsystemu mózgowego odpowiedzialnego za tę zdolność.

Świadomość złożoności sieci funkcjonalnych mózgu nakazuje zachowanie ostrożności w wyciąganiu podobnych wniosków z tego rodzaju badań. Złożone zadania werbalne angażują szereg funkcji, a zdolność dodatkowo stosowanych narzędzi neuropsychologicznych do uchwycenia tych funkcji jest ograniczona<sup>1</sup>. Stąd, pomimo lektury bardzo precyzyjnego i zawierającego szereg analiz statystycznych raportu z badań Rowe'a i współpracowników, można mieć wątpliwości, czy porażka w zadaniach TU u badanych pacjentów nie była jednak uwarunkowana deficytem innych funkcji, niekontrolowanych w badaniu. To, co z pewnością wiadomo na podstawie badania Rowe'a i współpracowników, to że sprawne działanie płata czołowego jest niezbędne do realizacji zadań odnoszących się do teorii umysłu. W badaniu tym nie analizowano natomiast związku dokładnej lokalizacji uszkodzenia z wykonaniem zadań teorii umysłu. Ujawniono, iż lezje pacjentów miały różną lokalizację w obrębie płata czołowego, który, jak wiadomo, jest obszerny i funkcjonalnie niejednorodny. Ewentualne wnioskowanie z podobnych badań o niezależności systemu mózgowego TU i wskazanie dokładnej lokalizacji tego systemu jest więc pośrednie i wymaga potwierdzenia badaniami o innej metodologii.

Wiele uzupełniających informacji wnoszą analizy, w których porównuje się wykonanie zadań TU u osób mających lezje w różnych okolicach mózgu. Badania takie są jednak trudne, bo wymagają stworzenia odpowiednich wersji zadań dla pacjentów w taki sposób, aby były one dla nich na tyle trudne, by angażowały kluczową funkcję, ale na tyle łatwe, by popełniane błędy nie wynikały z deficytu innych funkcji (na przykład uszkodzonej pamięci). Testy fałszywych przekonań II rzędu mogą stanowić wyzwanie zbyt trudne z racji konieczności rozumienia złożonych konstrukcji językowych pytań. W związku z tym niektórzy badacze (Apperly i in., 2004) proponują, by do badania osoby z uszkodzeniami mózgu maksymalnie upraszczać materiał testowy. Według nich bardziej użyteczne jest stosowanie testów fałszywych przekonań I rzędu w połączeniu z zadaniami kontrolnymi dla dodatkowych funkcji poznawczych.

---

<sup>1</sup> Do szczególnej ostrożności w myśleniu o trafności teoretycznej testów neuropsychologicznych zachęcają Walsch i Darby (2008). Podkreślają oni, że niemal zawsze jedne funkcje neuropsychologiczne są mierzone za pośrednictwem innych. Niemożliwy jest więc pomiar „czystych funkcji” mózgu.

W jednym z takich projektów (Apperly i in., 2004) obserwowano 12 pacjentów po urazie czaszkowo-mózgowym. By kontrolować wpływ dodatkowych funkcji (językowych, wzrokowo-przestrzennych, pamięci operacyjnej, hamowania), zaprojektowano zmodyfikowaną wersję zadania i stosowano serie eksperymentów w wersjach wzrokowych i werbalnych. W wersji wzrokowej uczestnikom pokazywano serie filmów wideo, w którym mężczyzna i kobieta manipulowali dwoma identycznymi pudełkami i przedmiotem, chowanym do jednego z nich. Zadaniem badanego było odgadnąć, po obejrzeniu różnych sekwencji zdarzeń, w którym pudełku znajduje się przedmiot. Zaprojektowano cztery warianty eksperymentu, pierwszy – kontrolujący rozumienie prawdziwych przekonań bohaterki i podążanie za nimi, drugi – wymagający rozumienia fałszywych przekonań bohaterki i odrębności jej perspektywy poznawczej od własnej, a także próby kontrolujące pamięć operacyjną (trzeci wariant) i zdolności hamowania (czwarty wariant) (ramka 5.2). Wszystkich uczestników badano też klasyczną wersją werbalnego testu fałszywych przekonań, w którym dodatkowo kontrolowano udział myślenia kontrfaktycznego w korzystaniu z przekonań poprzez zadawanie badanym pytań typu „Gdzie byłaby czekoladka, gdyby mama Billy’ego jej nie przełożyła?”. Autorzy podkreślają zalety tak skonstruowanej procedury. Po pierwsze jest ona wolna od obciążenia językiem i minimalizuje wymagania innych funkcji poznawczych, a więc pozwala badać szerszą populację pacjentów, w tym pacjentów z afazją; po drugie dokładnie kontroluje udział innych funkcji poznawczych w inferowaniu przekonań i pozwala poznać wzajemne związki między zdolnością do tworzenia teorii umysłu a tymi funkcjami. Po trzecie, poprzez analizę położenia uszkodzeń mózgu pacjentów i profilów wykonania zadań, pozwala wskazać rejony podstawowe dla rozumowania w kategoriach przekonań. Badacze wyłonili trzy wzorce odpowiedzi u badanych pacjentów. Pierwsza grupa, złożona z trzech pacjentów, odniosła porażkę w próbach fałszywych przekonań w wersji wideo i werbalnej, natomiast prawidłowo wykonała próby kontrolne pamięci operacyjnej i zdolności do inhibicji. Tej grupie badacze przypisali posiadanie specyficznego deficytu zdolności do odczytywania przekonań. Druga grupa, złożona z czterech pacjentów, również odniosła porażkę w zadaniach fałszywych przekonań obu wersji, ale nie wykonała ona również prób kontrolujących pamięć operacyjną. W tej grupie porażka w odczytywaniu przekonań mogła wynikać z deficytu pamięci operacyjnej. Trzecia grupa, złożona z pięciu pacjentów, wykonała poprawnie próby fałszywych przekonań wersji wideo, jak i próby kontrolne. Te osoby natomiast nie wykonały zadań fałszywych przekonań w wersji werbalnej, co wyjaśniano deficytami językowymi – osoby badane mogły nie zrozumieć złożonej konstrukcji opowiadania. Co interesujące, odczytywanie przekonań okazało się niezależne od myślenia kontrfaktycznego. Dwoje badanych, których nie potrafiło odczytać

przekonań bohatera i błędnie wykonało próby fałszywych przekonań, potrafiło jednocześnie odpowiedzieć na złożone pytania kontryfakcyjne, a jeden z badanych poprawnie wykonał próby fałszywych przekonań mimo błędów w tym rodzaju myślenia. Analiza umiejscowienia lezji mózgu pacjentów o różnych profilach wykonania doprowadziła autorów badania do wniosków, że okolicą odpowiedzialną za odczytywanie przekonań innych ludzi *per se* jest skrzyżowanie skroniowo-ciemieniowe (*temporo-parietal junction*, TPJ), górny zakręt skroniowy i zakręt kątowy. Nie wyjaśniono jednak znaczenia stronności uszkodzenia, gdyż wszyscy badani mieli uszkodzenia lewostronne.

### Ramka 5.2. Badanie teorii umysłu – testy fałszywych przekonań

Dokładny przebieg eksperymentu wyglądał następująco. W próbie wstępnej (*true-belief trial*) badani obserwowali, jak kobieta-bohaterka przedstawiona w filmie wskazywała dłonią jedno z pudełek, następnie opuszczała pomieszczenie, po czym wracała i ponownie wskazywała to samo pudełko. Badani uczyli się, że gest kobiety jest podpowiedzią co do położenia przedmiotu, zatem aby odgadnąć położenie przedmiotu, musieli za nią wskazać miejsce. Próba ta miała kontrolować, czy prawidłowe wykonanie w teście fałszywych przekonań nie wynika z przyjęcia prostej strategii odpowiadania odwrotnie do wskazówki bohaterki filmu. Następnie wprowadzono komplikację, w postaci zadania fałszywych przekonań (*false-belief trial*) – badani obserwowali, jak mężczyzna pod nieobecność kobiety zamienia pudełka miejscami, a następnie po powrocie kobieta wskazuje jedno z pudełek. Tym razem, aby rozpoznać położenie przedmiotu, należało wykorzystać wskazówkę jej gestu przy jednoczesnym zrozumieniu, że ma ona fałszywe przekonanie. W próbie kontrolującej pamięć operacyjną (*working memory control trials*) badanym wskazywano, gdzie znajduje się przedmiot, a następnie mężczyzna zamieniał pudełka miejscami, co wymagało od badanych zapamiętania ruchów pudełek. Próba kontrolująca zdolności do hamowania (*inhibition control trials*) zawierała tę samą sekwencję, co próba fałszywych przekonań, z tą różnicą, że pod nieobecność kobiety mężczyzna otwierał pudełka i w sposób jawny, umożliwiający badanemu widzenie przedmiotu, przekładał go. W ten sposób badany poznawał położenie przedmiotu i kiedy po powrocie kobieta wskazywała błędne pudełko, badany nie musiał korzystać z jej przekonań, ale musiał powstrzymać się przed kopiowaniem jej zachowania.

Badania zespołu Apperly'ego pokazały także, że do prawidłowego rozumowania w kategoriach przekonań niezbędne jest sprawne działania płatów czołowych i to zarówno prawego, jak i lewego. Profil wykonania obejmujący porażkę w próbach fałszywych przekonań i porażkę w próbach pamięci operacyjnej prezentowali pacjenci z lezjami jednostronnymi w płatach czołowych po lewej lub po prawej stronie. Niezdolność do wykonania zadania typu fałszywe przekonania (*false-believe*) była prawdopodobnie wtórną konsekwencją deficytu pamięci operacyjnej. Z kolei niepowodzenia małych dzieci w wykonaniu zadań fałszywych przekonań mogą być wyjaśniane niedojrzałością płatów czołowych i w konsekwencji również, poza obniżonymi zdolnościami pamięci operacyjnej, brakiem zdolności do hamowania własnej perspektywy poznawczej, a nie brakiem zdolności do reprezentowania cudzej perspektywy *per se*.

Z kolei badania Stussa, Gallupa i Alexandra (2001) obejmowały porównanie wykonania zadań wymagających przyjmowania wzrokowej perspektywy innych oraz wykrywania oszustwa u 32 pacjentów z uszkodzeniem zogniskowanym w płatach czołowych i innych okolicach. Miejsce uszkodzenia i stronność uwzględniano w analizach. Uczestnikom polecono, by wskazali, pod którym z kilku kubków ukryta jest piłeczka. Eksperymentator siedzący naprzeciwko badanego chował piłeczkę pod jednym z kubków w sposób niewidoczny dla niego (stosowano odpowiednią przesłonę). W badaniu uczestniczyło również dwóch pomocników eksperymentatora, z których każdy po odsłonięciu przesłony wskazywał badanemu inny kubek, ale tylko jeden z nich wskazywał go właściwie, jako że tylko jeden z nich miał możliwość obserwowania chowania piłeczki. W procedurze bezpośredniego wnioskowania (*direct inference condition*) obaj pomocnicy eksperymentatora siedzieli po jego stronie przesłony, ale jeden z nich miał na oczach czarne nieprzezroczyste okulary. W procedurze wnioskowania z przeniesienia (*transfer inference condition*) jedno z pomocników eksperymentatora siedział za przesłoną po stronie badanego, tak by nie mógł obserwować ruchów eksperymentatora, zaś drugi siedział po stronie eksperymentatora swobodnie i obserwował jego ruchy. Badany po otrzymaniu sprzecznych wskazówek od pomocników eksperymentatora, ale rozumiejąc różne perspektywy poznawcze, musiał zdecydować o wyborze wskazówki, za którą warto podążyć. Trzeci rodzaj procedury nazwano „oszustwem” (*deception task*). Służyła ona do oceny zdolności do wnioskowania o intencji zmylenia badanego przez inną osobę. Używano monety i dwóch kubków. Występował w niej tylko jeden pomocnik, który wygrywał monetę, kiedy badany źle wskazał jej położenie. Za każdym razem więc wskazywał kubek, pod którym nie znajdowała się moneta. Jeśli badany zrozumiał próbę oszustwa, to on otrzymywał monetę.

Wyniki wskazały, że uszkodzenia czołowe upośledzają zdolność do rozumienia swoistości perspektywy innych osób, ale w różny sposób w zależności od tego, czy uszkodzenie było prawe, czy lewostronne. Lezje w różnych okolicach prawego płata czołowego skutkowały większymi trudnościami w przyjmowaniu wzrokowej perspektywy innych i jej wykorzystywania w działaniu, ale znaczenie tych uszkodzeń ujawniło się tylko w procedurze wnioskowania z przeniesienia. W pierwszej z zastosowanych procedur pacjenci osiągnęli równie dobre wyniki, jak grupa zdrowych osób. Dopiero druga procedura, która wymagała porównania cudzej perspektywy z własną (a więc stawiała wyzwanie metapoznawcze), sprawiła trudność pacjentom z uszkodzeniami czołowymi, ale tylko tym, których miejsce uszkodzenia było prawostronne. Pacjenci z lezjami lewostronnymi płata czołowego dobrze radzili sobie z tym zadaniem. Wyniki sugerują więc większą rolę prawego płata czołowego w przyjmowaniu cudzej perspektywy, rozumieniu jej odrębności od własnej

i porównaniu tych perspektyw. Nie udało się jednak ustalić, która część płata czołowego za te zdolności odpowiada (korelacje z żadną szczegółową lokalizacją nie były istotne).

### 5.3.3. Mózgowe podstawy emocjonalnych aspektów teorii umysłu

Podstawowym narzędziem do oceny emocjonalnego aspektu TU jest Test Oczu (*Reading the Mind in the Eyes*) opracowany przez zespół Barona-Cohena (Baron-Cohen, Jolliffe, Mortimore i Robertson, 1997), polegający na rozpoznawaniu emocji podstawowych z ekspresji mimicznych okolic oczu. U zdrowych osób podczas wykonywania tego zadania aktywuje się szerszy obszar mózgu: od lewego zakrętu czołowego dolnego do wyspy, część przyśrodkowa płata czołowego, okolica lewego zakrętu skroniowego środkowego, lewego zakrętu środkowego górnego i ciała migdałowe (Blair, Morris, Frith, Perrett, Dolan, 1999; Blair, 2001). Postuluje się, że szczególne znaczenie dla odczytywania emocji ma kora przedczołowa i ciało migdałowe.

Znaczenia kory przedczołowej dla odczytania emocji wykazują choćby badania Russel i współpracowników (2000). Badacze ci jako pierwsi zastosowali obrazowanie fMRI wobec pacjentów ze schizofrenią podczas wykonywania Testu Oczu. Zadanie kontrolne polegało na rozpoznawaniu płci osoby, której oczy przedstawia zdjęcie. Pacjenci ze schizofrenią popełniali znacznie więcej błędów w rozpoznawaniu emocji niż zdrowe osoby z grupy kontrolnej. Osoby ze schizofrenią wykazały znacznie mniejszą aktywację okolicy lewego zakrętu czołowego środkowego i dolnego oraz wyspy.

Rola ciała migdałowego w rozpoznawaniu bardziej złożonych niż emocje podstawowe stanów emocjonalnych innych ludzi analizowana była przez zespół Adolphs (Adolphs, Baron-Cohen, Tranel, 2002). Inni badacze wykazali wcześniej, iż u osób z autyzmem w zadaniu rozpoznawania emocjonalnych ekspresji mimicznych nie występowała aktywacja tej struktury, co miało wyjaśnić porażkę badanych w tym zadaniu (np. Baron-Cohen i in., 1999; Blair in., 1999). Wykazano również aktywację tej struktury w zadaniach wymagających oceny, czy osoba przedstawiona na zdjęciu jest na przykład „godna zaufania”, czy „otwarta”, także podczas wyrażania stereotypów na przykład rasowych (por. Adolphs, Baron-Cohen, Tranel, 2002). Adolphs wraz z zespołem eksplorowała znaczenie ciała migdałowego także w odczytywaniu bardziej skomplikowanych stanów emocjonalnych w sytuacjach niuansów społecznych. W jednym z badań Adolphs i współpracownicy (2002) zastosowali neuroobrazowanie u 32 pacjentów z uszkodzeniami ciał migdałowych (16 z uszkodzeniami lewych ciał migdałowych, 14 z uszkodzeniami prawych ciał migdałowych, 2 z uszkodzeniami obustronnymi) oraz dwóch grup kontrolnych – pacjentów

z innymi uszkodzeniami mózgu oraz osób zdrowych. Kontrolowano rozmiar uszkodzenia okalającej ciała migdałowe przyśrodkowej kory skroniowej. Badanych proszono o rozpoznawanie emocji i stanów mentalnych nieznanymi osobom prezentowanymi na zdjęciach. Materiał testowy był różnorodny i jeden zestaw bodźców wymagał rozpoznawania emocji podstawowych z ekspresji mimicznych (z całej twarzy oraz z obszaru oczu), drugi – bardziej skomplikowanych stanów mentalnych, ale niekoniecznie z kontekstu społecznego (jak znudzenie, zamyślenie, zaciekawienie), a trzeci złożonych stanów emocjonalnych pochodzących z kontekstu społecznego, jak na przykład poczucie winy, podziw, zauroczenie i flirt, arogancja. Wyniki jednoznacznie wskazały, że ciało migdałowe jest podstawowe w odczytywaniu złożonych stanów emocjonalno-społecznych (a zatem ma główne znaczenie dla inteligencji społecznej), przy czym uszkodzenie jednego ciała migdałowego, przy zachowaniu sprawności drugiego, pozwalało na zachowanie zdolności do odczytywania emocji podstawowych, ale upośledzało zdolność do odczytywania złożonych stanów emocjonalno-społecznych. Pacjenci z jednostronnym uszkodzeniem ciała migdałowego radzili sobie z odczytywaniem prostych emocji, ale już nie radzili sobie z rozumieniem złożonych stanów emocjonalnych. Co istotne, pacjenci z lezjami ciała migdałowego nie mieli trudności w rozpoznawaniu złożonych stanów mentalnych innych niż pochodzących z kontekstu społecznego. Oznacza to, że ciała migdałowe mają specyficzne znaczenie dla pojmowania emocjonalnych komplikacji życia społecznego (emocji społecznych), a sprawne poruszanie się w emocjonalnych meandrach życia społecznego wymaga dobrej pracy obu ciał migdałowych.

Wcześniejsze badania (Baron-Cohen i in., 1997) z kolei wykazały, że osoby z zespołem Aspergera, dla których typowy jest niższy poziom wzbudzenia ciała migdałowych, dobrze rozpoznają emocje podstawowe, natomiast nie rozumieją złożonych stanów emocjonalnych i subtelności sytuacji społecznych. Również u osób z zaburzeniami psychopatycznymi wykazano dobre wyniki Testu Oczu, przy jednoczesnym braku aktywacji ciała migdałowego (Richell i in., 2003), co oznacza w tym zakresie podobny profil działania mózgu jak u osób z zespołem Aspergera. Wyniki te są ważne do postawienia diagnozy psychologicznej, gdyż stwierdzenie u diagnozowanej osoby zdolności do identyfikowania podstawowych stanów emocjonalnych i mówienia o nich nie wyklucza obecności tego zespołu ani psychopatii. Diagnoza zespołu Aspergera wymaga postawienia pytania o to, czy pacjent wykazuje pogłębione rozumienie bardziej skomplikowanych odczuć w relacjach społecznych, a przede wszystkim, czy wobec tych treści uruchamia adekwatne współodczuwanie, bo dopiero ten poziom zdolności jest upośledzony u osób z zespołem Aspergera. Deficyt rozumienia prostych emocji i prostych sytuacji społecznych jest bardziej typowy dla autyzmu, a nieobecny u osób z zespołem Aspergera.

Do badania zdolności do przyjmowania bardziej złożonej emocjonalnej perspektywy innych stosowane są również testy rozumienia *faux pas*. Testy *faux pas* wymagają odczytywania subtelności sytuacji społecznych, identyfikowania niezgrabnych społecznie zachowań i wnioskowania o możliwych emocjonalnych skutkach takich zachowań w stanach emocjonalnych innych ludzi. W jednym z takich badań autorstwa Stone'a, Barona-Cohena i Knighta (1998) uczestnikami byli pacjenci z uszkodzeniami grzbietowo-bocznej kory lewego płata czołowego, pacjenci z obustronnymi uszkodzeniami kory oczodołowo-czołowej oraz grupa kontrolna zdrowych osób. Badacze zastosowali kilka zadań mierzących różne aspekty TU o rosnącym stopniu trudności: 1) I-rzędowe klasyczne zadanie odczytywania fałszywych przekonań (analogiczne do pierwotnych eksperymentów Baron-Cohena, Leslie, Frith, 1985) testujące funkcję, która u zdrowych osób rozwija się około 3.–4. roku życia, 2) II-rzędowe zadanie fałszywych przekonań, testujące funkcję, która rozwija się w 6.–7. roku życia oraz 3) zadanie rozumienia *faux pas*, które jest osiągnięte około 9.–11. roku życia (przy czym nieco wcześniej u dziewczynek). W zadaniach rozpoznawania *faux pas* przedstawiano pacjentom ilustrowane historyjki, w których bohater wypowiada coś niezręcznego, sprawiając przykrość drugiemu bohaterowi, jednocześnie nie zdając sobie z tego sprawy. Uczestnikom zadawano kilka pytań: 1) Czy ktoś powiedział coś, czego nie powinien powiedzieć? Kto? (pytania o rozpoznanie *faux pas*); 2) Dlaczego nie powinien tego powiedzieć? (pytanie o rozpoznanie emocji „zranionego” bohatera), 3) Dlaczego on tak powiedział? (pytanie o rozumienie przekonań bohatera popełniającego *faux pas*), 4) pytanie kontrolne pamięci zdarzeń w opowiadaniu, w przypadku problemów umożliwiano nieograniczony wgląd w historyjkę. To złożone zadanie uruchamiało zatem zarówno poznawczy, jak i emocjonalny komponent teorii umysłu. Wyniki badań, podobnie jak u Stussa, Gallupa i Alexandra (2001), wskazywały na istotne znaczenie dolnej części przyśrodkowej powierzchni prawego płata czołowego oraz kory oczodołowo-czołowej dla tego aspektu teorii umysłu, ale tylko dla bardziej złożonego zadania, jakim jest rozumienie *faux pas*. Wykluczono wpływ grzbietowo-bocznej części lewego płata czołowego dla TU, jako że pacjenci z uszkodzeniami o takiej lokalizacji przejawiali rozumienie stanów mentalnych we wszystkich zastosowanych zadaniach. Natomiast pacjenci z obustronnymi uszkodzeniami kory oczodołowo-czołowej prezentowali podobny profil funkcjonowania jak osoby z zespołem Aspergera, tj. prawidłowo wykonywali prostsze testy, polegające na rozpoznawaniu fałszywych przekonań (*false belief*), natomiast nie radzili sobie w zadaniach *faux pas* w specyficzny sposób. Polegał on na tym, że prawidłowo rozpoznawali fałszywe przekonania i nieświadomość pierwszego bohatera popełniającego *faux pas*, prawidłowo rozpoznawali emocje drugiego „zranionego” bohatera, natomiast twierdzili, że nic niewłaściwego się nie sta-

ło, tzn. nikt nie powiedział niczego, czego nie powinien był powiedzieć. Aby właściwie zrozumieć, że *faux pas* zostało popełnione, a więc ktoś zrobił coś, czego nie powinien zrobić, uczestnik musi reprezentować dwa rodzaje stanów mentalnych obu bohaterów: brak świadomości pewnych faktów u pierwszego (fałszywe przekonanie o rzeczywistości) oraz odczucie przykrości u drugiego (stany emocjonalne). Ponadto musi umieć integrować te dwa aspekty TU, nadawać znaczenia i wartościować zachowania społeczne, czyli oceniać, że stało się coś, co nie powinno mieć miejsca. Dopiero taka integracja umożliwia głębokie emocjonalne rozumienie *faux pas*. Właśnie tego rozumienia nie przejawiały osoby z uszkodzeniami oczodołowo-czołowymi, podobnie jak osoby z zespołem Aspergera, których identyczne deficyty wykazały badania Barona-Cohena, O'Riordana, Stone'a, Jonesa i Plaisteda (1999). Wskazuje to więc, że kora oczodołowo-czołowa jest odpowiedzialna za integrowanie emocjonalnego i poznawczego komponentu teorii umysłu, umożliwia właściwe wartościowanie zdarzeń społecznych i rozumienie niuansów sytuacji społecznych. Jest to zgodne z wcześniejszą koncepcją Brothers i Ringa (1992), którzy dla „gorącego” emocjonalnego aspektu TU („*hot*” *aspects of ToM*) i zdolności do nadawania społecznych znaczeń zachowaniom postulowali znaczenie dwóch struktur – ciała migdałowatego oraz kory oczodołowo-czołowej. Jest to też zgodne z poglądami znanego uczonego Antonia Damasio, który w wielu swoich pracach podkreślał rolę tej części mózgu w rozumieniu niuansów społecznych. Wykazał on, że jej uszkodzenie daje bardzo wybiórczy efekt w postaci utraty umiejętności podejmowania właściwych decyzji społecznych opartych na emocjonalnych wskazówkach, przy zachowaniu wszystkich zdolności intelektualnych, wiedzy o normach społecznych, a nawet zdolności do abstrakcyjnego rozważania tych norm i reguł (Damasio, 1999/2013).

Pogłębione rozumienie emocjonalnej sytuacji innych uruchamia u zdrowych osób stan emocjonalnego współodczuwania. Neuronauka wyjaśnia i ten fenomen psychiczny jako tzw. teorię neuronów lustrzanych. Neurony lustrzane, odkryte w mózгах małp i człowieka na początku lat dziewięćdziesiątych we Włoszech przez Rizzolattiego i współpracowników (2002; za: Bauer, 2008), to grupy komórek w mózgu, które „odzwierciedlają” działania i emocje innych ludzi podczas ich obserwowania. Wykazano, że podczas obserwowania cudzych ruchów oraz stanów emocjonalnych, u obserwatora aktywują się te same komórki nerwowe, które odpowiadałyby za ten sam schemat ruchu czy emocji, gdyby obserwator wykonywał czy odczuwał je osobiście. Proces tego odzwierciedlania zachodzi równocześnie, mimowolnie i automatycznie (pierwotnie bezrefleksyjnie). Wyjaśnia takie zjawiska, jak: intuicja, wyczuwanie znaczeń „między wierszami”, wyczuwanie kłamstwa wbrew temu, co mówione jest wprost, wyczuwanie zamiarów, życzeń innych ludzi, a przede wszystkim emocjonalne współbrzmienie z innymi, które jest podstawą regulacji zacho-

wań społecznych i społecznej harmonii. Proces współodczuwania za pomocą neuronów lustrzanych, a zatem proces wzbudzenia emocjonalnego w odpowiedzi na emocje innych, wydaje się wykraczać poza zakres pojęcia teorii umysłu, a zbliża się do tego procesu, który określan jest jako mentalizacja.

## 5.4. Neuropodstawy procesu mentalizacji

Ujęcie psychodynamiczne akcentuje afektywny aspekt mentalizacji i emocjonalno-relacyjny kontekst aktywowania się i rozwoju tej zdolności (por. Górską, Cierpiąłkowska, rozdz. 1 w tym tomie). W tej perspektywie bardziej zwraca się uwagę na wpływ zaangażowania emocjonalnego (afektu) i aktywności intrapsychicznych reprezentacji (diad *self*-obiekt, wewnętrznych modeli operacyjnych) na zdolność do reprezentowania i przetwarzania stanów mentalnych własnych i innych osób w kontekście bliskiej relacji, na jej zależny od warunków przywiązania rozwój we wczesnym dzieciństwie, a następnie również zależną od emocji i relacji jakość w dorosłym życiu. Wskazuje się, że umiarkowany poziom pobudzenia emocjonalnego we wczesnym dzieciństwie, jaki występuje w więzi typu bezpiecznego, stwarza dziecku warunki do rozwoju zdolności do mentalizacji, ale nadmierne pobudzenie emocjonalne, jakie następuje w relacjach pozabezpiecznych, może upośledzać zdolność do mentalizowania lub ją zniekształcać i prowadzić do nieadekwatnej hipermentalizacji (Fonagy, Gergely, Target, 2007; Fonagy, Luyten, 2009).

Badania nad mentalizacją u dorosłych w rozumieniu psychodynamicznym prowadzone są przede wszystkim wśród osób z zaburzeniami o charakterze emocjonalnym, szczególnie z zaburzeniami osobowości. Wykazano, że osoby z patologią osobowości *borderline* nie przejawiają istotnych deficytów w zadaniach wymagających stosowania teorii umysłu wobec obcych bohaterów, a więc zadaniach niepobudzających osobistych reprezentacji *self*-obiekt (Górska, Marszał, 2014). W życiu codziennym natomiast osoby te przejawiają znaczne deficyty rozumienia stanów mentalnych w bliskich relacjach, co jest przyczyną pojawiania się kłopotów w ich związkach z innymi. Powstało kilka propozycji odwołujących się do biologicznego wymiaru mentalizacji, które pomagają wyjaśnić fenomen dysocjacji tej zdolności od teorii umysłu. Integracja perspektywy koncepcji psychodynamicznych z neuronauką może zwiększyć rozumienie uwarunkowań osobowości *borderline* i innych zaburzeń (Gabbard, Miller, Martinez, 2008)<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Dane neurobiologiczne nie zastępują wyjaśnień psychodynamicznych, ale pokazują inny wymiar zjawisk psychicznych - neuronalne korelaty fenomenów psychicznych. Współistnienie tych dwóch rodzajów opisów jest możliwe, może być za Kendlerem (2001, za: Gabbard, Miller i Martinez, 2008) określone „eksplanacyjnym dualizmem” i jest istotą nowego i stale rozwijającego się nurtu, jakim jest neuropsychoanaliza.

Badania nad wpływem emocji i stresu, związanego i niezwiązanego z bliskimi relacjami, na reprezentowanie stanów mentalnych własnych i innych ludzi, ukazujące profil funkcjonowania mózgu w takich warunkach, pozwalają zrozumieć różnice między teorią umysłu a mentalizacją i przybliżają jej neuronalne podstawy. W tym kontekście ważne jest też odwołanie do wiedzy o neuronalnym podłożu kształtowania się więzi przywiązaniowych, które stanowią kontekst mentalizacji rozumianej psychodynamicznie, oraz neurobiologicznych konsekwencji wczesnodziecięcych traum relacyjnych.

#### 5.4.1. Stres niezwiązany z bliską relacją a mentalizacja

Ważny wkład w zrozumienie neuropodstaw mentalizacji dają badania profilu aktywacji mózgu, prowadzone w nurcie teorii umysłu, wykorzystujące gry rywalizacyjne. Gry rywalizacyjne są imitacją zagrażającej relacji z drugim człowiekiem, a więc poniekąd stwarzają warunki stresu relacyjnego i prowokują u badanych emocjonalne odniesienia do partnera interakcji, niezależnie czy jest on badanemu znany i bliski, czy też nie.

W eksperymencie Gallagher, Jacka, Roepstorffa i Fritha (2002), którego celem było ustalenie mózgowej lokalizacji umiejętności przypisywania intencji i antycypowania zachowań na tej podstawie, obrazowano za pomocą PET czynność mózgu osób grających w komputerową wersję znanej gry „papier – kamień – nożyce”. Pierwszą grupę badanych poinformowano, że ich przeciwnikiem jest człowiek, natomiast drugą grupę, że ich przeciwnikiem jest komputer, który przyjął pewną strategię gry. Założono, że osoby badane będą próbowały odkryć reguły tej strategii. Trzecia grupa otrzymała informację, że komputer, z którym grają, losowo dobiera swoje ruchy. W rzeczywistości wszystkie grupy osób badanych „grały” z komputerem emitującym reakcje w sposób losowy. Dzięki instrukcji maskującej można jednak było porównać aktywność mózgu osób, u których wywołano różne nastawienia. Założono, że tylko osoby z pierwszej grupy aktywowały nastawienie odczytywania intencji przeciwnika (tzw. *intentional stance*), ale i występowało u nich emocjonalne pobudzenie rywalizacyjne. Okazało się, że aktywacja tylko jednego rejonu mózgu różniła tę grupę od grupy próbującej rozpoznać strategię obiektu nieożywionego – komputera. Była to przednia część kory zakrętu obręczy zarówno lewej, jak i prawej półkuli. Kora zakrętu obręczy jest ewolucyjnie starą strukturą, przynależną do układu limbicznego, która jednakże u człowieka i innych człowiekowatych musiała ulec niedawnym zmianom poprzez jej rozwój i wzbogacenie o tzw. neurony von Economo (od nazwiska ich wiedeńskiego odkrywcy), wyspecjalizowane w przetwarzaniu bodźców społecznych. U ludzi poza korą przedniego zakrętu obręczy neurony te znaleziono także

w korze przedczołowej i czołowej części kory wyspy. Istnieje koncepcja, która dysfunkcji tych neuronów przypisuje patogenezę autyzmu (Allman, Watson, Tetreault, Hakeem, 2005). Zmniejszenie ich liczby obserwuje się też w otępieniu czołowo-skroniowym. Co istotne, u człowieka neurony te nie są obecne od urodzenia, ale kształtują się od około 4. miesiąca życia.

Do podobnych wniosków doszli także McCabe, Houser, Ryan, Smith i Trouard (2001). Obrazowali oni za pomocą fMRI czynność mózgu osób grających w komputerową wersję gry „zaufanie i wzajemność”. W grze każdy z partnerów na początku otrzymuje pewną sumę pieniędzy. Pierwszy ruch polega na podjęciu decyzji, jaką sumę pieniędzy przekaże się partnerowi. Suma ta jest pomnżana o określoną wartość i w ten sposób wzbogaca drugiego gracza. W kolejnym ruchu drugi gracz decyduje, jaką sumę zwrótnie przekaże pierwszemu graczowi. Pierwszy gracz staje zatem przed dylematem, czy zaufać drugiemu graczowi i oddać mu dużą sumę pieniędzy, aby zwiększyć zasoby, które mogą stać się jego udziałem, czy też nie ryzykować swoich zasobów, przewidując brak wzajemności drugiego gracza. Wzajemność i zaufanie, jakim obdarzają się gracze, powoduje wzrost wspólnych korzyści. Gra wymaga odczytywania intencji drugiego gracza, współpracy, myślenia w kategorii wspólnych celów. W eksperymencie McCabe i współpracowników (2001) połowie osób badanych powiedziano, iż ich partnerem w grze jest człowiek, pozostałym, iż partnerem jest komputer. Zaobserwowano aktywność kory przedniej części obręczy w grupie osób przekonanych, że współpracują z człowiekiem. U osób przekonanych, iż grają z komputerem, nie zaobserwowano aktywności tej części mózgu, co można wyjaśniać tym, że nie doświadczali oni emocjonalnego pobudzenia o typie zagrożenia (rywalizacji). Co interesujące, nie zanotowano znaczącego pobudzenia żadnej innej części mózgu, choć spodziewano się także aktywności górnego zakrętu skroniowego (*superior temporal sulcus*, STS) i biegunów skroniowych. Badacze przypuszczają, że aktywacja innych rejonów mózgu nastąpiłaby, gdyby zadanie wymagało korzystania ze wskazówek społecznych, takich jak kierunek spojrzenia lub gesty, ekspresja ciała.

Cytowane wcześniej badania Stussa, Gallupa i Alexandra (2001), dotyczące przyjmowania wzrokowej perspektywy innych oraz wykrywania intencji oszustwa u 32 pacjentów z uszkodzeniem mózgu, również wskazują na rolę mózgowego systemu emocjonalnego (do którego przynależy przednia część zakrętu obręczy) w mentalizacji, a szczególnie połączeń między strukturami kory mózgu a układem limbicznym. Jak podawano wcześniej, uczestnikom badania polecono, by wskazali, pod którym z dwóch kubków ukryta jest moneta. Momentu chowania monety pod kubkiem badani nie widzieli (odbywał się za zasłoną). Pomocnik badanego „podpowiadał” mu, gdzie znajduje się moneta, ale wygrywał ją, gdy badany źle wskazał jej położenie, dlatego podpowiadał

ją każdorazowo błędnie. Jeśli badany zrozumiał próbę oszustwa, to wskazywał monetę odwrotnie niż jego „pomocnik” i wtedy to on wygrywał monetę. Musiał więc wywnioskować, że pomocnik ma intencję zmylenia go. W tym wariancie eksperymentu badacze uzyskali podstawy do sformułowania dość precyzyjnych wniosków. Deficyt zdolności do wykrywania oszustwa wiązał się najsilniej z uszkodzeniami brzuszno-przyśrodkowej części prawego płata czołowego (*right ventro-medial frontal lesions*). Najwięcej błędów popełniali pacjenci z uszkodzeniami obustronnymi tego rodzaju. Jednostronne lezje lewostronne nie wpływały na tę zdolność. Badacze sygnalizują, że utrata zdolności do rozpoznania oszustwa może być skutkiem uszkodzenia połączeń płatów czołowych z ciałem migdałowatym i innymi częściami układu limbicznego, które biegną przez brzuszno-przyśrodkową część płatów czołowych.

Okolica przyśrodkowa płatów czołowych została już wcześniej w literaturze opisana jako odpowiedzialna za zdolność do korzystania ze wskazówek emocjonalnych płynących z bieżących i przeszłych doświadczeń oraz wzmocnień w postaci informacji zwrotnych (w tym afektywnego feedbacku). Osoby z uszkodzeniami tej okolicy są skłonne do zachowań ryzykownych, ponieważ w podejmowaniu decyzji nie korzystają z ostrzeżeń, jakie daje im odczucie lęku, indukowane w sytuacjach zagrożenia automatycznie w układzie limbicznym. Osoby te ignorują zagrożenia w sytuacjach społecznych, nawet pomimo zachowania dobrych zdolności intelektualnych. Zjawisko to wyjaśnia hipoteza uszkodzenia połączeń między układem limbicznym a płatem czołowym, biegnących przez przyśrodkowe części płatów czołowych (Damasio, 2013). Zidentyfikowanie przez Stussa i współpracowników (2001) funkcji tej okolicy, tj. umiejętności rozpoznania niekorzystnych intencji innych (oszustwa) jest więc spójne z wcześniejszą wiedzą o roli kory przyśrodkowej i oczodołowo-czołowej w regulacji zachowań społecznych.

#### **5.4.2. Stres związany z bliską relacją a mentalizacja**

Fonagy (2010) zwraca uwagę, że istotą bezpiecznego przywiązania jest to, że opiekun mentalizuje stany mentalne dziecka i na ich podstawie zaspokaja jego potrzeby, a jednocześnie nie jest dla niego zagrażający. Dzięki temu dziecko pozostające w prawidłowo regulowanym przez opiekuna pobudzeniu może optymalnie rozwijać zdolność do mentalizacji. Natomiast w sytuacji chronicznej traumy mózg dziecka przystosowuje się do negatywnego środowiska na dwa sposoby – uruchamia obrony przed mentalizacją wrogich intencji i emocji opiekuna (dezaktywacja mentalizacji) lub przeciwnie – wytwarza nadmierną czujność na takie intencje i emocje (hipermentalizacja) (Sharp, Venta, 2012). Trauma natomiast nieuchronnie aktywuje system przywiązania i ta aktywa-

cja przypuszczalnie, w sposób ewolucyjnie uwarunkowany, czasowo dezaktywuje obszary mózgu odpowiedzialne za pamięć i mentalizowanie. Dane biologiczne wskazujące na neuronalne konsekwencje wczesnodziecięcej interpersonalnej traumy dla struktur i funkcji mózgu wspierają tę tezę. Badania Schore'a (2009) uwypuklają niszczący wpływ traumy przywiązania na rozwój ośrodków prawej półkuli mózgu, podstawowych do regulacji przywiązania, samoregulacji emocjonalnej i mentalizacji. Z kolei badania nad teorią umysłu, jak również badania przedstawione dalej w niniejszym rozdziale wskazują na udział obu półkul w tych procesach.

W neuronauce poznania społecznego istnieje określenie „mózgu społecznego” (*social brain*), które oznacza zespół struktur odpowiedzialnych za regulowanie nastawień wobec innych i zachowań w kontaktach społecznych (Cozolino, 2006). Najważniejszy w nim jest obwód ciała migdałowate – przedni zakręt obręczy – oczodołowa kora przedczołowa, który tworzy, postulowany przez Nelsona i Pankseppa (1998; za Cozolino, 2006), „społeczny system motywacyjny” (*social motivation system*). Reguluje on zachowania przywiązaniowe, dobór partnerski, reakcje empatyczne i zachowania altruistyczne oraz poziom agresji. Istotne jest zaznaczenie, że prawidłowy rozwój i działanie tej części mózgu jest możliwe przy zrównoważonym poziomie aktywacji układu nerwowego. Równowaga ta w dzieciństwie jest regulowana w obrębie relacji przywiązania. Wrażliwa i łagodna opieka macierzyńska, kojąca nadmierny stres i dostarczająca społecznych pobudzeń, stymuluje powstawanie właściwych połączeń neuronalnych w obrębie sieci mózgu społecznego dziecka, natomiast brak wrażliwości macierzyńskiej, nieregulowanie stanów emocjonalnych dziecka i krzywdzenie go skutkują wysokimi stężeniami hormonów stresu (między innymi kortyzolu), które z kolei, jak wykazano w wielu neurobiologicznych badaniach (Herbert, 1998), są niszczące dla komórek nerwowych.

Wykazano, że do konsekwencji traumy należy chroniczne wzbudzenie osi wzgórze-przysadka-nadnercza (HPA), odpowiedzialnej za fizjologiczne reakcje stresu. Polega ono na nadwrażliwości przysadki na sygnały z podwzgórza. W badaniu Rinne i współpracowników (2002; za: Gabbard, Miller-Martinez, 2006) stwierdzono związek pomiędzy doświadczeniem chronicznej traumy w dzieciństwie a zwiększeniem poziomu ACTH w odpowiedzi na podawany hormon kortykotropowy (pobudzający przysadkę, w naturalnych warunkach wydzielany przez podwzgórze). Oznacza to podwyższoną wrażliwość (hiperresponsywność) receptorów przysadki. W konsekwencji u pacjentów stwierdzano podwyższony poziom kortyzolu we krwi, powodujący bezpośrednio objawy fizjologicznego stresu, napięcia, emocjonalnej nadreaktywności. Ta podwyższona wrażliwość HPA może stanowić mechanizm przystosowawczy do traumatyzujących warunków, w których użyteczna jest stała gotowość organizmu do reakcji obronnej (stała czujność i skanowanie otoczenia w po-

szukiwaniu negatywnych wrogich intencji). Taki stan sprzyja percepcji świata jako zagrażającego i upośledza zdolność do adekwatnego mentalizowania intencji i emocji innych osób.

Podwyższony poziom czujności, nieufności i lęku jest także związany z nadreaktywnością ciała migdałowatego. U pacjentów z zaburzeniami osobowości *borderline* (ZOB) badania fMRI wykazały podwyższoną aktywność ciała migdałowatego w odpowiedzi na bodźce społeczne obiektywnie neutralne. W teście twarzy pacjenci ZOB reagowali zwiększonym pobudzeniem ciała migdałowatego na twarze o neutralnym wyrazie (bez wyrazu emocjonalnego) i w sposób nieadekwatny przypisywali przedstawionym osobom wrogie zamiary, określali je jako niegodne zaufania i wzbudzające lęk (Herpertz i in., 2001).

Z kolei praca Donges i współpracowników (2012) wykazała, że w większa czujność w odniesieniu do ekspresji mimicznych w relacjach społecznych u osób pozabezpieczeni przywiązanych dotyczy też pozytywnych emocji, tj. sygnałów zapraszających do relacji. W badaniu prowadzonym na grupie 109 zdrowych uczestników mierzono związki między poczuciem bezpieczeństwa w relacjach przywiązania a wrażliwością na ekspresję emocji oraz aktywnością mózgu. Osoby o podwyższonym lęku w relacjach przywiązania okazały się bardziej wrażliwe na wyrazy mimiczne pozytywnych emocji. Wrażliwości tej towarzyszyła zwiększona aktywność lewej dolnej i przyśrodkowej okolicy przedczołowej (*left inferior, middle, and medial prefrontal areas*), gałki bladej (*globus pallidus*), przedmurza (*claustrum*) i prawej części mózdzku (*right cerebellum*). Nie wykazano natomiast związku lęku przywiązaniowego z wrażliwością na ekspresje mimiczne negatywnych emocji typu smutek, nie stwierdzono większej niż przecięta aktywności w wymienionych obszarach mózgu podczas oglądania tego rodzaju ekspresji. W badaniu tym nie testowano natomiast odpowiedzi na ekspresję emocji złości, a jest ona ważnym regulatorem dystansu w relacjach.

Główne badania pokazujące wpływ rodzaju pobudzenia emocjonalnego na pracę mózgu podczas wykonywania Testu Oczu wykonała grupa badaczy z Yale we współpracy z P. Fonagym (Nolte i in., 2013). W badaniu tym brało udział 18 zdrowych osób. Zadanie właściwe wymagało odczytywania stanów mentalnych bohaterów na podstawie zdjęć ich oczu, w zadaniu kontrolnym poproszono uczestników o oszacowanie wieku bohaterów z materiału bodźcowego. Procedura obejmowała wykonanie obu tych zadań w trzech warunkach eksperymentalnych: 1) w warunkach standardowych, bez pobudzenia emocjonalnego; 2) w warunkach stresu nierelacyjnego (*general stress induction, GSI*), który indukowano przez poproszenie uczestników o przypomnienie sobie stresującego zdarzenia z ostatnich 12 miesięcy niezwiązanego z bliskimi osobami; 3) w warunkach stresu relacyjnego (*attachment-related stress*

*induction*, ASI), który indukowano, prosząc o przypomnienie sobie stresującego zdarzenia wzbudzającego silny niepokój o relację z bliską osobą, co indukowało pobudzenie systemu przywiązania. Wyniki wykazały, że wymienione warunki istotnie różnicują funkcjonowanie mózgu i zdolności do wykonania zadań. Podczas indukcji stresu przywiązaniowego stwierdzono przyspieszone wykonanie zadania (krótsze czasy reakcji), ale istotnie gorszą jakość wykonania zadania oraz towarzyszącą temu zmniejszoną aktywność tylnej części lewego zakrętu skroniowego (*left posterior superior temporal sulcus*, *left pSTS*), dolnego zakrętu czołowego półkuli lewej (*left inferior frontal gyrus*, *left IFG*) oraz krzyżowania skroniowo-ciemieniowego półkuli lewej (*left temporoparietal junction*, *left TPJ*). W warunkach stresu nierelacyjnego odczytywanie stanów mentalnych było natomiast na prawidłowym poziomie, co wskazuje, że ten rodzaj stresu nie pogarsza zdolności do mentalizacji. Nie stwierdzono też pogorszenia wyników zadania poznawczego, tj. odczytywania wieku bohaterów w żadnym z warunków stresu (choć stwierdzono mniejszą aktywność lewego TPJ pod wpływem stresu), a zatem wykonanie zadań poznawczych okazało się niezależne od doświadczania stresu. Stres relacyjny upośledzał jedynie odczytywanie stanów mentalnych, ale nie odczytywanie wieku bohatera. Potwierdza to, że stres relacyjny w sposób swoisty dezaktywuje obszary mózgu odpowiedzialne za odczytywanie stanów mentalnych i osłabia funkcjonowanie refleksyjne (powodując pospieszne, ale błędne reakcje). Wspiera to hipotezę biobehawioralnego przełączania (*biobehavioral switch model*) Fonagy'ego, Luytena i Strathearna (2011) między modułem funkcjonowania refleksyjnego a modułem systemu przywiązania uruchamianego przez stres. Co istotne, prawidłowość ta może być uznana za mającą charakter ogólny, gdyż stwierdzono ją u osób bez zaburzeń psychicznych.

Z kolei badania Zeki (2007) przyniosły interesujące wnioski na temat fenomenu „różowych okularów” miłości matczynej i miłości romantycznej, polegającym na upośledzaniu zdolności do mentalizacji pod wpływem pozytywnego zaangażowania afektywnego w relację. W badaniu obserwowano różnice w aktywności mózgu kobiet podczas ekspozycji kilku rodzajów zdjęć, tj. zdjęć dzieci własnych, nieznanych dzieci, swoich partnerów miłosnych, najlepszych przyjaciół, dalszych znajomych oraz osób obcych. Podczas oglądania zdjęć swoich partnerów miłosnych aktywowały się te same obszary mózgu, co podczas oglądania zdjęć swoich dzieci oraz stwierdzano wydzielanie neurohormonu oksytocyny, potocznie nazywanego hormonem miłości. Oba typy więzi aktywowały obszary mózgu należące do tzw. systemu nagrody, których działanie oparte jest na przewodnictwie dopaminowym, którego aktywacja wywołuje sekrecję oksytocyny i wazopresyny, a na poziomie psychicznym poczucie szczęścia i rozweselenie. Taka aktywacja z kolei okazała się dezaktywować regiony zaangażowane w odczytywanie negatywnych emocji i myśle-

nie w kategoriach intencji innych osób. Wyniki tych badań stają w częściowej sprzeczności ze przypuszczeniami innych badaczy, którzy twierdzili, że pozytywne zaangażowanie emocjonalne i wydzielana podczas niego oksytocyna, jako neurohormon modulujący zachowania społeczne, zwiększa gotowość do mentalizacji (por. Churchland, Winkielman, 2012). Natomiast wynik ten jest zrozumiały w kontekście psychodynamicznych teorii związków romantycznych, wskazujących na udział mechanizmów rozszczepienia i idealizacji w miłości romantycznej (np. Kernberg, 1998). Przedstawione badania jasno wskazują, że myślenie społeczne, adekwatne odczytywanie emocji innych i rozumowanie z wykorzystaniem tych wskaźników wydaje się najbardziej efektywne w stanie neutralnym emocjonalnie, tj. bez pobudzenia lękowego, jak i emocji związanych z miłością romantyczną.

Kolejna grupa badań opisuje zmiany także o charakterze strukturalnym (nie tylko funkcjonalnym jak opisane wyżej) u osób o nieprawidłowym rozwoju przywiązania. Badania Redlich i współpracowników (2015) wykryły większą objętość ciała migdałowatego u osób o podwyższonym lęku separacyjnym (lęku związanym z relacją przywiązania), a także wykazały wzmoczoną jego aktywność w odpowiedzi na zdjęcia twarzy o negatywnej ekspresji mimicznej. Badania nad dziećmi krzywdzonymi pokazują, że skutek takich doświadczeń dochodzi do zaburzeń strukturalnych, tj. tworzenia się połączeń neuronalnych ułatwiających agresję (neurony pobudzające), a zanikania połączeń i komórek nerwowych hamujących reakcje lękowe i agresywne (Schore, 2009). U dzieci krzywdzonych wykazano też istotnie mniejszą objętość hipokampa, zmiany strukturalne w ciele migdałowatym, ubytki w spoidle wielkim, a także zmniejszoną objętość płatów czołowych (Karl i in., 2006). Podobne zmiany stwierdzono u dorosłych pacjentów z patologią *borderline*, tj. zmniejszoną objętość kory czołowej w obszarze przyśrodkowym i oczodołowo-czołowym (Lyo, Han, Cho, 1998; Tebartz van Eltz i in., 2003; za: Gabbard i in., 2006). U zdrowych osób przez struktury te bieżą liczne połączenia z ciałem migdałowatym i działają na nie hamująco. Z powodu ubytków tych połączeń osoby z BPD mają znacznie ograniczone możliwości wyhamowania i skontrolowania nadmiernej i często nieadekwatnej, negatywnej reakcji emocjonalnej pochodzącej z ciała migdałowatego i osi wzgórze-przysadka-nadnercza (HPA). Oznacza to zniekształcenia emocjonalnej regulacji „góra-dół” i powoduje tzw. podwójną patologię neuronalną w etiologii ZOB (zwiększone pobudzanie i zmniejszone hamowanie). Z kolei u osób dorosłych, które doświadczyły stresu traumatycznego, ale nie prowadzącego do trwałej patologii osobowości, nie zaobserwowano ubytków w płatach czołowych, choć stwierdzono u nich, podobnie jak u traumatyzowanych dzieci, zmniejszenie objętości hipokampa, zmiany strukturalne w ciele migdałowatym i ubytki w spoidle wielkim (Bremner, Narayan, 1998; Bremner i in., 1999; Teicher, Andersen, Polcari, Anderson, Navalta, 2002).

Jak wykazano, prawidłowe ukształtowanie struktur odpowiedzialnych za mentalizację wymaga zrównoważonych pobudzeń emocjonalnych we wczesnym dzieciństwie, a równocześnie struktury te współdecydują o poziomie pobudzenia. Oznacza to istnienie błędnego koła rozwojowej zależności między aktywacją emocjonalną a hamowaniem tej aktywacji, które aktualizuje się w dorosłości za każdym razem, gdy osoba napotyka na bodziec negatywnie pobudzający emocjonalnie (pobudzenie emocjonalne obniża możliwość jego hamowania). Postępująca w czasie kaskada strat niesie katastrofalne skutki dla zdolności do adekwatnego mentalizowania, a co za tym idzie stabilności emocjonalnej i dobrostanu psychicznego osób, którym warunki we wczesnym dzieciństwie blokowały optymalny rozwój mózgu.

## 5.5. Podsumowanie

Badania neuronalnych podstaw teorii umysłu dowodzą, że istnieją swoiste obszary mózgu (a być może nawet swoiste neurony) odpowiedzialne za tę funkcję, a różne aspekty TU realizowane są przez układy funkcjonalne, dla których tylko część struktur pozostaje wspólna. Mentalizacja jest złożonym procesem, wymagającym bardziej globalnego zaangażowania mózgu (koroowego i podkorowego), którego kształtowanie i przebieg podlegają wpływom czynników emocjonalnych i relacyjnych. Okazuje się procesem różnym od teorii umysłu funkcjonalnie (ale nie strukturalnie). Mentalizacja angażuje, co prawda, te same ośrodki, co emocjonalna i poznawcza teoria umysłu, ale podwyższone pobudzenie afektywne podczas rozważania stanów emocjonalnych bliskich osób i własnych zakłóca działanie tych ośrodków, co w konsekwencji wpływa zniekształcająco na percepcję stanów mentalnych i osłabia funkcjonowanie refleksyjne. Badania dowodzą szczególnej wrażliwości układu nerwowego dzieci na skutki traum i zaburzającego wpływu takich doświadczeń na rozwój struktur społeczno-emocjonalnej regulacji. Konsekwencją strukturalnych i funkcjonalnych zmian w układzie nerwowym są na poziomie poznawczym i emocjonalnym – odpowiednio – deficyty pamięci i uczenia się (funkcje hipokampa), problemy z uczeniem się norm moralnych w kategoriach empatycznego rozumienia natury krzywdy (funkcje integracji czołowo-limbicznej), problemy z emocjonalną oceną bodźca (funkcja ciała migdałowatego i płatów czołowych), zaburzenia funkcji wykonawczych oraz zaburzenia integracji myśli, odczuć i zachowań, kontroli emocji i popędów. W konsekwencji u osób, których warunki wczesnego środowiska społecznego były niesprzyjające dla rozwoju mózgu społecznego, należy spodziewać się niepowodzeń w efektywnej mentalizacji.

---

Poznanie biologicznych korelatów teorii umysłu i mentalizacji jest o tyle ważne, że stwarza podstawę do opracowania propozycji trafniejszej, bardziej specyficznej farmakoterapii (ewentualnie też psychochirurgii) dla z problemami emocjonalnymi i osobowości, a także może być przyczynkiem do uzupełniania terapii analitycznej tych osób elementami terapii neuropsychologicznej. Na świecie istnieją już rozwiązania, w których terapia neuropsychologiczna stosowana jest nie tylko wobec pacjentów po urazach czaszkowo-mózgowych, ale także po urazach o pochodzeniu psychologicznym, interpersonalnym, jak ekspozycyjna terapia PTSD stymulująca hamującą pracę połączeń kory oczodołowo-czołowej z układem limbicznym (np. Rizzo i in., 2006; Krijn, Emmelkamp, Olafsson, Biemond, 2004).

# Teoria umysłu w schizofrenii i zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych

MARTA ANDRZEJEWSKA

## 6.1. Teoria umysłu – konceptualizacja<sup>1</sup>

Teoria umysłu (TU) jest jedną z najbardziej inspirujących hipotez odnoszących się do interakcji międzyludzkich, która zakłada istnienie dyspozycji do przypisywania innym osobom „życia mentalnego”. W myśl założeń TU, obserwowane zachowania innych osób sprowadza się do przekonań, intencji czy wiedzy. Dyspozycja do rozumienia przekonań i innych stanów umysłowych traktowana jest jako fundamentalna dla ludzkiego funkcjonowania (Putko, 2008). Określa się ją między innymi jako zdolność do „czytania w umyśle” innych osób (*mindreading*, Baron-Cohen, 1995) i przypisywania im pewnych treści mentalnych na podstawie złożonego systemu mentalizacyjnego oraz jako zdolność do mentalizowania (*mentalizing*, Frith, 2008). Według niektórych badaczy TU nie jest jednolitym konstruktem. Postuluje się istnienie dwóch jej aspektów – poznawczej i afektywnej TU (Shamay-Tsoory, 2009) oraz według koncepcji koncepcji Tager-Flusberg i Sullivan (2000), społeczno-poznawczej i społeczno-percepcyjnej TU. Podczas gdy poznawczy aspekt TU polega na wnioskowaniu dotyczącym poznawczych stanów umysłowych, głównie przekonań i wiedzy innych osób, istotą aspektu afektywnego jest wnioskowanie o stanach emocjonalnych innych osób. Na rzecz przyjęcia założenia o dwu-aspektowej naturze TU świadczą badania nad jej rozwojem, które wskazują, że dzieci wcześniej dokonują atrybucji stanów emocjonalnych drugiej osoby (Saxe, 2006) oraz częściowo badania pacjentów z uszkodzeniem mózgu.

---

<sup>1</sup> Rozdział przygotowany w ramach projektu badawczego nr 2011/03/N/HS6/02135 finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki.

Inne są też neuronalne korelaty obu aspektów teorii umysłu. Wykazano, że podłożem zdolności dokonywania atrybucji stanów poznawczych jest prawdopodobnie szlak grzbietowy, łączący środkową korę przedczołową, przednią część zakrętu obręczy, bruzdę skroniową górną, a zdolność dokonywania atrybucji stanów emocjonalnych jest realizowana przez szlak brzuszny, łączący okolice ciała migdałowatego z korą orbitalną płatów czołowych (Frith, Frith, 1999). W innych badaniach natomiast dowiedziono, że podłożem neuronalnym afektywnego aspektu TU jest przyśrodkowa kora przedczołowej (mPFC), obejmująca obszar grzbietowy i brzuszny względem spoidła tylnego (PC), a podłożem aspektu poznawczego TU jest brzuszno-przyśrodkowa kora przedczołowa (vmPFC) (Sebastian i in., 2012).

Nieco inne, choć rzadziej przywoływane w literaturze rozróżnienie, dotyczy podziału na społeczno-poznawczą oraz społeczno-percepcyjną teorię umysłu (Tager-Flusberg, Sullivan, 2000). Aspekt społeczno-poznawczy umożliwia wnioskowanie o stanach mentalnych innych osób na podstawie obserwacji ich zachowań. Ta składowa TU opiera się na zdolnościach poznawczych i pojęciowej wiedzy o stanach umysłowych. Skuteczność działań kontrolowanych przez ten aspekt TU uzależniona jest od zdolności poznawczych osoby. Aspekt społeczno-percepcyjny natomiast w dużej mierze zależy od zdolności rozpoznawania emocji, stanów afektywnych czy nastrojów i wydaje się niezależny od poznawczych umiejętności (Andrzejewska i in., 2012).

## 6.2. Metody pomiaru teorii umysłu w schizofrenii i zaburzeniach afektywnych

Do oceny poziomu poznawczej teorii umysłu służą testy fałszywych przekonań (*false belief task*, FP). Zadania te opierają się na założeniu, że jeżeli osoba X potrafi przewidzieć zachowanie osoby Y na podstawie jej fałszywego przekonania, a nie na podstawie faktycznego stanu rzeczy, to X rozumie stany umysłowe jako reprezentacje rzeczywistości oraz jako przyczyny zachowania (Putko, 2008). Wśród testów FP wyróżnić można te, które badają zdolność do przeprowadzania zarówno I-, jak i II-rzędowych atrybucji (*first-order, second-order mental task*). Zdolność przeprowadzania I-rzędowych atrybucji to umiejętność wnioskowania o następującym schemacie: „X coś zrobił, ponieważ o czymś pomyślał”. Aby poprawnie rozwiązać zadania opierające się na powyższym schemacie, konieczna jest wiedza danego podmiotu na temat sytuacji w świecie – na przykład bohater opowiadania bądź historii obrazkowej może żywić błędne przekonanie o sytuacji w świecie (Wiener, Rybakowski, 2006). Atrybucje II rzędu bazują na zdolności wnioskowania, które można przedstawić za pomocą następującego schematu: „X zrobił coś,

ponieważ pomyślał, że Y pomyślał". W przypadku zadań o tym schemacie należy wykazać się zrozumieniem sytuacji dotyczącej wiedzy danego podmiotu o innym podmiocie, na przykład bohater opowiadania bądź historii obrazkowej może mieć błędne przekonanie o wiedzy czy o przekonaniach innego bohatera opowiadania lub historii. Zdolność do przeprowadzania I-rzędowych atrybucji ocenia się poprzez rozumienie fałszywych przekonań. Natomiast rozumienie pojawiających się w scenach metafor, kłamstwa, ironii oraz sarkazmu sprawdza zdolność do przeprowadzania atrybucji II rzędu. Wśród narzędzi badawczych służących do pomiaru teorii umysłu u osób ze schizofrenią i zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi wyróżnić można testy FP I rzędu, na przykład zadanie Sally i Ann (Frith, Corcoran, 1996) oraz testy FP II rzędu, takie jak test Dziwne Historie (*Strange Stories*, Happé 1994). Do oceny teorii umysłu wykorzystuje się także Test Aluzji (*Hinting task*, Corcoran i in. 1995), testy *faux pas* (Stone i in., 1998), test MASC (*The Movie for Assessment of Social Cognition*) (Dziobek i in., 2006), Test Oczu (Baron-Cohen i in., 2001) oraz *Deception task* (Spence i in., 2001). Testy *Sally i Ann*, Test Aluzji, Dziwne Historie, wybrane pozycje testu MASC i *faux pas* oraz *Deception task* służą do oceny poznawczych aspektów TU, natomiast Test Oczu oraz wybrane pozycje testu MASC i *faux pas* do oceny afektywnego aspektu tej zdolności (por. Marszał, rozdz. 7 w tym tomie).

### 6.3. Deficyt teorii umysłu w schizofrenii i zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych

W obszarze współczesnej psychopatologii inspirowanej naukami kognitywnymi, oprócz deficytów poznawczych związanych z funkcjonowaniem mechanizmów pamięci czy uwagi, postuluje się także istnienie zaburzeń należących do tzw. poznania społecznego (*social cognition*), którego składową jest teoria umysłu. Odkąd problematyka związana z rozumieniem stanów mentalnych stała się przedmiotem zainteresowania psychopatologii, zasięg w jakim jest ona eksplorowana znacznie się poszerzył. Z perspektywy deficytu teorii umysłu analizuje się zarówno takie zaburzenia jak autyzm, zespół Aspergera, a także schizofrenię czy zaburzenia afektywne dwubiegunowe (Andrzejewska i in., 2012). W niniejszym rozdziale przedstawiono stan współczesnej wiedzy na temat zaburzeń TU u osób ze schizofrenią i zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi. Dokonano przeglądu badań neuropsychologicznych oraz eksperymentalnych, które wniosły istotny wkład w rozumienie natury deficytu TU w obu zaburzeniach psychicznych. Ze względu na cel oraz objętość prezentowanego rozdziału, treści w nim przedstawione bynajmniej nie wyczerpują podjętej problematyki, natomiast mogą wskazać kierunek dalszych analiz.

### 6.3.1. Zaburzenia teorii umysłu w schizofrenii

W tabeli 6.1 zaprezentowano wybrane wyniki badań nad teorią umysłu w schizofrenii. W większości badań wykazano, że u osób ze schizofrenią występuje zaburzenie wnioskowania o poznawczych i afektywnych stanach mentalnych innych osób. Współcześnie coraz częściej raportuje się, że deficyt ten występuje również w fazie remisji. Choć wykazano deficyt TU w schizofrenii, to dyskusyjna pozostaje kwestia natury tego zaburzenia. Badacze, by zmierzyć się z pytaniem o naturę zaburzeń teorii umysłu w schizofrenii, stają między innymi przed następującymi dylematami: 1) Czy istnieje związek pomiędzy poziomem TU a objawami pozytywnymi i negatywnymi schizofrenii? 2) Czy istnieje związek pomiędzy poziomem TU w schizofrenii a funkcjami poznawczymi, takimi jak na przykład pamięć, uwaga, funkcje wykonawcze (FW, *executive functions*)? 3) Czy deficyt TU ma charakter czasowy i jest związany tylko z fazą klinicznego zaostrzenia choroby (*state-dependent*), czy dotyczy również fazy remisji i może utrzymywać się bez względu na fazę choroby (*trait-dependent*)?

Tabela 6.1. Zestawienie wybranych wyników badań nad TU w schizofrenii

Badanie	Liczebność grup	Narzędzie do oceny TU	Zmienne kontrolowane	Wyniki
Corcoran i in., 1995	Grupa kliniczna (N = 55) Grupa kontrolna (N = 30)	Test Aluzji	Objawy schizofrenii IQ	Deficyt TU w schizofrenii (nawet jeżeli IQ w normie) Brak deficytu TU w remisji Związek pomiędzy poziomem IQ i TU
Frith i Corcoran, 1996	Grupa kliniczna (N = 46) Grupa kontrolna (N = 44)	Testy FP I i II rzędu <i>Deception Task</i>	Objawy schizofrenii	Deficyt TU tylko w FP II rzędu
Langdon, 1997	Grupa kliniczna (N = 20) Grupa kontrolna (N = 20)	Testy FP	Objawy schizofrenii	Deficyt TU powiązany z objawami
Drury i in., 1998	Grupa kliniczna (N = 14) Grupa kontrolna (N = 22): osoby z psychozą (N = 10), osoby z depresją (N = 12)	Testy FP I i II rzędu	Fazy choroby	Deficyt TU w schizofrenii Brak deficytu TU w remisji
Sarfati i in., 2000	Grupa kliniczna (N = 25) Grupa kontrolna (N = 25)	Test oceniający zdolność rozumienia intencji	Objawy pozytywne i negatywne choroby IQ	Deficyt TU w schizofrenii

Badanie	Liczebność grup	Narzędzie do oceny TU	Zmienne kontrolowane	Wyniki
<b>Pickup i Frith, 2001</b>	Grupa kliniczna (N = 41) Grupa kontrolna (N = 53): osoby zdrowe (N = 35), osoby z depresją (N = 18)	Testy FP I i II rzędu	IQ Fazy choroby	Deficyt TU w schizofrenii tylko w testach FP II rzędu
<b>Janssen i in., 2003</b>	Grupa kliniczna (N = 43) Grupa kontrolna (N = 84): osoby zdrowe (N = 43), krewni osób ze schizofrenią (N = 41)	Testy FP I rzędu Test Aluzji	IQ Uwaga Pamięć FW	Deficyt TU w schizofrenii Niższe wyniki w Teście Aluzji u krewnych osób ze schizofrenią
<b>Kelemen i in., 2005</b>	Grupa kliniczna (N = 52) Grupa kontrolna (N = 30)	Test Oczu	Fazy choroby	Deficyt TU w schizofrenii, także w fazie remisji
<b>Murphy, 2006</b>	Grupa kliniczna (N = 13) Grupa kontrolna (N = 26): osoby z zespołem Aspergera (N = 13), osoby z zaburzeniami osobowości (N = 13)	Test Oczu Testy FP I i II rzędu	IQ	Deficyt TU w schizofrenii Deficyt TU w zespole Aspergera
<b>Bora i in., 2006</b>	Grupa kliniczna (N = 50)	Test Oczu, Test rozumienia aluzji	Funkcjonowanie społeczne Pamięć FW	Związek pomiędzy deficytem TU a zaburzeniami funkcjonowania społecznego, pamięci i FW
<b>Irani i in., 2006</b>	Grupa kliniczna (N = 10) Grupa kontrolna: krewni osób chorych na schizofrenię (N = 10), osoby zdrowe (N = 10)	Test Oczu	Rozpoznawanie własnej twarzy	Deficyt TU u osób ze schizofrenią oraz u ich krewnych
<b>Shamay-Tsoory i in., 2007</b>	Grupa kliniczna (N = 26) Grupa kontrolna (N = 31)	Testy FP I i II rzędu	Objawy pozytywne i negatywne Funkcjonowanie społeczne	Związek pomiędzy afektywną TU a objawami negatywnymi

Badanie	Liczebność grup	Narzędzie do oceny TU	Zmienne kontrolowane	Wyniki
<b>Martino i in., 2007</b>	Grupa kliniczna (N = 21) Grupa kontrolna (N = 15)	Testy FP I i II rzędu	Objawy negatywne FW	Deficyt TU w schizofrenii Związek pomiędzy poziomem TU a negatywnymi objawami schizofrenii
<b>Savina i in., 2007</b>	Grupa kliniczna (N = 84) Grupa kontrolna (N = 24)	Historie obrazkowe Testy FP	Rodzaj przyjmowanych leków	Niższy poziom TU u pacjentów przyjmujących typowe leki przeciwpsychotyczne i Risperidon
<b>Bora i in., 2008</b>	Grupa kliniczna (N = 91) Grupa kontrolna (N = 55)	Test Oczu Aluzje	Objawy schizofrenii	Deficyt TU w schizofrenii
<b>Mo i in., 2008</b>	Grupa kliniczna: osoby w fazie remisji (N = 29) Grupa kontrolna (N = 22)	Testy FP I i II rzędu Test rozumienia metafor Test rozumienia ironii	Objawy schizofrenii	Zaburzenia w rozumieniu FP Zaburzenia w rozumieniu metafor i ironii
<b>Wiener i in., 2011</b>	Grupa kliniczna: osoby w fazie remisji (N = 25) Grupa kontrolna (N = 40)	Test Oczu	Objawy schizofrenii Szybkość psychomotoryczna Uwaga Pamięć	Deficyt TU w schizofrenii
<b>Donohoe i in., 2012</b>	Grupa kliniczna (N = 310: osoby ze schizofrenią (N = 208), osoby z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi (N = 102) Grupa kontrolna (N = 132)	Test Oczu Test Aluzji	Czynniki kliniczne	Niższy poziom wykonania Testu Oczu oraz Testu Aluzji osób ze schizofrenią
<b>Fretland i in., 2015</b>	Grupa kliniczna (N = 52)	MASC	Objawy pozytywne Objawy negatywne Objawy dezorganizacji psychicznej	Skłonność do nadinterpretacji stanów poznawczych i afektywnych ( <i>overmentalizing</i> ) u osób z objawami pozytywnymi ograniczona atrybucja stanów mentalnych ( <i>undermentalizing</i> ) u osób z objawami dezorganizacji psychicznej

Opracowano na podstawie Bora, 2009

### 6.3.1.1. Objawy pozytywne i negatywne a teorii umysłu w schizofrenii

Wydaje się, że bezpośrednią inspiracją dla badań empirycznych dotyczących związku pomiędzy teorią umysłu a objawami schizofrenii była teoria Christophera Fritha (1992). Badacz ten wiele objawów schizofrenii wyjaśnia, odwołując się do deficytu TU, a dokładniej do zaburzeń systemu poznawczego odpowiadającego za monitorowanie i rozpoznawanie swoich intencji oraz za atrybucję myśli, intencji i przekonań innych osób (por. tabela 6.2).

**Tabela 6.2.** Związek pomiędzy deficytem TU a objawami schizofrenii według Fritha

Zaburzenia TU wywołujące objaw	Objaw
Wczesne uszkodzenia systemu poznawczego powodujące całkowitą niezdolność do reprezentowania intencjonalnych zachowań	Abulia (brak woli, niemożność podejmowania decyzji i działania)
Błąd wewnątrz systemu mentalizowania, polegający na zaburzeniach monitorowania intencji działania	Omamy słuchowe, szczególnie związane z poczuciem kontroli ( <i>delusion of control</i> ), natrętne myśli, wycofanie
Błędy w braniu pod uwagę stanu wiedzy innych osób	Formalne zaburzenia myślenia
Zaburzenia w reprezentowaniu myśli, przekonań i intencji innych osób	Omamy odniesienia, nadinterpretacje, przekonania paranoidalne i prześladowcze
Niezdolność do reprezentowania intencji innych osób	Objawy negatywne

Opracowano na podstawie Corcoran, 2001

W badaniach Corcoran i Fritha (1996) wykazano deficyt TU u osób ze schizofrenią. Osobom Badanym przedstawiono 6 opowiadań i jednocześnie prezentowano fabułę opowiadań w formie graficznej. Zadaniem osób badanych było wnioskowanie o stanach mentalnych bohaterów opowiadań. Osoby badane każdorazowo, po usłyszeniu opowiadania, odpowiadały na pytania wymagające przypisania I- i II-rzędowych stanów mentalnych oraz na pytania kontrolne. Pacjenci z objawami pozytywnymi (wytwórczymi na przykład urojeniami ksobnymi, urojeniami prześladowczymi) wykazywali deficyt teorii umysłu. Stwierdzono również, że u osób z objawami negatywnymi (ubytkowymi), występował deficyt TU, który powiązany był z zaburzeniami pamięci. U pacjentów w stanie remisji nie stwierdzono zaburzeń teorii umysłu. Hipotezę o związku pomiędzy objawami pozytywnymi a poziomem TU w schizofrenii potwierdzono również w innych badaniach (np. Greig i in., 2004). Przeciwko hipotezie o związku objawów pozytywnych z poziomem TU w schizofrenii przemawiają wyniki badań Langdona i współpracowników (2001) oraz zespołu pod kierunkiem Mizrahi (2007). Również w pracy Chan i Chen (2011) podano w wątpliwość związek pomiędzy deficytami TU a obja-

wami pozytywnymi (urojeniami paranoidalnymi). Zauważono, że większość badań postulujących taki związek opiera się na nieprawidłowych przesłankach dotyczących deficytu teorii umysłu. Zadania do oceny TU wymagają bowiem przyjęcia perspektywy innej osoby, a nie wejścia w interakcję, co skutkuje pośrednim pomiarem teorii umysłu, a w efekcie nie pozwala wnosić o relacji między TU a objawami schizofrenii (Chan, Chen 2011).

Kolejna teoria wyjaśniająca deficyt TU w schizofrenii autorstwa Harde-Bayle'a upatruje źródeł deficytu TU w zaburzeniach myślenia (por. Sarfati i in., 1997). Według badacza zdolność do rozwiązywania zadań o charakterze mentalistycznym posiadają osoby, które nie wykazują zaburzeń myślenia. Zgodnie z tą teorią u osób ze schizofrenią stwierdza się zaburzenie procesów związanych z rozumieniem stanów umysłowych (Frith, Concoran, 1996; Greig i in., 2004; Russell i in., 2006). W sprzeczności z zaprezentowaną wyżej teorią pozostają jednak te wyniki badań, które dowodzą, że zaburzenie TU występuje również u osób bez zaburzeń myślenia (na przykład w fazie remisji). Autorzy kolejnych badań sugerują, że istnieje związek pomiędzy zaburzeniami TU a objawami negatywnymi schizofrenii (np. Bell, Mishara, 2006; Martino i in., 2007; Mizrahi i in., 2007). Natomiast w badaniach Sarfati i współpracowników (2000) dowiedziono, że różnice między grupami (wyróżnionymi z uwagi na objawy schizofrenii) w rozwiązywaniu zadań TU nie były związane z natężeniem psychopatologii. Grupa chorych, u których nie stwierdzono poprawy w zadaniach TU, charakteryzowała się znacznie dłuższym przebiegiem choroby w porównaniu z pacjentami, u których zanotowano wyższe wyniki w zdaniach wymagających rozumienia stanów mentalnych.

Na uwagę zasługują również wyniki badań Pickupa i Fritha (2001). Badacze podali w wątpliwość tezę, która zakłada, że wyniki uzyskane przez osoby ze schizofrenią w poszczególnych zadaniach TU są zorganizowane w sposób hierarchiczny: u osób ze schizofrenią z dominującymi objawami negatywnymi występuje deficyt TU; osoby ze schizofrenią paranoidalną ujawniają mniejszy deficyt TU, aniżeli osoby z objawami negatywnymi; natomiast w fazie remisji zaburzenia teorii umysłu nie występują. Pickup i Frith wykazali, że nasilenie objawów psychopatologii nie wyjaśnia w pełni różnic w poziomie wykonania zadań teorii umysłu. Stwierdzili jednak, że występowanie objawów behawioralnych schizofrenii jest ściśle związane z wystąpieniem deficytu teorii umysłu.

Interesujące wydają się także wyniki badania Brüne (2003). Autor dowodzi, że pomimo podobieństwa między objawami negatywnymi w schizofrenii i autyzmie, deficyt TU w tych zaburzeniach ma inny charakter. Spostrzeżenia Brüne są zbieżne z obserwacją Walstona i współpracowników (2000), którzy twierdzą, że zdolność rozumienia stanów mentalnych jest niezbędna do rozwoju urojeń prześladowczych, zatem TU w nienaruszonym stanie może

występować u osób ze schizofrenią. Nowe światło na związek pomiędzy TU a objawami schizofrenii rzucają badania Fretlanda i współpracowników (2015), w których wykazano zaburzenia TU dwojakiemu rodzaju: 1) skłonność do nadinterpretacji stanów poznawczych i afektywnych (*overmentalizing*) u osób z objawami pozytywnymi oraz 2) ograniczoną atrybucję stanów mentalnych (*undermentalizing*) u osób z objawami dezorganizacji psychicznej. Innymi słowy, dokonanie jakościowej analizy błędnych odpowiedzi ujawniło nowe związki pomiędzy objawami schizofrenii a poziomem teorii umysłu.

Innym wartym uwagi czynnikiem, który może wpływać na poziom TU w schizofrenii, są leki przeciwpsychotyczne. Wykazano (Savina, Beninger, 2007), że osoby stosujące clozapinę lub olanzapinę lepiej radziły sobie z rozwiązaniem testów TU aniżeli osoby zażywające risperidon lub inne leki przeciwpsychotyczne. Niemniej jednak trudno stwierdzić, na ile wyniki tych badań są trafne i rzeczywiście związane z różnicami w leczeniu, a na ile na obraz wyników wpłynęły inne czynniki na przykład cechy demograficzne czy socjokulturowe wyróżnionych grup.

Na podstawie wyników badań nad osobami ze schizofrenią można konstatować, że istnieje związek pomiędzy niskimi wynikami uzyskiwanymi w zadaniach TU a pozytywną, negatywną lub ogólną psychopatologią (Kucharska-Pietura, 2008). Zarówno objawy pozytywne, negatywne i dezorganizacji psychicznej mogą mieć związek z deficytem TU w schizofrenii. Analizując przytaczane wyżej badań, należy jednak stwierdzić, że obraz związku pomiędzy psychopatologią a poziomem TU zmienia się w zależności od zadań zastosowanych do oceny TU oraz od innych czynników na przykład czasu trwania choroby, poziomu funkcji poznawczych czy od rodzaju przyjmowanych leków.

### 6.3.1.2. Funkcje poznawcze a teoria umysłu w schizofrenii

Badania osób zdrowych ujawniają związek pomiędzy poziomem rozwiązywania zadań TU i testów oceniających zdolności poznawcze (Bora, 2009). Wiele badań wskazuje, że u osób ze schizofrenią występują deficyty takich funkcji poznawczych, jak: pamięć, uwaga, funkcje wykonawcze (np. Heinrichs, Zakzanis, 1998; Bozikas i in., 2011; Wiener i in., 2011). Uprawnioną zatem wydaje się hipoteza o wtórnym charakterze zaburzeń rozumienia stanów mentalnych wobec zaburzeń deficytów poznawczego funkcjonowania. W badaniach wykazano związek pomiędzy zaburzeniami funkcjonowania poznawczego a deficytem teorii umysłu. Zespół pod kierunkiem Langdon i współpracowników (2001) przyczyn deficytu teorii umysłu upatruje w zaburzeniach funkcji wykonawczych (*executive function*). Również w innych badaniach wskazuje się na

związek deficytu TU i funkcji wykonawczych (Murphy, 1998; Bora i in., 2006; Bora i in., 2007), pamięci werbalnej (Murphy, 1998) czy poziomu inteligencji (Corcoran i in., 1995; Murphy, 1998; Brüne, 2003). Ponadto wykazano pozytywne korelacje pomiędzy deficytem TU a funkcjami poznawczymi, takimi jak: pamięć i uwaga (Drury i in., 1998; Greig i in., 2004), pamięć autobiograficzna (Corcoran i Frith, 2003) czy funkcje językowe (Sarfaty i in., 1997).

Doody i współpracownicy (1998) dowodzą, że osoby ze schizofrenią, z zaburzeniem zdolności uczenia się, uzyskują gorsze wyniki w zadaniach odnoszących się do teorii umysłu. Autorzy upatrują przyczyny zaburzeń TU w niższym poziomie ilorazu inteligencji (IQ) oraz w ogólnej psychopatologii. Podobnie Pickup i Frith (2001) sugerują, że wyższy poziom IQ może modyfikować wielkość deficytu teorii umysłu. Badacze dowiedli, że osoby ze schizofrenią paranoidalną ujawniły trudności ze zrozumieniem zadania TU, co było związane z niższym poziomem inteligencji. Na podstawie otrzymanych wyników badań Pickup i Frith wysunęli hipotezę, że u osób ze schizofrenią paranoidalną wyższy poziom IQ może kompensować deficyty teorii umysłu. Osoby te rozwiązywały zadania TU, korzystając z ogólnych zdolności, a nie ze zdolności do rozumienia stanów mentalnych. Ponadto stwierdzono istnienie różnic w rozwiązywaniu zadań TU przez osoby ze schizofrenią z zaburzeniem poczucia rzeczywistości, opóźnieniem psychomotorycznym oraz dezorganizacją zachowania. Osoby z opóźnieniem psychomotorycznym uzyskały istotnie niższe wyniki w zadaniach fałszywego przekonania I rzędu niż pozostałe grupy osób chorych. Jak zauważają autorzy, niższe wyniki w zadaniach TU mogą odzwierciedlać deficyty uwagi lub zaburzenia pamięci u osób ze schizofrenią (Mazza i in., 2001).

Problem związku pomiędzy TU a funkcjami poznawczymi podjęty został w badaniu Bozikas i współautorów (2011), w którym sprawdzono, jaki wpływ na poziom rozwiązania zadań TU mają wybrane funkcje poznawcze, takie jak: funkcje wykonawcze, pamięć robocza, uwaga, skanowanie wzrokowe, szybkość psychomotoryczna i zdolności językowe. Badanie wykazało, że deficyt TU jest podstawową cechą schizofrenii, relatywnie niezależną od funkcjonowania poznawczego. Wyniki te są sprzeczne z wcześniejszymi doniesieniami. Zaznaczyć jednak należy, że powodem rozbieżności wyników badań mogą być różne narzędzia wykorzystane do oceny zdolności rozumienia stanów umysłowych i funkcjonowania poznawczego.

Również w badaniach Pentaraki i współpracowników (2012) sprawdzano, czy deficyt TU ma charakter wtórny wobec innych sfer funkcjonowania, czy jest od nich względnie niezależny. Dowiedziono, że osoby ze schizofrenią mają trudności w rozwiązywaniu testów fałszywych przekonań I rzędu, przy czym deficyty te są zapośredniczone w ogólnych zdolnościach intelektualnych. Stwierdzono również, że zaburzenia hamowania poznaw-

czego wpływają negatywnie na wykonanie Testu Oczu. Ponadto wykazano, że osoby ze schizofrenią mają problem z rozwiązywaniem zadań wymagających zdolności do przeprowadzania atrybucji II rzędu i że zaburzenie to jest niezależne od IQ oraz od hamowania poznawczego. Można zatem na podstawie powyższych wniosków stwierdzić, że podczas gdy atrybucje I-rzędowe dokonywane są z udziałem sfery poznawczej, zdolność dokonywania II-rzędowych atrybucji jest wysoce specyficzna i niezależna od innych sfer funkcjonowania.

Jak się wydaje, deficyt rozumienia stanów mentalnych w schizofrenii jest specyficzną zdolnością, jednak podobnie jak wiele narzędzi do oceny funkcji poznawczych, testy TU angażują wiele innych zdolności, jak choćby przytaczane wyżej zdolności wykonawcze, pamięciowe czy ogólne zdolności intelektualne. Zasadny wydaje się wniosek, że zaangażowanie funkcji poznawczych jest konieczne, choć nie wystarczające do prawidłowego rozwiązania zadań teorii umysłu.

### 6.3.1.3. Deficyt teorii umysłu cechą charakterystyczną schizofrenii?

Większość badań dotyczących problematyki teorii umysłu w schizofrenii prowadzono u osób znajdujących się w fazie zaostrzenia klinicznego choroby. Część z nich uwzględniała również osoby w fazie remisji (np. Corcoran i Frith, 1996; Frith i Corcoran, 1996, Wiener i in., 2011). Wczesne badania nad TU w schizofrenii nie wskazywały na istnienie deficytu tej zdolności w fazie remisji i wspierały pogląd, że zaburzenia TU są charakterystyczne wyłącznie dla ostrych faz choroby. Badania przeprowadzone w ostatniej dekadzie zaprzeczają jednak tej prawidłowości i dowodzą, że osoby w fazie remisji również mają trudności w rozwiązywaniu zadań TU (Martino i in., 2007; Mo i in., 2007; Bora i in., 2008; Wiener i in., 2011). Ważnych danych, które potwierdziły istnienie deficytu TU w remisji, dostarczyła metaanaliza badań nad deficytem TU w schizofrenii (Sprong in., 2007).

Przypuszcza się, że przyczyną rozbieżności w wynikach badań nad teorią umysłu w fazie remisji może być wyższy poziom trudności testów stosowanych do oceny TU (na przykład test *faux pas* czy Test Aluzji) i ich długość. Wcześniej do oceny poziomu TU wykorzystywano łatwiejsze i krótsze testy. Ponadto we wcześniejszych badaniach, grupy kliniczne były mniej liczne, toteż moc testów była mała. Na rozbieżności w wynikach badań również mogły mieć wpływ czynniki takie jak niedoprecyzowana definicja remisji czy zlekceważenie objawów resztkowych schizofrenii (Bora, 2009). Wydaje się zatem, że zaburzenia TU są cechą charakterystyczną schizofrenii, ewentualnie niezależną od faz choroby.

### 6.3.2. Deficyty teorii umysłu w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych

W tabeli 6.3 przedstawiono wyniki badań nad teorią umysłu w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych. Podobnie jak w przypadku schizofrenii, stwierdzono deficyty TU w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych. Na przestrzeni dwóch ostatnich dekad badacze próbowali ustalić:

1) Czy poziom deficytu TU w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych ma związek z czynnikami klinicznymi, takimi jak: czas trwania choroby, liczba przebytych epizodów manii i depresji, liczba hospitalizacji, historia objawów psychotycznych i rodzaj przyjmowanych leków?

2) Czy poziom deficytu TU w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych ma związek z czynnikami neuropsychologicznymi, takimi jak pamięć, uwaga czy funkcje wykonawcze?

3) Czy deficyt TU jest cechą charakterystyczną zaburzeń afektywnych dwubiegunowych (*trait-dependent*), właściwą dla faz manii, depresji i remisji, czy występuje wyłącznie w fazach zaostrzenia klinicznego choroby (*state-dependent*)?

**Tabela 6.3.** Zestawienie wybranych wyników badań nad TU w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych

Badanie	Liczebność grup	Test oceniający poziom TU	Zmienne kontrolowane	Wyniki
<b>Kerr i in., 2003</b>	Grupa kliniczna (N = 48) Grupa kontrolna (N = 15)	Testy FP I i II rzędu	Fazy choroby IQ	Deficyt TU w ostrej fazie manii i depresji Brak deficytu w fazie remisji
<b>Inoue i in., 2004</b>	Grupa kliniczna: osoby z depresją w fazie remisji (N = 34), osoby z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi w fazie remisji (N = 16) Grupa kontrolna (N = 50)	Testy FP I i II rzędu	Czynniki kliniczne IQ	Deficyt TU w fazie remisji
<b>Bora i in., 2005</b>	Grupa kliniczna: osoby w fazie remisji (N = 43) Grupa kontrolna (N = 30)	Test Oczu Test Aluzji	Czynniki kliniczne Pamięć werbalna Fluencja słowna Szybkość psychomotoryczna FW Koncentracja uwagi	Niższy poziom wykonania zadań TU Związek pomiędzy poziomem funkcji wykonawczych a poziomem wykonania zadań TU

Badanie	Liczebność grup	Test oceniający poziom TU	Zmienne kontrolowane	Wyniki
			Rozpoznawanie twarzy Rozpoznawanie emocji	
<b>Olley i in., 2005</b>	Grupa kliniczna: osoby w fazie remisji (N = 15) Grupa kontrolna (N = 13)	Wербalne oraz niewerbalne testy FP I i II rzędu	Czynniki kliniczne IQ FW	Niższy poziom wykonania werbalnych zadań TU
<b>Lahera i in., 2008</b>	Grupa kliniczna (N = 75) Grupa kontrolna (N = 48)	Dziwne historie	Czynniki kliniczne Koncentracja uwagi FW	Niższy poziom wykonania zadań TU Związek pomiędzy zdolnością koncentracji uwagi a poziomem wykonania zadań TU
<b>Shamay-Tsoory i in., 2009</b>	Grupa kliniczna (N = 19) Grupa kontrolna (N = 20)	Test <i>faux pas</i>	Czynniki kliniczne FW	Niższy poziom poznawczej TU
<b>Montag i in., 2010</b>	Grupa kliniczna: osoby w fazie remisji (N = 29)  Grupa kontrolna (N = 29)	Test MASC	Czynniki kliniczne	Niższy poziom poznawczej TU Związek pomiędzy liczbą przebytych faz manii a poziomem wykonania zadań TU
<b>Wolf i in., 2010</b>	Grupa kliniczna (N = 33): osoby w fazie manii (N = 13), osoby w fazie depresji (N = 11), osoby w fazie remisji (N = 11) Grupa kontrolna (N = 29)	Testy FP I i II rzędu	Czynniki kliniczne IQ FW	Deficyt TU u osób w fazie manii, depresji oraz remisji Związek pomiędzy wiekiem postawienia diagnozy i czasem trwania choroby, a poziomem wykonania zadań TU Związek pomiędzy poziomem funkcji wykonawczych, a poziomem wykonania zadań TU

Badanie	Liczebność grup	Test oceniający poziom TU	Zmienne kontrolowane	Wyniki
<b>Martino i in., 2011</b>	Grupa kliniczna (N = 81): osoby w fazie remisji Grupa kontrolna (N = 34)	Test Oczu Test <i>faux pas</i>	Czynniki kliniczne Uwaga Pamięć werbalna FW	Niższy poziom wykonania zadań w teście <i>faux pas</i> Związek pomiędzy rodzajem przyjmowanych leków a poziomem wykonania zadań TU Związek pomiędzy uwagą a poziomem wykonania zadań TU
<b>Wiener i in., 2011</b>	Grupa kliniczna: osoby w fazie remisji (N = 20) Grupa kontrolna (N = 40)	Test Oczu	Szybkość psychomotoryczna Uwaga Pamięć	Deficyt TU w fazie remisji
<b>Donohoe i in., 2012</b>	Grupa kliniczna (N = 310: osoby ze schizofrenią (N = 208), osoby z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi (N = 102) Grupa kontrolna (N = 132)	Test Oczu Test Aluzji	Czynniki kliniczne	Niższy poziom wykonania Testu Oczu
<b>Purcell i in., 2013</b>	Grupa kliniczna (N = 55): osoby w fazie remisji Grupa kontrolna (N = 28)	Test Oczu	FW	Brak deficytu TU
<b>Van Rheenen i in., 2013</b>	Grupa kliniczna (N = 49) Grupa kontrolna (N = 49)	Testy FP	Czynniki kliniczne	Deficyt TU
<b>Ioannidi i in., 2015</b>	Grupa kliniczna (N = 29) Grupa kontrolna (N = 29)	Testy FP I rzędu Test <i>faux pas</i> Test Aluzji	Funkcje poznawcze	Deficyt TU spowodowany zaburzeniami funkcji poznawczych

Opracowanie własne

### 6.3.2.1. Czynniki kliniczne a poziom teorii umysłu w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych

W większości z zaprezentowanych w tabeli 6.3 badań brano pod uwagę charakterystykę kliniczną pacjentów. Kontrolowano takie zmienne, jak: wiek postawienia diagnozy (np. Inoue i in., 2004; Bora i in., 2005; Purcell i in., 2013), czas trwania choroby (np. Olley i in., 2005; Wolf i in., 2010), liczba przebytych epizodów manii (np. Lahera i in., 2008; Purcell i in., 2013), liczba przebytych epizodów depresji (np. Lahera i in., 2008; Martino i in., 2011), liczba hospitalizacji (Bora i in., 2005; Martino i in., 2011), epizod poprzedzający stan remisji (Wiener i in., 2011), historia objawów psychotycznych (np. Lahera i in., 2008) oraz rodzaj przyjmowanych leków (np. Kerr i in., 2003; Shamay-Tsoory i in., 2009; Van Rheenen i in., 2013). Choć, jak już wspomniano, w większości badań nad TU w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych uwzględniano zmienne kliniczne, to jednak uzyskane wyniki badań nie wskazują jednoznacznie na związek tych zmiennych z poziomem TU w tych zaburzeniach. Za związkiem pomiędzy czynnikami klinicznymi a poziomem TU przemawiają wyniki badania Wolf i współpracowników (2010). Wykazano zależność pomiędzy czasem trwania choroby i wiekiem zdiagnozowania zaburzeń afektywnych dwubiegunowych a poziomem teorii umysłu. Stwierdza się, że im dłuższy jest czas trwania choroby, tym niższy poziom teorii umysłu. Podobna prawidłowość dotyczy wieku postawienia diagnozy zaburzeń afektywnych dwubiegunowych. Im wcześniej postawiono tę diagnozę, tym niższy poziom TU w tym typie zaburzeń. Montag i współpracownicy (2010) natomiast wykazali zależność pomiędzy liczbą przebytych faz manii a poziomem wykonania zadań TU (Montag i in., 2010). Im większa liczba tych epizodów, tym niższy poziom teorii umysłu. Badania Martino i współpracowników wykazały wpływ leków z grupy benzodiazepin na poziom TU w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych (2011). Stwierdzono, że u osób z grupy klinicznej istnieje związek pomiędzy wykonaniem testu *faux pas* a ekspozycją na leki z tej grupy. Istotny dla poziomu wykonania zadań mentalizacyjnych w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych może być rodzaj fazy poprzedzającej stan remisji (Wiener i in., 2011). Wskazuje się, że u osób z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi, u których fazą poprzedzającą stan remisji była mania, zaburzenia TU występują w większym stopniu, aniżeli wtedy, gdy stan remisji poprzedzony był fazą depresji. Podsumowując, w badaniach wykazano związek pomiędzy teorią umysłu a czynnikami klinicznymi, takimi jak: czas trwania choroby, wiek zdiagnozowania zaburzeń afektywnych, liczba epizodów manii, faza poprzedzająca stan remisji oraz rodzaj przyjmowanych leków.

### 6.3.2.2. Funkcje poznawczych a poziom TU w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych

W literaturze wskazuje się, że od 30% do 50% pacjentów z zaburzeniami afektywnymi dwubiegunowymi po ustąpieniu objawów afektywnych nie powraca do takiej sprawności funkcjonalnej, jaką dysponowali przed chorobą. Wynika to prawdopodobnie z zaburzeń w sferze poznawczej (Goodwin, Jamison, 1990). Dysfunkcje występują przede wszystkim wśród tych funkcji poznawczych, które są związane z nieprawidłową czynnością płatów czołowych mózgu (Quarishi, Frangau, 2002; Bora i in., 2005). W badaniach zespołu pod kierunkiem Bora (2004) wykazano, że zadania TU angażowały funkcje wykonawcze. Wynik w Teście Oczu korelował z testami oceniającymi szybkość psychomotoryczną, z testem Stroopa, z testami mierzącymi zdolność werbalnego uczenia się oraz pamięci. Test Aluzji również korelował z testem oceniającymi szybkość psychomotoryczną, z testem Sortowania Kart Wisconsin oraz testem uwagi. W badaniu Olley i współpracowników (2005) wykazano związek pomiędzy TU a poziomem wykonania testu poznawczego planowania. Stwierdzono, że im dłuższy był czas wykonywania zadania TU, tym więcej błędów popełniano w tym teście. Również w wynikach badania zespołu pod kierunkiem Lahery (2008) odnotowano wpływ zdolności koncentracji uwagi na wykonanie zadań teorii umysłu. Każdorazowo niski wynik w teście uwagi pociągał za sobą obniżenie wyniku w zadaniach teorii umysłu. Dowodów na rzecz związku pomiędzy funkcjami wykonawczymi a poziomem TU w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych dostarczyło badanie Wolf i współpracowników (2010). Stwierdzono, że niski wynik w teście WCST, jak i w *Zoo Map Test* ma związek z niższym poziomem wykonania zadań wymagających rozumowania mentalistycznego. Istnienie związku pomiędzy funkcjami wykonawczymi a TU badacze uzasadniają, odwołując się do neuropsychologicznego modelu zaburzeń afektywnych dwubiegunowych. W modelu tym, opracowanym na podstawie licznych badań neuroobrazowych, zakłada się, że w obwodach neuronalnych związanych z patogenezą zaburzeń afektywnych dwubiegunowych największy udział mają takie struktury mózgu, jak: kora przedczołowa (PFC), szczególnie część grzbietowo-boczna (DLPC) i część brzuszno-przyśrodkowa (VMPC) oraz przednia część zakrętu obręczy (AC) (Simpson i in., 2001). W związku z tym, że grzbietowo-boczna kora przedczołowa stanowi podłoże neuronalne funkcji wykonawczych, natomiast podłożem neuronalnym teorii umysłu jest głównie przyśrodkowa kora przedczołowa, model uwzględnia zależność pomiędzy tymi dwiema funkcjami. Ponadto u osób z zaburzeniem afektywnym dwubiegunowym w stanie zaostrzenia klinicznego stwierdza się zmiany

w zakresie czynności kory przedczołowej oraz zakrętu obręczy podczas rozwiązywania zadań związanych z funkcjami wykonawczymi. Rozwiązywanie tego typu zadań wiąże się bowiem z nadmierną aktywacją grzbietowej części zakrętu obręczy i innych struktur podkorowych oraz z zaburzeniem czynności grzbietowo-bocznej i brzuszno-przyśrodkowej kory przedczołowej (Olley i in., 2005). W badaniu pod kierunkiem Ioannidi (2015) wykazano natomiast, że za dysfunkcje w zakresie TU odpowiedzialne są zdolności poznawcze takie jak poziom IQ, wzrokowo-przestrzenna pamięć robocza, uczenie się werbalne, pamięć i funkcje wykonawcze. Sugerowałoby to, że deficyty TU są wtórne wobec zaburzeń nastroju oraz zaburzeń funkcji poznawczych.

Podsumowując przytaczane wyżej wyniki badań, należy zaznaczyć, że funkcje wykonawcze wydają się najsilniej związane ze zdolnością rozumienia stanów mentalnych. Otwarte jednak pozostaje pytanie o charakter związku pomiędzy funkcjami wykonawczymi a teorią umysłu, a mianowicie czy za zależność tę odpowiada częściowo wspólne podłoże neurologiczne obu tych funkcji, czy może testy TU wymagają zaangażowania funkcji wykonawczych.

### **6.3.2.3. Deficyt teorii umysłu cechą charakterystyczną zaburzeń afektywnych dwubiegunowych?**

Podobnie jak w przypadku schizofrenii, wczesne badania nad teorią umysłu w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych wskazały na czasowy charakter jej deficytu. Na podstawie pionierskich badań uznano, że zaburzenie TU jest właściwe dla obu faz zaostrzenia klinicznego, a nie dla fazy remisji (Kerr i in., 2003). Wyniki kolejnych badań zaprzeczyły jednak powyższej prawidłowości (np. Bora i in., 2005; Wiener i in., 2011; Purcell i in., 2013). Rozbieżności w wynikach przeprowadzonych badań autorzy wyjaśniają, podobnie jak w przypadku schizofrenii, na podstawie poziomu trudności zadań do oceny teorii umysłu. Obecnie uznaje się, że deficyt TU jest cechą charakterystyczną zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, występującą tak w fazach manii i depresji, jak i w fazie remisji. Ważnych danych, które potwierdziły istnienie deficytu TU w fazie remisji, dostarczyła metaanaliza badań nad deficytem TU w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych autorstwa zespołu pod kierunkiem Samamé (2012), która potwierdziła istnienie zaburzeń TU nie tylko w ostrych fazach, ale również w fazie remisji. Podsumowując, wydaje się, że deficyt TU jest cechą charakterystyczną zaburzeń afektywnych dwubiegunowych i występuje tak w fazach zaostrzenia klinicznego, jak i w fazie remisji.

## 6.4. Podsumowanie

Przedstawione w tym rozdziale wyniki badań wskazują na zasadność wyróżnienia poznawczej i afektywnej teorii umysłu. Do oceny poziomu teorii umysłu tak w schizofrenii, jak i w zaburzeniach dwubiegunowych zdecydowanie częściej stosuje się testy oceniające aspekt poznawczy tej zdolności (na przykład testy FP, Dziwne Historie, Test Aluzji). Większość przytaczanych w niniejszym rozdziale badań dowodzi istnienia deficytu poznawczej teorii umysłu w schizofrenii i w zaburzeniach dwubiegunowych. Na podstawie danych literaturowych można też wnosić, że w schizofrenii występuje deficyt afektywnej teorii umysłu, ocenianej na podstawie na przykład Testu Oczu, wybranych pozycji z testu MASC i *faux pas*. Wątpliwa natomiast pozostaje kwestia, czy ujawnia się on w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych.

Spośród czynników, które mogą być odpowiedzialne za wystąpienie deficytów TU w schizofrenii, wskazuje się na przykład na zaburzenia myślenia (Sarfati i in., 1997) czy ogólną psychopatologię (objawy pozytywne, negatywne oraz poziom dezorganizacji). Badacze twierdzą, że istnieje związek pomiędzy obniżeniem poziomu wykonania testów TU a nasileniem symptomatologii, szczególnie objawów dezorganizacji (Fretland i in., 2015). W zaburzeniach dwubiegunowych zaś deficyty TU wyjaśnia się, opierając się na danych neuronalnych (Olley i in., 2005).

Niejednoznaczna pozostaje kwestia związku czynników klinicznych i czynników poznawczych z poziomem TU w schizofrenii i zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych. Jak wskazano, niektórzy badacze uznają TU za odrębną i względnie niezależną od innych sferę funkcjonowania, czego potwierdzenie znajdują w wynikach badań świadczących o braku związku pomiędzy TU a funkcjonowaniem poznawczym. Wnioski te dotyczą zarówno badań nad TU w schizofrenii (Bozikas i in., 2011), jak i w zaburzeniach dwubiegunowych (Purcell i in., 2013). Inni przeciwnie, w odniesieniu do schizofrenii twierdzą, że deficyt funkcji poznawczych, tj. pamięć czy funkcje wykonawcze może pełnić funkcję mediatora, niejako warunkując obniżenie zdolności rozumienia stanów mentalnych (Sprong i in., 2007) bądź odwrotnie, że deficyt TU wpływa na pojawienie się objawów chorobowych (Frith, 1992). Choć wskazuje się na związek pomiędzy funkcjonowaniem wykonawczym a teorią umysłu w zaburzeniach dwubiegunowych, to i w tym przypadku brakuje jednoznacznych badań weryfikujących pojawienie się tej zależności. Wydaje się, że deficyt TU manifestuje się w obu zaburzeniach psychicznych zarówno w fazie zaostrzenia klinicznego, jak i w fazie remisji.

Problematykę rozumienia stanów umysłowych w schizofrenii i zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych podejmuje współcześnie wielu badaczy.

Jednak zarówno liczba prowadzonych badań, różnorodność stosowanych procedur badawczych, jak i wielość narzędzi do oceny TU wskazują na brak spójnej koncepcji zaburzeń teorii umysłu. Dziedzina badań nad rozumieniem stanów umysłowych nadal wymaga wprowadzenia wielu teoretycznych oraz empirycznych ustaleń. Podstawę do dalszej eksploracji tematu mogą stanowić również rozbieżności w zakresie uzyskiwanych wyników badań.

# CZEŚĆ BADAWCZA

---



# Metody pomiaru zdolności do mentalizacji

MONIKA MARSZAŁ

## 7.1. Wprowadzenie

Jak zostało to przedstawione w poprzednich rozdziałach, pojęcie mentalizacji jest konceptualizowane na wiele różnych sposobów, mających źródła w odmiennych tradycjach badawczych. Przyjęcie jednej z dwóch szerokich perspektyw teoretycznych, wywodzących się z koncepcji psychodynamicznych lub poznawczych ma duże znaczenie dla sposobu operacjonalizacji tego pojęcia i co za tym idzie, dla pomiaru mentalizacji. W literaturze przedmiotu opisuje się wiele metod, które różnią się przyjętą podstawą teoretyczną, definicją mentalizacji, a także sposobem dokonywania pomiaru. Nierzadko okazuje się, że nie odnoszą się one do tego samego konstruktów, a wyniki otrzymywane w poszczególnych grupach badawczych znacznie różnią się w zależności od użytego narzędzia. W tym rozdziale podjęto próbę usystematyzowania obszaru związanego z pomiarem mentalizacji, omawiając różne aspekty związane ze stosowaniem poszczególnych metod badawczych. W pierwszej części rozdziału przedstawiono ogólne zagadnienia dotyczące sposobu operacjonalizacji i pomiaru mentalizacji, następnie dokonano przeglądu metod z uwzględnieniem ich perspektywy teoretycznej wraz z najnowszymi wynikami badań przeprowadzonych z użyciem opisanych narzędzi.

## 7.2. Pomiar mentalizacji – podstawowe zagadnienia

### 7.2.1. Wymiary mentalizacji – różne aspekty czy odmienne funkcje?

Współcześnie w literaturze wskazuje się, że zdolność do mentalizacji można określać przynajmniej na trzech wymiarach: 1) trybach – automatycznym lub kontrolowanym, 2) aspektach – poznawczym lub afektywnym, 3) osobach –

*self* lub inni (Choi-Kain, Gunderson, 2008; Fonagy, Luyten, 2009). Fonagy z zespołem (Fonagy i in., 2013; Allen i in., 2008) wskazują na kolejne wymiary mentalizacji: mentalizowanie ukierunkowane na wewnątrz lub zewnątrz umysłu; mentalizowanie w odniesieniu do przeszłości, terażniejszości i przyszłości (czasowy wymiar mentalizacji); mentalizowanie o potrzebach, uczuciach, przekonaniach, pragnieniach, myślach (wymiar związany z treścią stanów umysłowych) i mentalizowanie w węższym lub szerszym zakresie (odnoszące się do bieżącego stanu umysłu lub odnoszące się do kontekstu autobiograficznego). W związku z wielowymiarowością mentalizacji jednym z podstawowych problemów dotyczących sposobu operacjonalizacji tego pojęcia jest odpowiedź na pytanie, czy zdolność ta powinna być analizowana jako pewna globalna umiejętność, na którą składają się wymienione wyżej wymiary, czy raczej jako zestaw różnych względnie niezależnych funkcji składowych. Ważne staje się więc rozstrzygnięcie, czy można mówić o zaburzeniu mentalizacji w ogóle, czy raczej o specyficznych nieprawidłowościach przejawiających się w zaburzonej funkcjonowaniu jednostki na niektórych z jej wymiarów, względnie od siebie odmiennych, chociaż pozostających w zależności (Dimaggio i in., 2009; Semerari i in., 2007). Jeśli na mentalizację składają się różne, dające się wyodrębnić funkcje, to w pomiarze tej zdolności istotne staje się uchwycenie struktury mentalizacji, a więc określenie funkcjonowania jednostki na każdej z dymensji mentalizacji: w trybach, aspektach i osobach, a być może także na innych wymiarach (Carcione i in., 2010; Semerari i in., 2003).

Semerari i współpracownicy (2007) wyróżniają trzy kryteria, które powinny zostać spełnione, aby uznać zdolność do wnioskowania o stanach mentalnych za składającą się ze względnie od siebie różnych funkcji: 1) w badaniach obserwuje się sytuację, w której tylko jeden lub kilka wymiarów mentalizacji działa nieprawidłowo, podczas gdy inne nie są zaburzone; 2) można wykazać różne podłoże neuroanatomiczne każdej z funkcji; 3) można przedstawić odmienne ścieżki rozwojowe każdej z nich. Większość badań i obserwacji klinicznych (Semerari i in., 2007; Luyten, Fonagy, 2009; Fonagy i in., 2013) przemawia za tezą o złożonej strukturze mentalizacji, w której można wyodrębnić kilka wymiarów. Istnieje jednak bardzo niewiele metod badawczych uwzględniających to założenie. Stworzona przez Fonagy'ego Skala Funkcjonowania Refleksyjnego (SFR, Fonagy i in., 1998) nie pozwala na ocenę wymiarów mentalizacji w sposób niezależny (Choi-Kain, Gunderson, 2008). Również metody eksperymentalne, wywodzące się z paradygmatu poznawczego, takie jak Test Oczu Barona-Cohena (2001) czy bardziej złożone wersje *Reading Mind in The Voice Test* (RMV, Golan i in., 2007) i *Reading the Mind in Film Task* (RMF, Golan i in., 2006), pozwalają jedynie na jednowymiarowe określenie zdolności do mentalizacji. Jedną z niewielu metod podejmujących próbę

określenia poziomu tej zdolności z podziałem na *self* i innych oraz aspekt poznawczy i afektywny jest Skala Metapoznania (*Metacognition Assessment Scale*, MAS, Carcione i in., 2010), opisana szerzej w dalszej części rozdziału.

Istnieją także metody zorientowane na pomiar tylko niektórych elementów mentalizowania, na przykład tylko wymiaru afektywnego lub dotyczącego innych osób. W metodach osadzonych w nurcie poznawczym dokonuje się pomiaru mentalizacji w większym stopniu dotyczącej wnioskowania o stanach mentalnych innych osób niż swoich własnych (choć te wymiary najprawdopodobniej nie są niezależne, por. Dimaggio i in., 2009; Murray i in., 2012). Z kolei na przykład Skala Werbalnej Elaboracji Afektu (skala GEVA, Lecours, 1995) określa afektywną dymensję zdolności do mentalizacji, tzw. mentalizowaną emocjonalność (*mentalized affectivity*). Termin ten może być rozumiany jako specyficzna forma mentalizacji, odnosząca się do zdolności do rozpoznawania i opracowania doznań emocjonalnych (Jurist, 2005). Opisuje najbardziej wyrafinowaną i zaawansowaną rozwojowo formę regulacji emocjonalnej, w której poprzez odzwierciedlanie doświadczenia emocjonalnego jednostka tworzy i definiuje nowe znaczenia (Solbakken i in., 2011). Na mentalizowaną emocjonalność składają się następujące umiejętności: rozpoznawanie, nazywanie i różnicowanie stanów emocjonalnych, zdolność do ich modulowania oraz ekspresja emocjonalna (Fonagy i in., 2002; Allen i in., 2008). Badania Boucharda i współpracowników (2008) wykazały, że werbalne opracowanie emocji jest jednym z istotnych aspektów mentalizowania, którego niski poziom ma związek z częstym współwystępowaniem zaburzeń Osi I i II z DSM-IV (APA, 2000).

Większość z opisywanych w literaturze metod pozwala na pomiar mentalizacji kontrolowanej (jawnej), a więc procesu przebiegającego w sposób świadomy i refleksyjny, ściśle związanego z funkcjonowaniem werbalnym. Mentalizacja kontrolowana przejawia się w sytuacji, w której dana osoba wypowiada się na temat świata psychicznego własnego lub innych ludzi. Jest to proces wymagający stosunkowo dużo czasu, w znacznym stopniu angażujący procesy uwagowe. Natomiast mentalizacja ukryta, inaczej automatyczna, przebiega w sposób nieświadomy i nierefleksyjny, a więc wymaga minimalnego zaangażowania uwagi i wysiłku. Polega na niewerbalnym odzwierciedlaniu stanów mentalnych innych osób i jest znacznie szybsza niż proces kontrolowany (Fonagy i in., 2013). Na podstawie analizy dostępnych narzędzi można postawić tezę, że proces automatyczny jest pośrednio mierzony za pomocą bardzo złożonych metod, takich jak na przykład Skala Funkcjonowania Refleksyjnego (Fonagy i in., 1998). Mentalizowanie podczas wywiadu aktywowanego w różnym stopniu uświadamiane reprezentacje wymaga zaangażowania zarówno nieświadomych, jak i świadomie kontrolowanych aspektów procesu mentalizowania. Mentalizowanie w sposób automatyczny może być

także mierzone poprzez wykorzystanie aparatury medycznej (pomiar EEG, metody neuroobrazowania) lub metody oparte na paradygmacie torowania (*primingu*) (Luyten i in., 2011).

### 7.2.2. Mentalizacja jako stan i cecha

Kolejnym istotnym dla pomiaru mentalizacji zagadnieniem jest próba rozstrzygnięcia, czy mentalizacja powinna być ujmowana jako cecha (stały, specyficzny dla jednostki poziom zdolności) lub stan (poziom zdolności zmieniający się w zależności od sytuacji). W świetle najnowszych doniesień o zależności pomiędzy poziomem zdolności do mentalizacji a jakością relacji, w której ten proces zachodzi, postulat o uwzględnianiu przy pomiarze mentalizacji kontekstu relacyjnego wydaje się zasadny (Fonagy i in., 2013). Wskazuje się, że w zależności od intensywności pobudzenia emocjonalnego i kontekstu interpersonalnego, rozumianego jako aktywacja relacyjno-emocjonalnych reprezentacji (specyficznego dla danej relacji wewnętrznego modelu operacyjnego przywiązania), dochodzi do zróżnicowanego poziomu aktywacji zdolności do mentalizacji (Humfress i in., 2002). Tak więc poziom mentalizowania u danej osoby może różnić się w zależności od kontekstu (poziomu stresu, rodzaju aktywowanej reprezentacji przywiązania), w jakim dokonuje się pomiaru. Na przykład zgodnie z bieżącym stanem wiedzy (Bateman, Fonagy, 2010; Fonagy i in., 2013), mentalizowanie u osób z zaburzeniem osobowości *borderline* (ZOB) przebiega nieprawidłowo tylko w kontekście aktywacji pozabezpiecznej więzi przywiązania, a im wyższy poziom aktywacji i silniejsze przywiązanie, tym większych anomalii w zdolności do mentalizacji należy oczekiwać. W świetle tych rozważań wydaje się istotne, aby badać mentalizację w odniesieniu do specyficznego kontekstu interpersonalnego i poziomu pobudzenia, a nie jako zdolność będącą stałą cechą charakterystyczną dla danej osoby, niezależnie od sytuacji. Ten postulat uwzględnia się w metodach powstałych na gruncie koncepcji psychodynamicznych, gdzie z założenia bada się zdolność do mentalizacji w kontekście pobudzenia reprezentacji dotyczących bliskich relacji na przykład w przypadku Skali Funkcjonowania Refleksyjnego wypowiedź osoby badanej dotyczy bezpośrednio osób będących figurami przywiązania, a w przypadku innych skal materiałem do oceny są zapisy sesji terapeutycznych lub wywiady na temat bliskich związków. Specyficzność zdolności do mentalizacji w odniesieniu do konkretnej relacji można także określać poprzez aktywowanie odpowiednich wewnętrznych modeli operacyjnych przywiązania przed właściwym pomiarem (Marszał, 2015). W trakcie pomiaru mentalizacji warto mieć również na uwadze możliwy wpływ osoby przeprowadzającej wywiad lub badanie (Luyten i in., 2011).

Wiedza na temat stopnia, w jakim interakcja z inną osobą jest dla osoby badanej przydatna dla regulowania poziomu pobudzenia, może mieć istotne znaczenie dla dokładnego określenia zdolności do mentalizacji w określonym kontekście interpersonalnym.

Niewątpliwą słabością metod opartych na paradygmacie psychologii poznawczej i teorii umysłu, takich jak Dziwne Historie (Happé, 1994) czy Test Oczu (Baron-Cohen i in. 2001), jest dokonywanie pomiaru bez uwzględnienia kontekstu relacyjnego. Autorzy tych narzędzi wychodzą z założenia, że zdolność do mentalizacji można rozpatrywać jako zmienną należącą do grupy różnic indywidualnych, czyli względnie stałych cech osobowości. Poziomą zdolności do mentalizacji jest ujmowany jako niezmienna cecha funkcjonowania danej osoby, przejawiająca się na tym samym poziomie w wielu różnych kontekstach. Biorąc pod uwagę wyniki badań wskazujące na specyficzność poziomu zdolności do mentalizacji w zależności od relacji (Humfress i in., 2002; Bateman, Fonagy, 2013; Fonagy i in., 2013), można postawić pytanie o zasadność wnioskowania na temat codziennego funkcjonowania badanych osób na podstawie wyników uzyskanych przy użyciu narzędzi badawczych, nieuwzględniających kontekstu relacyjnego i pobudzenia emocjonalnego. Odmienne wyniki uzyskiwane wśród różnych grup klinicznych i nieklinicznych w zależności od użytych narzędzi (na przykład sprzeczne rezultaty odnośnie do zaburzenia zdolności do mentalizacji u osób *borderline*, por. Fischer-Kern i in., 2010; Górska, Marszał, 2014) wskazują, że być może badacze dokonują pomiaru dwóch odmiennych funkcji, określanych jednym mianem zdolności do mentalizacji: 1) „zimnej”, wyabstrahowanej z kontekstu zdolności do rozpoznawania stanów umysłowych i ujmowania umysłu w kategoriach systemu reprezentacji; 2) „gorącej”, złożonej zdolności do mentalizowania, aktywującej wewnętrzne relacyjno-emocjonalne reprezentacje i pozostającej w ścisłym związku z regulacją emocjonalną. Ścieżki rozwojowe obu tych procesów najprawdopodobniej pozostają odmienne. Złożona zdolność do mentalizacji może zostać obronnie zablokowana w wyniku traumatycznych doświadczeń z zagrażającym opiekunem (Fonagy i in., 2013). Z kolei w nurtach wywodzących się z tradycji poznawczej, zaburzenia w funkcjonowaniu rozpatruje się raczej jako konsekwencje deficytów poszczególnych funkcji poznawczych na przykład pamięci, uwagi, zdolności do wnioskowania, funkcji wykonawczych i kompetencji językowych (Białecka-Pikul, 2012).

### 7.3. Wybrane narzędzia

Próba usystematyzowania wiedzy na temat narzędzi stosowanych do pomiaru mentalizacji wydaje się zadaniem bardzo złożonym, zwłaszcza ze względu na nierozstrzygnięte kwestie definicyjne oraz brak ujednoliconego sposobu

operacjonalizacji pojęcia mentalizacji. W rezultacie w literaturze naukowej i praktyce klinicznej opisuje się wiele różnych metod używanych do pomiaru mentalizacji. Dokonana przez Luytena i in. (2011) próba syntezy zaowocowała wyodrębnieniem kilkudziesięciu narzędzi, które w mniejszym lub większym stopniu mierzą zdolność do mentalizacji lub niektóre jej aspekty. Wśród tych narzędzi można wyodrębnić kwestionariusze, systemy kodowania wywiadów, a także metody eksperymentalne. Do określenia tylko niektórych aspektów zdolności do mentalizacji stosuje się także narzędzia zaprojektowane do pomiaru innych, zbliżonych znaczeniowo konstruktów, takich jak: refleksyjność psychologiczna, uważność (*mindfulness*), empatia czy aleksytymia (Choi-Kain, Gunderson, 2008). W tej części rozdziału zostaną opisane najważniejsze metody, mające zastosowanie w pomiarze zdolności do mentalizacji u osób dorosłych. Pominęto przedstawienie metod służących do pomiaru konstruktywów pokrewnych, a także metody zaprojektowane do pomiaru zdolności do mentalizacji u dzieci, ponieważ tak szerokie opracowanie wykraczałoby poza ramy niniejszego rozdziału.

### **7.3.1. Paradygmat psychodynamiczny – systemy kodowania wywiadów**

Metody wywodzące się z nurtu psychodynamicznego w swoich pierwotnych założeniach odwołują się do bardziej kompleksowego rozumienia zdolności do mentalizacji niż metody wywodzące się z tradycji badawczej związanej z teorią umysłu. Szczególny nacisk kładzie się tutaj na kwestie, które nie są poruszane przez psychologów poznawczych: emocjonalny aspekt mentalizacji i jej związek ze zdolnością do regulowania emocji, a także na jej znaczenie dla formowania się spójnego poczucia *self* jednostki. W tym ujęciu mentalizacja ma kluczowe znaczenie nie tylko dla prawidłowego funkcjonowania w świecie społecznym, ale także dla rozwoju stabilnej tożsamości (Fischer-Kern i in., 2010). Zwraca się także uwagę na interpersonalną naturę tej zdolności, uwzględniającą jej zależność od kontekstu relacyjnego, tzn. możliwość zmian w poziomie zdolności do mentalizacji u tej samej osoby, w zależności od rodzaju relacji, w której zachodzi mentalizowanie. Oznacza to także, że w pomiarze tego procesu istotny jest poziom pobudzenia emocjonalnego osoby badanej. Kolejną wspólną cechą jest fakt stosowania opisywanych metod nie tylko do celów badawczych, ale przede wszystkim w pracy klinicznej, gdzie dla skuteczności procesu terapeutycznego kluczowe jest określenie poziomu zdolności do mentalizacji pacjenta oraz dynamika zmian zachodzących w tym obszarze w trakcie psychoterapii. Ze względu na złożoność powyższych założeń metody powstałe na gruncie teorii psychody-

namicznych opierają się na systemie kodowania danych zebranych podczas wywiadu lub sesji terapeutycznej, jako metodzie pozwalającej na zebranie dużej ilości danych w kontekście angażującym emocjonalnie osobę badaną.

W badaniach Boucharda i in. (2008) podjęto próbę porównania trzech z opisanych poniżej metod: Skali Funkcjonowania Refleksyjnego (Fonagy i in., 1998), Skali Werbalnego Opracowania Afektu (skala GEVA, Lecours, 1995) i Skali Stanów Mentalnych (SSM, Bouchard i in., 2001). Wszystkie trzy narzędzia zastosowano do kodowania treści Wywiadu Przywiązania Dorosłych (George, Kaplan, Main, 1985). Wyniki badania wskazują, że opisywane metody w pewnym stopniu mierzą ogólną zdolność do mentalizacji, którą można rozumieć jako podstawową zdolność do postrzegania rzeczywistości w kategoriach stanów psychicznych oraz do rozpoznawania i opracowywania subiektywnego doświadczenia. Jednak narzędzia te w znacznym zakresie mierzą odmienne przejawy zdolności do mentalizacji, na co wskazują niewielkie związki między wynikami osiąganymi na różnych skalach przez osoby badane. Trzy z pięciu podskal Skali Stanów Mentalnych wykazywały związki z funkcją refleksyjną mierzoną SFR. Co zastanawiające, nie było wśród nich skali dotyczącej refleksyjności – najwyższego poziomu mentalizacji według SSM. Z kolei skala GEVA wykazywała ujemne związki z najniższymi skalami SSM (myśleniem konkretnym i prymitywnymi mechanizmami obronnymi). Wyniki osiągnięte przez osoby badane na Skali Funkcjonowania Refleksyjnego są silniej związane ze zdolnością do afektywnej mentalizacji zorientowanej na innych niż na *self* (*ibidem*). Jedynie na podstawie wyników na SFR można było przewidzieć styl przywiązania osób badanych, co świadczy o silniejszym związku tej skali z systemem przywiązania. Ponadto pozabezpieczny styl przywiązania, niski wynik na skali mentalizacji opartej na dojrzałych mechanizmach obronnych oraz niski wynik dla opracowania afektu wykazywały związek z częstszym występowaniem zaburzeń z Osi I DSM-IV. Dla diagnozy zaburzeń osobowości największe znaczenie miały: niski poziom opracowania afektu, niski poziom mentalizacji opartej na dojrzałych mechanizmach obronnych i niski wynik na SFR. Wskazuje to na fakt, że różne przejawy zdolności do mentalizacji mierzone przez wszystkie trzy narzędzia wydają się mieć podobne znaczenie dla wyjaśniania patologii osobowości.

### 7.3.1.1. Skala Funkcjonowania Refleksyjnego

Wraz z rozwojem teorii na temat związków między zdolnością do mentalizacji a zaburzeniem osobowości *borderline*, równoległe powstawała Skala Funkcjonowania Refleksyjnego (*Reflective Functioning Scale*, Fonagy i in., 1998). Jest to system kodowania służący do pomiaru zdolności do mentalizacji w Wywiadzie

Przywiązania Dorosłych (George, Kaplan, Main, 1985). Obecnie stosuje się go również do innych wywiadów ustrukturalizowanych (na przykład Inwentarza Relacji z Obiektem, *Object Relations Inventory*, Blatt i in., 1992), a także sesji terapeutycznych i narracji wywołanych tablicami TAT (Luyten i in., 2011). Skala została wykorzystana jako jedna z metod tworzących podstawę dla określania poziomu patologii osobowości w DSM-5 (APA, 2013; Bender i in., 2011). Powstała na podstawie prac Main (Main i in., 1985), która opisywała funkcje metapoznawcze w kontekście relacji przywiązania. Funkcja refleksyjna rozwija się w kontekście interpersonalnym – jest osiągnięciem rozwojowym zależnym od klimatu emocjonalnego relacji między dzieckiem a opiekunem. Według autorów tego narzędzia, funkcja refleksyjna jest psychologicznym procesem, leżącym u podłoża zdolności do mentalizacji i odnosi się zarówno do aspektu intrapersonalnego (świadomość i rozumienie własnych stanów mentalnych), jak i interpersonalnego (zdolność do postrzegania innych osób jako psychologicznych podmiotów, posiadających myśli, emocje i pragnienia) (Benbasat, Priel, 2012). Mentalizacja w tym ujęciu zakłada umiejętność rozumienia siebie samego oraz innych osób w kategoriach stanów umysłowych, takich jak uczucia, przekonania i intencje. Ma zasadniczy wpływ na doświadczanie przez jednostkę własnej rzeczywistości psychicznej i relacji z innymi ludźmi. Jednostka z wysokim poziomem mentalizacji określonej za pomocą SFR nie ma problemów z różnicowaniem pomiędzy wewnętrzną a zewnętrzną rzeczywistością oraz własnymi procesami umysłowymi a tymi dotyczącymi innych osób (Fonagy i in., 1998). Jest świadoma niejednoznacznej natury stanów psychicznych, podejmuje próby zrozumienia stanów mentalnych będących przyczyną określonego zachowania i rozpoznaje dynamiczne, zmieniające się z czasem aspekty stanów umysłowych (Fischer-Kern i in., 2010).

Skala Funkcjonowania Refleksyjnego od wielu lat jest szeroko wykorzystywana w wielu badaniach dotyczących poziomu zdolności do mentalizacji w grupach klinicznych i nieklinicznych (przegląd w: Katznelson, 2014). Znaczna liczba badań poświęcona jest osobom z zaburzeniem osobowości *borderline*. Wykazano, że wysoki poziom funkcji refleksyjnej zmniejsza prawdopodobieństwo rozwoju ZOB u osób doświadczających traumy w dzieciństwie (Fonagy, 1996). W badaniach Melitty Fischer-Kern i in. (2010) wskazano na związek między mentalizacją mierzoną SFR a poziomem organizacji osobowości, tzn. im wyższa zdolność do mentalizacji tym mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia patologicznej organizacji osobowości. Niskie wyniki w SFR obserwowano u osób chorych na anoreksję (Ward i in., 2001; Pedersen i in., 2012) i chroniczną depresję (Fischer-Kern i in., 2013). Taubner i in. (2013) wykazali, że deficyt mentalizacji mierzonej SFR pełni funkcję pośredniczącą między występowaniem zachowań związanych z agresją instrumentalną a wysokim poziomem cech psychopatycznych. Badania wykazują także, że

na podstawie funkcji refleksyjnej matki można przewidywać jakość relacji przywiązaniowej u dziecka w ciągu pierwszych lat życia oraz jego zdolność do mentalizacji w późniejszym okresie (Fonagy i in., 1991; Meins i in., 2001). Wykazano także, że poziom funkcji refleksyjnej wzrasta podczas psychoterapii psychodynamicznej (Levy i in., 2006).

Opisywany system kodowania nie jest jednak pozbawiony pewnych ograniczeń. Przede wszystkim, mimo iż mentalizacja jest określana jako pojęcie multidymensjonalne, SFR pozwala na ocenę tej zdolności na pojedynczej 11-stopniowej skali, sprowadzając ją do całościowego wyniku (szerzej o strukturze narzędzia w: Taubner i in., 2013). Uniemożliwia to przeprowadzenie analizy czynnikowej otrzymanych danych i określenie subtelnych jakościowych różnic w zakresie zdolności do mentalizacji (Choi-Kain, Gunderson, 2008). Ponadto jest to metoda niezwykle czasochłonna, wymagająca oceny obszernych transkryptów wywiadów lub sesji terapeutycznych. Stosując ją osoby muszą przejść kosztowne i wymagające szkolenia, co czyni SFR bardzo trudną w użyciu dla celów badawczych. Problem braku ekonomiczności narzędzia częściowo może zostać rozwiązany przez zastosowanie samoopisowej wersji SFR, Kwestionariusza Funkcjonowania Refleksyjnego (*Reflective Functioning Questionnaire*, Fonagy, Ghinai, 2008). Fertuck i in. (2012) przedstawili także komputerowy program do automatycznej analizy treści według SFR. Z pewnością jednak potrzebna jest większa liczba doniesień na temat wskaźników psychometrycznych tych narzędzi.

### 7.3.1.2. Skala Stanów Mentalnych

Skala Stanów Mentalnych (*Mental States Rating System*, SSM, Bouchard i in., 2001) bazuje na założeniach teoretycznych psychologii *ego* i teorii relacji z obiektem. Została zaprojektowana do oceny stanów mentalnych terapeuty i pacjenta, pojawiających się podczas sesji terapeutycznej. Obecnie stosuje się ją także do wywiadów ustrukturalizowanych, w tym Wywiadu Przywiązania Dorosłych (Bouchard i in., 2008). Poziom mentalizacji w tym ujęciu rozumiany jest jako sposób radzenia sobie *ego* z doświadczeniem emocjonalnym. Określa się go poprzez poziom funkcjonowania obronnego oraz zdolność *ego* do obserwowania własnych działań (Bouchard i in., 2008). W związku z tym SSM w większym stopniu skupia się na *self* niż na innych. Wyróżniono w nim sześć stanów mentalnych („stylów” mentalizacji), które odzwierciedlają interakcje pomiędzy aktywacją reprezentacji mentalnych a modulacją pobudzenia. Umieszczono je na kontinuum wraz z wzrastającym poziomem opracowania treści psychicznej oraz strukturalnym rozwojem osobowości, leżącym u podłoża opisywanych mechanizmów.

a) Myślenie konkretne odnosi się do najniższego poziomu mentalizacji. Wiąże się z bardzo niskim poziomem reprezentacji doświadczenia oraz brakiem kompleksowej treści emocjonalnej. W narracji nie pojawiają się związki symboliczne i abstrakcyjne. Myśli i wspomnienia są oderwane i pofragmentowane.

b) Prymitywne mechanizmy obronne – ten sposób funkcjonowania charakteryzuje się przeciążeniem emocjonalnym i brakiem zdolności do nadawania sensu doświadczeniom. Wewnętrzne konflikty podlegają działaniu prymitywnych mechanizmów obronnych, takich jak *acting-out*, somatyzacja, rozszczepienie czy identyfikacja projekcyjna. Jednostka odczuwa wysoki poziom negatywnego afektu i postrzega wewnętrzne stany jako zagrażające.

c) Styl reaktywno-impulsywny wiąże się ze skłonnością do zaprzeczania, znieszczenia i tłumienia doświadczenia emocjonalnego, a także impulsywnego rozładowywania impulsów.

d) Dojrzałe mechanizmy obronne – jednostka generalnie jest zdolna do wglądu we własne doświadczenie, jednak możliwość ta jest znacznie ograniczona przez działanie dojrzałych mechanizmów obronnych, takich jak wyparcie, formacja reaktywna, czy intelektualizacja.

e) Styl obiektywno-racjonalny jest charakterystyczny dla osób dążących do zobiektywizowania swojego doświadczenia. W narracji jednostka rzadko odwołuje się do emocji, przeważają obiektywne, obserwowalne fakty i opis sytuacji. W pewnych momentach pojawia się zdolność do częściowego rozpoznania emocjonalnej treści doświadczenia, jednostka wykazuje jednak tendencję do traktowania jej z dużym dystansem.

f) Refleksyjność – ten styl funkcjonowania oznacza zdolność do pełnego dostrzegania i rozpoznawania wewnętrznego doświadczenia. Świadomość stanów mentalnych ma znaczenie dla organizowania narracji, a obraz *self* i innych jest jasny i łatwy do określenia. Refleksyjność wiąże się z rozpoznawaniem i świadomością aktualnie aktywowanych reprezentacji, także ich afektywnego komponentu oraz związków między różnymi elementami doświadczenia.

W literaturze opisano niewiele badań z wykorzystaniem tej metody. Większość z nich dotyczy problematyki przeciwprzeniesienia podczas terapii psychodynamicznej, co pozwala na określenie poziomu mentalizacji terapeuty w zależności od problemów zgłaszanych przez pacjenta (Goldfeld i in., 2008; Bischsel, 2013). W polskich badaniach wykorzystywano kwestionariuszową wersję narzędzia autorstwa Beaulieu-Pelletier i współpracowników (2013) w adaptacji Kwiecień (2011). Wykazały one niski poziom mentalizacji u osób z organizacją osobowości *borderline* w porównaniu z osobami o bardziej dojrzałej organizacji osobowości (Kwiecień, 2011; Górska, Marszał, 2014; por. rozdział 8 w tym tomie).

### 7.3.1.3. Skala Werbalnego Opracowania Afektu i Skala Treści Emocjonalnej

Skala Werbalnego Opracowania Afektu (*Grille de l'Élaboration Verbale de l'Affect*, GEVA, Lecours, 1995) została zaprojektowana do oceny emocjonalnego wymiaru mentalizacji w materiale werbalnym (transkrypcie wywiadu). Podstawą teoretyczną narzędzia są psychoanalityczne prace nad rolą mentalizacji w procesie psychosomatyzacji. Emocjonalny aspekt zdolności do mentalizacji jest tu rozumiany jako zdolność do reprezentowania i opracowywania stanów afektywnych (Lecours, 1995). Afekt definiowany jest jako konstrukt psychobiologiczny, którego podstawowy, somatyczno-behawioralny rdzeń podlega desomatyzacji w procesie socjalizacji. Desomatyzacja jest rozumiana jako tworzenie coraz bardziej złożonych wewnętrznych reprezentacji i rozwój strategii regulacji emocji (Lecours, Bouchard, 2011). Skala GEVA odnosi się w większym stopniu do formalnego aspektu ekspresji emocjonalnej niż do specyficznej treści (konkretnej emocji, na przykład złości, smutku etc.), dlatego autorzy polecają dodatkowe użycie Skali Treści Emocjonalnej (*Measure of Affect Content*, MAC, Lecours, Bouchard, 2011) dla oceny treściowego aspektu emocji.

W pomiarze skalą GEVA rozróżnia się dwa aspekty opracowania afektu: 1) poziom akceptacji i abstrahowania afektu, odnoszący się do sposobu radzenia sobie ze stanami emocjonalnymi oraz 2) sposób reprezentacji emocji, który odnosi się do rodzajów reprezentacji używanych do werbalnego opisu emocji (Lecours, Bouchard, 2011). Każdy z dwóch aspektów składa się z kilku poziomów. Zostały one wyodrębnione wraz ze wzrastającym poziomem opracowania afektu, który prowadzi do zwiększenia kontroli nad doświadczaniem i ekspresją emocjonalną. Poziom akceptacji i abstrahowania afektu może przyjąć jedną z pięciu form: destrukcyjna impulsywność (*disruptive impulsion*), modulowana impulsywność (*modulated impulsion*), psychiczna eksternalizacja (*mental externalization*), uznanie doznań (*appropriation*), łączenie znaczenia (*meaning association*). Wyodrębniono także następujące sposoby reprezentacji emocji: odczucia somatyczne, aktywność ruchowa, obrazowość (*imagery*), etykiety werbalne. Model składa się zatem z 20 możliwych kategorii (5 poziomów  $\times$  4 sposoby reprezentacji). Skala MAC, uzupełniająca skalę GEVA, dotyczy oceny treści emocjonalnej w materiale werbalnym i odnosi się do 10 podstawowych oraz kilku bardziej złożonych emocji, takich jak: złość, radość, miłość, podziw. Ponadto afekt jest kwalifikowany jako ukierunkowany na siebie lub na inne osoby. Skala łącznie opisuje 24 różne kategorie afektu (na przykład miłość-inni, miłość-self, złość-inni, złość-self) (Lecours, Bouchard, 2011).

Wyniki badań z użyciem tych narzędzi wskazują na różnice międzypłciowe w zakresie zdolności do mentalizacji emocjonalnej (Lecours i in., 2007).

Wykazano także zależność między opisywaną zdolnością a symptomami ZOB (Lecours, Bouchard, 2011). Osoby z tym zaburzeniem osobowości przejawiają trudności w mentalizowaniu o specyficznych stanach emocjonalnych – smutku i agresji.

#### 7.3.1.4. Skala Metapoznania

Teoretyczne źródła Skali Metapoznania (*Metacognition Assessment Scale-Revised*, Carcione, Dimaggio, Conti, Fiore, Semerari, 2010) sięgają mentalizacji opisywanej w kontekście przywiązania (Fonagy i in., 2002), a także pojęcia metapoznania (Flavell, 1979) oraz metareprezentacji (Sperber, 2000) i poznawczej teorii umysłu (Baron-Cohen, Leslie, Frith, 1985). Na zdolność do mentalizacji w tym ujęciu składa się kilka komponentów, częściowo od siebie niezależnych i mających odmienne podłoże neuroanatomiczne (Carcione i in., 2010). Skala pozwala na pomiar zmiany w zakresie badanych funkcji na przestrzeni czasu u tej samej osoby (na przykład podczas psychoterapii) i jest stosowana do analizy zapisów sesji terapeutycznych i wywiadów ustrukturalizowanych. Metapoznanie jest definiowane jako zestaw zdolności do: rozpoznawania stanów umysłowych i przypisywania ich sobie i innym ludziom na podstawie ekspresji mimicznej, stanów somatycznych i zachowań; wnioskowania i refleksji na temat stanów mentalnych oraz wykorzystywania tych procesów do regulowania zachowania (rozwiązywania problemów, radzenia sobie z konfliktami intra- i interpersonalnymi oraz z dyskomfortem psychicznym). Mentalizacja w tym ujęciu odnosi się także do świadomości bycia odrębnym od innych i postrzegania siebie jako intencjonalnego podmiotu. Dotyczy w równym stopniu procesów poznawczych i emocjonalnych. Jednostka z wysokim poziomem mentalizacji zauważa związki między zachowaniem a wewnętrznymi stanami psychicznymi, odróżnia subiektywny punkt widzenia od zewnętrznej rzeczywistości i różnicuje pomiędzy odmiennymi kategoriami reprezentacji (percepcją, wspomnieniami, snami, fantazjami). Posiada zdolność do tworzenia spójnej narracji dotyczącej stanów mentalnych i opisuje zmiany zachodzące w jej subiektywnym przeżyciu w zależności od kontekstu.

Wynik na skali MAS stanowi globalną ocenę funkcjonowania metapoznawczego osoby badanej lub jest przedstawiony na trzech skalach: rozumienie własnych stanów mentalnych, rozumienie stanów mentalnych innych osób oraz regulacja. W tabeli 1 przedstawiono podskale MAS wraz z krótką charakterystyką.

MAS jest szeroko stosowany w badaniach, głównie dotyczących osób chorych na schizofrenię i zaburzenia osobowości. Biorąc pod uwagę konstruk-

Tabela 7.1. Podskale *Metacognition Assesment Scale*

	Podskale	Opis
Rozumienie własnych stanów mentalnych	<b>umiejętności podstawowe</b>	ujmowanie własnego umysłu w ramach systemu reprezentacji
	<b>monitorowanie</b>	zdolność do odróżniania i rozpoznawania własnych operacji poznawczych (na przykład pamięć, wyobraźnia, fantazjowanie, śnienie, pragnienie, przewidywanie, myślenie)
		zdolność do określania, rozróżniania i nazywania własnych stanów emocjonalnych
		zdolność do rozpoznawania relacji pomiędzy różnymi aspektami subiektywnego doświadczenia
	<b>różnicowanie</b>	zdolność do uznawania swoich myśli jako subiektywnych i różnicowania między wewnętrzną a zewnętrzną rzeczywistością
<b>integrowanie</b>	zdolność do opisanego w spójnej narracji poznawczych i emocjonalnych aspektów własnych stanów umysłu	
Rozumienie stanów mentalnych innych osób	<b>monitorowanie</b>	zdolność do rozróżniania i opisywania operacji poznawczych innych osób
		zdolność do rozróżniania i nazywania stanów emocjonalnych innych osób
		zdolność do wyjaśniania związków pomiędzy myślami, emocjami i zachowaniem innych osób
	<b>decentracja</b>	zdolność do rozumienia stanów mentalnych innych osób niezależnie od własnej perspektywy i zaangażowania w relację
Regulacja	<b>umiejętności podstawowe</b>	opisywanie własnych zachowań oraz procesów psychologicznych nie jako wyłącznie zastaną rzeczywistość, ale jako problemy do rozwiązania
	<b>strategie 1 st.</b>	działanie poprzez modyfikację własnego stanu fizycznego
	<b>strategie 2 st.</b>	regulacja i zarządzanie swoimi stanami mentalnymi poprzez odwracanie uwagi od myśli czy emocji powodujących cierpienie
	<b>strategie 3 st.</b>	używanie własnej ogólnej wiedzy nt. funkcjonowania psychicznego do radzenia sobie z problemami intrapersonalnymi i interpersonalnymi

Opracowanie na podstawie Carcione i in., 2010

cję narzędzia, wydaje się ono wyjątkowo użyteczne podczas prób określania różnic w zakresie struktury zdolności do mentalizacji u osób z różnych grup klinicznych, w tym wśród osób o różnych zaburzeniach osobowości. Dimaggio z zespołem (Dimaggio i in., 2007) wskazali na subtelne różnice w otrzymanych profilach wyników w podskalach MAS u osób z narcystycznym i unikającym zaburzeniem osobowości. W innych badaniach wykazano, że osoby z ZOB charakteryzują się zaburzeniami w sferze rozpoznawania własnych stanów emocjonalnych (Semerari i in., 2005). Pacjenci z zaburzeniami osobowości uzyskiwali również niskie wyniki na skali regulacji (Carcione i in., 2011) i decentracji (Dimaggio i in., 2009). W badaniach Lysaker (Lysaker i in.,

2011) wykazano, że osoby z diagnozą schizofrenii, osiągające niskie wyniki na skalach dotyczących rozpoznawania własnych i cudzych emocji, charakteryzowały się gorszą pamięcią werbalną i większą liczbą symptomów oraz niższym poziomem odczuwanego dyskomfortu. Natomiast osoby osiągające niskie wyniki na skali dotyczącej rozpoznawania emocji innych osób z większym prawdopodobieństwem doświadczyły w dzieciństwie przemocy seksualnej. Mimo że większość z tych badań została przeprowadzona na niewielkich grupach osób badanych, wyniki z użyciem skali MAS można z pewnością uznać za obiecujące. Metoda wydaje się jedną z nielicznych, dzięki której można określać subtelne różnice w zakresie różnych aspektów zdolności do mentalizacji wśród różnych grup osób badanych.

### **7.3.2. Paradygmat poznawczy – metody eksperymentalne i kwestionariuszowe**

W paradygmacie poznawczym zdolność do mentalizacji określa się także zamiennie terminem teoria umysłu (TU, *theory of mind*). Istnieje wiele metod, które zostały stworzone z myślą o pomiarze zdolności do mentalizacji w rozumieniu teorii umysłu. Tradycyjnie wywodzą się z nurtu badań poświęconych osobom z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, z czasem znalazły także zastosowanie w opisie funkcjonowania osób z wielu innych grup klinicznych. Wspólną cechą narzędzi do pomiaru mentalizacji powstałych w paradygmacie poznawczym jest dokonywanie pomiaru w kontekście braku pobudzenia emocjonalnego, co oznacza, że z założenia mierzą one ogólną, wyabstrahowaną zdolność do wnioskowania o stanach mentalnych. Osoba badana nie jest zaangażowana w relację z osobą, której stan mentalny ma zostać rozpoznany. Narzędzia te w dużej mierze skupiają się także na zdolności do mentalizacji w odniesieniu do umysłów innych osób niż własnego subiektywnego doświadczenia, jednocześnie nie odnoszą się do kształtowania się *self* jednostki. Mimo że w literaturze wskazuje się na konieczność odwoływania się zarówno do aspektów poznawczych, jak i emocjonalnych teorii umysłu (Kalbe i in., 2007), wciąż dużo większy nacisk kładzie się na komponent poznawczy. Przyjmuje się, że mentalizowanie w rozumieniu teorii umysłu składa się przynajmniej z dwóch odmiennych procesów: 1) procesu percepcyjnego (*social-perceptual*), który polega na szybkim rozpoznawaniu stanów umysłowych na podstawie odbieranych bodźców społecznych (zachowania, ekspresji mimicznej, tonu głosu, postawy ciała) i związany jest z systemem afektywnym oraz 2) procesu poznawczego (*social-cognitive*), zakładającego abstrakcyjne wnioskowanie o stanach mentalnych oraz rozumienie umysłu jako systemu reprezentacji, który przejawia się na przykład w rozumieniu in-

tencji, metafor, oszustwa czy ironii (White i in., 2009; Gooding, Pflum, 2011; Białecka-Pikul, 2012). Za rozdzielnością obu procesów przemawiają: odmiennie podłoże neuroanatomiczne poznawczego i percepcyjnego aspektu TU, różny okres rozwojowy ich powstania oraz związek z funkcjonowaniem werbalnym, a także możliwość zaburzenia tylko jednej z funkcji (szerzej: Tager-Flusberg, Sullivan, 2000).

W związku z wyróżnieniem dwóch komponentów TU, także zadania mierzące tę zdolność można podzielić na dwie grupy. Percepcyjny aspekt TU określa się za pomocą Testu Oczu (*Reading Mind in the Eyes Test*, RME, Baron-Cohen i in., 2001) oraz powstałych jako jego rozszerzenie w późniejszym okresie testów dotyczących rozpoznawania emocji na podstawie materiału dźwiękowego czy filmowego (Golan i in., 2007, Golan i in., 2006). Abstrakcyjne wnioskowanie o stanach mentalnych mierzą natomiast metody, w których osoba badana ma za zadanie wyjaśnić zachowanie innej osoby w kategoriach jej wewnętrznych stanów umysłowych. Takim narzędziem są na przykład Dziwne Historyjki (Happé, 1994) i testy związane z paradygmatem fałszywych przekonań, które jednak nie znajdują zastosowania jako miara zdolności do mentalizacji u osób dorosłych. Co istotne, w codziennym funkcjonowaniu oba aspekty teorii umysłu: percepcyjny i poznawczy działają w sposób zintegrowany. Zgodnie z tym założeniem skonstruowano najbardziej złożony test, mierzący oba aspekty teorii umysłu: baterię MASC (*Movie for the Assessment of Social Cognition*, Dziobek i in., 2006). Badania wskazują jednak, że poszczególne miary TU nie mogą być uważane za tożsame. Ahmed i Miller (2010) wykazali brak związku pomiędzy trzema różnymi miarami teorii umysłu: Testem Oczu, testem Dziwne Historyjki oraz testem *faux pas*. Ponadto każda z tych miar wykazuje odmienny wzorzec korelacji z funkcjami wykonawczymi (Ahmed, Miller, 2010). Może to oznaczać, że mimo iż przedstawiane narzędzia zostały zaprojektowane z myślą o pomiarze tej samej zmiennej, odnoszą się do różnych aspektów teorii umysłu, a u ich podłoża mogą leżeć różne procesy poznawcze. W innych badaniach (Sabbagh, Seamans, 2008) wykazano związek między wynikami w Teście Oczu rodziców, a rozwiązywaniem zadań w paradygmacie fałszywych przekonań u ich dzieci. Wskazuje to na pewne związki między percepcyjnym i poznawczym aspektem TU, przynajmniej w aspekcie rozwojowym.

### 7.3.2.1. Test Oczu

Test Oczu (Baron-Cohen i in., 2001) został zaprojektowany w celu pomiaru subtelnych różnic dotyczących wrażliwości na bodźce społeczne i początkowo był używany dla różnicowania między osobami cierpiącymi na zaburzenia ze

spektrum autyzmu a osobami zdrowymi (Baron-Cohen i in., 2001). Według jego autora, test ten pozwala na zmierzenie stopnia, w jakim osoba badana jest zdolna do „postawienia się” w umyśle innej osoby i dostrojenia do jej stanu mentalnego, co w dalszej perspektywie jest podstawą dla oszacowania zdolności do przypisywania ludziom stanów umysłowych i przewidywania zachowania na ich podstawie. Baron-Cohen określa tę zdolność jako stosunkowo automatyczny i nieświadomy proces, który pozwala na dekodowanie informacji dotyczącej bodźców społecznych bez dalszej poznawczej obróbki treści psychicznej; z założenia odnosi się on do percepcyjnego aspektu teorii umysłu. Wskazuje się także, że Test Oczu mierzy bardziej emocjonalny niż poznawczy aspekt mentalizacji. U zdrowych osób, w przeciwieństwie do osób autystycznych, w trakcie wykonywania zadania aktywowany jest obszar ciała migdałowatego (Adolphs i in., 2002). Zadanie polega na wybraniu jednego spośród czterech słów opisujących złożone stany mentalne, które najlepiej określa stan osoby przedstawionej na zdjęciu. Test składa się z 36 zdjęć, przedstawiających jedynie fragment twarzy wokół oczu, zgodnie z założeniem, że głównie na podstawie informacji z tego obszaru ludzie wnioskuje na temat złożonych stanów umysłowych innych osób (w odróżnieniu od emocji podstawowych, które interpretuje się na podstawie ekspresji mimicznej całej twarzy) (Ragsdale, Foley, 2011). Test bada więc zdolność osoby badanej do rozpoznania i przypisania osobie ze zdjęcia określonego stanu psychicznego i wymaga również znajomości semantycznego znaczenia wyrazów odnoszących się do stanów mentalnych. Rodzi się więc pytanie, czy nie jest to w większym stopniu miara rozpoznawania afektu na podstawie ekspresji emocjonalnej niż miara złożonej teorii umysłu. Wyniki badań wskazują, że Test Oczu wykazuje związki z funkcjami wykonawczymi (uwagą i hamowaniem behawioralnym), natomiast nie jest związany z empatią i umiejętnościami społecznymi (Ragsdale, Foley, 2011).

W literaturze opisano bardzo dużą liczbę badań z wykorzystaniem tego narzędzia. Znalazło zastosowanie w pomiarze mentalizacji u osób z wielu grup klinicznych: pacjentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, schizofrenią, depresją czy uszkodzeniami mózgu. Wiele badań wykazało gorsze funkcjonowanie osób z tych grup w porównaniu z grupami osób zdrowych (Baron-Cohen i in., 2001; Craig i in., 2004; Irani i in., 2006). Przeprowadzono również badania z wykorzystaniem Testu Oczu wśród osób z zaburzeniami osobowości. W większości z nich nie wykazano gorszego funkcjonowania u osób z antyspołecznym i schizotypowym zaburzeniem osobowości (Richell i in., 2003; Gooding i in., 2010; Gooding, Pflum, 2011). Natomiast wyniki osiągane w grupie osób z ZOB prawie jednoznacznie wskazują na lepsze rozwiązywanie tego zadania przez osoby z grupy klinicznej niż przez osoby zdrowe (Scott i in., 2011, za: Frick i in., 2012); w jednym z badań nie zaobser-

wowano różnic między grupami (Schilling i in., 2012). Rezultaty te wydają się zastanawiające, zwłaszcza w świetle doniesień o zaburzeniach mentalizacji jako jednej z podstawowych przyczyn trudności w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym tej grupy osób (Fonagy i in., 2013). Można przypuszczać, że osoby *borderline* nie różnią się w zakresie mentalizacji od osób zdrowych, jeśli pomiar dotyczy kontekstu neutralnego, niezwiązanego z pobudzeniem emocjonalnym, jak w przypadku Testu Oczu (Górska, Marszał, 2014). Możliwe też, że osoby z ZOB przejawiają większą wrażliwość na bodźce społeczne związane z ekspresją emocjonalną, co paradoksalnie prowadzi do problemów w funkcjonowaniu społecznym.

Niewątpliwie mocną stroną tego narzędzia jest łatwość jego stosowania – w przeciwieństwie do metod kodowania wywiadów, Test Oczu nie wymaga ukończenia specjalistycznych szkoleń ani poświęcenia dużej ilości czasu na pomiar i ocenę wyników. W związku z tym z powodzeniem znajduje zastosowanie w określaniu różnic między osobami z grup klinicznych a osobami zdrowymi. Jest jednak znacznie mniej przydatny do badania subtelných różnic między osobami z różnymi zaburzeniami psychicznymi. Ze względu na stosunkowo prostą konstrukcję nie pozwala także na uchwycenie dynamicznych zmian w zakresie zdolności do mentalizacji na przykład podczas psychoterapii. Metoda ta jest również krytykowana za statyczność wykorzystywanych bodźców, podczas gdy sytuacje społeczne w naturalnym środowisku są bardzo dynamiczne i zmienne. Biorąc pod uwagę to ograniczenie, w ostatnich latach zaprojektowano narzędzia inspirowane Testem Oczu, które bazują na innych, bardziej dynamicznych bodźcach. Zostaną one opisane w kolejnym podrozdziale.

### 7.3.2.2. Testy wykorzystujące złożone bodźce społeczne

Jak dotąd powstało kilka różnych narzędzi, które wykorzystują bardziej złożone bodźce społeczne niż jedynie fragment twarzy wokół oczu (por. tabela 7.2). *Reading Mind in The Voice Test* (Golan i in., 2007), *Reading the Mind in Film Task* (Golan i in., 2006) oraz *Movie for the Assessment of Social Cognition* (Dziobek i in., 2006) są wśród nich najczęściej wykorzystywane, dlatego zostaną szerzej opisane w tym fragmencie rozdziału. Te metody do pomiaru teorii umysłu wydają się obiecujące, ponieważ odnoszą się do złożonej zdolności wnioskowania o stanach mentalnych innych osób w sytuacjach eksperymentalnych, które są bardzo zbliżone do naturalnego kontekstu. Wykorzystują dynamiczne i złożone bodźce przy zachowaniu względnej ekonomiczności wykonywanych pomiarów i oceny materiału. Są to jednak stosunkowo nowe metody, istnieje więc potrzeba replikacji uzyskanych dotąd wyników oraz

potwierdzania rzetelności i trafności w większej ilości badań. Istotne wydaje się również dokładniejsze określenie, które aspekty mentalizacji są mierzone przy użyciu przedstawionych metod.

W RMV osobie badanej prezentowany jest krótki fragment nagranych dialogu, a jej zadaniem jest wybór jednego spośród czterech określeń opisujących stan mentalny mówiącej osoby (Golan i in., 2007). Narzędzie to bada więc zdolność do wnioskowania o stanach umysłowych innych osób na podstawie wskazówek zawartych w materiale werbalnym (wokalizacji), dotyczących zarówno intonacji, jak i treści wypowiedzi. Autorzy wskazują, że metoda ta pozwala na określenie podstawowego aspektu emocjonalnej teorii umysłu. Wykazano dodatnią korelację pomiędzy wynikami otrzymanymi przy użyciu RMV a Testem Oczu, chociaż siła związku nie była duża (Golan i in., 2007). Badania wykazały również, że na podstawie wyników otrzymanych w RMV możliwe jest różnicowanie pomiędzy osobami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a grupą kontrolną (Rutherford i in., 2012; Golan i in., 2007), co w zestawieniu z badaniami wykorzystującymi inne bodźce pozwala przyjąć założenie o deficycie teorii umysłu ujawniającym się u tej grupy osób bez względu na zastosowany sposób pomiaru teorii umysłu.

Z połączenia bodźców słuchowych i wizualnych powstała kolejna metoda do pomiaru teorii umysłu, *Reading the Mind in Film Task* (Golan i in., 2006). Jej autorzy podają, że znajduje ona zastosowanie w określaniu zaawansowanej emocjonalnej teorii umysłu, ponieważ jest najbardziej zbliżona do naturalnego społecznego kontekstu, cechującego się multimodalnością odbieranych informacji. Zadanie składa się z 22 fragmentów filmów, w których ocenie osoba badana powinna wziąć pod uwagę zarówno bodźce wizualne (elementy komunikacji niewerbalnej, zachowanie), jak i dźwiękowe (prozodia, treść wypowiedzi) oraz informacje dotyczące kontekstu przedstawianej sytuacji. Podobnie jak w poprzednich wersjach testu, osoba proszona jest o wybór jednego spośród czterech stanów umysłowych, najlepiej opisujących stan bohatera filmu. Rozpoznawanie złożonych emocji na podstawie tak zróżnicowanych bodźców wymaga od osoby badanej integracji informacji pochodzących z różnych modalności i zdolności do tworzenia całościowego, spójnego obrazu obserwowanych sytuacji (Golan i in., 2006). Badania wykazały znacznie niższe wyniki u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz cierpiących na anoreksję (Golan i in., 2006; Oldershaw i in., 2011).

W baterii MASC (Dziobek i in., 2006) osobie badanej prezentuje się krótki film przedstawiający społeczne interakcje między różnymi bohaterami. Jej zadaniem jest rozpoznanie stanu mentalnego bohatera na podstawie złożonych sygnałów: werbalnego aspektu wypowiedzi, ekspresji mimicznej, postawy ciała oraz gestykulacji. Założeniem MASC jest określenie zdolności do rozpoznawania stanów umysłowych w złożonych sytuacjach zbliżonych

do codziennego realnego kontekstu, dotyczącego głównie bliskich związków romantycznych (Dziobek i in., 2006). Obecnie jest to jedno z najczęściej wykorzystywanych narzędzi do pomiaru złożonej teorii umysłu. Wykazano gorsze rozwiązywanie tego zadania przez osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (Dziobek i in., 2006) i schizofrenią paranoidalną (Montag i in., 2011), a także brak nieprawidłowości u osób z narcystycznym zaburzeniem osobowości (Ritter i in., 2011) i depresją (Wilbertz i in., 2010). Większość badań wskazuje także na obniżoną zdolność do rozpoznawania uczuć, myśli i intencji bohaterów filmu u osób z zaburzeniem osobowości *borderline* (Sharp i in., 2011).

### 7.3.2.3. Dziwne Historyjki

Test Dziwne Historyjki (Happé, 1994) został zaprojektowany do pomiaru poznawczego aspektu teorii umysłu i początkowo był wykorzystywany do badania dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Zadanie składa się z 24 krótkich opowiadań, które wymagają od osoby badanej rozpoznawania i rozumienia stanów mentalnych bohaterów (Happé, 1994). Opowiadania dotyczą codziennych sytuacji, w których osoba wypowiada pewne treści, ale znaczenie jej wypowiedzi jest inne, niż wynika to z dosłownego przekazu. Zadaniem osoby badanej jest więc rozpoznanie prawdziwej intencji, która kryje się za wypowiedzianymi przez bohatera historii słowami. Udzielenie prawidłowej odpowiedzi zakłada zdolność do przypisywania innym ludziom stanów mentalnych, takich jak: przekonania, pragnienia i intencje, a czasem nawet bardziej złożonych treści psychicznych, jak na przykład przekonanie danej osoby na temat tego, co myśli inny bohater opowiadania (White i in., 2009). W metodzie zostały zawarte zadania dotyczące rozumienia żartu, sarkazmu, kłamstwa, udawania, tzw. podwójnego blefu, perswazji, przerośni, zapominania i nieporozumienia oraz skale kontrolne, odnoszące się do rozumienia zjawisk fizycznych (Happé, 1994). Autorka wyszła z założenia, że w takiej postaci test będzie bardziej zbliżony do naturalnych sytuacji interpersonalnych, w porównaniu z mniej zaawansowanymi zadaniami opartymi na paradygmacie fałszywych przekonań, z którymi dorosłe osoby (w tym osoby z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu) nie miały większych problemów. Odpowiedź osoby badanej może być oceniona na skali od 0 (nieprawidłowa), przez 1 (częściowo prawidłowa), po 2 (całkowicie prawidłowa), w zależności od stopnia, w jakim podana przez osobę badaną odpowiedź zawiera adekwatne rozpoznanie intencji bohatera historii oraz rodzaju wyjaśniania (mentalne lub fizyczne) (Białecka-Pikul, 2012). Zrewidowana wersja narzędzia składa się z ośmiu opowiadań mentalistycznych i ośmiu opowiadań kontrolnych (White i in., 2009).

Wielokrotnie replikowane badania z użyciem Dziwnych Historyjek wykazały znacznie gorsze funkcjonowanie osób z autyzmem i zespołem Aspergera (Happé, 1994; Jolliffe i in., 1999; White i in., 2009). Również osoby z chorobą Alzheimera osiągały gorsze wyniki niż osoby z grupy kontrolnej (Castelli i in., 2011). Niskie wyniki w teście prezentowały także osoby uzależnione od alkoholu (Bosco i in., 2014). Jednocześnie wykazano brak deficytów u osób z organizacją osobowości *borderline* (Górska, Marszał, 2014).

## 7.4. Podsumowanie

Zróznicowanie metod przedstawionych w tym rozdziale odzwierciedla odmienne sposoby rozumienia zdolności do mentalizacji. Niestety, jak dotąd brakuje badań, które stawiałyby sobie za cel określenie związku pomiędzy tym, co mierzą metody oparte na paradygmacie psychodynamicznym, a tym, co metody powstałe w tradycji poznawczej. Wydaje się też, że niewielu badaczy w sposób wyczerpujący wyjaśnia, który aspekt mentalizacji mierzą stosowane przez nich metody. Analizując założenia leżące u podstaw przedstawionych narzędzi, wydaje się, że istnieją zasadnicze różnice między metodami opartymi na różnych tradycjach badawczych; starano się je nakreślić w niniejszym rozdziale. Podsumowując powyższe rozważania, należy zaznaczyć, że dla wyboru odpowiedniej metody bardzo istotne jest dokładne określenie, jaki jest cel badacza, jakie aspekty procesu mentalizacji mają największe znaczenie dla celu badania i na jakie pytania związane z wnioskowaniem o stanach mentalnych badacz lub klinicysta chce uzyskać odpowiedź. Zestawienie wybranych metod do pomiaru różnych aspektów zdolności do mentalizacji przedstawiono w tabeli 2.

**Tabela 7.2.** Wybrane metody stosowane do pomiaru mentalizacji

Systemy kodowania wywiadów	Skala Funkcjonowania Refleksyjnego (Fonagy i in., 1998)
	Skala Werbalnej Elaboracji Afektu (GEVA) (Lecours, 1995)
	Skala Stanów Mentalnych ( <i>Mental States Rating System</i> , Bouchard i in., 2001)
	Skala <i>Measure of Affect Content</i> (Lecours, Bouchard, 2011)
	<i>Metacognition Assessment Scale</i> (Carcione i in., 2007)
	<i>Metacognition Assessment Interview</i> (Semerari i in., 2012)
Metody kwestionariuszowe	<i>Social Cognition And Object Relations Scale</i> (Westen, 1995)
	<i>Beliefs about Emotions Scale</i> (Rimes, Chalder, 2010)
	Skala Stanów Mentalnych (Beaulieu-Pelletier i in., 2013)
	<i>Psychological Mindedness Scale</i> (Shill, Lumley, 2002)
	<i>Reflective Functioning Questionnaire</i> (Fonagy, Ghinai, 2008)
<i>Parental Reflective Functioning Questionnaire</i> (Luyten i in., 2009)	

Metody eksperymentalne	Test Oczu (Baron-Cohen i in., 2001)
	<i>Reading Mind in The Voice Test</i> (Golan i in., 2007)
	<i>Reading the Mind in Films Task</i> (Golan i in., 2006)
	<i>The Cambridge Mindreading Face-Voice Battery</i> (Golan, Baron-Cohen, Hill, 2007)
	<i>Movie for the Assessment of Social Cognition</i> (Dziobek i in., 2006)
	<i>Trust Task</i> (King-Casas i in., 2008)
	<i>Maternal Mind Mindedness</i> (Meins, Fernyhough, 2010)
	<i>Social Cognition Test</i> (Hall i in., 2004)
	<i>Hinting Task</i> (Corcoran, Mercer, Frith, 1995)
Dziwne Historyjki (Happé, 1994)	

Opracowanie własne

# Zdolność do mentalizacji w kontekście relacji przywiązania u osób z zaburzeniami *borderline*

LIDIA CIERPIAŁKOWSKA, ANNA KWIECIEŃ, NATALIA MIŚKO

### 8.1. Wprowadzenie

W teorii relacji z obiektem, jej różnych ujęciach i modelach, tworzy się podstawy teoretyczne i prowadzi się weryfikację empiryczną założeń na temat kształtowania się zarówno bardziej dojrzałych, jak i patologicznych organizacji (struktur) osobowości w kontekście rozwoju i przekształcania się intrapsychicznych reprezentacji *self* w relacji z obiektem. Procesy te zachodzą na bazie introjekcji i internalizacji realnych doświadczeń dziecka z matką i znajdują, do pewnego stopnia, odzwierciedlenie w reprezentacjach *self*-obiekt-afekt tworzących się w okresie symbiozy (teorie przywiązania) oraz różnicowania się *self* w relacji z obiektem w okresie separacji – indywidualizacji. Poziom dojrzałości intrapsychicznych, nasyconych bardziej lub mniej pierwotnymi afektami, reprezentacji *self* w relacji z obiektem pozostaje, zdaniem O. Kernberga (Kernberg, Caligor, 2005), w ścisłym związku ze zdolnością do mentalizacji na różnych jej wymiarach. Istnieją podstawy do stwierdzenia, że poziom organizacji osobowości wyznacza także próg wrażliwości na specyficzne bodźce zewnętrzne, pod wpływem których dochodzi do zakłóceń w poziomie zdolności do mentalizacji.

Zaburzenia osobowości zgodnie z założeniami teorii relacji z obiektem O. Kernberga (1996, Cierpiałkowska, 2004, 2014) są przejawem niepowodzeń w integracji pozytywnej i negatywnej reprezentacji *self* i obiektu, które są wynikiem utrwalenia się (fiksacji) i dominacji w organizacji osobowości prymitywnych mechanizmów obronnych – typu rozszczepienie, projekcja i identyfikacja projekcyjna – nad mechanizmami bardziej dojrzałymi – typu wyparcie, racjonalizacja i sublimacja. Zahamowanie procesu rozwoju organizacji osobowości może powodować utrwalenie się organizacji psychotycznej,

*borderline* lub neurotycznej. Organizacja osobowości *borderline* leży u podłoża wszystkich typów zaburzeń osobowości wiązki A i B według DSM-5 (APA, 2013), zaś zaburzenia z wiązki C odznaczają się organizacją osobowości neurotyczną (Caligor, Clarkin, 2013).

Mentalizacja jest najczęściej definiowana jako zdolność do rozumienia ludzkich zachowań w kategoriach uczuć, myśli, przekonań, potrzeb i pragnień. Jest procesem mentalnym, umożliwiającym interpretowanie własnych oraz cudzych zachowań na podstawie prawidłowo rozpoznawanych ludzkich stanów wewnętrznych. Proces mentalizacji może mieć charakter jawny lub niejawny. Mentalizacja niejawna (*implicit*) wiąże się z automatycznymi, nieświadomymi operacjami, wykonywanymi przez jednostkę w celu uświadomienia własnych oraz cudzych stanów mentalnych. Z kolei określenie mentalizacja jawna (*explicit*) stosuje się do celowego i świadomego posługiwania się wspomnianymi operacjami (Bateman, Ryle, Fonagy, Kerr, 2007). Mentalizacja odnosi się do dwóch obiektów – *self* i innych. Oba krańce tej dymensji stanowią zbiór stanów mentalnych zawierający: myśli, przekonania, uczucia, intencje, pragnienia, itp. Treści przypisane *self* i innym podlegają dynamicznym zmianom – myśli, uczucia i intencje zmieniają się pod wpływem interakcji z drugą osobą, a owe interakcje mogą stać się źródłem nowych myśli, emocji i zachowań (Mizen, 2009). Zdolność do mentalizacji ewoluuje wraz z rozwojem organizacji osobowości, bo kształtuje się w relacji z innymi, ważnymi z osobami w ciągu życia, które posiadają i posługują się tą zdolnością w relacjach interpersonalnych. Rozwój mentalizacji stanowi zatem długotrwały proces, pod wpływem którego ukształtowana zostaje struktura, warunkująca przyszłą zdolność jednostki do adekwatnego spostrzegania i nazywania własnych oraz cudzych doświadczeń emocjonalnych.

Fonagy oraz jego współpracownicy (Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002) podkreślają, iż rozwój mentalizacji kształtuje się w wyniku interakcji czynników genetycznych i środowiskowych. Zdolność do mentalizacji jest nie tylko uwarunkowaną genetycznie funkcją lub procesem kognitywnym, lecz także procesem, którego początek stanowi odkrycie obecności afektu w relacji z obiektem pierwotnym. Wśród wpływów środowiskowych za najważniejszą uznaje się rodzicielską reakcję na pragnienia więzi dziecka oraz reakcję polegającą na odzwierciedlaniu doświadczeń dziecka, która służy kojeniu oraz upewnianiu go w poprawnym, trafnym rozumieniu emocji. Rodzicielskie odzwierciedlanie umożliwia dziecku porządkowanie oraz organizowanie własnych doświadczeń emocjonalnych, a także różnicowanie doświadczeń wewnętrznych i zewnętrznych.

We współczesnej literaturze podkreśla się związki między wewnętrznymi modelami operacyjnymi przywiązania a rozwojem zdolności do mentalizacji. Na podstawie analizy różnych koncepcji i modeli badawczych można przyjąć

hipotezę, że przywiązanie jest czynnikiem mediującym związek między genotypem a fenotypem w procesie kształtowania dojrzałej osobowości. Liczne badania wskazują, iż dzieci bezpiecznie przywiązane do opiekuna wykazują niezaburzoną zdolność do mentalizacji, zaś adekwatne odzwierciedlanie stanów emocjonalnych przez opiekuna stanowi czynnik ułatwiający prawidłowy rozwój zdolności do mentalizacji u dziecka. Na podstawie tych obserwacji można uznać, iż wewnętrzne reprezentacje stylu więzi między *self* i obiektem oraz zdolność do mentalizacji są ze sobą istotnie związane (Fonagy, Luyten, Bateman i in., 2013).

Progres w zakresie zdolności do mentalizacji zdeterminowany jest indywidualnym doświadczeniem osadzonym w kontekście relacji przywiązania. Możliwości adekwatnego rozpoznawania i interpretowania własnych oraz cudzych emocji kształtuje się w kontekście doświadczania przez dziecko stałości i bezpieczeństwa w relacji z figurą przywiązania. Wrażliwe odzwierciedlanie rodzica oraz bezpieczny styl przywiązania są czynnikami wspomagającymi prawidłowy rozwój mentalizacji. Natomiast brak stałości i wrażliwości w relacji z opiekunem jest podstawą kształtowania się pozabezpiecznego stylu przywiązania. Rodzice ignorujący lub intensyfikujący emocje czy pragnienia dziecka sprawiają, iż traci ono możliwość nabywania zdolności do rozumienia i nadawania znaczenia własnym uczuciom, co w konsekwencji prowadzi do zahamowania rozwoju mentalizacji, a nawet poważnych jej deficytów (Fonagy, Luyten, Bateman i in., 2013).

Wraz z zahamowaniem procesu różnicowania reprezentacji *self*-obiekt-afekt i integracji pozytywnej i negatywnej reprezentacji *self* i obiektu – co pozostaje w ścisłym związku z cechami temperamentu i doświadczeniami wczesnodziecięcymi w kontekście relacji przywiązania – zahamowaniu ulega także rozwój zdolności do adekwatnego rozumienia siebie i innych (Fonagy, Target, Gergely, Jurist, 2002). Co więcej, bezpieczny styl przywiązania stanowi ważny predyktor prawidłowego rozwoju mentalizacji oraz jest istotnym czynnikiem zabezpieczającym przed ukształtowaniem organizacji osobowości *borderline* (Fonagy, Target, 1997).

Przedstawione powyżej tezy teorii relacji z obiektem w zakresie związków pomiędzy patomechanizmem organizacji osobowości *borderline*, stylem przywiązania i zdolnością do mentalizacji wydały się na tyle interesujące, że podjęliśmy próbę zweryfikowania wskazywanych w literaturze zależności.

## **8.2. Mentalizacja u osób z zaburzeniem osobowości *borderline* w kontekście przywiązania**

Zgodnie z definicją Fonagy'ego (Fonagy i in., 2013) osobowość *borderline* jest zaburzeniem zorganizowanym wokół niestabilnej zdolności do mentalizacji. Zarówno jednostki konstytucjonalnie podatne na kształtowanie zaburzeń oso-

owości, jak i osoby narażone na zaniedbanie w okresie wczesnodziecięcym, których stany emocjonalne nie były adekwatnie odzwierciedlane przez opiekuna, w niewielkim stopniu rozwijają zdolność do tworzenia prawidłowych reprezentacji afektu (Fonagy, Bateman, 2006).

Zaburzenia w zakresie mentalizacji nie oznaczają jedynie braku zdolności do rozpoznania i/lub konceptualizowania własnych i innych ludzi stanów mentalnych (poznawczo-motywacyjno-emocjonalnych), ale także mogą ujawniać się w postaci różnych zakłóceń, o charakterze przejściowym, między innymi wynikających z aktywacji silnych emocji pozytywnych lub negatywnych. Są obserwowane w wielu innych obszarach funkcjonowania psychicznego i behawioralnego osób o organizacji osobowości *borderline*, zwłaszcza w postaci:

1) słabej organizacji stanów mentalnych, prowadzącej do zachwiania poczucia stabilności tożsamości;

2) nawrotów prymitywnych rozwojowo stylów doświadczania *self* (dysocjacja emocji od rzeczywistości zewnętrznej, rozumowanie teleologiczne, psychiczna równoważność);

3) doświadczania nieciągłości i braku spójności *self*, wynikających z zaniku procesów narracyjnych.

Niezdolność do mentalizacji przejawia się u osób o pogranicznej strukturze osobowości nawrotami do prementalistycznych trybów myślenia: trybu psychicznej równoważności (*psychic equivalence mode*), trybu udawania (*pretend mode*) oraz trybu teleologicznego (*teleological stance*) (Fonagy, Bateman, 2006, Fonagy i in., 2002). Wymienione modele poprzedzają rozwojowo wyłonienie się pełnej zdolności do mentalizacji (szerzej w Stawicka, Górńska, rozdz. 1 w tym tomie).

Dla osób o organizacji osobowości *borderline* charakterystyczne jest równoważenie doświadczanych uczuć z rzeczywistością zewnętrzną. Tryb psychicznej równoważności przejawia się ocenianiem własnych doświadczeń umysłowych i emocjonalnych jako równoważnych z rzeczywistością zewnętrzną. W rezultacie osoba tak funkcjonująca nie jest zdolna do dostrzegania alternatywnych sposobów interpretowania rzeczywistości, zaś własne stany mentalne traktuje jako niepodważalnie prawdziwe i realne. Zrównywanie rzeczywistości zewnętrznej z wewnętrzną, z powodu bezustannych projekcji fantazji na świat zewnętrznych i jednoczesnego oceniania ich jako realnych, może stanowić źródło silnego lęku i niepokoju (Fonagy, Target, Gergely, Allen, Bateman, 2003). Efektem takiego stylu funkcjonowania jest przypisywanie nadmiernej ważności oraz zasięgu własnym emocjom i myślom. Emocje osób o pogranicznej strukturze osobowości wydają się zbyt intensywne, by móc ich doświadczać, zaś idee zbyt przerażające, by móc o nich myśleć.

Zahamowanie rozwoju mentalizacji pozostaje w ścisłej relacji z poziomem patologii lub dojrzałości organizacji osobowości oraz z konfiguracją bezpiecznego i pozabezpiecznych intrapsychicznych reprezentacji stylów przywiązania. Świadczy o tym między innymi fakt, że osoby o organizacji osobowości *borderline* wykazują raczej niezaburzoną zdolność do mentalizacji w sytuacjach neutralnych emocjonalnie, natomiast ulega ona znacznym zaburzeniom w kontekście pobudzenia negatywnych, agresywnych emocji i uczuć związanych z figurą przywiązania (Fonagy i in., 2013). Sprawa nie jest jednak taka prosta i jednoznaczna. Okazało się, że osoby o pogranicznej strukturze osobowości przejawiają wprawdzie ogólny, pozabezpieczny styl przywiązania, jednakowoż w tej grupie wiele osób ujawniło bezpieczny styl przywiązania (Marszał, 2015). Gdy potraktujemy styl przywiązania jako pewien, powstały w ciągu życia system reprezentacji relacji *self* z obiektami – matki, ojca, autorytetu czy partnera (Fraley, Shaver, 2011, Fraley, 2007), to konfiguracja tych reprezentacji, które składają się na bezpieczny i pozabezpieczny styl przywiązania, może być bardzo różna.

Brak empatycznej reakcji ze strony opiekuna przyczynia się do powstawania wyraźnych zaburzeń w zakresie zdolności do mentalizacji, które w dorosłym życiu przejawiają się jako: 1) nieumiejętność rozpoznawania i poddawania refleksji własnych oraz cudzych stanów mentalnych, 2) brak zdolności do samoregulacji oraz tolerowania dyskomfortu powodowanego testowaniem wewnętrznej i zewnętrznej rzeczywistości z różnych perspektyw oraz 3) utrata lub istotne ograniczenie możliwości doświadczania prawdziwych, intersubiektywnych relacji (por. Grebow, 2008; Bączkowski, Cierpiałkowska, 2015). Wskazane deficyty stanowią jednocześnie symptomy typowe dla osób o organizacji osobowości *borderline*.

Na podstawie analizy literatury przedmiotu sformułowano najważniejsze hipotezy, które zweryfikowano, badając dwie grupy. Po pierwsze założono, że istnieje związek pomiędzy organizacją osobowości *borderline* a ogólnym poziomem i/lub stylami mentalizacji, po drugie, że dominujące intrapsychiczne reprezentacje stylu przywiązania mediują związek między nasileniem cech osobowości *borderline* a zdolnością do mentalizacji. Zdolność do mentalizacji u osób o organizacji osobowości *borderline* jest zachowana, jednak może ulec znaczącym zaburzeniom pod wpływem bodźców zewnętrznych uaktywniających pozabezpieczny styl przywiązania. Weryfikacja tych hipotez została przeprowadzona na podstawie dwóch badań, w których zastosowano dwa różne bodźce uaktywniające (pobudzające) intrapsychiczne reprezentacje przywiązania u badanych.

## 8.3. Organizacja osobowości *borderline* a zdolność do mentalizacji – badanie 1

### 8.3.1. Zastosowane narzędzia badawcze

Do pomiaru organizacji osobowości *borderline* posłużono się Kwestionariuszem Osobowości *Borderline* – KOB (*Borderline Personality Inventory*, BPI) Leichsenringa (1999), w polskiej adaptacji Cierpiałkowskiej (2001). Kwestionariusz został skonstruowany na podstawie kryteriów organizacji osobowości *borderline* wyróżnionych przez Kernberga (1996) i bada zarówno typ zaburzenia osobowości *borderline*, jak i organizację osobowości *borderline*. Organizacja osobowości *borderline* obejmuje zaburzenia osobowości wiązki A i B zgodnie z kryteriami diagnostycznymi DSM-5 (APA, 2013). W skład kwestionariusza wchodzi 51 pozycji przyporządkowanych do czterech podskal. Podskale te to:

- 1) Rozproszenie Tożsamości, składająca się z 10 itemów obejmujących kwestie związane z brakiem integracji w obrębie tożsamości;
- 2) Prymitywne Mechanizmy Obronne, obejmuje 8 itemów odnoszących się do stosowania mechanizmów obronnych charakterystycznych dla *borderline*;
- 3) Zakłócone Testowanie Rzeczywistości, składająca się z 5 itemów dotyczących problemów w zakresie zdolności testowania rzeczywistości;
- 4) Lęk Przed Bliskością, obejmująca 8 itemów odwołujących się do lęku przed intymnością i bliskością.

Pozycje kwestionariusza o najwyższej mocy dyskryminacyjnej posłużyły Leichsenringowi do stworzenia skróconej skali Kwestionariusza Osobowości *Borderline*. Wynik 20 punktów i więcej w pełnej wersji KOB oraz 10 punktów i więcej w skróconej skali CUT-20 wskazuje na wystąpienie u osoby badanej zaburzenia osobowości *borderline* oraz organizację osobowości *borderline* (por. Leichsenring, 1999).

Style i poziom mentalizacji zbadano przy użyciu Skali Stanów Mentalnych (SSM, *Mental StateTask*) Beaulieu-Pelletier i współpracowników (2013), która jest skróconą wersją narzędzia *Mental Scale Rating System* (Bouchard i in., 2001). W badaniu 1, a także w badaniu 2 posłużono się tablicą Testu Apercpcji Tematycznej – 3ChM, a także dwoma fragmentami filmu (wersja dla kobiet i dla mężczyzn) „*Mężczyzna, który kocha*” (reżyser: Marii Sole Tognazzi, 2008). Zadaniem badanych było ułożenie i spisanie historii, która przychodziła im się na myśl po prezentacji tablicy lub fragmentu filmu. Treść opowiadania miała zawierać opis obecnej sytuacji bohatera lub bohaterów,

jego myśli i uczucia, przyczyny pojawienia się określonych uczuć oraz zakończenia sytuacji. Następnie proszono badanych o ustosunkowanie się do własnych stanów mentalnych powstałych podczas opisywania historii na Skali Stanów Mentalnych. Ekspozycja tablicy 3ChM z TAT oraz fragmentu filmu (na dwóch odrębnych spotkaniach z badanymi) miały na celu uaktywnienie reprezentacji intrapsychicznych przywiązania, który mogły wpływać na styl i zdolność do mentalizacji.

Niżej przedstawiono style mentalizacji w Skali Stanów Mentalnych.

a) Styl oparty na myśleniu konkretnym (MK): styl ten reprezentuje najniższy poziom mentalizacji. Wiąże się z najniższym poziomem reprezentowania doświadczenia i wglądu oraz brakiem kompleksowej treści emocjonalnej. Osoba charakteryzująca się tym stylem mentalizacji nie jest zdolna do dostrzegania powiązań między doświadczeniem a emocjami oraz do rozpoznawania stanów mentalnych innych osób.

b) Styl oparty na prymitywnych mechanizmach obronnych (PMO): osoby o tym stylu są emocjonalnie przeciążone zawartością reprezentacji i nie są zdolne do nadawania im sensu. Charakteryzują się wysokim poziomem negatywnego afektu, a inni ludzie postrzegani są jako zagrażający. Trudne treści mentalne blokowane są poprzez działanie prymitywnych mechanizmów obronnych (między innymi rozszczepienie, zniekształcenie, *acting out*, racjonalizacja). Ten styl mentalizacji jest charakterystyczny dla osób z zaburzeniem osobowości *borderline* lub wiąże się z ogólnym psychologicznym i interpersonalnym nieprzystosowaniem.

c) Styl oparty na średnim poziomie dojrzałości mechanizmów obronnych (ŚDMO): osoby posługujące się tym stylem mentalizacji wykazują skłonność do wymazywania z pamięci subiektywnych doświadczeń lub trywializowania osobistego znaczenia rozpoznanych doświadczeń. Przyczynia się to do zahamowania lub zniekształcenia rozpoznawania oraz ekspresji treści afektywnych. Stosowane mechanizmy obronne typu wyparcie i zaprzeczanie uniemożliwiają rozpoznawanie nieprzyjemnych i trudnych emocji u siebie i innych, co z kolei powoduje interpersonalne niedostosowanie.

d) Styl obiektywno-racjonalny (O-R): osoby o tym stylu mentalizacji dążą do zobiektywizowania swojego doświadczenia. Są zdolne do częściowego rozpoznania treści emocjonalnej doświadczeń, wykazują jednak tendencję do traktowania własnych doświadczeń z dużym dystansem. Skupiają się głównie na obiektywnych, zewnętrznych faktach i sytuacjach (obserwowalne aspekty), nie zaś na emocjonalnych, prywatnych i subiektywnych aspektach doświadczenia. Jeśli kierują uwagę na subiektywne doświadczenia, wykazują skłonność do obserwowania ich z dystansu.

e) Styl oparty na dojrzałych mechanizmach obronnych (DMO): osoby posługujące się tym stylem mentalizacji są zdolne do wglądu we własne

doświadczenie oraz otwarte na prawdziwe subiektywne doświadczenia, jednak możliwość ta jest ograniczana przez działanie dojrzałych mechanizmów obronnych (między innymi tłumienia, reakcji upozerowanej, altruizmu). Ten styl mentalizacji jest bardziej adaptacyjny niż wymienione wyżej i wiąże się z mniejszą liczbą psychologicznych symptomów oraz większym psychologicznym dobrobytem.

f) Styl oparty na refleksyjności (R-F): oznacza zdolność do dostrzegania i rozpoznawania pełnego subiektywnego doświadczenia własnego i innych ludzi, a także zdolność do bycia poruszonym własnym lub cudzym doświadczeniem. Wiąże się rozpoznawaniem i świadomością aktualnie aktywowanych reprezentacji oraz ich afektywnego komponentu. Oznacza także pewien poziom zdolności metakognitywnych, takich jak zdolność do refleksji nad sobą (*self-reflection*) i rozumienie siebie (*self-understanding*). Doświadczane emocje i ich ekspresja są dostosowane do sytuacji, wyraziste i różnorodne (Beaulieu-Pelletier i in., 2013).

### 8.3.2. Procedura badawcza

Badania podzielono na dwa etapy. Pierwszy etap badań stanowiło badanie przesiewowe, które miało na celu wyłonienie grupy osób uzyskujących zróżnicowane wyniki w Kwestionariuszu Osobowości *Borderline* – KOB Leichenringa (1999). Drugi etap badań przebiegał w formie dwóch indywidualnych spotkań z badanymi, które oddzielała 15 minutowa przerwa, konieczna dla wytłumienia myśli i emocji pobudzonych pod wpływem pierwszego materiału badawczego. Połowa badanych najpierw oglądała i opowiadała historię na podstawie obrazka z tablicy TAT, a potem filmu, druga połowa – odwrotnie. Tablica TAT 3ChM przedstawia skuloną osobę (wiek i płeć trudne do określenia), leżącą na ziemi i opierającą się o łóżko. Twarz postaci ukryta jest w dłońiach i pozostaje niewidoczna dla obserwatora. W niewielkiej odległości od postaci na podłodze leży przedmiot, który najczęściej jest rozpoznawany jako rewolwer. Prezentowany fragment filmu „*Mężczyzna, który kocha*” zawierał sceny pokazujące proces pożegnania/ rozstawania się partnerów. Fragmenty filmu prezentowano z wyłączonym dźwiękiem w celu zwiększenia niejednoznaczności materiału. Ekspozowano sceny zgodnie z płcią badanych tak, aby płeć żegnane/opuszczanego partnera była zgodna z płcią osoby badanej, celem zwiększenia prawdopodobieństwa identyfikacji z bohaterką/em filmu. Po obejrzeniu fragmentu filmu osoba badana opowiadała historię, która jej przychodziła na myśl po ekspozycji bodźca. Celem tej procedury, podobnie jak w wypadku zastosowania tablicy TAT, było aktywacja reprezentacja stylu przywiązania i współwystępujących z nim afektów.

Po obejrzeniu obrazka TAT, a także po obejrzeniu fragmentu filmu badani formułowali i zapisywali historię, a następnie wypełniali Skalę Stanów Mentalnych. Pozycje kwestionariusza mają charakter samoopisu i szacują spektrum uczuć i doświadczeń, jakich osoby badane przeżyły w trakcie wykonywania poprzednich zadań. Badanie Stylu Stanów Mentalnych na podstawie wybranej tablicy TAT wykonano zgodnie z zaleceniami Boucharda i współpracowników (2001), natomiast pomysł na badanie na podstawie fragment filmu ma charakter autorski.

### 8.3.3. Grupa badanych

W badaniu 1 wzięło udział 116 osób – 48 mężczyzn i 68 kobiet, natomiast analizę wyników przeprowadzono na grupie 113 osób<sup>1</sup>. Wykluczono 3 osoby, które w ankiecie socjodemograficznej zaznaczyły, że korzystały z leczenia psychiatrycznego (ambulatoryjnego i/lub stacjonarnego), z powodu różnych zaburzeń psychicznych potwierdzonych diagnozą lekarską. Uznano, że wykluczenie tych osób spowoduje większą homogeniczność grupy badanych. Grupę kliniczną, wyodrębnioną psychometrycznie osób o organizacji osobowości (OOB) *borderline* stanowiło 43 badanych (25 kobiet i 18 mężczyzn), natomiast grupę kontrolną (nOOB) – 70 badanych (41 kobiet i 29 mężczyzn). Kwalifikowania do obu grup badanych dokonano na podstawie wyników Kwestionariusza Osobowości *Borderline*. Rozpiętość wieku osób badanych wynosiła od 19–30 lat, a średnia wieku wszystkich badanych  $M = 24$  lata. Wśród badanych znalazły się osoby z wykształceniem: średnim, licencjackim oraz wyższym. Największą grupę stanowili studenci (60 osób). Grupy kliniczna i kontrolna nie różniły się pod względem wieku, płci i wykształcenia.

### 8.3.4. Ogólna charakterystyka wyników w całej grupie i podgrupach badanych

W całej grupie badanych średnia wyników w Kwestionariuszu Osobowości *Borderline* wynosi  $M = 10,73$  ( $SD = 7,86$ ), natomiast w poszczególnych skalach odpowiednio: rozproszenia tożsamości  $M = 2,64$  ( $SD = 2,54$ ), prymitywne mechanizmy obronne  $M = 2,42$  ( $SD = 2,35$ ), zaburzenia testowania rzeczywistości  $M = 0,42$  ( $SD = 1,00$ ) oraz lęk przed fuzją  $M = 2,77$  ( $SD = 2,31$ ). Najniższy wynik w skróconej skali kwestionariusza Cut-20 wyniósł 0 pkt. (15 osób), natomiast najwyższy 15 pkt. (12 osób), najczęściej badani uzyskiwali wynik 8 pkt. (18 osób). W dalszych analizach osoby, które uzyskały w skróconej skali

<sup>1</sup> Badania przeprowadziły A. Kwiecień (2011) i N. Miśko (2012).

Cut-20 Kwestionariusza Osobowości *Borderline* wyniki 10 pkt. i więcej, były włączone do grupy klinicznej (psychometrycznie) (N=52), osoby o niższych wynikach do grupy kontrolnej (N=61). Między wyodrębnionymi grupami wystąpiły istotne statystyczne różnice między wynikami w całym KOB oraz wynikami w poszczególnych podskalach.

W Skali Stanów Mentalnych średni wynik zmiennej – ogólna zdolność do mentalizacji badanej po ekspozycji filmu wynosił  $M = 3,80$  ( $SD = 0,32$ ), zaś badanej po ekspozycji tablicy TAT –  $M = 3,08$  ( $SD = 0,46$ ). W kolejnych podskalach: myślenie konkretne – film  $M = 2,93$  ( $SD = 1,23$ ), tablica TAT –  $M = 2,99$  ( $SD = 1,11$ ); prymitywne mechanizmy obronne – film  $M = 2,86$  ( $SD = 1,51$ ), tablica TAT  $M = 2,84$  ( $SD = 1,41$ ); średni poziom dojrzałości mechanizmów obronnych – film  $M = 2,16$  ( $SD = 1,1$ ), tablica TAT  $M = 2,23$  ( $SD = 1,00$ ); dojrzałe mechanizmy obronne – film  $M = 3,31$  ( $SD = 1,35$ ), tablica  $M = 3,75$  ( $SD = 1,33$ ); styl obiektywno-racjonalny – film  $M = 3,72$  ( $SD = 1,04$ ), tablica TAT  $M = 3,71$  ( $SD = 1,01$ ) oraz styl refleksyjny – film  $M = 4,60$  ( $SD = 1,14$ ), tablica TAT  $M = 4,48$  ( $SD = 1,04$ ). Najwyższe wyniki grupa badanych uzyskała w podskali badającej refleksyjny styl mentalizacji oraz w podskali mierzącej styl obiektywno-racjonalny. Wyniki średnie i odchylenia standardowe w Skali Stanów Mentalnych dla grupy osób o organizacji osobowości *borderline* – grupa kliniczna i bez zaburzeń – grupa kontrolna po ekspozycji filmu po ekspozycji tablicy TAT przedstawiono w tabeli 8.1.

**Tabela 8.1.** Średnie i odchylenia standardowe wyników Skali Stanów Mentalnych (SSM) dla grupy osób z organizacją osobowości *borderline* (N=43) i kontrolnej (N=70) po ekspozycji filmu i tablicy TAT.

Podskale SSM	Grupy	Średnia film	Średnia TAT	SD film	SD TAT
Poziom ogólny mentalizacji	OOB	3,93	3,94	,33	,47
	nOOB	3,69	3,68	,26	,42
Myślenie konkretne	OOB	3,08	3,08	1,47	1,27
	nOOB	2,80	2,90	,99	,97
Prymitywne mechanizmy obronne	OOB	1,98	1,93	,94	,66
	nOOB	3,60	3,62	1,40	1,42
Średni dojrzałe mechanizmy obronne	OOB	2,23	2,71	1,21	1,00
	nOOB	2,09	2,28	,99	,94
Dojrzałe mechanizmy obronne	OOB	3,42	3,93	1,35	1,25
	nOOB	3,22	3,59	1,30	1,39
Styl obiektywno-racjonalny	OOB	3,82	3,72	1,08	1,97
	nOOB	3,64	3,70	1,00	1,05
Styl refleksyjny	OOB	4,93	4,85	1,14	1,12
	nOOB	4,24	4,16	1,04	,85

W celu zweryfikowania pytania o ewentualne związki między zdolnościami do mentalizacji uaktywnionymi poprzez ekspozycję filmu i ekspozycję tablicy TAT, obliczono współczynniki korelacji r-Pearsona dla prób zależnych między wynikami w całej Skali Stanów Mentalnych oraz w poszczególnych podskalach w całej grupie badanych. Stwierdzono, że wystąpiły istotnie statystyczne związki między wynikami po ekspozycji filmu i tablicy TAT na poziomie  $p = 0,000$  pomiędzy podskalami badającymi styl oparty na prymitywnych mechanizmach obronnych ( $r = 0,67$ ), styl refleksyjny ( $r = 0,52$ ), styl obiektywno-racjonalny ( $r = 0,48$ ), styl oparty na średnim poziomie dojrzałości mechanizmów obronnych ( $r = 0,36$ ) oraz styl oparty na myśleniu konkretnym ( $r = 0,32$ ). Podobny poziom zgodności zaobserwowano między ogólnymi wynikami Skali Stanów Mentalnych po obejrzeniu filmu i po ekspozycji tablicy TAT ( $r = 0,34$ ). Ponieważ ogólny wynik SSM obejmuje bardzo różne style – od konkretnego myślenia do stylu refleksyjnego – dlatego trudno wnioskować o jego znaczeniu i nadawać mu jakieś znaczenie wyjaśniające. Natomiast nie stwierdzono zgodności między wynikami podskali dojrzałe mechanizmy obronne ( $r = 0,10$ ;  $p = 0,292$ ). Można zatem przyjąć, że obie formy ekspozycji – film i tablica TAT mają podobną możliwość aktywowania konkretnych stylów mentalizacji, poza stylem opartym na dojrzałych mechanizmach obronnych.

#### 8.3.4. Style mentalizacji a poziom patologii organizacji osobowości

Pierwszy problemem badawczy, który poddano weryfikacji odnosił się do stwierdzenia czy występuje związek między nasileniem cech organizacji osobowości *borderline* mierzonej Kwestionariuszem Osobowości *Borderline* Leichsenringa (1999) a zdolnością do mentalizacji, którą szacowano na podstawie Skali Stanów Mentalnych Beaulieu-Pelletier i współpracowników (2013), po ekspozycji tablicy TAT 3ChM oraz fragmentu filmu dla kobiet i mężczyzn opracowanego i zmontowanego przez N. Miśko (2011). Macierz współczynników korelacji r-Pearsona między wynikami KOB i SSM przedstawiono w tabeli 8.2.

Zaobserwowano istotne statystycznie negatywne związki między wynikami Kwestionariusza Osobowości *Borderline* i jego większością podskal (poza skalą badającą zdolność do testowania rzeczywistości) a refleksyjnym stylem mentalizacji oraz istotne statystycznie pozytywne związki ze stylem mentalizacji opartym na prymitywnych mechanizmach obronnych. Badania nie potwierdzają istnienia istotnych związków między wynikami KOB i jego poszczególnymi podskalami a stylach mentalizacji opartych na: myśleniu konkretnym, średnio dojrzałych mechanizmach obronnych, dojrzałych mechanizmach obronnych oraz stylu obiektywno-racjonalnym. Można zatem

**Tabela 8.2.** Macierz współczynników korelacji r-Pearsona dla zmiennych – poziom organizacji osobowości *borderline* i zdolność do mentalizacji w całej grupie badanych (N=113)

Zmienne	Style mentalizacji po ekspozycji fragmentu filmu i opowiedzeniu historii					
	Myślenie konkretne	Prymitywne MO	Średnie DMO	Dojrzałe-MO	Styl O-R	Styl R-F
OOB-WO	-,108 ,254	,515** ,001	-,089 ,349	-,109 ,248	-,086 ,365	-,346** ,001
OOB-LF	-,077 ,418	,552** ,001	-,096 ,310	-,104 ,271	-,029 ,760	-,278 ,003
OOB-RT	-,129 ,174	,440** ,001	-,069 ,469	-,097 ,309	-,117 ,217	-,259** ,006
OOB-TR	-,035 ,711	,286** ,002	,048 ,612	-,062 ,515	-,102 ,284	-,139 ,141
OOB-PMO	-,127 ,180	,586** ,001	-,073 ,445	-,111 ,242	-,110 ,248	-,331** ,001
OOB-WO	-,076 ,423	,496** ,001	,083 ,381	-,124 ,192	,001 ,994	-,413** ,001
OOB-LF	-,125 ,188	,634** ,001	-,041 ,669	-,193 ,042	-,012 ,903	-,408** ,001
OOB-RT	-,064 ,502	,450** ,001	-,004 ,963	-,118 ,217	,032 ,735	-,292** ,002
OOB-TR	-,013 ,893	,389** ,001	,003 ,974	-,031 ,747	,012 ,901	-,119 ,044
OOB-PMO	-,028 ,766	,588** ,001	,049 ,605	-,129 ,174	,072 ,446	-,379** ,001

\*\* poziom istotności > ,001

Legenda: OOB-WO – wynik ogólny w Kwestionariuszu Osobowości *Borderline*; podskale KOB: OOB-LF – Lęk przed fuzją; OOB-RT – Rozproszenie tożsamości; OOB-TR – Zaburzenia testowania rzeczywistości; OOB-PMO – Prymitywne mechanizmy obronne; Skala Stanów Mentalnych: style mentalizacji – myślenie konkretne, prymitywne mechanizmy obronne, średniodojrzałe mechanizmy obronne, styl obiektywno-racjonalny i refleksyjny.

przyjąć, że wraz z nasileniem cech charakterystycznych dla patologii organizacji osobowości w przypadku aktywowania zmniejsza się zdolność do stylu mentalizacji opartego na refleksyjności i jednocześnie wzrasta tendencja do stosowania stylu mentalizacji opartego na prymitywnych mechanizmach obronnych.

Sprawdziliśmy także przy użyciu testu t równości średnich, czy występują istotne statystycznie różnice między grupą kliniczną i kontrolną w zdolności do mentalizacji przy użyciu Skali Stanów Mentalnych w sytuacji ekspozycji tablicy TAT oraz fragment filmu. Uzyskane wyniki po ekspozycji tablicy TAT przedstawiono w tabeli 8.3.

Test t równości średnich wyników w poszczególnych podskalach Skali Stanów Mentalnych po ekspozycji filmu w grupie klinicznej i kontrolnej pokazał istotne statystycznie różnice pomiędzy wynikami: stylu opartego na

**Tabela 8.3.** Test t równości średnich wyników podskal Skali Stanów Mentalnych po ekspozycji fragmentu filmu w grupie klinicznej i kontrolnej

Style mentalizacji Film	Średnia Film nOOB	Średnia Film OOB	Różnica średnich	Test równości średnich		
				t	df	Istotność dwu- stronna
Poziom ogólny mentalizacji	3,93	3,69	,16	,92	111	,330
Myślenie konkretne	3,08	2,80	,18	1,17	86,72	,245
Prymitywne mecha- nizmy obronne	1,98	3,62	-1,69	-6,96	102,75	,000
Średniodojrzałe me- chanizmy obronne	2,23	2,09	-,11	,66	111	,551
Dojrzałe mechani- zmy obronne	3,42	3,22	,34	,81	111	,418
Styl obiektywno- -racjonalny	3,82	3,64	,02	,93	111	,357
Styl refleksyjny	4,93	4,24	,68	3,37	111	,001

prymitywnych mechanizmach obronnych oraz stylu refleksyjnego. Osoby o organizacji osobowości *borderline* różnią się od osób bez takich zaburzeń nasileniem stosowania stylu mentalizacji opartego na prymitywnych mechanizmach obronnych i refleksyjnego stylu mentalizacji.

Uzyskane wyniki testu t równości średnich wyników podskal SSM po ekspozycji tablicy TAT w grupie klinicznej i kontrolnej przedstawiono w tabeli 8.4.

**Tabela 8.4.** Test t równości średnich wyników podskal Skali Stanów Mentalnych po ekspozycji tablicy TAT w grupie klinicznej i kontrolnej.

Style mentalizacji Tablica TAT	Średnia TAT nOOB	Średnia TAT OOB	Różnica średnich	Test równości średnich		
				t	df	Istotność dwi- stronna
Poziom ogólny mentalizacji	3,94	3,68	,16	,89	111	,327
Myślenie konkretne	3,08	2,90	,177	,84	111	,406
Prymitywne mecha- nizmy obronne	1,93	3,62	-1,69	-8,24	87,79	,000
Średniodojrzałe me- chanizmy obronne	2,71	2,21	-,11	-,60	111	,551
Dojrzałe mechani- zmy obronne	3,93	3,59	,34	1,35	110	,180
Styl obiektywno- -racjonalny	3,72	3,70	,02	,12	111	,908
Styl refleksyjny	4,85	4,16	,68	3,59	94,25	,001

Test t równości średnich wyników po ekspozycji tablicy TAT w poszczególnych podskalach Skali Stanów Mentalnych w grupie klinicznej i kontrolnej

pokazały, że wystąpiły istotne statystycznie różnice między wynikami: prymitywne mechanizmy obronne oraz styl refleksyjny. Nie wystąpiły statystycznie istotne różnice między wynikami pozostałych podskal wskazujących na inne style mentalizacji. Przyjęto, podobnie jak w wypadku wyników uzyskanych po ekspozycji filmu, że występują istotne statystycznie różnice między grupą osób o zaburzeniu osobowości *borderline* i grupą kontrolną w zakresie stosowania stylu mentalizacji opartego na mechanizmach obronnych i stylu refleksyjnego.

## **8.4. Organizacja osobowości *borderline*, styl przywiązania i zdolności do mentalizacji – badanie 2**

W drugim badaniu koncentrowano się na próbie odpowiedzi na pytanie, czy styl przywiązania aktywowany podczas badania jest mediatorem siły związku między patologią organizacji osobowości a zdolnością do mentalizacji.

### **8.4.1. Zastosowane narzędzia badawcze**

W badaniu 2, obok opisanych w badaniu 1 narzędzi do pomiaru poziomu patologii organizacji osobowości i zdolności do mentalizacji, dla określenia stylu przywiązania do partnera użyto Kwestionariusza Stylów Przywiązaniowych M. Plopy (2008). Narzędzie składa się z 24 stwierdzeń, po 8 dla każdej z trzech skal pozwala na oszacowanie różnych stylów przywiązania: stylu bezpiecznego, stylu lękowo-ambiwalentnego oraz stylu unikowego. Osoba badana ustosunkowuje się do każdego ze stwierdzeń na siedmiostopniowej skali, a uzyskane przez nią wyniki surowe przelicza się na steny. Kwestionariusz charakteryzuje się umiarkowaną rzetelnością i wysoką zgodnością wewnętrzną (Plopa, 2008).

### **8.4.2. Grupa badawcza**

W badaniu uczestniczyło 36 osób – 18 kobiet i 18 mężczyzn w wieku od 19–30 lat. Najmniej liczną grupę stanowili badani w wieku 19–21 lat oraz 26 i 30 lat. Wśród badanych znalazły się osoby z wykształceniem: średnim, licencjackim oraz wyższym. Największą grupę osób stanowili studenci różnych kierunków studiów.

Na podstawie ogólnego wyniku uzyskanego Kwestionariuszu Osobowości *Borderline* kwalifikowano osoby do grupy klinicznej i kontrolnej. Grupę kliniczną (psychometrycznie) stanowiły osoby, które uzyskały 10 i więcej

punktów w skali skróconej kwestionariusza Cut-20, natomiast grupę kontrolną osoby, które uzyskały 9 i mniej punktów. Grupa kliniczna i kontrolna była równoliczna – po 18 osób, połowę każdej grupy stanowiły kobiety, drugą mężczyźni. Między wyodrębnionymi grupami kliniczną i kontrolną wystąpiły istotne statystyczne różnice między wynikami w całym KOB oraz wynikami w poszczególnych podskalach.

#### **8.4.3. Ogólna charakterystyka w całej grupie i w wyróżnionych podgrupach badanych**

W całej grupie badanych średnia wyników w Kwestionariuszu Osobowości *Borderline* wynosi  $M = 6,33$  ( $SD = 5,17$ ), natomiast w poszczególnych skalach odpowiednio: rozproszenia tożsamości  $M = 2,81$  ( $SD = 2,57$ ), prymitywne mechanizmy obronne  $M = 2,53$  ( $SD = 2,56$ ), zaburzenia testowania rzeczywistości  $M = 0,44$  ( $SD = 1,13$ ) oraz lęk przed fuzją  $M = 3,03$  ( $SD = 2,60$ ). Najniższy wynik w skróconej skali Cut-20 wyniósł 0 pkt. (15 osób), natomiast najwyższy 15 pkt. (1 osoba), najczęściej badani uzyskiwali wynik 10 pkt. (8 osób).

Z kolei najniższy wynik w Skali Stanów Mentalnych otrzymany w grupie kontrolnej po ekspozycji fragmentu filmu wynosił dla stylu opartego na średniej dojrzałości mechanizmów obronnych  $M = 1,64$  ( $SD = 0,48$ ), zaś najwyższy dla stylu refleksyjnego –  $M = 5,64$  ( $SD = 0,83$ ). W badaniu z użyciem tablicy TAT w tych samych skalach stanów mentalnych najniższy wynik to  $M = 1,63$  ( $SD = 0,53$ ), zaś najwyższy –  $M = 5,60$  ( $SD = 0,86$ ). Zarówno po ekspozycji fragmentu filmu, jak i tablicy TAT badani z grupy klinicznej uzyskali najwyższe wyniki w stylu refleksyjnym i opartym na prymitywnych mechanizmach obronnych. W badaniu przy użyciu filmu średni wynik dla stylu refleksyjnego wynosił  $M = 4,14$  ( $SD = 1,09$ ), a dla stylu opartego na prymitywnych mechanizmach obronnych –  $M = 4,21$  ( $SD = 1,23$ ), zaś w badaniu z tablicą TAT odpowiednio –  $M = 4,05$  ( $SD = 0,87$ ) i  $M = 4,37$  ( $SD = 1,28$ ). Badani z grupy kontrolnej uzyskali najwyższe wyniki dla stylu refleksyjnego. W badaniu przy użyciu filmu średni wynik dla refleksyjności wynosi  $M = 5,63$  ( $SD = 0,82$ ), zaś w badaniu z tablicą TAT –  $M = 5,59$  ( $SD = 0,86$ ).

W celu sprawdzenia, czy podobne wzorce stanów mentalnych wiążą się z obydwoma zastosowanymi w badaniu bodźcami wzbudzającymi reprezentacje przywiązania, porównano testem *t* dla prób zależnych średnie wyniki uzyskane w całej Skali Stanów Mentalnych i poszczególnych podskalach w sytuacji aktywowania stylu przywiązania przez tablicę TAT i fragment filmu (por. tabela 8.5).

**Tabela 8.5.** Test t dla prób zależnych średnich wyników całej Skali Stanów Mentalnych i jej poszczególnych podskalach

Porównywane pary – mentalizacja film i TAT		Różnica średnich	SD	95% przedział ufności dla róż- nicy średnich		t	df	Istot- ność dwu- stronna
				Dolna granica	Górna granica			
Para 1	Poziom ogólny mentalizacji	,017	,21	-,055	,099	,48	35	,633
Para 2	Myślenie kon- kretne	-,215	1,01	-,557	,127	-1,27	35	,211
Para 3	Prymitywne mechanizmy obronne	-,021	,96	-,345	,303	-,131	35	,897
Para 4	Średniodojrzałe mechanizmy obronne	-2,03	1,43	-2,524	-1,550	-8,50	35	,000
Para 5	Dojrzałe me- chanizmy obronne	,05	1,10	-,322	,426	,28	35	,780
Para 6	Styl obiektyw- no-racjonalny	-,72	1,68	-1,306	-,150	-2,56	35	,015
Para 7	Styl refleksyjny	,06	,98	-,269	,394	,38	35	,705

Test t dla prób zależnych średnich wyników w całej Skali Stanów Mentalnych i jej poszczególnych podskalach w sytuacji ekspozycji filmu i tablicy TAT pokazuje, że osoby badane uzyskały w obu warunkach podobne rezultaty. Tylko w wypadku stylu opartego na średniej dojrzałości mechanizmów obronnych i stylu opartego na dojrzałych mechanizmach obronnych zaobserwowano istotne statystycznie różnice. Wskazują one na znaczenie warunków zewnętrznych pobudzających wewnętrzne reprezentacje przywiązania dla zdolności do mentalizacji.

Odnosnie do stylu przywiązania wyniki całej grupy osób badanych w Kwestionariuszu Stylów Przywiązaniowych wskazują, że osoby o bezpiecznym stylu przywiązania uzyskały średnie –  $M = 4,42$  ( $SD = 1,29$ ; rozrzut wyników od 1–9 stena), osoby o pozabezpiecznym ambiwalentno-lękowym stylu przywiązania –  $M = 3,58$  ( $SD = 1,36$ ; rozrzut wyników 1–7 stena) oraz pozabezpiecznym unikowym stylu –  $M = 1,75$  ( $SD = 1,13$ ; rozrzut wyników od 1–5 stena). Podobny rozkład wyników w stenach uzyskały osoby z pierwszych dwóch grup, zaś najniższe z grupy trzeciej. W grupie o unikowym stylu przywiązania nie uzyskano wyższych wyników niż 5 stenów, były to wyniki niskie lub średnie.

#### 8.4.4. Style przywiązania a organizacja osobowości *borderline* i zdolność do mentalizacji

Jak wspomniano na wstępie, badania pokazują, że istnieją zależności między poziomem integracji osobowości a bezpiecznym i pozabezpiecznym stylem przywiązania. W celu zweryfikowania pytania badawczego o związki między stylem przywiązania a organizacją osobowości *borderline* zastosowano test t do stwierdzenia różnic między porównywanymi grupami: kliniczną (OOB) i kontrolną (nOOB). W tabeli 8.6 przedstawiono uzyskane wyniki.

**Tabela 8.6.** Test t równości średnich wyników Kwestionariusza Stylów Przywiązaniowych w grupie klinicznej i kontrolnej

Style przywiązania	Średnia w stenach		Różnica średnich	Test równości średnich		
	Grupa nOOB	Grupa OOB		t	df	Istotność dwustronna
Przywiązanie bezpieczne	3,61	5,22	-1,61	4,73	34	,000
Przywiązania lękowo-ambiwalentne	2,50	4,67	-2,17	7,99	24,12	,000
Przywiązanie unikowe	1,06	2,44	-1,39	4,64	18,21	,000

Test t wskazał na istotne różnice dla wszystkich trzech stylów przywiązania ( $p < 0,001$ ) między osobami o organizacji osobowości *borderline* i innej organizacji osobowości. Osoby z grupy psychometrycznie klinicznej, czyli te o organizacji osobowości *borderline* uzyskały istotnie niższe wyniki w zakresie bezpiecznego stylu przywiązania oraz istotnie wyższe wyniki dla stylów lękowo-ambiwalentnego i unikowego w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej. Wyniki potwierdzają hipotezy, że organizacja osobowości *borderline* pozostaje w związku z pozabezpiecznymi stylami przywiązania.

W celu zweryfikowania hipotezy na temat różnic między grupą osób o niskich i wysokich wynikach stylu przywiązania bezpiecznego (PB) a średnimi wynikami w całej Skali Stanów Mentalnych i jej poszczególnych podskalach posłużono się testem t dla prób niezależnych. Arbitralnie przyjęto, że niskie wyniki w SPB wynoszą od 1 do 5 stenów, zaś wysokie od 6 do 10 stenów. Przedstawione w tabeli 8.7 porównania obejmują zarówno sytuację, w której aktywowano style przywiązania fragmentem filmu, jak i wybraną tablicą TAT.

Na podstawie uzyskanych wyników testu t można przyjąć, że osoby o niskich wynikach ( $\leq 5$  stenów) w porównaniu z osobami o wysokich wynikach

**Tabela 8.7.** Test t równości średnich zdolności do mentalizacji w Skali Stanów Mentalnych po ekspozycji filmu i tablicy TAT dla grupy osób o niskich (<5 stenów) i wysokich (>5 stenów) wynikach bezpiecznego stylu przywiązania (PB).

Style mentalizacji	Test równości średnich Film			Test równości średnich – TAT		
	t	df	Istotność dwu- stronna	t	df	Istotność dwu- stronna
Poziom ogólny mentalizacji	5,45	34	,000	5,20	34	,000
Myślenie konkretne	,69	34	,495	1,07	34	,292
Prymitywne mechanizmy obronne	-4,10	34	,000	-4,46	34	,000
Średniodojrzałe mechanizmy obronne	-,53	34	,604	,34	34	,733
Dojrzałe mechanizmy obronne	2,22	34	,025	2,21	33,5	,034
Styl obiektwno-racjonalny	,57	34	,577	2,51	27,2	,018
Styl refleksyjny	4,80	34	,000	5,34	30,7	,000

(>5 stenów) w kwestionariuszu bezpiecznego stylu przywiązania różnią się ogólną zdolnością do mentalizacji, stylem opartym na prymitywnych oraz dojrzałych mechanizmach obronnych, a także stylem refleksyjnym zarówno w przypadku ekspozycji filmu, jak i tablicy TAT. Różnice zaobserwowano także w odniesieniu do stylu obiektwno-racjonalnego w sytuacji aktywacji reprezentacji przywiązania przy użyciu tablicy TAT. Osoby charakteryzujące się bezpiecznym stylem przywiązania odznaczają się wyższą ogólną zdolnością do mentalizacji oraz wyższym nasileniem stylu refleksyjnego i stylu opartego na dojrzałych mechanizmach obronnych, natomiast istotnie niższym poziomem stylu opartego na prymitywnych mechanizmach obronnych.

Kolejne dwie hipotezy dotyczyły różnic między grupą osób o niskich i wysokich wynikach stylu przywiązania pozabezpiecznego lękowo-ambivalentnego i lękowego a średnimi wynikami w całej Skali Stanów Mentalnych i jej poszczególnych podskalach. W celu ich zweryfikowania posłużono się testem t dla prób niezależnych, a uzyskane rezultaty przedstawione w tabelach 8.8 i 8.9. Porównania obejmują zarówno sytuację, w której aktywowano style przywiązania fragmentem filmu, jak i wybraną tablicą TAT.

Na podstawie uzyskanych wyników testu t można przyjąć, że osoby o niskich wynikach ( $\leq 5$  stenów) w porównaniu z osobami o wysokich wynikach (>5 stenów) w stylu przywiązania ambiwalentno-lękowym różnią się ogólną

**Tabela 8.8.** Test t równości średnich zdolności do mentalizacji w Skali Stanów Mentalnych po ekspozycji filmu i tablicy TAT dla grupy osób o niskich i wysokich wynikach w pozabezpiecznym lękowo-ambiwalentnym stylu przywiązania (PAL)

Style mentalizacji	Test równości średnich Film			Test równości średnich TAT		
	t	df	Istotność dwustronna	t	df	Istotność dwustronna
Poziom ogólny mentalizacji	-5,44	34	,000	-3,82	34	,001
Myślenie konkretne	-1,10	34	,280	,00	34	1,000
Prymitywne mechanizmy obronne	5,55	34	,000	5,06	34	,000
Średniodojrzałe mechanizmy obronne	1,03	34	,308	-,08	34	,939
Dojrzałe mechanizmy obronne	-2,63	34	,013	-1,50	34	,144
Styl obiektywno-racjonalny	-,55	34	,583	-1,08	33	,288
Styl refleksyjny	-5,43	34	,000	-4,258	34	,000

zdolnością do mentalizacji, stylem opartym na prymitywnych mechanizmach obronnych oraz stylem refleksyjnym, zarówno w kontekście ekspozycji filmu, jak i tablicy TAT. Dodatkowo różnią się nasileniem stylu opartego na dojrzałych mechanizmach obronnych w sytuacji ekspozycji filmu – grupa o wyższych wynikach pozabezpiecznego stylu przywiązania charakteryzuje się słabszą zdolnością do mentalizacji opartą na dojrzałych mechanizmach obronnych.

Ze względu na stosunkowo niskie wyniki i niewielką grupę osób o unikowym pozabezpiecznym stylu przywiązania zdecydowano się dokonać podziału grupy, uznając za wartość krytyczną sten 3. W całej grupie badanych nie uzyskano w tej skali kwestionariusza wyników wyższych niż 5 stenów. W konsekwencji wynik równy i niższy niż 3 steny posłużył wyodrębnieniu grupy o niskim nasileniu unikowego pozabezpiecznego stylu przywiązania, zaś wynik wyższy do grupy o średnim nasileniu tegoż przywiązania.

Na podstawie uzyskanych wyników testu t można przyjąć, że osoby o niskich wynikach ( $\leq 3$  stenów) w porównaniu z osobami o średnich wynikach ( $> 3$  stenów) w unikowym pozabezpiecznym stylu przywiązania różnią się zarówno po ekspozycji filmu, jak i tablicy TAT stylem mentalizacji refleksyjnym. Choć różnice są wyraźnie słabsze niż w wypadku pozostałych stylów przywiązania, to osoby o niskich wynikach uzyskują wyższe wyniki w stylu refleksyjnym niż osoby o wynikach średnich. Zaobserwowano też istotne

**Tabela 8.9.** Test t równości średnich zdolności do mentalizacji w Skali Stanów Mentalnych po ekspozycji filmu i tablicy TAT dla grupy osób o niskich i wysokich wynikach w unikowym pozabezpiecznym stylu przywiązania (PU)

Style mentalizacji	Test równości średnich Film			Test równości średnich TAT		
	t	df	Istotność dwustronna	t	df	Istotność dwustronna
Poziom ogólny mentalizacji	-2,47	34	,019	-1,51	34	,138
Myślenie konkretne	-,62	34	,538	,310	34	,759
Prymitywne mechanizmy obronne	,98	34	,331	2,37	34	,023
Średniodojrzałe mechanizmy obronne	1,03	34	,311	-1,18	34	,248
Dojrzałe mechanizmy obronne	-2,39	34	,022	-,880	34	,385
Styl obiektwo-racjonalny	-1,08	34	,288	,61	33	,549
Styl refleksyjny	-2,37	34	,024	-2,46	34	,019

różnice między wyodrębnionymi grupami unikowego stylu przywiązania a ogólną zdolnością do mentalizacji i stylem opartym na dojrzałych mechanizmach obronnych po ekspozycji filmu. W przypadku ekspozycji tablicy TAT, różnice ujawniły się także w zakresie stylu opartego na prymitywnych mechanizmach obronnych.

Zweryfikowano także hipotezę o różnicy między grupą kliniczną, wyodrębnioną psychometrycznie na podstawie Kwestionariusza Osobowości *Borderline* a grupą kontrolną w zakresie zdolności do mentalizacji. Różnice te wprawdzie zostały potwierdzone na większej grupie badanych w badaniu 1 (por. tabela 8.4), ale w związku z weryfikacją kolejnej hipotezy o mediacyjnej roli aktywowanego przywiązania uznano, że należy też przeprowadzić takie porównania. W tabeli 8.10 przedstawiono uzyskane rezultaty porównania średnich ogólnej zdolności i poszczególnych stylów mentalizacji w Skali Stanów Mentalnych w grupie osób o organizacji osobowości *borderline* i grupie bez takich zaburzeń.

Zarówno w warunkach ekspozycji filmu, jak i tablicy TAT uzyskane wartości testu t pokazują, że grupa kliniczna różni się od grupy kontrolnej w zakresie ogólnego poziomu zdolności do mentalizacji, stylu opartego na prymitywnych mechanizmach obronnych oraz stylu refleksyjnego. Nie wystąpiły istotne różnice między porównywanymi grupami w stylu opartym na myśleniu konkretnym, średniej dojrzałości mechanizmów obronnych, dojrzałych mechanizmów obronnych oraz stylu obiektwo-racjonalnego. Wyniki te są analogiczne do uzyskanych w badaniu 1 (por. tabela 8.4).

**Tabela 8.10.** Test t równości średnich zdolności do mentalizacji w Skali Stanów Mentalnych po ekspozycji filmu i tablicy TAT dla grupy klinicznej i kontrolnej.

Style mentalizacji	Test równości średnich Film			Test równości średnich TAT		
	t	df	Istotność dwustronna	t	df	Istotność dwustronna
Poziom ogólny mentalizacji	-7,77	34	,000	-5,72	34	,000
Myślenie konkretne	,14	34	,887	-,35	34	,731
Prymitywne mechanizmy obronne	5,86	34	,000	7,50	34	,000
Średniodojrzałe mechanizmy obronne	1,34	34	,190	1,17	34	,248
Dojrzałe mechanizmy obronne	-2,12	34	,041	-1,29	34	,207
Styl obiektywno-racjonalny	-,61	34	,549	-1,40	33	,170
Styl refleksyjny	-4,64	34	,000	-5,34	34	,000

#### 8.4.5. Mediująca funkcja aktywowanego stylu przywiązania

W celu sprawdzenia czy styl przywiązania pełni funkcję mediującą między organizacją osobowości *borderline* a zdolnością do mentalizacji zastosowano procedurę wielokrotnej regresji Hayes'a (SPSS 2.15, 2013) opartą na technice *bootstrap*. W ten sposób oszacowano procent wariacji wyjaśnionej przez efekt pośredni od zmiennej niezależnej (poziom patologii organizacji osobowości), przez mediator (style przywiązania), do zmiennej zależnej (style mentalizacji) oraz efekt bezpośredni między zmienną niezależną (poziom patologii organizacji osobowości) i zmienną zależną (style mentalizacji). Na rysunku 8.1 graficznie przedstawiono przykładowe zależności dla jednej z analiz między zmiennymi, natomiast w tabeli 8.11 przedstawiono uzyskane wyniki dla wybranych analiz w kontekście aktywowania stylu przywiązania przy użyciu fragmentu filmu oraz tablicy TAT.

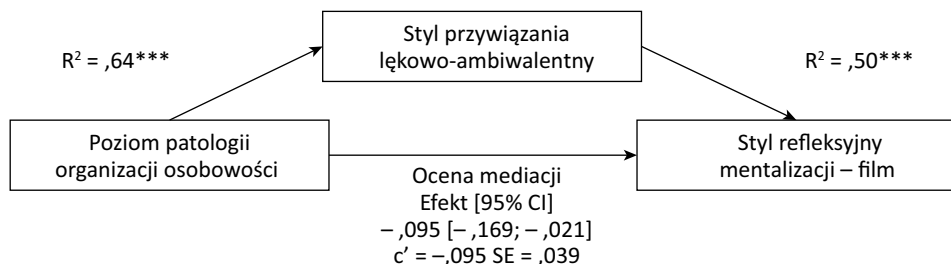
**Rys. 8.1.** Mediacja pozabezpiecznego stylu przywiązania między poziomem patologii organizacji osobowości *borderline* a ogólną zdolnością do mentalizacji po ekspozycji filmu

Tabela 8.11. Wartości R<sup>2</sup> i wielkości efektów pośrednich i bezpośrednich w analizowanych zależnościach.

Zmienna zależna	Model 1 – PLA	Model 2 – PLA, OOB				Ocena mediacji efekt [95% CI]	
	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup>	PLA		OOB		
			beta	se	beta		se
Przywiązanie lękowo-ambiwalentne							
OPM – film	,64***	,68***	–,05	,033	–,04	,000	–,001 [–,027; ,008]
MK – film	,64***	,62***	,18	,343	,19	,000	–,041 [–,139; ,052]
PMO – film	,64***	,04	–,19	,170	,04	,414	–,039 [–,060; ,140]
R-f – film	,64***	,50***	–,45	,185	–,05	,049	–,095 [–,169; –,021]
OPM – TAT	,64***	,61***	–,02	,099	–,04	,010	–,000 [–,025; ,011]
MK – TAT	,64***	,04	,14	,441	–,05	,039	,039 [–,032; ,107]
PMO – TAT	,64***	,64***	,11	,534	,23	,322	–,024 [–,041; ,092]
R-f – TAT	,64***	,64***	–,36	,05	–,10	,025	–,054 [–,129; –,017]
Przywiązanie unikowe							
	Model 1 PU	Model 2 PU, OOB					
OPM – film	,30***	,67***	–,01	,033	–,05	,000	–,001 [–,011; ,007]
MK – film	,30***	,00	,05	,371	–,01	,062	–,006 [–,032; ,040]
PMO – film	,30***	,67***	–,37	,031	,27	,000	–,043 [–,098; –,008]
R-f – film	,30***	,41***	–,10	,560	–,14	,000	–,012 [–,076; ,030]
OPM – TAT	,30***	,61***	,03	,455	–,05	,000	–,003 [–,005; ,009]
MK – TAT	,30***	,02	,04	,719	–,02	,418	–,006 [–,042; ,046]
PMO – TAT	,30***	,70***	–,07	,656	,26	,000	–,008 [–,054; ,045]
R-f – TAT	,30***	,51***	–,15	,328	–,14	,000	–,018 [–,093; ,008]
Przywiązanie bezpieczne							
	Model 1 PB	Model 2 PB, OOB					
OPM – film	,45***	,67***	–,07	,032	–,05	,838	,001 [–,001; ,009]
MK – film	,45***	,01	–,07	,882	–,01	,039	–,011 [–,076; ,060]
PMO – film	,45***	,63***	,18	,278	,26	,000	–,018 [–,093; ,008]
R-f – film	,45***	,41***	,03	,882	–,15	,002	–,001 [–,100; ,047]
OPM – TAT	,45***	,62***	,04	,032	–,04	,008	–,001 [–,016; ,001]
MK – TAT	,45***	,03	–,07	,127	–,01	,849	–,012 [–,052; ,023]
PMO – TAT	,45***	,70***	,15	,978	,25	,000	–,001 [–,064; ,055]
R-f – TAT	,45***	,51***	,12	,147	–,14	,037	–,020 [–,075; ,025]

\*\*\* poziom istotności &gt;,0001

Legenda: Style przywiązania: PLA – przywiązanie lękowo-ambiwalentne, PU – przywiązanie unikowe, PB – przywiązanie bezpieczne; Style mentalizacji w warunkach ekspozycji filmu i tablicy TAT: OPM – ogólny poziom mentalizacji, MK – myślenie konkretne, PMO – prymitywne mechanizmy obronne, R-f – styl refleksyjny.

Zastosowana procedura wielokrotnej regresji Hayesa (SPSS 2.15, 2013) oparta na technice *bootstrap* pokazała, iż pozabezpieczny lękowo-ambiwalentny styl przywiązania stanowi zmienną medującą między poziomem patologii organizacji osobowości *borderline* a zdolnością do mentalizacji w zakresie

stylu refleksyjnego mentalizacji zarówno w kontekście aktywowania reprezentacji przywiązania przez film, jak i przez tablicę TAT. Nie zaobserwowano takiej funkcji ambiwalentno-lękowego stylu przywiązania w zakresie ogólnego poziomu zdolności do mentalizacji i pozostałych stylów mentalizacji. Ujawniła się też mediująca funkcja unikowego stylu przywiązania uaktywnionego filmem na styl mentalizacji wyznaczony pierwotnymi mechanizmami obronnymi. Nie potwierdzono hipotezy o znaczeniu aktywowania unikowego i bezpiecznego stylu przywiązania w zakresie zdolności do mentalizowania. Wyniki wskazują na silniejsze związki bezpośrednie między organizacją osobowości *borderline* a zdolnością do mentalizacji.

## 8.5. Wnioski i dyskusja

Przedstawione badania miały na celu zweryfikowanie hipotezy o związkach między organizacją osobowości *borderline* a zdolnością do mentalizacji oraz stwierdzenie czy ewentualne związki pozostają pod wpływem aktywowanego stylu przywiązania. W literaturze wskazuje się na zależności między poziomem organizacji osobowości *borderline* i stylem przywiązania (Fonagy i in., 2013; Marszał, 2015), natomiast niewiele badań przeprowadzono nad mediującym znaczeniem aktywowanego stylu przywiązania dla poziomu i stylu zdolności do mentalizacji. W badaniach 1 i 2 zastosowano dwa rodzaje bodźców aktywizujących wewnętrzne operacyjne modele przywiązania, tj. ekspozycję fragmentu filmu oraz tablicę 3ChM z TAT. Analizy statystyczne pokazały, że obie te formy mają podobną możliwość aktywowania konkretnych stylów mentalizacji, poza stylem opartym na dojrzałych mechanizmach obronnych.

Potwierdzona została hipoteza dotycząca różnic między osobami z o organizacji osobowości *borderline* i kontrolnej pod względem dominujących stylów mentalizacji oraz ogólnej zdolności do mentalizacji. Analiza wyników badania dowiodła, iż osoby o organizacji osobowości *borderline* przejawiają znacznie niższą zdolność do mentalizacji w kontekście aktywowanego przywiązania w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej. Wynik ten jest zgodny z założeniem Fonagy'ego i Batemana (2006) o zablokowaniu niektórych zdolności do mentalizacji w sytuacji aktywującej wzorzec przywiązania u osób o organizacji osobowości *borderline*. Potwierdzono również różnice między obiema grupami w zakresie dominujących stylów mentalizacji. Osoby z grupy kontrolnej w istotnie większym stopniu skłonne są do posługiwania się refleksyjnym stylem mentalizacji (forma najbardziej dojrzała), podczas gdy osoby z grupy klinicznej przejawiają tendencję do posługiwania się stylem opartym na działaniu prymitywnych mechanizmów obronnych. Posługiwanie

się stylem związanym z działaniem prymitywnych mechanizmów obronnych potwierdza założenie Kernberga (1996) o tendencji osób o organizacji osobowości *borderline* do stosowania prymitywnych mechanizmów obronnych.

W badaniu 2 koncentrowano się na próbie odpowiedzi na pytanie, czy styl przywiązania aktywowany podczas badania poprzez fragment filmu lub tablicę TAT jest mediatorem siły związku między patologią organizacji osobowości a zdolnością do mentalizacji. Zanim jednak zweryfikowano to założenie, sprawdzono, jakie występują związki między patologią organizacji osobowości a stylem przywiązania bezpiecznym lękowo-ambiwalentnym i unikowym. Uzyskane wyniki pozwalają przyjąć, że osoby o pogranicznej organizacji osobowości istotnie różnią się od osób z grupy kontrolnej stylem przywiązania. Osoby z grupy klinicznej uzyskały wyższe wyniki dla stylu ambiwalentno-lękowego oraz unikowego niż badani z grupy porównawczej. Na tego typu zależność wskazywał Levy (2005 za: Fonagy, Bateman, 2007), który zaobserwował związek między organizacją osobowości *borderline* a pozabezpiecznymi wzorcami przywiązania.

Wyodrębniono podgrupy osób o niskich i wysokich wynikach w zakresie poszczególnych stylów przywiązania (bezpiecznego, lękowo-ambiwalentnego i unikowego) i sprawdzono, czy różnią się one poziomem różnych stylów mentalizowania. Istotne różnice przede wszystkim otrzymano w zakresie ogólnej zdolności do mentalizacji, stylu opartego na prymitywnych mechanizmach obronnych oraz stylu refleksyjnego w przypadku ekspozycji filmu, jak i tablicy TAT. Dodatkowo pojawiły się różnice w nasileniu stylu opartego na dojrzałych mechanizmach obronnych lub stylu obiektywno-racjonalnego w sytuacji ekspozycji tylko jednego z bodźców. Zgodnie z przewidywaniami osoby z wyższym poziomem stylu bezpiecznego i osoby z niższym poziomem stylów pozabezpiecznych mają większą skłonność do korzystania z bardziej dojrzałych stylów mentalizacji i mniejszą tendencję do opierania się na bardziej prymitywnych stylach w porównaniu z osobami o odwrotnych wynikach w zakresie przywiązania.

Badanie 2 potwierdza, w ograniczonym zakresie, założenie o mediującym charakterze stylu przywiązania między poziomem patologii organizacji osobowości a zdolnością do mentalizacji aktywowaną poprzez film i tablicę TAT. Tylko poziom zdolności do posługiwania się stylem refleksyjnym pozostawał pod wpływem mediującej funkcji stylu ambiwalentno-lękowego, natomiast nie zweryfikowano tej hipotezy w przypadku bezpiecznego stylu przywiązania. Zaobserwowano mediującą rolę aktywowanego poprzez film unikowego stylu na uruchomienie mentalizacji bazującej na prymitywnych mechanizmach obronnych. W większości przypadków wyniki wskazują na silniejsze bezpośrednie związki między organizacją osobowości *borderline* a zdolnością do mentalizacji. W konsekwencji należy przyjąć, że wyniki badań

w ograniczonym stopniu potwierdzają założenie Eizirika i Fonagy'ego (2009), iż organizacja osobowości *borderline* stanowi rezultat zahamowania rozwoju zdolności do mentalizacji w kontekście relacji przywiązania.

Rozkład wyników wskazujących na dominujące style mentalizacji w porównywanych grupach potwierdza założenie, iż zdolność do mentalizacji jest bardzo złożonym zjawiskiem i procesem, który pozostaje pod wpływem różnych czynników. Prawdopodobnie jest osadzony zarówno w procesie kształtowania się bardziej zintegrowanej struktury osobowości, jak i dominującego stylu przywiązania osoby. Uzyskane rezultaty uzasadniają wzbogacenie programów terapeutycznych przeznaczonych dla osób z organizacją osobowości *borderline* o wspieranie zdolności do bardziej dojrzałych stylów mentalizacji. Jeszcze raz dowodzą ważności tworzenia programów terapeutycznych bazujących na teorii mentalizacji, które mogą przyczynić się do poprawy funkcjonowania emocjonalno-motywacyjnego i interpersonalnego osób z zaburzeniami *borderline*.

# Obrazy obiektu w toku narracji o ważnej relacji. Mentalizacja interpersonalna – studium przypadku

EMILIA SOROKO, DOMINIKA GÓRSKA

## 9.1. Wprowadzenie

Możliwość diagnozowania właściwości strukturalnych osobowości oraz procesów intrapsychicznych, na przykład przetwarzania doświadczenia emocjonalnego i relacyjnego oraz mentalizowania, jest bardzo ważnym aspektem pracy klinicysty, który słucha historii autobiograficznych pacjentów. Sądzimy, że warto przyrzeć się powiązaniom między tym, co wewnętrzne, a tym, co manifestuje się w wypowiedziach autobiograficznych, czyli związkom pomiędzy reprezentacjami i opartymi na nich procesami intrapsychicznymi, a tym, co uznane jest za ich przejaw werbalny. Metodą, którą proponujemy, jest jakościowa analiza narracji, ze szczególnym uwzględnieniem wzajemnych zależności między manifestowanym obrazem siebie a obrazem obiektu (interakcyjność, wzorce relacyjne) oraz przebiegu narracji odzwierciedlającego zakłócone bądź niezakłócone przetwarzanie doświadczenia relacyjnego (procesualność).

## 9.2. Tło teoretyczne i podstawowe założenia

### 9.2.1. Reprezentacja relacji z obiektem w narracjach

Poziom organizacji osobowości w teorii relacji z obiektem Kernberga jest pojęciem odnoszącym się do organizacji struktur intrapsychicznych, czyli trwałych wzorców psychologicznego funkcjonowania, które są odpowiednio aktywowane w konkretnych okolicznościach i które organizują zachowanie,

postrzeżenia i subiektywne doświadczenie (Kernberg, Caligor, 2005; Caligor i in., 2007). Jednym z najważniejszych aspektów struktury intrapsychicznej jest reprezentacja relacji z obiektem, na którą składa się reprezentacja *self*, reprezentacja obiektu i relacja afektywna między nimi. Reprezentacje mogą być dojrzałe, względnie stabilne i z dominacją integracji wewnętrznej (zintegrowany poziom organizacji osobowości) lub niedojrzałe i rozszczepione, z przewagą dysocjacji nad integracją (poziom organizacji osobowości *borderline*).

Poznanie owych struktur, czyli świata wewnętrznego poprzez analizę autonarracji jest wykorzystywane zarówno jako intuicyjny proces, jak i jako metoda naukowa o różnym poziomie ustrukturywania i usystematyzowania, która zakorzeniona jest w psychologii narracyjnej. Pojęcie autonarracji można zdefiniować jako: 1) wypowiedź autobiograficzną ustrukturywaną narracyjnie – autonarracja opowiedziana lub 2) proces integrowania heterogenicznego doświadczenia dotyczącego Ja w celu tworzenia poczucia tożsamości i regulacji psychicznej, który wykorzystuje strukturę narracyjną w nadawaniu znaczenia doświadczeniom (por. Soroko, 2014, por. Hermans, Hermans-Jansen, 2000; Oleś, 2008; Angus i in., 2004). Analizę prowadzi się na autonarracji opowiedzianej (poziom manifestacji), ale wnioskuje się na jej podstawie o procesach i strukturach intrapsychicznych.

Zakładamy na podstawie teorii Kernberga, że w opowieściach o relacjach interpersonalnych, które są w niniejszym rozdziale podstawowym obszarem odniesienia, pojawiające się w nich postaci to emanacja/odzwierciedlenie wewnętrznych obiektów – subiektywnych wytworów reprezentacji bazujących częściowo na faktach a częściowo na wewnętrznych treściach, zwłaszcza afektywnych. Ludzie wykazują tendencję do przeżywania bieżących relacji interpersonalnych na podstawie własnych oczekiwań, wyobrażeń i emocji dotyczących siebie, obiektu oraz relacji między nimi (interakcyjność), które powstały na bazie doświadczeń wczesnodziecięcych (por. Freudowskie pojęcie przeniesienia). Można zatem wskazać pewne zindywidualizowane tendencje – wzorce – w przeżywaniu relacji interpersonalnych w aspekcie behawioralnym (zewnętrznym, na przykład sposoby nawiązywania relacji) oraz w aspekcie intrapsychicznym (wewnętrznym, na przykład wyobrażenia o tym, jak przebiegać będzie relacja czy jakie oczekiwania ma druga osoba). Wyodrębnianie wzorców relacyjnych w perspektywie psychologii klinicznej prowadzi również do dookreślania, jakie są właściwości zaburzeń w zakresie wzorców relacyjnych. Wśród zaburzeń wymienia się przede wszystkim niskie zróżnicowanie wzorców relacyjnych (niezdolność do tworzenia szerokiego i zróżnicowanego repertuaru interakcji z innymi), sztywność wzorców (obecność dominującego kosztem innych) czy też negatywność wzorców (niezaspokajanie potrzeb relacyjnych mimo obecności w związku) (por. Soroko, 2014; Cierpka i in., 1998; Drapeau, Perry, 2004).

Przyjmujemy tutaj, że obserwacja autonarracji opowiedzianej na temat relacji interpersonalnej dostarcza dostępnych informacji o obiekcie, przy czym analizowanie reprezentowanych wzorców relacyjnych niesie informację bardziej o treści, a kompletność autonarracji dotyczy w większym stopniu formy wewnętrznych reprezentacji obiektu i samej relacji z obiektem.

Struktury intrapsychiczne, z których rozważamy tutaj szczególnie reprezentacje relacji z obiektem, traktujemy jako wyznaczniki tego, jak przebiegać będą procesy psychiczne – przetwarzanie doświadczenia relacyjnego oraz mentalizacja, manifestujące się w autonarracjach. Przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego rozumiemy jako bardzo szeroki konstrukt dotyczący przemiany bodźców emocjonalnych w stan umysłu (Baker i in., 2004, 2007), z kolei mentalizację jako konstrukt nieco węższy i bardziej specyficzny, także dotyczący przetwarzania doświadczenia emocjonalnego, ale powstały na gruncie konkretnej teorii i stanowiący swoiste ujęcie owego przetwarzania. Proces mentalizacji, w tym także mentalizacji interpersonalnej – czyli zdolności do rozpoznania i uznawania świata wewnętrznego innej osoby niezależnie od własnej subiektywności – traktujemy jako ściśle związane z budową/strukturą reprezentacji, a szczególnie osiągniętym poziomem integracji i decentracji (por. Górską, Cierpiałkowska, rozdz. 1 w tym tomie).

### 9.2.2. Złożoność opisu obiektów i zdolność do ambiwalencji

Im bardziej złożona, zintegrowana, rozbudowana i zawierająca opozycyjne aspekty jest wewnętrzna reprezentacja obiektu, tym bardziej złożony, wielowymiarowy, niejednoznaczny i zniuansowany jest opis innych osób w autonarracji. Jak wskazują badania, złożoność opisu obiektów oraz *self* jest związana z organizacją osobowości oraz poziomem psychopatologii i pozwala na lepszą regulację afektu oraz zwiększa tolerancję na wieloznaczność obrazu innych (Blatt i in., 1997; Benedik, 2009). Według Kernberga (2005) zdolność do utrzymywania ambiwalencji w obrazie obiektu – polegająca na tym, że osoba jest w stanie jednocześnie utrzymywać w umyśle pozytywne i negatywne aspekty reprezentacji obiektu – jest ważnym wskaźnikiem poziomu organizacji osobowości. Jednocześnie w złożonych reprezentacjach występuje zdolność tolerowania napięcia psychicznego – napięcie pochodzące z aktywizacji negatywnych reprezentacji obiektu może być neutralizowane przez przywoływanie wyobrażenia umysłu innej osoby, szczególnie możliwość wyjaśnienia, usprawiedliwienia czy zrozumienia jej działań czy słów w kategoriach wewnętrznych aspektów życia psychicznego, czyli na przykład intencji, pragnień czy uczuć. Jednym z wyjaśnień tej obserwowanej złożoności opisu obiektu uzyskiwanej w narracjach może być zatem zdolność do utrzymania ambiwalencji w obrazie obiektu.

### 9.2.3. Proces mentalizacji interpersonalnej

Zagadnienie mentalizacji interpersonalnej jest sprawą złożoną i zależną od stopnia rozwoju leżących i jej podłoża struktur – zróżnicowania i integracji reprezentacji intrapsychicznych. Pierwszą podstawową kwestią jest to, czy w ogóle inna osoba jest spostrzegana jako posiadająca stany wewnętrzne czy też jako wyłącznie działająca, poprzez pryzmat tego, co obserwowalne. W narracjach inna osoba jawi się wtedy jako istota niementalistyczna i jest oceniana ze względu na skutki swoich zachowań, a nie intencje czy uczucia, czyli w zasadniczo konkretny sposób (por. tryb teleologiczny, Fonagy i in., 2010; myślenie konkretne, Beaulieu-Pelletier i in., 2013). Drugą kwestią jest sposób, w jaki w opisie innej osoby są przywoływane jej stany wewnętrzne. Kluczowym kryterium jest tu adekwatność takich przywołań. Nawet jeśli inna osoba jest przedstawiana jako kierująca się stanami wewnętrznymi, to wielokrotnie mamy do czynienia z przypisywaniem jej nieadekwatnych stanów umysłu. Ta nieadekwatność, przyjmująca formę nadmiarowej interpretacji wobec realnej sytuacji i absolutnej pewności co do tego, co dzieje się w umyśle innych (Fonagy, 2008), została nazwana hipermentalizacją (por. Sharp i in., 2011) i wynika z wczesnych form projekcji. Rozumienie hipermentalizacji poszerza pogląd Kernberga na wczesne etapy rozwoju relacji z obiektem, w których dominuje rozszczepienie i inne pierwotne mechanizmy obronne, między innymi projekcja, identyfikacja projekcyjna, idealizacja czy dewaluacja. Rozszczepienie utrzymuje w separacji pozytywne i negatywne aspekty reprezentacji obiektu na część idealizowaną i prześladowczą, które z łatwością są wyprojektowywane na inne osoby. W konsekwencji w przypadku hipermentalizacji przypisywanie innym intencji jest skutkiem projekcji, a nie zidentyfikowania faktycznych stanów umysłu innych osób. Hipermentalizacja jest więc paradoksalnie rozpoznaniem własnych, a nie cudzych intencji, choć w sposób zniekształcony i odwrócony. Dodatkowo z teorii Kernberga wynika, że wyprojektowywane są częściowe reprezentacje, stąd cechą przypisywania innym stanów wewnętrznych jest „częściowość” w sensie jednowymiarowość bez złożoności, ambiwalencji, konfliktowości, wieloaspektowości tych stanów wewnętrznych. Następnym etapem rozwoju mentalizacji, który wykracza poza projekcję, stąd cechuje go przynajmniej częściowo zachowane testowanie rzeczywistości, jest stosunkowo adekwatne rozpoznawanie stanów wewnętrznych z uwzględnieniem stopnia złożoności: od identyfikowania prostych do złożonych stanów intrapsychicznych (por. Carcione i in., 2010; Marszał, 2015) oraz ich wewnętrznej ambiwalencji. Refleksyjna mentalizacja, jeśli jest adekwatna, pełni funkcję regulującą, więc skutkiem mentalizacji interpersonalnej, która uwzględnia złożoność, nieraz

przeciwstawność, ale możliwą do pogodzenia, stanów innej osoby, powinna powodować neutralizację pobudzenia i przepracowanie doświadczenia emocjonalnego.

Równoległe do procesu narastania złożoności w reprezentowaniu i mentalizowaniu stanów umysłowych innych osób zachodzi proces różnicowania i decentracji (Dimaggio i in., 2009). Decentracja umożliwia opisywanie stanów umysłu innych niezależnie od swojego zaangażowania w relację, stąd w hipermentalizacji nie można mówić o decentracji. Procesy rozwoju wewnętrznych reprezentacji zwiększające ich zróżnicowanie i integrację odzwierciedlają się więc w bardziej zaawansowanej, zniuansowanej mentalizacji, która pozwala na spostrzeganie u innych stanów umysłu adekwatnie, z uwzględnieniem ich ambiwalencji i niezależnie od własnych stanów umysłu.

#### **9.2.4. Przetwarzanie doświadczenia emocjonalnego**

W dalszych rozważaniach skupimy się na tym, w jaki sposób ludzie przetwarzają doświadczenie relacyjne przy rozszczepionej, a jak przy zintegrowanej reprezentacji relacji z obiektem. Sposób ten zmanifestuje się w prezentacji złożonego obrazu obiektu, gdzie pojawia się odwołanie do stanów mentalnych innej osoby. Ponieważ przetwarzanie doświadczenia jest procesem wielowymiarowym i złożonym, powstałym w reakcji na znaczące doświadczenie (lub bodziec), to interesować nas będzie również to, jak prezentowany obraz obiektu się zmienia, jaka jest jego dynamika w narracji – czy dąży do integracji tego, co pozytywne z tym, co negatywne i czy możliwe jest wielowymiarowe postrzeganie obiektu.

W dość dużym skrócie (tzn. uogólniając różne ujęcia) można wyróżnić trzy fazy procesu przetwarzania doświadczenia (por. też Górska, 2013; Soroko, Górska, 2015): aktywację doświadczenia, jego przetwarzanie oraz integrację. Warunkiem aktywacji doświadczenia może być życie codzienne (na przykład z bycia w relacjach z ważnymi osobami, konkretne wydarzenie), temat rozmowy czy skojarzenie lub myśl. Zaktywowane doświadczenie ulega przetworzeniu, co w literaturze nazywane jest różnie, ale głównie jako opracowywanie czy symbolizowanie, a tutaj będziemy rozumieć ten proces jako mentalizowanie. W efekcie tych procesów dochodzi do integracji tego doświadczenia, co określa się mianem konsolidacji tożsamości, refleksji czy uzyskania poczucia sensu. Generalnie w procesie przetwarzania, przechodząc od surowego, słabo zróżnicowanego doświadczenia do reprezentowania doświadczenia bardziej zintegrowanego, uzyskujemy znaczącą osobiście refleksję (por. Bucci, 2005, 2011).

## 9.3. Metodologia badań

### 9.3.1. Problem i cel badawczy

Zakładamy, że opowiedziana autonarracja na temat ważnej relacji będzie odzwierciedlać sposób i zakres opracowania doświadczenia, w tym wyobrażenia o innych ludziach, do jakiego może dojść u danej osoby, co stanowi manifestację mentalizacji interpersonalnej zależnej od dojrzałości reprezentacji relacji z obiektem. W niniejszej pracy zajmujemy się problemem zależności między mentalizacją i strukturą osobowości a sposobem opowiadania o ważnej relacji i na tym tle stawiamy dwa bardziej szczegółowe pytania badawcze:

1) jak jest tworzony/prezentowany obraz obiektu w opowieści o ważnej relacji przez osoby o dwóch różnych poziomach organizacji osobowości i integracji reprezentacji (zintegrowanym i *borderline*) i wraz z tym, jakie można zaobserwować różnice w zdolności do mentalizacji interpersonalnej – w szczególności czy i jakie jest rozumienie stanów wewnętrznych obiektu, który jest bieżącą treścią umysłu danej osoby;

2) jak zmienia się obraz obiektu w toku przetwarzania (opowiadania) doświadczenia u tych osób?

Odpowiadając na te pytania, zakładamy, że analiza autonarracji opowiedzianej pozwala dostrzec dynamikę obrazu obiektu, a szczególnie dwie kwestie, odpowiednio do wyżej wymienionych punktów:

1) interakcyjność – wzajemne zależności między obrazem siebie a obrazem obiektu w dynamicznej relacji nasyconej afektem (por. Kernberg, 2004), co może być zbadane przez analizę tzw. epizodów relacyjnych (por. Luborsky, Barrett, 2007; więcej w dalszej części tekstu);

2) procesualność – przebieg narracji odzwierciedla „pracę” doświadczenia relacyjnego i kategorie pozwalające opisać strukturę narracji (tutaj według Labova, 2009), które przydają się do tego, aby zilustrować zakłócenia tego przetwarzania.

Celem analiz jest zatem opis, porównanie (zestawienie) oraz wyjaśnienie teoretyczne różnic w prezentowaniu obrazu obiektu oraz w specyfice narracji u osób o różnym poziomie rozwoju struktur psychicznych (poziomów organizacji osobowości) i procesów psychicznych takich jak mentalizacja.

### 9.3.2. Podejście badawcze

Badania prowadzone są metodą studium przypadku o charakterze eksplanacyjno-eksploracyjnym (por. Yin, 2015). Z jednej strony celem badań jest wyjaśnienie związków między strukturą osobowości (poziomem organizacji

osobowości) i procesami (mentalizacją) a manifestacją przetwarzania doświadczenia relacyjnego w aspekcie tworzenia obrazu obiektu, ale z drugiej prezentowane studium niesie nowe pytania oraz hipotezy dotyczące związków między poziomem organizacji osobowości a zdolnością do tworzenia złożonych i wielowymiarowych opowieści o obiektach. Studium przypadku jest metodą dopasowaną do pytań badawczych oraz jest ukierunkowane na zilustrowanie problemów klinicznych. Fakt, że zastosowano jakościowe podejście badawcze (zarówno materiał badawczy, jak i metody analizy), pozwala tutaj nie tylko odpowiedzieć na pytania o charakterze dopełniającym typu „jak?” (por. Straś-Romanowska, 2000), ale również zbliża do codziennej sytuacji pracy psychologa klinicznego, który słucha opowieści pacjentów i tworzy konceptualizacje przypadków, czyli modele teoretyczno-empiryczne dotyczące funkcjonowania intrapsychnicznego.

### **9.3.3. Procedura generowania narracji w kontekście procesu przetwarzania doświadczenia**

Procedura badawcza dotycząca etapu pozyskiwania autonarracji od osób uczestniczących w badaniu jest dopasowana (paralelna) do naturalnego procesu przetwarzania doświadczenia relacyjnego. Rozpoczyna się aktywnością reprezentacji (struktury *self*-obiekt-afekt) w postaci instrukcji (tzw. bodźca narracyjnego) metody autonarracyjnej, brzmiącej tutaj: „Proszę opowiedz historię znaczącego dla Ciebie związku z ważną dla osobą, który Cię angażuje ostatnio lub angażował Cię w ostatnim czasie”. Taka instrukcja dotyczy osobistego ustosunkowania podmiotu do ważnej relacji ze znaczącą osobą, pozwalając wybrać tę osobę oraz historię, która zostanie przedstawiona. Wywołane w zetknięciu z tym bodźcem pobudzenie może być przetworzone w toku narracji – zaangażowane są takie procesy jak mówienie (opowiadanie) o bardziej jawnym charakterze, ale także układanie narracji czyli niejawnie procesy (por. Stasiakiewicz, 2004; Stemplewska-Żakowicz, 2004). Relacja z badaczem, który słucha opowieści bez przerywania (wzorowana na wywiadach narracyjnych – por. Soroko, 2009), ale jest obecny i responsywny, stanowi dobre warunki do obserwacji domknięcia procesu przetwarzania, potencjalnie kończącego się refleksją czy też nadaniem znaczenia relacjonowanemu doświadczeniu (por. Angus i in., 2004). Choć należy zakładać, że możliwość domknięcia procesów przetwarzania będzie uwarunkowana wieloprzyczynowo, to jednak można spodziewać się trudności w tym zakresie, jeśli w strukturach psychicznych utrzymuje się rozszczepienie i reprezentacja *self* nie jest dostatecznie zróżnicowana od reprezentacji obiektu.

Ponadto uwzględniając założenia o reprezentacjach jako systemach o różnych proporcjach zintegrowanych i niezintegrowanych struktur (por. Górską, Cierpiałkowska, rozdz. 1 w tym tomie), proponujemy myślenie o materiale badawczym (narracji) uzyskanym dla obu uczestników badania (o odmiennych strukturach osobowości) w analogicznych warunkach (ten sam bodziec wywołujący narrację – specyficzny stres aktywujący reprezentacje) jako konglomeracie odzwierciedlającym interakcję zdolności do mentalizacji rozumianej jako cecha (względnie stałej właściwości) i jako stan (związany z aktywacją danej reprezentacji), ze wszystkimi możliwymi uwarunkowaniami manifestującymi się w tej konkretnej, aktualnej sytuacji badawczej.

Warto też podkreślić, że zastosowane podejście jakościowe jest interpretacyjne, z wszystkimi tego konsekwencjami, także istnienia wielu równoległych możliwości zrozumienia wypowiedzi, nawet jeśli zastosowana została metoda sędziów kompetentnych. Prezentowane jest rozumienie materiału werbalnego, zebranego w warunkach pozwalających na psychoanalityczną interpretację. Warunki te to niejednoznaczność bodźca (otwarte pytanie, instrukcja) przy otwieraniu rozmowy oraz zachowana swoboda wypowiedzania się bez ingerencji w logikę relacjonowania doświadczeń przez prowadzącego rozmowę (por. Soroko, 2015; Strømme i in., 2010).

### 9.3.4. Pochodzenie i dobór autonarracji

Autonarracje opowiedziane poddawane analizie pochodzą z szerszych badań nad aktywnością autonarracyjną osób o różnych poziomach organizacji osobowości (por. Soroko, 2014a). Oprócz wywiadu, który pozwolił uzyskać prezentowane opowieści, zastosowano także badanie kwestionariuszowe – skalę neurotyzmu z Kwestionariusza Osobowości Eysencka (EPQ-R – Brzozowski, Drwal, 1986) oraz Kwestionariusz Osobowości *Borderline* (KOB – Leichsenring, 1999; polska adaptacja – Cierpiałkowska, 2001).

Do analizy wybrano fragmenty autonarracji osób uczestniczących w badaniach jako maksymalnie zróżnicowane na wymiarze poziomu organizacji osobowości (metoda doboru przypadków maksymalnie zróżnicowanych – Flyvbjerg, za: Strumińska-Kutra, Kołodkiewicz, 2012). Wybrano opowieść osoby o poziomie organizacji osobowości *borderline* (próba kliniczna, Neurotyzm 9 sten, KOB 33 oznacza wynik uzyskany przez osobę/53 oznacza liczbę pytań, mężczyzna, wiek: 25) oraz zintegrowanym (próba ogólna, Neurotyzm 3 sten, KOB 14/53, kobieta, wiek: 23). Jednocześnie dobrano treść wypowiedzi tak, aby każda prezentowała relację z matką, która była przeżywana w problemowy sposób, a osoba oświadczała wprost, że jest to relacja poruszająca emocjonalnie.

### 9.3.5. Metody analizy autonarracji

Autonarracje zanalizowano w oparciu o metodę jakościowej analizy treści (por. więcej: Soroko, 2009; 2014). Zastosowano dwa odrębne sposoby analizy treści autonarracji: 1) ocenę wewnętrznych wzorców relacyjnych oraz 2) analizę procesu układania opowieści o relacji z propozycją rozumienia (interpretacji) zawartych treści.

#### 1) Ocena wewnętrznych wzorców relacyjnych

Relacje z obiektem są bazą dla relacji przeniesieniowych, czyli uaktywniania się w relacjach bieżących przeszłych (wczesnodziecięcych) doświadczeń emocjonalnych, które ukierunkowują pragnienia i oczekiwania kierowane do partnera interakcji oraz oczekiwania własnych reakcji w związku ze spełnieniem lub frustracją tych pragnień. Badania empiryczne z jednej strony pokazują powtarzalność wzorców relacyjnych w różnych relacjach (Andersen, Cole, 1990), a z drugiej też ich specyfikę sytuacyjną (Crits-Christoph i in., 1994).

Stosowana tutaj metoda analizy wewnętrznych wzorców relacyjnych wywodzi się z obszaru psychodynamicznych badań nad strukturalnymi aspektami przeniesienia w relacji psychoterapeutycznej za pomocą analizy rdzennych konfliktowych tematów relacyjnych (*Core Conflictual Relationship Theme*, CCRT – Crits-Christoph i in., 1994; Luborsky, Friedman, 1998; Luborsky i in., 2004; Luborsky, Barrett, 2007; Barber i in., 1995). Analiza autonarracji skoncentrowana jest w CCRT na temacie ważnych relacji osobistych i najczęściej w wyniku zbierania wielu narracji o różnych obiektach (często zbieranych za pomocą specjalnie przygotowanego w tym celu wywiadu, w którym wywołuje się epizody relacyjne (*Relational Anecdotes Paradigm Interview*, RAP – Wiseman, Barber, 2004) próbuje się ustalić kluczowy konflikt psychiczny.

Wewnętrzne wzorce relacyjne składają się z trzech elementów: 1) reprezentacji pragnień, potrzeb i intencji podmiotu (*self*); 2) odpowiedzi innego (antycypowanej lub realnej); 3) własnej subiektywnej emocjonalnej, behawioralnej oraz objawowej odpowiedzi na odpowiedź innego. Metoda badania wewnętrznych wzorców relacyjnych opiera się na trójkomponentowej analizie wypowiedzi na temat ważnych relacji interpersonalnych, epizodów relacyjnych, czyli części wypowiedzi o narracyjnej strukturze (początek, rozwinięcie, zakończenie) na temat pewnej ważnej osobiście relacji. Zdaniem autorów metody, ocena taka może być dokonywana na podstawie standardowych kategorii potwierdzonych za pomocą badań empirycznych lub na podstawie klinicznej interpretacji materiału werbalnego i tworzenie kategorii „szytych na miarę” danego przypadku (Luborsky, Barrett, 2007). W niniejszych przykładach skorzystano z kategorii drugiego typu.

## 2) Analiza procesu układania narracji

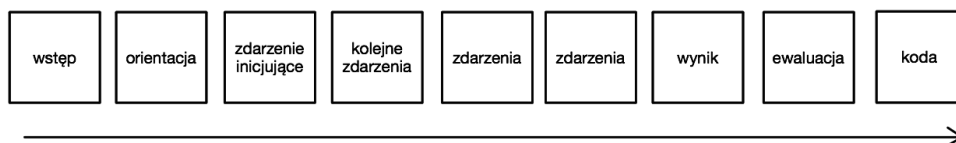
Proces przetwarzania doświadczenia jest często opisywany w kategoriach narracyjnych (Greenberg, Angus, 2004; Angus i in., 2004; Salvatore i in., 2004) i znajduje swoją ekspresję w formie historii (opowieści, opowiadań, narracji), które są temporalne, konfiguracyjne i ukierunkowane na rozwiązanie problemu (Ochs i in., 1992). Temporalność oznacza, że przynajmniej dwie części wypowiedzi (na przykład części zdań) są połączone czasowo i rozgrywają się w dowolnym czasie w przeszłości, teraźniejszości lub/i przyszłości. Konfiguracyjność dotyczy całościowego efektu działań narratora, włączając to, które zdarzenia zostały wybrane do opowiedzenia, jak zostały czasowo ułożone i gramatycznie lub leksykalnie wyrażone, a nawet jaka jest intonacja i jakość głosu przy opowiadaniu. Narracja jest ponadto ukierunkowana na rozwiązanie problemu, który rozpoczął się zdarzeniem inicjującym (rozpoczynającym komplikację), prowadzącym do wewnętrznej (podmiotowej) lub zewnętrznej (sytuacyjnej) odpowiedzi i stającym się punktem wyjścia do dalszego opowiadania. Narracje jako realizacje językowe składają się z pewnych mniejszych elementów, składających się na większe części stanowiące, ogólnie mówiąc, wstęp, rozwinięcie i zakończenie.

W literaturze przedmiotu często cytuje się, jako przykład uporządkowania elementów kompozycyjnych narracji, prace Labova i Waletzkiego (1967; por. też Labov, 2009), socjolingwistów, którzy opracowali składniki struktury (kompozycji) narracji na temat osobistych doświadczeń opowiadanych w warunkach naturalnych. Ustalili oni, że narracja doświadczenia autobiograficznego składa się z abstraktu (wstępu), orientacji, komplikacji akcji, rozwiązania (wyniku), ewaluacji i kody (rys. 9.1). Wstęp to krótkie wprowadzenie, prezentowane przed narracją właściwą, które sygnalizuje, o czym jest historia i przyciąga uwagę słuchaczy, a także wskazuje, jak osoba reaguje na zachętę do opowiadania i sygnalizuje podjęcie się opowiadania. Orientacja pozwala słuchaczowi rozpoznać czas, miejsce, osoby i sytuację zewnętrzną historii. Komplikacja akcji to czasowo uporządkowane wydarzenia, akcja. Szczególnym wydarzeniem jest wydarzenie inicjujące – wydarzenie, od którego zaczyna się akcja. Z kolei rozwiązanie jest ostatnim wydarzeniem w komplikującej się akcji. Jest zdarzeniem, do którego wszystkie inne prowadziły i na jego podstawie dowiadujemy się, co się w końcu stało. Ewaluacja służy temu, aby wyjaśnić przesłanie historii, wskazać, co wynika z tego, co się stało. Ma bardzo różnorodne przejawy, zawiera partykuły wzmacniające, przeczenia, komentarze ewaluacyjne, wypowiedzi zagnieżdżone, porównania. Koda jest często zgeneralizowanym stwierdzeniem, które jest bezczasowe w poczuciu czytającego/słuchacza. Sygnalizuje, że historia się skończyła i przywodzi słuchacza ponownie do punktu, w którym zaczęła się narracja. Koda mówi

o tym, jak „to wszystko” się kończy. To klasyczne ujęcie okazało się przydatne w analizie zmian w obrazie obiektu, obrazując zakres, w jakim prezentowane wypowiedzi spełniają kryteria kompozycji narracyjnej oraz pozwalając przyrzeć się niektórym elementom tej kompozycji w bardziej detaliczny sposób i stawiać pytanie o funkcje tych elementów.

Zakładamy tutaj, że analiza kompozycji autonarracji może stanowić dobry sposób badania zakresu przetworzenia doświadczenia, które zostało pobudzone przez instrukcję i jest bezpośrednim lub pośrednim tematem wypowiedzi. Zdolność do opowiedzenia historii kompletnej wskazywałaby na dobre przetworzenie doświadczenia z dostępnością do refleksji nad tym doświadczeniem, gdyż narrator był w stanie poruszające emocjonalnie treści ująć w strukturę narracyjną, „okiełznać” w opowieści. Trudności w opowiadaniu – wyrażające się brakami lub ewentualnie nadmiarami w poszczególnych komponentach – wskazywać mogą na różne trudności z reprezentowaniem opowiadanego doświadczenia relacyjnego i wraz z tym obiektu. Jednocześnie przy opowieściach autobiograficznych, odnoszących się do doświadczeń raczej niż zdarzeń zewnętrznych, choć angażujących podmiot, pojęcia zdarzenia odnosi się też do doświadczenia. Potem to widać w nadmiarowym identyfikowaniu ewaluacji, ale jest to jednocześnie pewna szansa na wyodrębnienie aspektu fabularnego (tzn. związanego z porządkiem zdarzeń, a nie ze sposobem opowiadania) – jak się okaże, niektóre autobiograficzne narracje mogą pomijać aspekt fabularny.

Analizę procesu układania proponujemy określić na podstawie: a) odpowiedzi na pytanie o zakres kompletności opowieści i wyszczególnienie braków czy niedostatków tej kompletności; b) pokazanie zależności między brakującymi lub nadmiarowymi elementami a znaczeniami (treściami), jakie one mogłyby nieść lub jakie niosą; c) powiązanie zidentyfikowanej struktury narracji z wewnętrznymi strukturami psychicznymi, tutaj głównie z reprezentacjami relacji *self*-obiekt. Warto dodać też przydatny efekt uboczny takich systematycznie prowadzonych analiz – opracowywanie detalicznie materiału (tzn. wielokrotne czytanie, kategoryzowanie, wiązanie słów i struktur narracyjnych ze znaczeniami itp.) przyczynia się do detalicznej analizy fragmentów odzwierciedlających podstawową dynamikę zdrowia lub patologii analizowanych przypadków. Z tego powodu pojawiają się czasem dodatkowe aspekty analizy, które nie były wcześniej zamierzone.



Rys. 9.1. Elementy kompozycyjne narracji osobistych

Analiza prowadzona dwoma metodami (wzorce relacyjne i układnie narracji) ma charakter przekrojowej analizy przypadków – dane organizowane są w obydwu porównywanych autonarracjach według podobnego schematu. Jednocześnie szczególnej uwadze poddane są wyjątki, rozumiane tutaj szczególnie jako zjawiska nieoczekiwane z punktu widzenia poziomu organizacji osobowości a możliwe do zaobserwowania w warstwie treści i ewentualnie formy wypowiedzi.

## 9.4. Przebieg analiz oraz ich wyniki

### 9.4.1. Wewnętrzne wzorce relacyjne w organizacji osobowości *borderline* (OOB) i zintegrowanej (OOZ)

W prezentowanych przypadkach analiza komponentów wzorca relacyjnego przebiegała następująco: 1) dwóch sędziów kompetentnych opisywało dowolnymi kilkoma słowami lub wyrażeniami w języku potocznym elementy wzorca relacyjnego (pragnienie *self*, odpowiedź innego, odpowiedź *self*), 2) badacz wybierał do opisu przypadku te sformułowania, które w opisie sędziów się nie wykluczały i tworzył zagregowany opis trzech komponentów wzorca; 3) badacz nadawał znaczenie (interpretował) zawartości wzorca relacyjnego w każdym z dwóch przypadków w odniesieniu do teorii.

**Tabela 9.1.** Opowieści o ważnych relacjach, które były poddawane analizie

Autonarracja OOB
(6) myślę że to jest związek z moją mamą (2) [...] no od dzieciństwa aż do teraz jestem (.) silnie związany z moją mamą (.) i to jest tu chore (.) [...] czuję się skrzywdzony i generalnie (.) uważam że to jest jeden z ważnych czynników dla których (eee) nie radzę sobie w życiu (.) [...] chora relacja z moją mamą, moja mama jest (.) nie wszystko z nią jest w porządku [...] nie interesuje mnie wcale że ona nie jest że nie jest jakichś tam rzeczy świadoma myślę że jest świadoma wielu rzeczy które (.) które gdzieś tam robiła [...] jak jak ją obserwuję w relacji na przykład z moim siostrzeńcem to że takie pierdoły (.) że no bo jest tą osobą która była kiedyś (.) prawda (.) >mogła się trochę zmienić ale nie na sto procent< (.) że takie pierdoły jakie ona wykonuje (.) w stosunku do tego dziecka (.) były w stanie (.) zawa (.) były w stanie (.) jakby tak zmienić moją osobowość (.) [...] no szlag mnie trafia jak można się tak zachowywać (.) i względem dziecka (.) i (.) i mnie to nie intere to że ona gdzieś tam mogła mieć jakieś przeżycia kiedyś tam to w ogóle nie jest dla mnie wytłumaczenie (.) [...] z jednej strony ją chyba Kocham z jednej strony ją nienawidzę [...] ale bardziej ją Kocham (2) że po prostu (mmm) ja chyba mam większe pretensje do siebie mimo wszystko (.) niż (.) niż do swojej (.) niż do swojej mamy (.) i nie umiem sobie z tym wszystkim poradzić [...] myślę że moja mama (mmm) moja mama stawała między mną (.) stawiała mnie (.) między sobą a moim tatą [...] od dziecka łatwiej uzyskać miłość niż od osoby (.) dorosłej [...] można (.) tym dzieckiem bardziej manipulować (.) [...]

<p>powinno się [...] badać ludzi po prostu czy mogą mieć dzieci (.) [...] jakieś takie zachowania (.) to tak rzutuje na na na na na (2) na na przyszłość (.) na jakość życia (.) danej osoby że że że po prostu (.) że że to mnie przeraża a (.) a (.) a to jedna rzecz a druga rzecz że tak naprawdę nie wiem czy w ogóle (.) ktoś by znalazł odpowiednie rozwiązanie (.) tego tematu [...] (śmieje się) (.) tak to jakoś wygląda (.) że ludzie gdzieś tam się rozmnażają (.) bez (.) zastanowienia [...]</p> <p>no nie wiem może ja (.) nie mam miłości w sobie (.) i dlatego tak mówię [...]</p>
<p>Autonarracja OOB</p>
<p>[...] relacja z moją mamą (.) ponieważ przechodziła od wszelkie możliwe koloryty i było źle i było dobrze [...] nikt chyba nie był tak ważny jak mama [...] eee zacznę może od tego że przez długi czasem miałam do mamy ogromny żal (.) bo dużo ode mnie wymagała [popychała, starała się dla mnie jak najlepiej, na siłę pchała, nacisk ogromny i presję] [...]</p> <p>natomiast z czasem zaczęłam doceniać to że tak ode mnie wymagano [...] rozumieć mamę jej sprawy i (.) jej życie prywatne [relacje między rodzicami, barwy tych relacji] [...] tak więc teraz moje relacje z mamą są bardzo pozytywne i to jest moja najbliższa przyjaciółka [...]</p> <p>z domu chciałam uciekać i tak dalej (.) nawet (.) później przeszło do takiej miłości wielkiej i teraz jesteśmy blisko</p> <p>tak więc nie wiem (.) nie wiem jaka będę na przykład jako matka bo z jednej strony chciałabym wymagać od moich dzieci żeby wyrosły na porządnym ludzi [...] a z drugiej strony nie chciałabym być taką wymagającą mamą bo był okres kiedy byliśmy od siebie przez to trochę oddalone [...]</p> <p>taki był okres że miałam wrażenie że mnie wmanipulowano w jeden z kierunków na studiach że że naprawdę nie chciałam go wybrać (.) natomiast teraz no już zupełnie mi te żale przeszły [...] i zaczęłam doceniać [...]</p> <p>niezwykła relacja</p>
<p><i>Notacje w transkrypcji: [...] pominięty fragment wypowiedzi, a w nawiasie [ ] streszczony fragment wypowiedzi; (.) pauza krótsza niż sekunda; (2) pauza dwusekundowa itd.; &gt; początek szybszej wypowiedzi; &lt; koniec szybszej wypowiedzi</i></p>

W autonarracji osoby z OOB sędziowie zanotowali następujące charakterystyki komponentów: 1) pragnienie *self*: miłości, akceptacji, opieki, niezależności; 2) odpowiedź obiektu: wpływowo, wiązuje, manipuluje, krzywdzi, osacza; 3) odpowiedź *self*: zraniony, zły, boi się, związany, doświadczający poczucia krzywdy i winy, rozlicza, raz kocha i raz nienawidzi, nie rozumie.

Przyjrzyjmy się, jak jest reprezentowana relacja z obiektem poprzez analizę mentalnego wzorca relacyjnego. Pragnienia kierowane do obiektu należą do kategorii libidinalnych, ukierunkowanych na nawiązanie zaspokajającego kontaktu z obiektem. Pojawia się też mniej wyraźne pragnienie niezależności. Pragnienia „do” obiektu nie znajdują zaspokojenia, są sfrustrowane, ale też sama świadomość tych pragnień budzi poczucie winy i nieadekwatności: „jestem (.) silnie związany z moją mamą (.) i to jest tu chore (.)”. Przy swobodnym zestawieniu pragnień z odpowiedziami można spostrzec, że obiekt jest postrzegany jako nadużywający czy wykorzystujący tendencje *self* – na przykład w reakcji na pragnienie miłości pojawia się krzywdzenie, na pragnienie opieki odpowiada wiązaniem, a na pragnienie niezależności osaczaniem. Jest to odpowiedź obiektu pozornie komplementarna wobec pragnień, ale

nadmiarowa (nieproporcjonalna), przez to ostatecznie nieadekwatna. Można wnioskować, że obiekt jest reprezentowany jako niezdolny do zaspokojenia potrzeb *self*, ale też niezdolny do bliskości. Biorąc pod uwagę całą zawartość narracji, można też dodać, że niezdolność do zaspokojenia potrzeb postrzegana jest jako trwała – a) nie pojawia się bowiem w żadnym miejscu w narracji próba pokazania obszarów zaspokojenia *self* przez obiekt; b) dotyczy nie tylko osoby badanej, ale także relacji matki z innymi dziećmi: „no szlag mnie trafia jak można się tak zachowywać (.) i względem dziecka”. W efekcie opisanych tu relacji między *self* a obiektem dochodzi do takiej reakcji *self*, którą można nazwać ciągłym pobudzeniem negatywnej reprezentacji *self* i obiektu – negatywne doświadczenie dominuje i uniemożliwia pojawienie się pozytywnego, stabilizuje się negatywna częściowa diada, głównie podkreślane jest negatywnie obciążona reprezentacja *self*, „branie na siebie”. Za przywołaniem potencjalnego doświadczenia miłości do obiektu następuje postrzeganie siebie jako nieadekwatnego: „z jednej strony ją chyba Kocham z jednej strony ją nienawidzę [...] ale bardziej ją Kocham (2) że po prostu (mmm) ja chyba mam większe pretensje do siebie mimo wszystko (.) niż (.) niż do swojej (.) niż do swojej mamy (.) i nie umiem sobie z tym wszystkim poradzić”. Trudno zatem utrzymać własne pragnienia dążące do obiektu, ponieważ łączą się one z poczuciem własnej nieadekwatności w obliczu wyobrażonej frustracji tych pragnień. Można to również rozumieć tak, że trudno jest osobie badanej utrzymać uczucia pozytywne (kochać) i negatywne (nienawidzić) w odniesieniu do obiektu bez konieczności oskarżenia matki za „zło”: [„czuję się skrzywdzony i generalnie (.) uważam że to jest jeden z ważnych czynników dla których (eee) nie radzę sobie w życiu”) lub wzięcia winy na siebie („ja chyba mam większe pretensje do siebie mimo wszystko” oraz konkluzja „no nie wiem może ja (.) nie mam miłości w sobie (.) i dlatego tak mówię”). Ja i obiekt w tym opisie jawią się jako podobne – równie niezdolne do dawania miłości. Odwołując się do budowy wewnętrznych struktur, taki opis sugeruje manifestację częściowych reprezentacji relacji z obiektem, tutaj ujawniających się pod postacią utrwalonych częściowych reprezentacji obsadzonych antylibidinalnie (jedynie epizodycznie pojawia się ślad diady pozytywnej). Z kolei owo „branie na siebie” implikuje hipotezę o niewystarczającym wykształceniu granic pomiędzy *self* a obiektem, osłabieniu lub deficycie decentracji, stąd niemożliwość myślenia o matce (o jej zachowaniach raczej niż o jej przeżyciach) niezależnie od własnych stanów i odwrotnie.

Rozszerzając analizę wzorca relacyjnego o pytanie o to, jak przedstawiane jest funkcjonowanie psychologiczne matki, a zatem także jak osoba badana używa zdolności do mentalizacji interpersonalnej, obserwujemy spontaniczne wyrażanie wprost odmowy rozumienia jej motywów i stanów, co jest podkreślane w narracji dwukrotnie: „nie interesuje mnie wcale że ona nie

jest że że nie jest jakichś tam rzeczy świadoma myślę że jest świadoma wielu rzeczy które (.) które gdzieś tam robiła” oraz później: „no szlag mnie trafia jak można się tak zachowywać (.) i względem dziecka (.) i (.) i mnie to nie interesuje to że ona gdzieś tam mogła mieć jakieś przeżycia kiedyś tam to w ogóle nie jest dla mnie wytłumaczenie (.)”. Wypowiedzi te (oraz fakt, że się powtarzają) wskazują na trudność w zajmowaniu się tym, co powodowało matkę, tak jakby z obawy, że można by w toku tego procesu odkryć jej wrogie impulsy wobec dziecka, które nie miałyby jak zostać zneutralizowane, wyregulowane. Gdyby zupełnie odwrócić perspektywę interpretacyjną, można by postawić hipotezę, że tym, czego narrator boi się zobaczyć w umyśle matki, jest coś zupełnie niezgodnego z obrazem matki, jaki prezentuje narrator, na przykład coś pozytywnego, albo jakieś usprawiedliwienie zachowań, niekoniecznie złe intencje. Percepcja tego zmusiłaby jednak badanego do wysiłku refleksji i integracji niezgodności, ślad tego odnajdujemy w kolejnych fragmentach, choć wobec reprezentowania bardziej złożonego umysłu matki w umyśle narratora pojawiają się zdecydowane obrony. Wypowiedzi „nie interesuje mnie wcale, że ona nie jest że że nie jest jakichś tam rzeczy świadoma” oraz „ona gdzieś tam mogła mieć jakieś przeżycia kiedyś tam” świadczą o tym, że osoba badana w niewielkim stopniu przypisuje jednak matce stany umysłu, ale aktywnie rezygnuje z brania ich pod uwagę. Choć nie ma tutaj wskaźników decentracji ani narracji o stanach wewnętrznych matki, to jednak przywołane zostało wyobrażenie stanu umysłu matki. Niechęć do eksploracji świata wewnętrznego matki (zastąpiona przywoływaniem konkretnych sytuacji i działań matki, na przykład tej z innym małym dzieckiem) prowadzi do tego, że obraz obiektu pozostaje uszkodzony („nie wszystko z nią jest w porządku”). Dominują w nim zewnętrzne zachowania nad stanami wewnętrznymi, i – choć pewien potencjał do mentalizacji interpersonalnej istnieje – to jest on obronnie zablokowany.

Autonarracja osoby ze zintegrowanym poziomem organizacji osobowości została opisana w następujący sposób: pragnienie *self* – potrzeby bliskości, akceptacji, wsparcia, samostanowienia; odpowiedź obiektu – wymaga, oczekuje, wywiera presję; opiekuje się; odpowiedź *self* – żal, bunt, podporządkowanie się, akceptacja, odkrywanie, radość. Pragnienia w obrębie *self*, podobnie jak w przypadku analizowanym wyżej, dotyczą przede wszystkim tendencji libidinalnych z niewielką „domieszką” pragnienia samostanowienia, które można rozumieć jako pragnienia seperacyjne, związane z wyodrębnianiem się *self* z diady. W postrzeganej odpowiedzi obiektu na te pragnienia widać niedopasowanie – *self* pragnie bliskości i akceptacji, a obiekt wymaga, wywiera presję, ale pojawia się też element zaspokojenia – obiektowi przypisana jest też możliwość dawania opieki. Obiekt przeżywany jest zatem częściowo jako frustrujący, ale też i zaspokaja, chociaż chwilami nie te potrzeby, które są aktualnie w *self*, ale swoje wyobrażenia o tym, co byłoby dobre dla dziecka

(„starła się dla mnie jak najlepiej”, „na siłę pchała”). Wydaje się, że pojawia się duża aktywność *ego* (o obronnym, racjonalizującym, odwracającym reakcje charakterze, na przykład „natomiast teraz no już zupełnie mi te żale przeszły [...] i zaczęłam doceniać”), która przekształca frustrację w zdolność do zaspokajania, tak, że obiekt w efekcie jest postrzegany jako zdolny do bliskości („później przeszło do takiej miłości wielkiej i teraz jesteśmy blisko”; „teraz moje relacje z mamą są bardzo pozytywne i to jest moja najbliższa przyjaciółka”), a nawet idealizowany. Zatem odpowiedź *self* jest trójfazowa: początkowo opisać ją można jako żal i bunt wobec niezaspokajania pragnień, ale potem jako akceptację postawy matki wynikającą ze zrozumienia jej jako osoby, a w efekcie radość z bliskości. Idealizację rozumieć można również tutaj jako proces obronny, który wraz z wcześniej wspomnianą racjonalizacją, pozwala utrzymać dobry obraz obiektu mimo doznanej frustracji.

Rozszerzając pytanie o wzorzec relacyjny w stronę reprezentowania psychiki matki, obserwujemy tutaj spontaniczną aktywność werbalną, której celem jest pokazanie, że zmiana w postrzeganiu matki z obiektu frustrującego na zaspokajający wiąże się ze zrozumieniem jej psychiki (mentalizacja interpersonalna): „natomiast z czasem zaczęłam doceniać to że tak ode mnie wymagano [...] rozumieć mamę jej sprawy i (...) jej życie prywatne [relacje między rodzicami, barwy tych relacji]”. Rozumieniu matki przez dziecko przypisana jest funkcja regulująca negatywne emocje dziecka; w tej historii to dziecko rozumie matkę (nie odwrotnie) i przynosi mu to psychologiczne korzyści, czyli tutaj przede wszystkim możliwość doświadczenia bliskości. Dodaje do negatywnych intencji matki (jakby „na siłę”) inne stany wewnętrzne, przywołując jej sprawy, inne relacje, co powoduje pojawienie się zróżnicowanego wieloaspektowego sprawozdania (narracji), z których tylko część dotyczy *self*, a reszta innych postaci. Oprócz zintegrowania doświadczenia (co uwarunkowane jest zdolnością do ambiwalencji w ramach reprezentacji), przyczynia się to równolegle do większej decentracji. Co ważne, opisany tutaj wzorzec relacyjny jest konfliktowy, ale doświadczenie jest przetwarzane w sposób przynoszący rozumienie. Elementy negatywne (frustracja, niedopasowanie) w obrazie obiektu są neutralizowane przez pozytywne (dobre intencje, możliwość doświadczenia bliskości), ale wydaje się, że dużą rolę odgrywa aktywność *ego* osoby badanej, być może jako „uzupełnienie” braków czy niedopasowań, jakie występowały po stronie rodzica w pewnym momencie życia. Chodzi o to, że wewnętrzny dobry obiekt umożliwił opanowanie naturalnego konfliktu adolescencyjnego o charakterze klaustrofobiczno-agorafobicznym czy separacyjnym, ochronił się przed obiektem prześladowczym i go zneutralizował.

Można też zauważyć w materiale proces identyfikacji z matką i jednocześnie elementy decentracji, wyrażające się w przyjęciu dwóch perspektyw,

jakby osoba badana mówiła: jak kiedyś będę matką, to chcę wymagać, bo to jest dobre, ale nie chcę nadmiernie wymagać, żeby nie stracić kontaktu. Jednocześnie wydaje się, że toleruje niepewność i swoje ograniczenia: „tak więc nie wiem (.) nie wiem jaka będę na przykład jako matka”. Choć pozostaje dyskusyjne to, czy obraz matki w czasie się zmienia czy może osoba badana zaczyna mniej prześladowczo doświadczać relacji z matką i w zamian za to dopuścić dobre doświadczenia, to jednak współwystępowanie dwóch możliwości (prezentowanych w perspektywie temporalnej) w rozumieniu matki jest dość jasne. Jednocześnie pozostaje pytanie o zakres integracji pozytywnych i negatywnych aspektów reprezentacji obiektu, gdyż przy obecności idealizacji prawdopodobnie proces ten jeszcze się nie zakończył.

#### 9.4.2. Proces układania narracji w OOB i OOO

Rozpocznijmy od analizy zakresu kompletności opowieści oraz analizy braków w strukturze narracji w przypadku osoby z poziomem organizacji osobowości *borderline* (tabela 9.2). Jak widać tekst prezentowanej autonarracji (jako wypowiedzi) nie ma typowej struktury narracyjnej. Występuje tutaj znacząca przewaga fragmentów ewaluacyjnych. Pojawiają się one już od początku opowiadania i są dość zróżnicowane. Związek z matką jest oceniany jako powód trudności psychicznych: „(.) uważam że to jest jeden z ważnych czynników dla których (eee) nie radzę sobie w życiu”. W służbie oceny relacji z matką jest też przytoczony osobny epizod relacji matki osoby badanej z innym dzieckiem (swoim wnukiem), w którym opowiadający przytacza intensywne emocjonalnie ustosunkowanie się: „no szlag mnie trafia jak można się tak zachowywać”. Pojawiają się też bezpośrednie próby dookreślenia uczuć wobec matki (na przykład „z jednej strony ją chyba Kocham z jednej strony ją nienawidzę”) oraz próba rozpoznania, na czym polegały ocenione negatywnie zachowania matki: „myślę że moja mama (mmm) moja mama stawała między mną (.) stawiała mnie (.) między sobą a moim tatą”. Ewaluacyjny charakter ma również fragment, w którym osoba badana próbuje – humorystycznie choć gorzko – zaproponować rozwiązanie, które miałyby ocalić innych od krzywd, jakich można doznać od matki – „powinno się [...] badać ludzi po prostu czy mogą mieć dzieci (.)”. Ocenie poddane są również własne uczucia osoby badanej, wynikające najprawdopodobniej z rozpoznania, że prezentowany obraz matki jest negatywny: „no nie wiem może ja (.) nie mam miłości w sobie (.) i dlatego tak mówię”. Jednocześnie w podsumowaniu tym, które pełni też funkcję pointy, to własne Ja zostaje przedstawione negatywnie.

Tabela 9.2. Elementy składowe narracji – autonarracja OOB

Autonarracja OOB	
(6) myślę że to jest związek z moją mamą (2) [...]	abstrakt
no od dzieciństwa aż do teraz jestem (.) silnie związany z moją mamą (.) i to jest tu chore (.) [...] czuję się skrzywdzony i generalnie (.) uważam że to jest jeden z ważnych czynników dla których (eee) nie radzę sobie w życiu (.) [...] chora relacja z moją mamą, moja mama jest (.) nie wszystko z nią jest w porządku [...]	orientacja ewaluacja
nie interesuje mnie wcale że ona nie jest że że nie jest jakichś tam rzeczy świadoma myślę że jest świadoma wielu rzeczy które (.) które gdzieś tam robiła	ewaluacja
[...] jak jak ją obserwuję w relacji na przykład z moim siostrzeńcem to że takie pierdoły (.) że no bo jest tą osobą która była kiedyś (.) prawda (.) >mogła się trochę zmienić ale nie na sto procent< (.) że takie pierdoły jakie ona wykonuje (.) w stosunku do tego dziecka (.) były w stanie (.) zawa (.) były w stanie (.) jakby tak zmienić moją osobowość (.) [...] no szlag mnie trafia jak można się tak zachowywać (.) i względem dziecka (.) i (.) i mnie to nie intere to że ona gdzieś tam mogła mieć jakieś przeżycia kiedyś tam to w ogóle nie jest dla mnie wytłumaczenie (.)	dygresja „exemplum”
[...] z jednej strony ją chyba kocham z jednej strony ją nienawidzę [...] ale bardziej ją kocham (2) że po prostu (mmm) ja chyba mam większe pretensje do siebie mimo wszystko (.) niż (.) niż do swojej (.) niż do swojej mamy (.) i nie umiem sobie z tym wszystkim poradzić [...]	ewaluacja
myślę że moja mama (mmm) moja mama stawała między mną (.) stawiała mnie (.) między sobą a moim tatą [...] od dziecka łatwiej uzyskać miłość niż od osoby (.) dorosłej [...] można (.) tym dzieckiem bardziej manipulować (.) [...]	ewaluacja
powinno się [...] badać ludzi po prostu czy mogą mieć dzieci (.) [...] jakieś takie zachowania (.) to tak rzutuje na na na na na (2) na na przyszłość (.) na jakość życia (.) danej osoby że że że że po prostu (.) że że to mnie przeraża a (.) a (.) a to jedna rzecz a druga rzecz że tak naprawdę nie wiem czy w ogóle (.) ktoś by znalazł odpowiednie rozwiązanie (.) tego tematu [...] (śmieje się) (.) tak to jakoś wygląda (.) że ludzie gdzieś tam się rozmnażają (.) bez (.) zastanowienia [...]	ewaluacja – dygresja „manifest”
no nie wiem może ja (.) nie mam miłości w sobie (.) i dlatego tak mówię [...]	ewaluacja końcowa – pointa

Taka kompozycja uwidacznia odbiorcy tej opowieści fakt, że chociaż wiemy o silnych negatywnych reakcjach na matkę i wiemy, jaki wysiłek wkładany jest w tej opowieści w wyrażenie własnej perspektywy i własnej oceny zdarzeń, to jednak nie jest jasne, co konkretnie podlega ocenie. Brak ciągu zdarzeń (zdarzenia inicjującego, kolejnych zdarzeń oraz rozwiązania czy to w postaci zdarzeń zewnętrznych czy ciągu przeżyć wewnętrznych) sprawia, że trudno jest (niemożliwe?) zrekonstruować relacje między osobą uczestniczącą w badaniu a jego matką w konkretnym wymiarze interpersonalnym. W zamian wiadomo, jakie skutki relacja ta wywarła w postaci poglądów, ocen i samopoczucia aktualnego oraz doświadczanych emocji czy konfliktów. Próba dookreślenia relacji widoczna w przytoczonym epizodzie dygresyjnym lub

w innych momentach wypowiedzi jest mało precyzyjna i zgeneralizowana – na przykład „moja mama (mmm) moja mama stawała między mną (.) stawiała mnie (.) między sobą a moim tatą [...] od dziecka łatwiej uzyskać miłość niż od osoby (.) dorosłej [...] można (.) tym dzieckiem bardziej manipulować (.)” – dowiadujemy się tutaj, zresztą w obecności przejęzyczenia, że mama była przeszkodą w komunikacji z ojcem oraz nie wprost przypisana jest jej intencja manipulowania dzieckiem.

Brak prezentowania w wypowiedzi zdarzeń (które można byłoby opisać przez informacje o tym, kto, gdzie i kiedy wykonuje jakie czynności fizyczne bądź psychiczne wobec kogoś innego) prowadzi do przypuszczenia, że reprezentacja działań matki i działań podmiotu w relacji z nią (ich wymian) jest problematyczna, konfliktowa. Odbiorcy jest przedstawiany sposób rozumienia, jaki ma narrator, ale nie może on stworzyć własnego rozumienia na podstawie dostarczonych informacji – pozostaje mu wymowa pośrednia opowieści jako komunikatu. W warunkach klinicznych podobny sposób opowiadania najprawdopodobniej zwiększa rolę przeciwprzeniesienia w uzupełnianiu informacji o pacjencie. Można postawić hipotezę, że jest poza opowieścią coś, co się rozgrywa w sposobie opowiadania (por. wyrażanie nieświadomego w odgrywaniu – Wallin, 2011).

W kontekście wiedzy z zakresu psychologii narracji można przyjąć obecność powiązań zidentyfikowanej struktury narracji z wewnętrznymi strukturami psychicznymi, tutaj głównie z reprezentacjami relacji *self*-obiekt (por. np. Soroko, 2014a). W analizowanym przypadku oprócz niedoborów zdarzeń występują też braki w elemencie orientacji, które można traktować jako wtórne wobec tych pierwszych – brak zdarzeń i liczne ewaluacje nie predestynują do opowieści, której rozumienie wzrosłoby przy dostarczeniu informacji o całym kontekście sytuacyjno-osobowym. Przedstawiona charakterystyka struktury narracji może być źródłem pewnych hipotez co do reprezentacji obiektu. Koncentracja na negatywności obrazu matki i negatywności relacji z nią (jej zły wpływ na osobę) sugeruje fragmentaryczność reprezentacji obiektu wraz z pewną sztywnością osobowości. Ponadto taka narracja, gdy ją interpretować z perspektywy procesu przetwarzania doświadczenia emocjonalnego, jest wyraźnie zakłócona – liczne luki (na przykład brak opisu zdarzeń, braki w elemencie orientacji) sugerują, że proces reprezentowania mógł się rozpocząć, jednak aktualnie jest tylko częściowy, nie zakończony integracją doświadczenia.

Pojawiające się głównie w dwóch miejscach podczas opowiadania odwołania do uczuć matki i do własnych uczuć z kolei zwracają uwagę na obecność braku różnicowania między reprezentacją *self* a reprezentacją obiektu. Wypowiedź „z jednej strony ją chyba Kocham z jednej strony ją nienawidzę [...] ale bardziej ją Kocham (2) że po prostu (mmm) ja chyba

mam większe pretensje do siebie mimo wszystko (.) niż (.) niż do swojej (.) niż do swojej mamy” można rozumieć jako przechodzenie między negatywnym obrazem matki a negatywnym obrazem siebie. Negatywny obraz matki występuje z reprezentacją siebie jako skrzywdzonego. Gdy jednak taki układ obrazów siebie i obiektu jest długo opisywany i podsumowany jako „nienawidzę”, to osoba odwołuje się (przeskakuje) do odszczepionego „kocham”, niosącego obraz obiektu, który mógłby być godny miłości, ale to jest sprzeczne z doświadczeniem, zatem w odpowiedzi przywołany jest obraz siebie jako winnego („pretensje do siebie”) i nierozpoznanie w obiekcie tego, że mógłby być on jednak godny miłości. W efekcie osoba puentuje: „no nie wiem może ja (.) nie mam miłości w sobie (.) i dlatego tak mówię”, co wydaje się samokarzącym aktem, który zapobiega temu, żeby utrzymać myśl o wartości obiektu (pozytywny aspekt) przy jednocześnie pozytywnym obrazie Ja. Ktoś musi być zły – albo matka dla dziecka (traktuje je źle), albo dziecko dla matki (postrzega ją negatywnie). Dobro może być przypisane tylko jednej stronie – jeśli matka jest zła, to *self* jest dobre, a jeśli matka jest dobra, to *self* jest złe.

W prezentowanej wypowiedzi zwraca również uwagę trudność osoby w identyfikacji z matką oraz jej wartościami (rola płci), która wyraża się też kontrolą prokreacji – w wyobrażeniu, że można by ograniczyć zły wpływ obiektu (rodzica) przez zakaz wiązania się z bezbronnym dzieckiem, ujawnia się fantazja o omnipotentnej kontroli obiektu.

Uwzględnienie kryterium kompletności opowieści oraz typów braków w strukturze narracji osoby ze zintegrowanym poziomem organizacji osobowości (tabela 9.3) prowadzi do spostrzeżenia, że w prezentowanej wypowiedzi jest obecna podstawowa struktura narracyjna: pojawia się abstrakt i elementy orientacji, jest zdarzenie/doświadczenie inicjujące (można je sparafrazować jako żal i złość na matkę za jej oddziaływania na dziecko „eee zacznę może od tego że przez długi czasem miałam do mamy ogromny żal (.) bo dużo ode mnie wymagała”), które zostaje w czasie przekształcone w bliskość i miłość (rezolucja – „tak więc teraz moje relacje z mamą są bardzo pozytywne i to jest moja najbliższa przyjaciółka”). Nie mamy tu co prawda do czynienia z wieloma zdarzeniami zewnętrznymi (choć dowiadujemy się o planowanej ucieczce z domu, studiowaniu niechcianego kierunku studiów), ale raczej ze zmieniającymi się stanami wewnętrznymi (doświadczeniami wewnętrznymi), przechodzącymi od niezrozumienia do zrozumienia relacji i wyciszenia uczuć.

Analiza braków w strukturze prowadzi do spostrzeżenia, że brakuje relacjonowania zdarzeń (lub doświadczeń), które działałyby się między zdarzeniem inicjującym a rezolucją. Tworzy się bowiem układ zdarzeń, który można zarysować tak „najpierw źle – a potem dobrze”, ale nie jest pokazane

Tabela 9.3. Elementy składowe narracji – autonarracja OoZ

[...] relacja z moją mamą (.) ponieważ przechodziła od wszelkie możliwe koloryty i było źle i było dobrze [...] nikt chyba nie był tak ważny jak mama [...]	abstrakt, orientacja
eee zaczęłam może od tego że przez długi czas miałam do mamy ogromny żal (.) bo dużo ode mnie wymagała [popychała, starała się dla mnie jak najlepiej, na siłę pchała, nacisk ogromny i presję] [...]	zdarzenie inicjujące
natomiast z czasem zaczęłam doceniać to że tak ode mnie wymagano [...] rozumieć mamę jej sprawy i (.) jej życie prywatne [relacje między rodzicami, barwy tych relacji] [...] tak więc teraz moje relacje z mamą są bardzo pozytywne i to jest moja najbliższa przyjaciółka [...]	rozwiązanie i ewaluacja
z domu chciałam uciekać i tak dalej (.) nawet (.) później przeszło do takiej miłości wielkiej i teraz jesteśmy blisko	zdarzenie inicjujące + rozwiązanie
tak więc nie wiem (.) nie wiem jaka będę na przykład jako matka bo z jednej strony chciałabym wymagać od moich dzieci żeby wyrosły na porządnym ludzi [...] a z drugiej strony nie chciałabym być taką wymagającą mamą bo był okres kiedy byliśmy od siebie przez to trochę oddalone [...]	ewaluacja z „identyfikacją”
taki był okres że miałam wrażenie że mnie wmanipulowano w jeden z kierunków na studiach że że naprawdę nie chciałam go wybrać (.) natomiast teraz no już zupełnie mi te żale przeszły [...] i zaczęłam doceniać [...]	zdarzenie inicjujące + rozwiązanie + ewaluacja
niezwykła relacja	ewaluacja końcowa – pointa

(i prawdopodobnie jest też niereprezentowane), co było powodem tej zmiany w czasie, co się wydarzyło. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że sekwencja „zdarzenie inicjujące – rezolucja” występuje trzykrotnie. Wkładany jest wysiłek, aby uchwycić istotę tej zmiany, ale można przypuszczać, że kolejne próby werbalizacji nie pozwalają wyrazić czegoś znaczącego lub za każdym razem obronnie (lub z powodu deficytu w rozpoznaniu) werbalizacja ta nie może zająć. Jednocześnie rezolucja jest pozytywna, co dowodzi efektywności aktywności psychicznej, być może obronnej, z tym, że pobudzenie zostało uregulowane. Obraz obiektu przedstawiony jest dynamicznie – był negatywny, przekształcił się w pozytywny, choć nie jest jasne, jak do tego doszło. Wiadomo jednak, że zmiana zaszła w podmiocie doświadczającym relacji z obiektem – podkreślona jest aktywność mentalna („zaczęłam doceniać [...] rozumieć”). Reprezentacja obiektu obejmuje i to, że obiekt frustruje i to, że zaspokaja ważne potrzeby *self*. Te dwa aspekty są z jednej strony oddzielone od siebie „tajemniczymi”, nierozpoznanymi doświadczeniami, ale z drugiej pozytywny aspekt wciąż odnosi się do negatywnego, obydwa opisują ten sam obiekt, można powiedzieć, że w tym samym czasie, ponieważ zmiana zaszła w sposobie percepcji narratora (w strukturze *ego*, która była w stanie zintegrować pozytywny i negatywny aspekt, stąd jest to wskaźnik tożsamości *ego*). Obserwujemy więc potencjał do integrowania przeciwstawnych aspektów obiektu, chociaż wydaje się, że nie jest do końca tolerowana własna impulsywność (popędowość) podmiotu – być może w bardziej specyficznych

odniesieniach do faktów w opisywanej relacji interpersonalnej („z domu chciałam uciekać i tak dalej”) zawiera się próba akceptacji własnych agresywnych impulsów wobec obiektu w związku z doświadczanymi frustracjami. To jest taki „adolescencyjny” aspekt aktualnej reprezentacji.

W wypowiedzi osoby badanej pojawia się też pytanie – w ramach ewaluacji jako struktury narracji – o identyfikację z matką – czy frustrować dziecko dla jego dobra w dalszej perspektywie, czy zaspokajać potrzebę bliskości dziecka: „tak więc nie wiem (.) nie wiem jaka będę na przykład jako matka bo z jednej strony chciałabym wymagać od moich dzieci żeby wyrosły na porządnym ludzi [...] a z drugiej strony nie chciałabym być taką wymagającą mamą bo był okres kiedy byłyśmy od siebie przez to trochę oddalone”. Można zauważyć, że zachodzi identyfikacja z matką typu „wziąć co dobre, nie wziąć, co złe”, choć nie jest rozstrzygnięte na poziomie konkretnych zachowań, ale pozostaje jako aktywny dylemat. Sam fakt takiej możliwości – w sensie braku rozstrzygnięcia – jest dodatkowym dowodem na prawdopodobną zdolność osoby do tolerowania wieloznaczności. Koda sformułowana następująco „niezwykła relacja” również odbiorcę pozostawia w obliczu czegoś dobrego, ale jednocześnie nieco nieodgadnionego, niewiadomego. Wszystkie te elementy procesualności: obecność struktury narracyjnej, dynamika zmiany obrazu obiektu czy zdolność do tolerowania dylematu świadczą o efektywnym przebiegu przetwarzania, sugerują zmiany zachodzące w reprezentacjach podczas transformacji doświadczeń. Ważne jest także to, że w wypowiedzi uchwycono tę procesualność, przechodzenie od jednej jakości do innej, co świadczy o tym, że bezefektywne przetwarzanie zostało przekroczone na rzecz osiągnięcia bardziej zintegrowanego stanu umysłu.

Elementy ewaluacji w narracjach, a szczególnie w opowiadaniu emocjonujących wspomnień autobiograficznych, są w literaturze wykorzystującej analizę narracji szczególnie uwzględniane jako niosące informację o procesie emocjonalnym oraz próbie podjęcia refleksji o autobiograficznym charakterze (Habermas, 2015; Römisch i in., 2014). Również w analizowanych tutaj narracjach ich częstość wydaje się mieć szczególne znaczenie. Spośród wielu powodów (na przykład związanych z tematyką opowieści) można wskazać na jeden bardzo istotny, a mianowicie kontekst badania psychologicznego i rozmowy z psychologiem, który mógł stawać się adresatem własnych refleksji osoby uczestniczącej w badaniu. Zachodzi tu pewien paradoks – elementy ewaluacyjne z jednej strony służą wyrażeniu własnej perspektywy opowiadającego, ale z drugiej jeśli nie odnoszą się do wcześniej skrupulatnie sprawozdawanych zdarzeń (lub szczegółowych doświadczeń), to nie pozwalają odbiorcy na odrębne zdanie, niejako zmuszają go do przyjęcia „jedynie słusznej” perspektywy opowiadającego. W tym sensie blokowanie dostępu do czegoś, co miałyby znamiona „faktów” (trudno mówić o obiektywności bez-

względnej, ale choćby o próbie pokazania przebiegu zdarzeń), może pełnić funkcję obronną, niedopuszczającą do przyjęcia perspektywy „trzeciej”, będącej poza tym, co na tym akurat etapie przetwarzania doświadczenia osoba badana dopuszcza do siebie.

Ilościowa analiza częstości występowania typów ewaluacji (ewaluacji pozytywnych i negatywnych – dotyczące podsumowania opisywanej relacji z ważną osobą jako doświadczenia negatywnego lub pozytywnego dla osoby) wśród osób o poziomie organizacji osobowości *borderline*, neurotycznym i zintegrowanym (N=95; za: Soroko, 2014a) wykazała, że ewaluacje negatywne występowały znacząco częściej w OOB niż OOZ ( $\chi^2 = 8,86$ ;  $p < 0,05$ ), a ewaluacje pozytywne były znacząco częstsze u osób z OOZ niż u OOB ( $\chi^2 = 13,37$ ;  $p = 0,001$ ).

## 9.5. Dyskusja i podsumowanie

Zaprezentowane wypowiedzi osób o różnych poziomach organizacji osobowości w sytuacji pobudzenia wewnętrznych reprezentacji ilustrują różnice w procesach przetwarzania doświadczenia. Analogiczne warunki badania (czyli bodziec aktywujący reprezentację – zewnętrzny specyficzny stres) trafiające na bardziej lub mniej zintegrowaną organizację osobowości (różną dla obu osób badanych) oraz inne niekontrolowane w badaniu zmienne, które również mogły mieć tutaj znaczenie (na przykład interakcja struktury osobowości oraz specyficznych cech bodźca czy też pobudzenie akurat najmniej/najbardziej zintegrowanej reprezentacji z całego systemu; por. Górską, Cierpiałkowska, rozdz. 1 w tym tomie) dały w efekcie narracje o różnych cechach, pozwalające na wnioskowanie o innym przebiegu mentalizacji interpersonalnej.

Jak zostało to zanalizowane wyżej, „praca” mentalizacji interpersonalnej, wraz z jej ważnym aspektem regulacji emocji, została uwidoczniiona w przykładzie drugim, u osoby z dominacją zintegrowanej struktury osobowości. Odnotowujemy w tej wypowiedzi (autonarracji) takie zjawiska dotyczące treści i formy narracji, które wskazują na działanie mentalizacji interpersonalnej – obserwujemy większą integrację i ambiwalencję, nie ma obronnego odrzucenia stanów umysłu obiektu, występuje neutralizacja pobudzenia, refleksja i wyregulowanie emocji, uwidacznia się także pewien poziom integracji tożsamości. Pomimo że proces przetwarzania doświadczenia relacyjnego, którego fragment osoba badana udostępniła w swej narracji, nie był ani idealny, ani modelowy i prawdopodobnie występowały w jego trakcie zakłócenia, to pozwolił on na pewien stopień neutralizacji pobudzenia i zmiany w reprezentacji w kierunku większej integracji. Przedstawione analizy i wyniki tych

eksploracyjno-eksplanacyjnych analiz skłaniają również do refleksji nad różnymi aspektami badanych zjawisk.

Po pierwsze wydaje się, że procesy nadawania znaczenia trudnym doświadczeniom nie są bezkonfliktowe, nie są też pozbawione obronności psychicznej. Być może zatem tak rozumiana refleksja (związana z procesem nadawania znaczenia i procesem mentalizowania) rodzi się w bólach. Jednocześnie powstaje pytanie, w jaki sposób odróżnić niedokończony proces przetwarzania doświadczenia, spowodowany jeszcze pracą nad tym doświadczeniem od niedokończonego procesu, spowodowanego rozszczepieniem? Wydaje się, że na to pytanie może być kilka uzasadnionych teoretycznie odpowiedzi, poczynwszy od tych, które mówią o efektach już zakończonego przetwarzania, a skończywszy na efektach częściowego przetwarzania. Uważa się, że przetwarzanie emocjonalne zaszło bez przeszkód wtedy, gdy po ponownym pojawieniu się bodźca emotogennego nie występuje pobudzenie emocjonalne ani też inne oznaki zakłóconego przetwarzania (Baker i in., 2007; Rachman, 1980, 2001, 2005). To sugeruje, że pomiędzy przetwarzaniem „w trakcie”, ale z perspektywą zakończenia i przetwarzaniem „zafiksowanym” na danym etapie z powodów rozszczepienia istnieje co najmniej kilka różnic. Przymuszczałnie ten pierwszy typ niedokończonego procesu będzie charakteryzował się przynajmniej częściowym spadkiem napięcia (regulacyjna funkcja mentalizacji) oraz zwiększonym dystansem do swego doświadczenia emocjonalnego. Ponadto prawdopodobnie na skutek nieco większej zdolności do tolerowania ambiwalencji będą przejawiały się takie jej oznaki: możliwość zniesienia frustracji bez aktywacji obiektu prześladowczego; w przypadku każdej kolejnej aktywacji tworzone są nieco inne, coraz bardziej zintegrowane reprezentacje obiektu; role, którymi obsadza się reprezentacje *self* i obiektu, nie są rozdane na stałe i ustabilizowane, ale podawane w wątpliwość; jeśli zachodzą zmiany w obsadzie ról, to nie tylko na zasadzie projekcji i introjeksi służyących komplementarności, ale stopniowego dojrzewania pojawia się coraz większa wielowymiarowość; coraz częściej dominują libidinalne, choć jeszcze częściowe, reprezentacje nad prześladowczymi (por. Kernberg i in., 2007). Ponadto integracja w obrębie reprezentacji, choćby nawet jeszcze bardzo wstępna, daje możliwość łączenia opozycyjnych aspektów, nawet jeśli nie w pobudzeniu emocjonalnym, to choćby na poziomie teorii lub po fakcie, jeśli proces łączenia nie może zachodzić wtedy, gdy przetwarzanie emocjonalne właśnie się dzieje. Prawdopodobnie rozpoczęte, ale niezakończone przetwarzanie będzie przejawiać się w wypowiedzi również w postaci mniejszego wysycenia wskaźnikami pobudzenia emocjonalnego, tzn. plastycznością, specyficznością i konkretnością opisu (por. Bucci i in., 2004). Z kolei to, co wydaje się podstawowym wskaźnikiem prób przetwarzania w strukturze rozszczepionej to brak zmian we wszystkich tych wskaźnikach podczas jednost-

kowego procesu przetwarzania doświadczenia, ale także pomiędzy kolejnymi sytuacjami aktywacji wewnętrznych reprezentacji i próbami przetwarzania.

Po drugie powstaje pytanie o to, co oznacza obserwowanie zmiany obrazu obiektu w narracji – czy możliwość wypracowania lub utrzymania integracji „dobrej” i „złej” części w obrębie reprezentacji obiektu, czy może potencjał przejścia z niezaspokojenia w zaspokojenie, czy też większe testowanie rzeczywistości, które opisać można zastąpieniem idealizacji i dewaluacji realną oceną z tolerowaniem wystarczająco dobrego obiektu. Bieg narracji może pokazywać, jak pobudzone reprezentacje relacji z obiektem są wykorzystywane w procesach nadawania znaczenia, przetwarzania doświadczenia oraz mentalizowania.

Analiza narracji procesów przetwarzania doświadczeń relacyjnych – zarówno poprzez analizę wzorców relacyjnych, jak i układanie narracji – pozwala przyjrzeć się ich dynamice. Tutaj skoncentrowaliśmy się na obrazach obiektu i relacji z obiektem. Pojawia się zatem pytanie, w czym tkwi potencjał takich przekształceń doświadczenia, które są prozdrowotne. Przeprowadzone badania sugerują, że ważną rolę odgrywa dopuszczanie wieloznaczności i jednoczesne przyjęcie kilku różnych perspektyw naraz, szczególnie jeśli dotyczą one świata wewnętrznego drugiej osoby. Wiąże się to prawdopodobnie ze zdolności do neutralizującej aktywności libido.

# Literatura

---

- Aber, J., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., Kaplan, M. (1985). *The Parent Development Interview*. Unpublished protocol. The City University of New York.
- Abu-Akel, A., Bailey, A.L. (2000). The possibility of different forms of theory of mind impairment in psychiatric and developmental disorders. *Psychological Medicine*, 30, 3, 735–738.
- Achim, A.M., Guitton, M., Jackson, P.L., Boutin, A., Monetta, L. (2013). On What Ground Do We Mentalize? Characteristics of Current Tasks and Sources of Information That Contribute to Mentalizing Judgments. *Psychological Assessment*, 25, 1, 117–126.
- Adolphs, R., Baron-Cohen, S., Tranel, D., (2002). Impaired Recognition of Social Emotions following Amygdala Damage. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14, 8, 1264–1274.
- Aguiar, J. (2009). On understanding projective identification in the treatment of psychotic states of mind: The publishing cohort of H. Rosenfeld, H. Segal and W. Bion (1946–1957). *International Journal of Psycho-Analysis*, 90, 69–92.
- Ahmed, F.S., Miller, L.S. (2011). Executive Function Mechanisms of Theory of Mind. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 5, 667–678.
- Ainsworth, M.D. S., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Aisenstein, M., Smadja, C. (2010). Conceptual framework from the Paris Psychosomatic School: A clinical psychoanalytic approach to oncology. *International Journal of Psycho-Analysis*, 91, 621–640.
- Ali, F., Chamorro-Premuzic, T. (2010). The dark side of love and life satisfaction: Associations with intimate relationships, psychopathy and Machiavellianism. *Personality and Individual Differences*, 48, 2, 228–233. <<http://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.016>>.
- Allen, J.G. (2006). Mentalizing in practice. W: J.G. Allen, P. Fonagy (red.). *Handbook of mentalization based treatment* (s. 3-10). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice* (1 edition). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A.W. (2014). *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Allman, J.M., Watson, K.K., Tetreault, N.A., Hakeem, A.Y. (2005). Intuition and autism: a possible role for Von Economo neurons. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 8, 367–373.

- American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, Va.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, Task Force on DSM-IV. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andersen, S.M., Cole, S.W. (1990). "Do I know you?": The role of significant others in general social perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 384–399.
- Andrzejewska, M., Bodnar, A., Rybakowski, J. (2012). Deficyt poznania społecznego w zaburzeniach psychicznych i możliwości jego rehabilitacji. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 7, 3, 139–147.
- Ang, G.K., Pridmore, S. (2009). Theory of mind and psychiatry: an introduction. *Australasian Psychiatry*, 17, 2, 117–122. <<http://doi.org/10.1080/10398560802375982>>.
- Angus, L., Lewin, J., Bouffard, B., Rotondi-Trevisan, D. (2004). What's the Story? Working With Narrative in Experiential Psychotherapy. W: L. Angus and J. McLeod (red.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, theory and research*. Sage Press.
- Apperly, I.A., Samson, D., Chiavarino, D., Humphreys, G.W. (2004). Frontal and temporo-parietal lobe contributions to theory of mind: Neuropsychological evidence from a false-belief task with reduced language and executive demands. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16, 1777–1784.
- Arntz, A., Bernstein, D., Oorschot, M., Schobre, P. (2009). Theory of mind in borderline and cluster-C personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 11, 801–807. <<http://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181be78fb>>.
- Aron, L. (1990). One Person and Two Person Psychologies and the Method of Psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 7, 4, 475–485.
- Aron, L. (2006). Analytic Impasse and the Third: Clinical implications of intersubjectivity theory. *International Journal of Psycho-Analysis*, 87, 349–368.
- Astington, J.W., Baird, J.A. (2005). Introduction: Why language matters. W: J.W. Astington, J.A. Baird (red.), *Why language matters for theory of mind* (s. 3–25). New York: Oxford University Press.
- Astington, J., Baird, J. (2005). *Why language matters for theory of mind?* New York, NY, US: Oxford University Press.
- Astington, J.W., Dack, L.A. (2008). Theory of mind. W: M.M. Haith, J.B. Benson (red.), *Encyclopedia of infant and childhood development* (s. 343–356). Oxford, UK: Elsevier, Academic Press.
- Astington, J.W., Jenkins, J.M. (1995). Theory of mind development and social understanding. *Cognition and Emotion*, 9, 2–3, 151–165. <<http://doi.org/10.1080/02699939508409006>>.
- Astington, J.W., Jenkins, J.M. (1999). A longitudinal study of the relation between language and theory-of-mind development. *Developmental Psychology*, 35, 5, 1311–1320.
- Baez, S., Marengo, J., Perez, A., Huepe, D., Font, F.G., Rial, V., ... Ibanez, A. (2014). Theory of mind and its relationship with executive functions and emotion

- recognition in borderline personality disorder. *Journal of Neuropsychology*, 9, 203–218. <<http://doi.org/10.1111/jnp.12046>>.
- Baillargeon, R., Scott, R.M., He, Z. (2010). False-belief understanding in infants. *Trends in Cognitive Sciences*, 14, 3, 110–118. <<http://doi.org/10.1016/j.tics.2009.12.006>>.
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P.W., Thomas, S., Owens, M. (2004). Emotional processing in panic. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1271–1287.
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P.W., Gower, P., Whittlesea, A. (2007). *Emotional Processing Research. Information booklet*. [Materiał niepublikowany].
- Barber, J. P., Luborsky, L., Diguier, L. & Crits-Christoph, P. (1995). A Comparison of Core Conflictual Relationship Themes Before Psychotherapy and During Early Sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 1, 145–148.
- Baron-Cohen, C. (1995). *Mindblindness. An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge, Mass.: MIT Press, A Bradford Book.
- Baron-Cohen, S. (1989). Perceptual role taking and protodeclarative pointing in autism. *British Journal of Developmental Psychology*, 7, 2, 113–127. <<http://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1989.tb00793.x>>.
- Baron-Cohen, S. (1991a). Precursors to a theory of mind: Understanding attention in others. W: A. Whiten (red.), *Natural theories of mind: Evolution, development and simulation of everyday mindreading* (s. 233–251). Oxford: Blackwell.
- Baron-Cohen, S. (1991b). The development of a theory of mind in autism: deviance and delay? *The Psychiatric Clinics of North America*, 14, 1, 33–51.
- Baron-Cohen, S. (1997). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Baron-Cohen, S. (2003). *The essential difference: the truth about the male and female brain*. New York: Basic Books.
- Baron-Cohen, S. (2006). The hyper-systemizing, assortative mating theory of autism. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30, 865–872.
- Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C., Robertson, M. (1997). Another advanced test of theory of mind: evidence from very high functioning adults with autism or Asperger Syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 813–822.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21, 1, 37–46.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M. Frith, U. (1986). Mechanical, behavioural and intentional understanding of picture stories in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 113–125.
- Baron-Cohen, S., O’Riordan, M., Stone, V., Jones, R., Plaisted, K. (1999). Recognition of Faux Pas by Normally Developing Children and Children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 5, 407–418.
- Baron-Cohen, S., Richler, J., Bisarya, D., Gurunathan, N., Wheelwright, S. (2003). The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome

- or high-functioning autism, and normal sex differences. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 358, 361–374. <<http://doi.org/10.1098/rstb.2002.1206>>.
- Baron-Cohen, S., Ring, H., Williams, S., Wheelwright, S., Bullmore, E., Brammer, M., Andrew, C. (1999). Social intelligence: the role of the amygdala. *European Journal of Neuroscience*, 11, 1891–1898.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., Plumb, I. (2001). The “Reading the Mind in the Eyes” Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 42, 2, 241–251.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9, 1, 11–15.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment of borderline personality disorder. W: T.A. Widiger (red.), *The Oxford handbook of personality disorders* (s. 767–784). New York, NY: Oxford University Press.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2013). Terapia oparta na mentalizacji a zaburzenie osobowości borderline. W: J.F. Clarkin, P. Fonagy, G.O. Gabbard (red.), *Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości* (s. 233–258). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bateman, A., Ryle, A., Fonagy, P., Kerr, I. (2007). Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization Based Therapy and Cognitive Analytic Therapy compared. *International Review of Psychiatry*, 19, 51–62.
- Bates, E., Camaioni, L., Volterra, V. (1976), Sensorimotor Performatives. W: E. Bates (red.), *Language and Context. The Acquisition of Pragmatics*. New York: Academic Press.
- Bauer, J. (2008). *Empatia. Co potrafią lustrzane neurony*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bazin, N., Brunet-Gouet, E., Bourdet, C., Kayser, N., Falissard, B., Hardy-Baylé, M.C., Passerieux, C. (2009). Quantitative assessment of attribution of intentions to others in schizophrenia using an ecological video-based task: A comparison with manic and depressed patients. *Psychiatry Research*, 167, 1–2, 28–35. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.12.010>>.
- Bączkowski, B., Cierpiałkowska, L. (2015). Mentalization within close relationships: The role of specific attachment style. *Polish Psychological Bulletin*, 46, 2, 285–299. DOI - 10.1515/ppb-2015-0035.
- Beaulieu-Pelletier, G., Bouchard, M.-A., Philippe, F.L. (2013). Mental States Task (MST): development, validation, and correlates of a self-report measure of mentalization. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 7, 671–695.
- Behne, T., Carpenter, M., Tomasello, M. (2005). One-year-olds comprehend the communicative intentions behind gestures in a hiding game. *Developmental Science*, 8,6, 492–499. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2005.00440.x>>.
- Bell, M.D., Mishara, A.L. (2006). Does negative symptom change relate to neurocognitive change in schizophrenia? Implications for targeted treatments. *Schizophrenia Research*, 81, 17–27.

- Bellagamba, F., Camaioni, L., Colonnesi, C. (2006). Change in children's understanding of others' intentional actions. *Developmental Science*, 9, 2, 182–188. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2006.00478.x>>.
- Benbassat, N., Priel, B. (2012). Parenting and adolescent adjustment: the role of parental reflective function. *Journal of Adolescence*, 35, 1, 163–174.
- Bender, D.S., Morey, L.C., Skodol, A.E. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part I: a review of theory and methods. *Journal of Personality Assessment*, 93, 4, 332–346.
- Benedik, E. (2009). Representational structures and psychopathology: Analysis of spontaneous descriptions of self and significant others in patients with different mental disorders. *Psychiatria Danubina*, 21, 1, 14–24.
- Benjamin, J. (1995). *Like subjects, love objects: Recognition and sexual difference*. New Haven, CT: Yale UP.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 5–46.
- Benson, J.E., Sabbagh, M.A., Carlson, S.M., Zelazo, P.D. (2013). Individual differences in executive functioning predict preschoolers' improvement from theory-of-mind training. *Developmental Psychology*, 49, 9, 1615–1627. <<http://doi.org/10.1037/a0031056>>.
- Bertrand, M.-C., Sutton, H., Achim, A.M., Malla, A.K., Lepage, M. (2007). Social cognitive impairments in first episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 95, 1–3, 124–133. <<http://doi.org/10.1016/j.schres.2007.05.033>>.
- Białecka-Pikul, M. (2002). *Co dzieci wiedzą o umyśle i myśleniu*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Białecka-Pikul, M. (2012). *Narodziny i rozwój refleksji nad myśleniem*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Białek, A. (2009). Niejawne uwzględnianie cudzej perspektywy. *Psychologia Rozwojowa*, 14, 3, 9–21.
- Bion Talamo, P. (1997). Bion: A freudian innovator. *British Journal of Psychotherapy*, 14, 47–59.
- Bion, W.R. (2004). *Experiences in groups*. New York: Taylor & Francis.
- Bion, W.R. (2005). *Cogitations*. London: Karnac Books.
- Bion, W.R. (2010). *Uwaga i interpretacja*. Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Bion, W.R. (2011). *Uczenie się na podstawie doświadczenia*. Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Bion, W.R. (2012). *Elementy psychoanalizy*. Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Bion, W.R. (2014a). Rozwój myśli schizofrenicznej. W: W.R. Bion, *Po namyśle* (s. 59–66). Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Bion, W.R. (2014b). Różnicowanie osobowości psychotycznej i niepsychotycznej. W: W.R. Bion, *Po namyśle* (s. 67–88). Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Bion, W.R. (2014c). Teoria myślenia. W: W.R. Bion, *Po namyśle* (s. 137–147). Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Bion, W.R. (2014d). Uwagi na temat teorii schizofrenii. W: W.R. Bion, *Po namyśle* (s. 45–57). Warszawa: Oficyna Ingenium.

- Biringen, Z. (2000). Emotional availability: Conceptualisation and research findings, *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 104–114.
- Bischsel, L. (2013). *Therapist personality, countertransference and the working alliance; The potential mediating effect of therapist mental activity in work with difficult patients*. [Unpublished dissertation].
- Blair, J., Sellars, C., Strickland, I., Clark, F., Williams, A., Smith, M., Jones, L. (1996). Theory of Mind in the psychopath. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 7, 1, 15–25. <<http://doi.org/10.1080/09585189608409914>>.
- Blair, R.J. (2001). Neuro-cognitive models of aggression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 71, 727–731.
- Blair, R.J.R. (2007). Empathic dysfunction in psychopathic individuals. W: T.F. D. Farrow, and P.W.R. Woodruff (red.). *Empathy in Mental Illness*, s. 3–16, New York: Cambridge University Press.
- Blair, R.J.R., Morris, J.S., Frith, C.D., Perrett, D.I., Dolan, R.J. (1999). Dissociable neural responses to facial expressions of sadness and anger, *Brain*, 122, 883–893.
- Blatt, S.J., Auerbach, J.S., Levy, K.N., (1997). Mental Representations in Personality Development, Psychopathology, and the Therapeutic Process. *Review of General Psychology*, 1, 4, 351–374.
- Blatt, S.J., Chevron, S.E., Quinlan, D.M., Schaffer, C.E., Wein, S. (1992). *The assessment of qualitative and structural dimensions of object representations*. [Material nieopublikowany. Yale University, New Haven, CT].
- Bléandonu, G. (1994). *Wilfred Bion. His Life and Works 1897–1979*. New York: Other Press.
- Bloom, P., German, T.P. (2000). Two reasons to abandon the false belief task as a test of theory of mind. *Cognition*, 77, 1, 25–31.
- Bora, E. (2009). Theory of Mind in Schizophrenia Spectrum Disorders. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20, 3, 269–281.
- Bora, E., Eryavuz, A., Kayahan, B. i in. (2006). Social functioning, theory of mind and neurocognition in outpatients with schizophrenia; mental state decoding maybe a better predictor of social functioning than mental state reasoning. *Psychiatry Research*, 145, 95–103.
- Bora, E., Gokcen, S., Kayahan, B. i in. (2008) Deficits of social-cognitive and social-perceptual aspect of theory of mind in remitted patients with schizophrenia. Effect of residual symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 196, 95–99.
- Bora, E., Pantelis, C. (2013). Theory of mind impairments in first-episode psychosis, individuals at ultra-high risk for psychosis and in first-degree relatives of schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 144, 1–3, 31–36. <http://doi.org/10.1016/j.schres.2012.12.013>
- Bora, E., Sehitoglu, G., Aslier, M. i in. (2007) Theory of mind and unawareness of illness in schizophrenia: Is poor insight a mentalizing deficit? *European Archives Psychiatry Clinical Neuroscience*, 257, 104–111.
- Bora, E., Vahip, S., Gonul, A.S., Akdeniz, F., Alkan, M., Ogut, M., Eryavuz, A. (2005). Evidence for theory of mind deficits in euthymic patients with bipolar disorder.

- der. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 2, 110–116. <<http://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00570.x>>.
- Bora, E., Yucel, M., Pantelis, C. (2009). Theory of mind impairment in schizophrenia: Meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 109, 1, 1–9. <<http://doi.org/10.1016/j.schres.2008.12.020>>.
- Bosco, F.M., Capozzi, F., Colle, L., Marostica, P., Tirassa, M. (2014). Theory of mind deficit in subjects with alcohol use disorder: an analysis of mindreading processes. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 49, 3, 299–307.
- Bouchard, M.A., Audet, C., Picard, C., Carrier, M., Milcent, M.P. (2001). The Mental States Rating System. Scoring manual. Materiał niepublikowany. De'partement de Psychologie. Universite de Montreal, Montreal, Quebec, Canada.
- Bouchard, M.A., Lecours, S. (2008). *Contemporary Approaches to Mentalization in the Light of Freud's Project*. W: F. N. Busch (red.) *Mentalization. Theoretical Considerations, Research Findings, and Clinical Implications* (s. 103–129). New York: The Analytic Press.
- Bouchard, M.-A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L.-M., Schachter, A., Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*, 25, 1, 47–66.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973/1985). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation. Anxiety and Anger*. Penguin Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *Secure Base. Clinical applications of Attachment Theory*. London: Routledge.
- Bowlby, J., Ainsworth, M.D.S. (1965). *Child care and the growth of love*. (2nd ed.). London: Penguin Books.
- Bozikas, V., Giannakou, M., Kosmidis, M.H., Kargopoulos, P., Kioseoglou, G., Liolios, D., Garyfallos, G. (2011). Insights into theory of mind in schizophrenia: the impact of cognitive impairment. *Schizophrenia Research*, 130, 1–3, 130–136.
- Bremner, J.D., Narayan, M. (1998). The effects of stress on memory and the hippocampus throughout the life cycle: Implications for childhood development and aging. *Development and Psychopathology*, 10, 4, 871–885.
- Bremner, J.D., Narayan, M., Lawrence, H.S., Southwick, S.M., McGlashan, T., Charney, D.S. (1999). Neural Correlates of Memories of Childhood Sexual Abuse in Women With and Without Posttraumatic Stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1787–1795.
- Bretherton, I. (2000). Emotional availability: an attachment perspective. *Attachment and Human Development*, 2, 233–241.
- Bretherton, I., Ridgeway D., Cassidy J. (1990). Assessing Internal Working Models of the Attachment Relationship: An Attachment Story Completion Task for 3-Year-Olds. W: M.T. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings (red.), *Attachment in the Preschool Years. Theory, Research, and Intervention* (s. 273–310). Chicago; London: The University of Chicago Press.

- Brothers, L., Ring, B. (1992). A neuroethological framework for the representation of minds. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 4, 107–118.
- Brown, L.J. (2012). Bion's discovery of alpha function: Thinking under fire on the battlefield and in the consulting room. *International Journal of Psycho-Analysis*, 93, 1191–1214.
- Brüne, M. (2003). Theory of mind and the role of IQ in chronic disorganized schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 60, 57–64.
- Brüne, M. (2005a). Emotion recognition, "theory of mind," and social behavior in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 133, 2–3, 135–147. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.10.007>>.
- Brüne, M. (2005b). "Theory of mind" in schizophrenia: a review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 31, 1, 21–42. <<http://doi.org/10.1093/schbul/sbi002>>.
- Brüne, M., Brüne-Cohrs, U. (2006). Theory of mind-evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 4, 437–455. <<http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.08.001>>.
- Brunet, E., Sarfati, Y., Hardy-Baylé, M.C. (2003). Reasoning about physical causality and other's intentions in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 8, 2, 129–139.
- Brunet, E., Sarfati, Y., Hardy-Baylé, M.C., Decety, J.A. (2000). PET investigation of the attribution of intentions with a nonverbal task. *NeuroImage*, 11, 157–166.
- Brzozowski, P., Drwal, R.Ł. (1995). *Kwestionariusz Osobowości Eysencka EPQ-R*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Bucci, W. (1997). Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization. *Psychoanalytic Inquiry*, 17, 151–172.
- Bucci, W. (2002). The referential process, consciousness, and the sense of self. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 766–793.
- Bucci, W. (2005). The Interplay of subsymbolic and symbolic processes in psychoanalytic treatment. *Psychoanalytic Dialogue*, 15, 6, 855–873.
- Bucci, W. (2007). The Role of Bodily Experience in Emotional Organization: New perspectives on the multiple code theory. W: F.S. Anderson (red.), *Bodies in Treatment; The Unspoken Dimension* (s. 51–77). Hillsdale: The Analytic Press, Inc.
- Bucci, W. (2011). The role of subjectivity and intersubjectivity in the reconstruction of dissociated schemas; converging perspectives from psychoanalysis, cognitive science and affective neuroscience. *Psychoanalytic Psychology*, 28, 2, 247–266.
- Bucci, W., Kabasakalian-McKay, R., Graham, E. (2004). *Scoring referential activity instructions for use with transcripts of spoken texts*. Unpublished manual.
- Buitelaar, J.K., Wees, M. van der, Swaab-Barneveld, H., Gaag, R.J. van der (1999). Verbal Memory and Performance IQ Predict Theory of Mind and Emotion Recognition Ability in Children with Autistic Spectrum Disorders and in Psychiatric Control Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 6, 869–881. <<http://doi.org/10.1111/1469-7610.00505>>.
- Bürgin, D. (2011). From outside to inside to outside: comments on intrapsychic representations and interpersonal interactions. *Infant Mental Health Journal*, 32, 95–114.

- Caligor, E., Clarkin, J. (2013). Model osobowości i patologii osobowości oparty na teorii relacji z obiektem. W: J.F. Clarkin, P. Fonagy, G.O. Gabbard (red.), *Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości* (s. 23– 61). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Caligor, E., Clarkin, J.F., Kernberg, O.F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Camaioni, L., Perucchini, P., Bellagamba, F., Colonesi, C. (2004). The Role of Declarative Pointing in Developing a Theory of Mind. *Infancy*, 5, 3, 291–308. <[http://doi.org/10.1207/s15327078in0503\\_3](http://doi.org/10.1207/s15327078in0503_3)>.
- Carcione A, Dimaggio G, Conti L, Fiore D, Nicolò G, Semerari A. (2010). *Metacognition Assessment Scale v. 4.0* [praca niepublikowana].
- Carcione, A., Nicolò, G., Pedone, R., Popolo, R., Conti, L., Fiore, D., ... Dimaggio, G. (2011). Metacognitive mastery dysfunctions in personality disorder psychotherapy. *Psychiatry Research*, 190, 1, 60–71.
- Carlson, S.M. (2003). The development of executive function in early childhood: Executive function in context: Development, measurement, theory and experience. *Monographs of The Society for Research in Child Development*, 68, 3, 138–151.
- Carlson, S.M., Moses, L.J. (2001). Individual differences in inhibitory control and children's theory of mind. *Child Development*, 72, 4, 1032–1053.
- Carlson, S.M., Mandell, D.J., Williams, L. (2004). Executive function and theory of mind: stability and prediction from ages 2 to 3. *Developmental Psychology*, 40, 6, 1105–1122. <<http://doi.org/10.1037/0012-1649.40.6.1105>>.
- Carpendale, J.I. M., Lewis, C. (2006). *How children develop social understanding*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Carpenter, M., Akhtar, N., Tomasello, M. (1998). Fourteen-through 18-month-old infants differentially imitate intentional and accidental actions. *Infant Behavior and Development*, 21, 2, 315–330. <[http://doi.org/10.1016/S0163-6383\(98\)90009-1](http://doi.org/10.1016/S0163-6383(98)90009-1)>.
- Carpenter, M., Call, J., Tomasello, M. (2002). A new false belief test for 36-month-olds. *British Journal of Developmental Psychology*, 20, 3, 393–420. <<http://doi.org/10.1348/026151002320620316>>.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 2–3, 228–250.
- Castelli, I., Pini, A., Alberoni, M., Liverta-Sempio, O., Baglio, F., Massaro, D., ... Nemni, R. (2011). Mapping levels of theory of mind in Alzheimer's disease: a preliminary study. *Aging Mental Health*, 15, 2, 157–168. <<http://doi.org/10.1080/13607863.2010.513038>>.
- Chan, K.K., Chen, E.Y. (2011). Theory of mind and paranoia in schizophrenia: a game theoretical investigation framework. *Cognitive Neuropsychiatry*, 16, 6, 505–529.
- Charles, M., Frank, S.J., Jacobson, S., Grossman, G. (2001). Repetition of the remembered past. Patterns of separation-individuation in two generations of mothers and daughters. *Psychoanalytic Psychology*, 18, 4, 705–728.

- Chasseguet-Smirgel, J. (1991). On acting out. *International Journal of Psycho-Analysis*, 71, 77–86.
- Choi-Kain, L., Gunderson, J. (2008). Mentalization: Ontogeny, Assessment, and Application in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165, 9, 1127–1135.
- Christian, Ch., Hoffman, L., Bucci, W., Crimins, M., Worth, M. (2010). Symbolization and Emotional Engagement in Mothers' Reports of Child Care Activities. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 7, 22–39.
- Churchland, P., Winkielman, P. (2012). Modulating social behavior with oxytocin: How does it work? What does it mean?, *Hormones and Behavior*, 61, 3, 392–399.
- Cierpiałkowska, L. (2001). *Adaptacja Kwestionariusza Osobowości Borderline F. Leichsenringa*. Materiał niepublikowany.
- Cierpiałkowska, L. (2004). Zaburzenie osobowości borderline. W: L. Cierpiałkowska (red.), *Psychologia zaburzeń osobowości* (s. 99–132). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpiałkowska, L. (2014). Zaburzenie osobowości w teorii relacji z obiektem. W: L. Cierpiałkowska, E. Soroko (red.), *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej* (s. 58–74). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpka, M., Strack, M., Benninghoven, D., Staats, H., Dahlbender, R., Pokorny, D. (1998). Stereotypical relationship patterns and psychopathology. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67, 241–248.
- Clements, W.A., Perner, J. (1994). Implicit understanding of belief. *Cognitive Development*, 9, 4, 377–395. <[http://doi.org/10.1016/0885-2014\(94\)90012-4](http://doi.org/10.1016/0885-2014(94)90012-4)>.
- Colonesi, C., Rieffe, C., Koops, W., Perucchini, P. (2008). Precursors of a theory of mind: A longitudinal study. *British Journal of Developmental Psychology*, 26, 4, 561–577. <<http://doi.org/10.1348/026151008X285660>>.
- Corcoran, R. (2001). Theory of Mind and Schizophrenia. W: P. Corrigan, D. Penn, *Social Cognition and Schizophrenia*, Washington: APA.
- Corcoran, R., Frith, C.D. (1996). Conversational conduct and the symptoms of schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 1, 305–318.
- Corcoran, R., Frith, C.D. (2003). Autobiographical memory and theory of mind: evidence of a relationship in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 33, 897–905.
- Corcoran, R., Mercer, G., Frith, C.D. (1995). Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating "theory of mind" in people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 17, 1, 5–13.
- Cozolino, L. (2006). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain*. New York: W.W. Norton.
- Craig, J.S., Hatton, C., Craig, F.B., Bentall, R.P. (2004). Persecutory beliefs, attributions and theory of mind: comparison of patients with paranoid delusions, Asperger's syndrome and healthy controls. *Schizophrenia Research*, 69, 1, 29–33.
- Crits-Christoph, P., Demorest, A., Muenz, L.R., Baranackie, K. (1994). Consistency of Interpersonal Themes for Patients in Psychotherapy. *Journal of Personality*, 62, 4, 499–526.
- Crittenden, P. (1994). Peering into the Black Box: An Exploratory Treatise on the Development of *Self* in Young Children. Young children sense of *self*.

- W: D. Cicchetti, L.S. Toth (red.), *Rochester Symposium on Development and Psychopathology, Vol. 5. The self and its disorders* (s. 79–148). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Cuerva, A.G., Sabe, L., Kuzis, G., Tiberti, C., Dorrego, F., Starkstein, S.E. (2001). *Theory of mind and pragmatic abilities in dementia*, 153–158.
- Culbert-Koehn, J. (2011). An analysis with Bion: an interview with James Gooch. *Journal of Analytical Psychology*, 56, 76–91.
- Czub, T., Stawicka, M. (2005). Wymiary kompetencji opiekuńczych w pierwszym roku życia dziecka. *Forum Oświatowe*, 1, 32, 95–111.
- Damasio, A. (2013). *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzki mózg*. Poznań: Wydawnictwo Rebis.
- de Villiers, J.G., de Villiers, P.A. (2000). Linguistic determinism and the understanding of false beliefs. W: P. Mitchell, K.J. Riggs (red.), *Children's reasoning and the mind* (s. 191–228). Hove, UK: Psychology Press.
- Deptula, A.E., Bedwell, J.S. (2015). Schizotypy, autobiographical memory, and theory of mind: sex differences. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203, 2, 96–100. <<http://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000242>>.
- De Wolff, M.S., Ijzendoorn, M.H. van (1997). Sensitivity and Attachment: A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68, 4, 571–591.
- Diamond, D., Kernberg, O.F. (2008). Discussion. W: F.N. Busch (red.) *Mentalization. Theoretical Considerations, Research Findings, and Clinical Implications* (s. 235–260). New York: The Analytic Press.
- Dimaggio, G., Carcione, A., Nicolò, G., Conti, L., Fiore, D., Pedone, R., ... Semerari, A. (2009). Impaired decentration in personality disorder: A series of single cases analysed with the Metacognition Assessment Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 450–462
- Dimaggio, G., Popolo, R., Salvatore, G., Lysaker, P. (2013). Mentalizing in schizophrenia is more than just solving theory of mind tasks. *Frontiers in Psychopathology*, 83. <<http://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00083>>.
- Dimaggio, G., Procacci, M., Nicolò, G., Popolo, R., Semerari, A., Carcione, A., Lysaker, P.H. (2007). Poor metacognition in Narcissistic and Avoidant Personality Disorders: four psychotherapy patients analysed using the Metacognition Assessment Scale. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 14, 5, 386–401.
- Dimaggio, G., Vanheule, S., Lysaker, P.H., Carcione, A., Nicolò, G. (2009). Impaired self-reflection in psychiatric disorders among adults: A proposal for the existence of a network of semi independent functions, *Consciousness and Cognition*, 18, 3, 653–664.
- Doherty, M.J. (2008). *Theory of Mind: How Children Understand Others' Thoughts and Feelings* (1 edition). Hove; New York: Psychology Press.
- Dolan, M., Fullam, R. (2004). Theory of mind and mentalizing ability in antisocial personality disorders with and without psychopathy. *Psychological Medicine*, 34, 1093–1102. <<http://doi.org/10.1017/S0033291704002028>>.
- Donges, U., Kugel, H., Stuhmann, A., Grotegerd, D., Redlich, R., Lichev, V., Rosenberg N., Ihme, K., Suslow, T., Dannowski, U. (2012). Adult attachment

- anxiety is associated with enhanced automatic neural response to positive facial expression. *Neuroscience*, 220, 149–157.
- Donohoe, G., Duignan, A., Hargreaves, A., Morris, D.W., Rose, E., Robertson, D., Cummings, E., Moore, S., Gill, M., Corvin, A. (2012). Social cognition in bipolar disorder versus schizophrenia: comparability in mental state decoding deficits. *Bipolar Disorders*, 14, 7, 743–748.
- Doody, G.A., Gotz, M., Johnstone, E.C., Frith, C.D., Owens, D.G. (1998). Theory of mind and psychoses. *Psychological Medicine*, 28, 2, 397–405.
- Drapeau, M., Perry, J.Ch. (2004). Interpersonal conflicts in borderline personality disorder: An exploratory study using the CCRT-LU. *Swiss Journal of Psychology*, 63, 1, 53–57.
- Drury, V.M., Robinson, E.J., Birchwood, M. (1998). Theory of mind skills during acute episode of psychosis and following recovery. *Psychological Medicine*, 28, 1101–1112.
- Dube, J.E., Normandin, L. (2007). Mental activity and referential activity of beginning therapists: a construct validity study of the countertransference rating system. *American Journal of Psychotherapy*, 61, 4, 351–374.
- Dziobek, I., Fleck, S., Kalbe, E., Rogers, K., Hassenstab, J., Brand, M., Kessler, J., Woike, J., Wolf, O., Convit, A. (2006). Introducing MASC: a movie for the assessment of social cognition. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 623–636.
- Dziobek, I., Preissler, S., Grozdanovic, Z., Heuser, I., Heekeren, H.R., Roepke, S. (2011). Neuronal correlates of altered empathy and social cognition in borderline personality disorder. *NeuroImage*, 57, 2, 539–548. <<http://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2011.05.005>>.
- Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Bahnemann, M., Heekeren, H.R., Wolf, O.T., Convit, A. (2008). Dissociation of Cognitive and Emotional Empathy in Adults with Asperger Syndrome Using the Multifaceted Empathy Test (MET). *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 38, 464–473.
- Eddy, C.M., Rickards, H.E. (2015). Theory of Mind Can Be Impaired Prior to Motor Onset in Huntington's Disease. *Neuropsychology*, 29, 5, 792–798. <<http://doi.org/10.1037/neu0000190>>.
- Eizirik, M., Fonagy, P. (2009). Mentalization-based treatment for patients with borderline personality disorder: an overview. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31 (1), 72–75.
- Emde, R.N. (2000). Next steps in emotional availability research. *Attachment and Human Development*, 2, 242–248.
- Emery, N.J. (2005). The evolution of social cognition. W: A. Easton, N.J. Emery (red.), *Cognitive Neuroscience of Social Behavior* (s. 115–156). New York: Psychology Press.
- Ensink, K.E., Mayes, L.C.M. (2010). The Development of Mentalisation in Children From a Theory of Mind Perspective. *Psychoanalytic Inquiry*, 30, 4, 301–337. <<http://doi.org/10.1080/07351690903206504>>.
- Ermer, E., Guerin, S.A., Cosmides, L., Tooby, J., Miller, M.B. (2006). Theory of mind broad and narrow: Reasoning about social exchange engages ToM

- areas, precautionary reasoning does not. *Social Neuroscience*, 1, 3–4, 196–219. <<http://doi.org/10.1080/17470910600989771>>.
- Farhadi, A., Movahedi, Y., Fakhari, A., Almasian, M., Minashiri, A. (2014). An Investigation of the Patterns of Deficit of the Theory of Mind and Emotion Regulation in Bipolar. *International Journal of Academic Research*, 6, 5, 174–179. <<http://doi.org/10.7813/2075-4124.2014/6-5/B.26>>.
- Farrant, B.M., Fletcher, J., Maybery, M.T. (2006). Specific language impairment, theory of mind, and visual perspective taking: evidence for simulation theory and the developmental role of language. *Child Development*, 77, 6, 1842–1853. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00977.x>>.
- Farrant, B.M., Fletcher, J., Maybery, M.T. (2014). Cognitive Flexibility, Theory of Mind, and Hyperactivity/Inattention. *Child Development Research*, 2014, e741543.
- Favre, M.R., La Mendola, D., Meystre, J., Christodoulou, D., Cochrane, M.J., Markram, H., Markram, K. (2015). Predictable enriched environment prevents development of hyper-emotionality in the VPA rat model of autism. *Frontiers in Neuroscience*, 9, 127.
- Fernyhough, C., Jones, S.R., Whittle, C., Waterhouse, J., Bentall, R.P. (2008). Theory of mind, schizotypy, and persecutory ideation in young adults. *Cognitive Neuropsychiatry*, 13, 3, 233–249. <<http://doi.org/10.1080/13546800801936516>>.
- Ferro, A. (2006). Clinical implications of Bion's thought. *International Journal of Psycho-Analysis*, 87, 989–1003.
- Fertuck, E.A., Mergenthaler, E., Target, M., Levy, K.N., Clarkin, J.F. (2012). Development and criterion validity of a computerized text analysis measure of reflective functioning. *Psychotherapy Research*, 22, 3, 298–305.
- Field, T. (1994). The Effects of Mother's Physical and Emotional Unavailability on Emotion Regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 208–227.
- Fischer-Kern, M., Buchheim, A., Hörz, S., Schuster, P., Doering, S., Kapusta, N.D., ... Fonagy, P. (2010). The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*, 27, 4, 395–409.
- Fischer-Kern, M., Fonagy, P., Kapusta, N. D., Luyten, P., Boss, S., Naderer, A., ... Leithner, K. (2013). Mentalizing in female inpatients with major depressive disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 3, 202–207. <<http://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182845c0a>>.
- Fiszdon, J.M., Fanning, J.R., Johannesen, J.K., Bell, M.D. (2013). Social cognitive deficits in schizophrenia and their relationship to clinical and functional status. *Psychiatry Research*, 205, 1, 25–29. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.08.041>>.
- Flavell, J.H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive – developmental inquiry. *American Psychologist*, 34, 10, 906–911.
- Flavell, J.H. (1999). Cognitive development: children's knowledge about the mind. *Annual Review of Psychology*, 50, 21–45. <<http://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.21>>.

- Flavell, J.H. (2004). Theory-of-Mind Development: Retrospect and Prospect. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50, 3, 274–290. <<http://doi.org/10.1353/mpq.2004.0018>>.
- Flavell, J.H., Flavell, E.R., Green, F.L., Moses, L.J. (1990). Young Children's Understanding of Fact Beliefs versus Value Beliefs. *Child Development*, 61, 4, 915–928.
- Flavell, J.H., Miller, P.H., Miller, S.A. (1993). *Cognitive Development*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Fleming, M. (2008). On mental pain: from Freud to Bion. *International Forum of Psycho-Analysis*, 17, 27–36.
- Fletcher, P.C., Happé, F., Frith, U., Baker, S.C., Dolan, R.J., Frackowiak, R.S. J., Dolan, R.J., Frith, C.D. (1995). Others minds in the brain: a functional imaging study of „theory of mind“ in story comprehension. *Cognition*, 57, 109–128.
- Flynn, E., O'Malley, C., Wood, D. (2004). A longitudinal, microgenetic study of the emergence of false belief understanding and inhibition skills. *Developmental Science*, 7, 1, 103–115.
- Fodor, J.A. (1992). A theory of the child's theory of mind. *Cognition*, 44, 3, 283–296.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 1–18.
- Fonagy, P. (1996). Attachment, the development of the self, and its pathology in personality disorders. *Psychomedia*, 26–32.
- Fonagy, P. (2006). The Mentalization focused Approach to Social Development. W: Allen J.G., Fonagy P. *Handbook of Mentalization-Based Treatment* (s. 53–99). John Wiley & Sons.
- Fonagy, P. (2008). The Mentalization-Focused Approach to Social Development. W: F.N. Busch (red.), *Mentalization. Theoretical Considerations, Research Findings, and Clinical Implications* (s. 3–56). New York: The Analytic Press.
- Fonagy, P. (2010). Attachment, trauma, and psychoanalysis: Where psychoanalysis meets neuroscience. W: M. Leuzinger-Bohleber, J. Canestri, M. Target (red.), *Early development and its disturbances: Clinical, conceptual, and empirical research on ADHD and other psychopathologies and its epistemological reflections* (s. 53–75), London: Karnac Books.
- Fonagy, P., Bateman, A.W. (2006). Mechanism of change in mentalization-based treatment of borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 4, 411–430.
- Fonagy, P., Bateman, A.W. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16, 1, 83–101.
- Fonagy, P., Ghinai, R. (2008) *A self-report measure of mentalizing: Development and preliminary test of the reliability and validity of the Reflective Function Questionnaire (RFQ)*. [Unpublished manuscript. UK: University College London].
- Fonagy, P., Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 4, 1355–1381.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. London, UK: Karnac Books.

- Fonagy, P., Gergely, G., Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 48, 3–4, 288–328.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A. (2015). Translation: Mentalizing as Treatment Target in Borderline Personality Disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6, 4, 380–392.
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. (1991). Maternal representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. *Child Development*, 62, 891–905.
- Fonagy, P., Luyten, P., Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 32, 47–69.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A.W., Gergely, G., Strathearn, L., Target, M., Allison, E. (2010). Attachment and personality pathology. W: J. Clarkin, P. Fonagy, G. Gabbard (red.), *Psychodynamic Psychotherapy for Personality Disorders: A Clinical Handbook* (s. 37–88). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, G., Strathearn, L., Target, M., Allison, E. (2013). Przywiązanie a patologia osobowości. W: J.F. Clarkin, P. Fonagy, G.O. Gabbard (red.), *Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości* (s. 61–119). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G.S., Higgitt, A.C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 3, 201–218.
- Fonagy, P., Target, M. (1997). Attachment and reflective function: their role in self-organisation. *Development and Psychopathology*, 9, 679–700.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J.G., Bateman, A.W. (2003). The developmental roots in early attachment relationships: a theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 412–459.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London, UK: University College London.
- Fraiberg, S. (1982). Pathological defences in infancy. *Psychoanalytic Quarterly*, 51, 612–635.
- Fraley, K. (2007). Bion's model of the mind. *Psychoanalytic Social Work*, 14, 1, 59–76.
- Fraley, R.C. (2007). A connectionist approach to the organization and continuity of working models of attachment. *Journal of Personality*, 75, 6, 1157–1180.
- Fraley, R.C., Shaver, P.R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 2, 132–154.
- Franzen, N., Hagenhoff, M., Baer, N., Schmidt, A., Mier, D., Sammer, G., ... Lis, S. (2011). Superior "theory of mind" in borderline personality disorder: An analysis of interaction behavior in a virtual trust game. *Psychiatry Research*, 187, 1–2, 224–233. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.11.012>>.

- Fretland, R.A., Andersson, S., Sundet, K. i in. (2015). Theory of mind in schizophrenia: error types and associations with symptoms. *Schizophrenia Research*, 162, 42–46.
- Freud, S. (1966). Project for a scientific psychology. W: S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 1950, Vol. 1* (s. 283–397). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1996). *Objaśnianie marzeń sennych*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Freud, S. (2007). Uwagi na temat dwóch zasad procesu psychicznego. W: S. Freud, *Psychologia nieświadomości* (s. 5–14). Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Frick, C., Lang, S., Kotchoubey, B., Sieswerda, S., Dinu-Biringer, R., Berger, M., ... Barnow, S. (2012). Hypersensitivity in Borderline Personality Disorder during Mindreading. *PLoS ONE*, 7, 8, e41650.
- Frith Ch. (1992). *The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*. Psychology Press.
- Frith, C.D. (2004). Schizophrenia and theory of mind. *Psychological Medicine*, null(03), 385–389. <<http://doi.org/10.1017/S0033291703001326>>.
- Frith, C.D., Frith, U. (1999). Interacting minds – a biological basis. *Science*, 286, 1692–1695.
- Frith, C.D., Wolpert, D.M. (red.). (2004). *The Neuroscience of Social Interaction: Decoding, Imitating, and Influencing the Actions of Others* (1 edition). Oxford; New York: Oxford University Press.
- Frith, U. (2008). *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańsk: GWP.
- Frith, U., Corcoran, R. (1996). Exploring theory of mind in people with schizophrenia. *Psychological Medicine*, 26, 521–530.
- Frith, U., Frith, C. (2001). The Biological Basis of Social Interaction. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 5, 151–155.
- Frith, U., Frith, C.D. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 358 (1431), 459–473. <<http://doi.org/10.1098/rstb.2002.1218>>.
- Frye, D., Zelazo, P.D., Palfai, T. (1995). Theory of mind and rule-based reasoning. *Cognitive Development*, 10, 4, 483–527. <[http://doi.org/10.1016/0885-2014\(95\)90024-1](http://doi.org/10.1016/0885-2014(95)90024-1)>.
- Fusar-Poli, P., Bonoldi, I., Yung, A.R., Borgwardt, S., Kempton, M.J., Valmaggia, L., ... McGuire, P. (2012). Predicting psychosis: meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. *Archives of General Psychiatry*, 69, 3, 220–229. <<http://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1472>>.
- Gabbard, G.O., Miller, L.A., Martinez, M. (2006). A Neurobiological Perspective on Mentalizing and Internal Object Relations in Traumatized Patients with Borderline Personality Disorder. W: J.G. Allen, P. Fonagy (red.), *Handbook of Mentalization-Based Treatment* (s. 123–140). Chichester: John Wiley & Sons.
- Gallagher, H.L., Frith, C.D. (2003). Functional imaging of “theory of mind”. *Trends in Cognitive Sciences*, 7, 2, 77–83. <[http://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)00025-6](http://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)00025-6)>.
- Gallagher, H.L., Happé, F., Brunswick, N., Fletcher, P.C., Frith, U., Frith, C.D. (2000). Reading the mind in cartoons and stories: an fMRI study of ‘theory of mind’ in verbal and nonverbal tasks. *Neuropsychologia*, 38, 11–21.

- Gallagher, H.L., Jack, A.I., Roepstorff, A., Frith, C. (2002). Imaging the intentional stance in a competitive game, *NeuroImage*, 16, 814–821.
- Gallagher, S., Varga, S. (2015). Social cognition and psychopathology: a critical overview. *World Psychiatry*, 14, 1, 5–14. <<http://doi.org/10.1002/wps.20173>>.
- Gavilán, J.M., García-Albea, J.E. (2013). Theory of mind and language comprehension in schizophrenia. *Psicothema*, 25, 4, 440–445. <<http://doi.org/10.7334/psicothema2012.357>>.
- George, C., Kaplan, N., Main, M. (1985). *The Attachment Interview for Adults*. [Unpublished Manuscript: Department of Psychology, University of California, Berkeley (3rd Edition)].
- Ghiassi, V., Dimaggio, G., Brune, M. (2010). Dysfunctions in understanding other minds in borderline personality disorder: a study using cartoon picture stories. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 20, 6, 657–667. <<http://doi.org/10.1080/10503307.2010.501040>>.
- Giovagnoli, A.R., Parente, A., Villani, F., Franceschetti, S., Spreafico, R. (2013). Theory of mind and epilepsy: What clinical implications? *Epilepsia (Series 4)*, 54, 9, 1639–1646. <<http://doi.org/10.1111/epi.12255>>.
- Godbout, Ch. (2004). Reflections on Bion's 'elements of psychoanalysis'. *International Journal of Psycho-Analysis*, 85, 1123–1136.
- Golan, O., Baron-Cohen, S., Hill, J. (2006). The Cambridge Mindreading (CAM) Face-Voice Battery: Testing complex emotion recognition in adults with and without Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 2, 169–183.
- Golan, O., Baron-Cohen, S., Hill, J.J., Golan, Y. (2006). The "reading the mind in films" task: complex emotion recognition in adults with and without autism spectrum conditions. *Social Neuroscience*, 1, 2, 111–123.
- Golan, O., Baron-Cohen, S., Hill, J.J., Rutherford, M.D. (2007). The "Reading the Mind in the Voice" test-revised: a study of complex emotion recognition in adults with and without autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 6, 1096–1106.
- Goldfeld, P., Terra, L., Abuchaim, C., Sordi, A., Wiethaeuper, D., Bouchard, M.-A., ... Ceitlin, L.H. (2008). Mental states as part of countertransference responses in psychotherapists facing reports of traumatic events of mourning and sexual violence. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 18, 5, 523–534.
- Goldsmith, H.H., Alansky, J. (1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 805–816.
- Gooding, D.C., Johnson, M., Peterman, J.S. (2010). Schizotypy and altered digit ratios: a second look. *Psychiatry Research*, 178, 1, 73–78. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.04.023>>.
- Gooding, D.C., Pflum, M.J. (2011). Theory of Mind and psychometric schizotypy. *Psychiatry Research*, 188, 2, 217–223. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.04.029>>.
- Goodwin, F.K., Jamison, K.R. (1990). *Manic-Depressive Illness*. New York: Oxford University Press.

- Górska, D. (2013). Emotions (un)expressed in words: referential activity in borderline personality disorder. *Acta Neuropsychologica*, 11, 2, 143–160.
- Górska, D., Marszał, M. (2014). Mentalization and theory of mind in borderline personality organization: exploring the differences between affective and cognitive aspects of social cognition in emotional pathology. *Psychiatria Polska*, 48, 3, 503–513.
- Grebow, H. (2008). A tale of two minds: mentalization and adults analysis. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 3, 16–33.
- Green, A. (1975). The analyst, symbolization, and absence in the analytic setting. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 1–22.
- Green, M.F., Horan, W.P. (2010). Social Cognition in Schizophrenia. *Current Directions in Psychological Science*, 19, 4, 243–248. <<http://doi.org/10.1177/0963721410377600>>.
- Greenberg, L.S., Angus, L.E. (2004). The Contributions of Emotion Processes to Narrative Change in Psychotherapy: A Dialectical Constructivist Approach. W: L. Angus, J. McLeod (red.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, theory and research* (s. 331–350). London: Sage Press.
- Greig, T.C., Bryson, G.J., Bell, M.D. (2004). Theory of mind performance in schizophrenia: diagnostic, symptom, and neuropsychological correlates. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 1, 12–18.
- Grossmann, K.E., Grossmann, K., Waters, E. (2006). *Attachment from Infancy to Adulthood: The Major Longitudinal Studies*. Guilford Press.
- Grotstein, J.S. (2009). Dreaming as a 'curtain of illusion': Revisiting the 'royal road' with Bion as our Guide. *International Journal of Psycho-Analysis*, 90, 733–752.
- Habermas, T. (2015). A model of psychopathological distortions of autobiographical memory narratives: An emotion narrative view. W: L.A. Watson, D. Berntsen (red.), *Clinical perspectives on autobiographical memory* (s. 267–290). Cambridge University Press.
- Hall, J., Harris, J.M., Sprengelmeyer, R., Sprengelmeyer, A., Young, A.W., Santos, I.M., ... Lawrie, S.M. (2004). Social cognition and face processing in schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 185, 169–170.
- Happé, F.G. E. (1994). An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 2, 129–154. <<http://doi.org/10.1007/BF02172093>>.
- Harari, H., Shamay-Tsoory, S.G., Ravid, M., Levkovitz, Y. (2010). Double dissociation between cognitive and affective empathy in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 175, 3, 277–279. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.03.002>>.
- Hardy-Baylé, M.C. (1994). Organisation de l'action, phenomenes de conscience et representation mentale de l'action chez les schizoprenes. *Actualités Psychiatriques*, 20, 393–400.
- Hardy-Baylé, M.-C., Sarfati, Y., Passerieux, C. (2003). The cognitive basis of disorganization symptomatology in schizophrenia and its clinical correlates:

- toward a pathogenetic approach to disorganization. *Schizophrenia Bulletin*, 29, 3, 459–471.
- Hare, R.D. (2003). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist* (2nd ed.). Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems.
- Harkness, K.L., Washburn, D., Theriault, J.E., Lee, L., Sabbagh, M.A. (2011). Maternal history of depression is associated with enhanced theory of mind in depressed and nondepressed adult women. *Psychiatry Research*, 189, 1, 91–96. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.06.007>>.
- Harlow, H.F., Harlow, M. (1969). Effects of Various Mother-Infant Relationships on Rhesus Monkey Behaviours. *Determinants of Infant Behaviour*, IV, 15–36. London: Methuen.
- Harris, P.L. (1992). From Simulation to Folk Psychology: The Case for Development. *Mind Language*, 7, 1–2, 120–144. <<http://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1992.tb00201.x>>.
- Harris, P.L. (2005). Conversation, pretense, and theory of mind. W: J. Astington, J. Baird (red.), *Why Language Matters for Theory of Mind?* (s. 70–83). Oxford University Press; New York.
- Heinrichs, R.W., Zakzanis, K.K. (1998). Neurocognitive deficit in schizophrenia: a quantitative review of the evidence. *Neuropsychology*, 12, 3, 426–445.
- Henry, J.D., Bailey, P.E., Rendell, P.G. (2008). Empathy, social functioning and schizotypy. *Psychiatry Research*, 160, 1, 15–22. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.04.014>>.
- Herbert, J. (1998). Neurosteroids, bbrain damage, and mental illness. *Experimental Gerontology*, 33, 713–727.
- Hermans, H.J.M., Hermans-Jansen, E. (2000). *Autonarracje. Tworzenie znaczeń w psychoterapii*. Warszawa: Pracowania Testów Psychologicznych PTP.
- Herpertz, S., Dietrich, T., Wenning, B., Krings, T., Erberich, S., Willmes, K., Thron, A., Sass, H. (2001). Evidence of abnormal amygdala functioning in borderline personality disorder: a functional MRI study. *Biological Psychiatry*, 50, 4, 292–298.
- Heyes, C.M. (1998). Theory of Mind in Nonhuman Primates. *Behavioral and Brain Sciences*, 21, 1, 101–134.
- Hofer, M.A. (1995). Hidden Regulators: Implications for a New Understanding of Attachment, Separation, and Loss. W: S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr (red.), *Attachment Theory. Social, Developmental, and Clinical Perspectives* (s. 203–232). Hillsdale (NJ), London: The Analytic Press.
- Holmes, J. (2005). Notes on mentalizing – old hat, or new wine? *British Journal of Psychotherapy*, 22, 179–197.
- Hongwanishkul, D., Happaney, K.R., Lee, W.S. C., Zelazo, P.D. (2005). Assessment of hot and cool executive function in young children: age-related changes and individual differences. *Developmental Neuropsychology*, 28, 2, 617–644. <[http://doi.org/10.1207/s15326942dn2802\\_4](http://doi.org/10.1207/s15326942dn2802_4)>.
- Howell, E.F. (2005). *The dissociative mind*. Hillsdale NJ: The Analytic Press.
- Hughes, C., Deater-Deckard, K., Cutting, A.L. (1999). “Speak roughly to your little boy”? Sex Differences in the Relations Between Parenting and Preschoo-

- lers' Understanding of Mind. *Social Development*, 8, 2, 143–160. <<http://doi.org/10.1111/1467-9507.00088>>.
- Hughes, C., Ensor, R. (2007). Executive function and theory of mind: Predictive relations from ages 2 to 4. *Developmental Psychology*, 43, 6, 1447–1459. <<http://doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1447>>.
- Hughes, C.H., Ensor, R.A. (2009). How do families help or hinder the emergence of early executive function? W: C. Lewis, J.M. Carpendale (red.), *Social interaction and the development of executive function. New Directions in Child and Adolescent Development*, 123, 35–50.
- Hughes, C., Leekam, S. (2004). What are the Links Between Theory of Mind and Social Relations? Review, Reflections and New Directions for Studies of Typical and Atypical Development. *Social Development*, 13, 4, 590–619. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2004.00285.x>>.
- Humfress, H., O'Connor, T.G., Slaughter, J., Target, M., Fonagy, P. (2002). General and relationship-specific models of social cognition: explaining the overlap and discrepancies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 43, 7, 873–883.
- Inoue, Y., Tonooka, Y., Yamada, K., Kanba, S. (2004). Deficiency of theory of mind in patients with remitted mood disorder. *Journal of Affective Disorders*, 82, 3, 403–409. <<http://doi.org/10.1016/j.jad.2004.04.004>>.
- Inoue, Y., Yamada, K., Hirano, M., Shinohara, M., Tamaoki, T., Iguchi, H., ... Kanba, P.S. (2006). Impairment of theory of mind in patients in remission following first episode of schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 5, 326–328. <<http://doi.org/10.1007/s00406-006-0608-z>>.
- Inoue, Y., Yamada, K., Kanba, S. (2006). Deficit in theory of mind is a risk for relapse of major depression. *Journal of Affective Disorders*, 95, 1–3, 125–127. <<http://doi.org/10.1016/j.jad.2006.04.018>>.
- Ioannidi, N., Konstantakopoulos, G., Sakkas, D., Oulis P. (2015). The relationship of Theory of Mind with symptoms and cognitive impairment in bipolar disorder: A prospective study. *Psychiatriki*, 26, 17–27.
- Irani, F., Platek, S.M., Panyavin, I.S., Calkins, M.E., Kohler, C., Siegel, S.J., ... Gur, R.C. (2006). Self-face recognition and theory of mind in patients with schizophrenia and first-degree relatives. *Schizophrenia Research*, 88, 1–3, 151–160.
- Jahshan, C.S., Sergi, M.J. (2007). Theory of mind, neurocognition, and functional status in schizotypy. *Schizophrenia Research*, 89, 1–3, 278–286. <<http://doi.org/10.1016/j.schres.2006.09.004>>.
- Janssen, I., Krabbendam, L., Jolles, J., van Os, J. (2003). Alterations in theory of mind in patients with schizophrenia and non-psychotic relatives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 2, 110–117.
- Jemstedt, A. (2007). The present and absent object – on thinking and the capacity to symbolize. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 30, 98–105.
- Johnson, S.C. (2000). The recognition of mentalistic agents in infancy. *Trends in Cognitive Sciences*, 4, 1, 22–28.

- Jolliffe, T., Baron-Cohen, S. (1999). The Strange Stories Test: a replication with high-functioning adults with autism or Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 5, 395–406.
- Jurist, E.L. (2005). Mentalized Affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22, 3, 426–444.
- Kaland, N., Møller-Nielsen, A., Callesen, K., Mortensen, E.L., Gottlieb, D., Smith, L. (2002). A new “advanced” test of theory of mind: evidence from children and adolescents with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 43, 4, 517–528.
- Kalbe, E., Grabenhorst, F., Brand, M., Kessler, J., Hilker, R., Markowitsch, H.J. (2007). Elevated emotional reactivity in affective but not cognitive components of theory of mind: a psychophysiological study. *Journal of Neuropsychology*, 1, 27–38.
- Karl, A., Schaefer, M., Malta, L.S., Dorfel, D., Rohleder, N., Werner, A. (2006). A meta-analysis of structural brain abnormalities in PTSD. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 1004–1031.
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: a review. *Clinical Psychology Review*, 34, 2, 107–117.
- Kelemen, O., Erdelyi, R., Pataki, I., Benedek, G., Janka, Z., Keri, S. (2005). Theory of mind and motion perception in schizophrenia. *Neuropsychology*, 19, 494–500.
- Kenyon, M., Samarawickrema, N., Dejong, H., Van Den Eynde, F., Startup, H., Laverder, A., ... Schmidt, U. (2012). Theory of mind in bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 45, 3, 377–384. <<http://doi.org/10.1002/eat.20967>>.
- Kernberg, O.F. (1996). A psychoanalytic theory of personality disorders. W: J.F. Clarkin, M.F. Lenzenweger (red.), *Major theories of personality disorders* (s. 106–140). New York London: The Guilford Press.
- Kernberg, O.F. (1998). *Zwiazki milosne*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Kernberg, O.F. (2004). Borderline Personality Disorder and Borderline Personality Organization: Psychopathology and Psychotherapy. W: J.J. Magnavita (red.), *Handbook of Personality Disorders. Theory and Practice* (s. 92–119). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Kernberg, O. F. (2005). Object relation theory and technique. W: E.S. Person, A.M. Cooper, G.O. Gabbard (Eds.), *Textbook of psychoanalysis*. London: American Psychiatric Publishing.
- Kernberg, O.F. (2012a). Identity. Recent findings and clinical implications. W: O.F. Kernberg (red.), *The Inseparable Nature of Love and Aggression. Clinical and Theoretical Perspectives* (s. 3–30). Washington, DC; London, England: American Psychiatric Publishing.
- Kernberg, O.F. (2012b). Mentalization, Mindfulness, Insight, Empathy, and Interpretation. W: O.F. Kernberg (red.), *The Inseparable Nature of Love and Aggression. Clinical and Theoretical Perspectives* (s. 57–79). Washington, DC; London, England: American Psychiatric Publishing.
- Kernberg, O.F., Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorder. W: M.F. Lenzenweger, J.F. Clarkin (red.), *Major theories of personality disorders* (s. 114–155). London: Guilford Press.

- Kerr, N., Dunbar, R.I. M., Bentall, R.P. (2003). Theory of mind deficits in bipolar affective disorder. *Journal of Affective Disorders*, 73, 253–259.
- Kielar-Turska, M., Białecka-Pikul, M., Skórska, A. (2006). Rozwój zdolności mentalizacji. Z badań nad związkiem teorii umysłu, sprawności językowych i funkcji zarządzającej. *Psychologia Rozwojowa*, 11, 2, 35–48.
- King-Casas, B., Sharp, C., Lomax-Bream, L., Lohrenz, T., Fonagy, P., Montague, P.R. (2008). The rupture and repair of cooperation in borderline personality disorder. *Science (New York, N.Y.)*, 321, 806–810. <<http://doi.org/10.1126/science.1156902>>.
- Klein, M. (2007). Uwagi na temat niektórych mechanizmów schizoidalnych. W: M. Klein, *Zawiść i wdzięczność* (s. 1–25). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Klein, M. (2007a). O identyfikacji. W: M. Klein, *Zawiść i wdzięczność* (s. 150–184). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Klein, M. (2007b). Uwagi na temat niektórych mechanizmów schizoidalnych. W: M. Klein, *Zawiść i wdzięczność* (s. 1–25). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Klein, M. (2007c). Znaczenie tworzenia symboli dla rozwoju ego. W: M. Klein, *Miłość, poczucie winy i reparacja* (s. 217–230). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kobak, R., Cole, H. (1994). Attachment and Meta-Monitoring: Implications for Adolescent Autonomy and Psychopathology. W: D. Cicchetti, L.S. Toth (red.), *Rochester Symposium on Development and Psychopathology, Vol. 5. The self and its disorders* (s. 267–298). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Kosmidis, M.H., Giannakou, M., Garyfallos, G., Kiosseoglou, G., Bozikas, V.P. (2011). The impact of impaired "Theory of Mind" on social interactions in schizophrenia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17, 3, 511–521. <<http://doi.org/10.1017/S1355617711000300>>.
- Kosno, M. (2010). O powiązaniach funkcji zarządzających i dziecięcej teorii umysłu: wnioski z badań metodą mikrogenetyczną. *Psychologia Rozwojowa*, 15, 1, 61–75.
- Kovács, Á.M., Téglás, E., Endress, A.D. (2010). The social sense: susceptibility to others' beliefs in human infants and adults. *Science (New York, N.Y.)*, 330, 1830–1834. <<http://doi.org/10.1126/science.1190792>>.
- Krijn, M., Emmelkamp, P.M., Olafsson, R.P., Biemond, R. (2004). Virtual reality exposure therapy of anxiety disorders: a review. *Clinical Psychology Review*, 24, 3, 259–281.
- Kucharska-Pietura, K. (2008). *Zaburzenie procesów społecznego poznania w schizofrenii*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Kwiecień, A. (2011). *Aktywowanie wewnętrznych reprezentacji przywiązania a mentalizacja u osób o strukturze osobowości borderline*. [Niepublikowana praca magisterska. Instytut Psychologii UAM].
- LaBounty, J., Wellman, H.M., Olson, S., Lagattuta, K., Liu, D. (2008). Mothers' and Fathers' Use of Internal State Talk with their Young Children. *Social Development*, 17, 4, 757–775. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00450.x>>.

- Labov, W. (2009). Narratives of Personal Experience. W: P. Hogan (red.), *Cambridge Encyclopedia of the Language Sciences* (s. 546–548). Cambridge: Cambridge University Press.
- Labov, W., Waletzky, J. (1967). Narrative analysis. W: J. Helm (red.), *Essays on the Verbal and Visual Arts* (12-44). Seattle: University of Washington Press.
- Lagos, C.M. (2007). The theory of thinking and the capacity to mentaliza: A comparison of Fonagy's and Bion's Models. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 189–198.
- Lahera, G., Montes, M., M., Benito, A., Valdivia, M., Medina, E., Mirapeix, I., Saiz-Ruiz, J. (2008). Theory of mind deficit in bipolar disorder: It is related to a previous history of psychotic symptoms? *Psychiatry Research*, 161, 309–317.
- Landry, S.H., Smith, K.E., Swank, P.R. (2006). Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*, 42, 4, 627–642. <<http://doi.org/10.1037/0012-1649.42.4.627>>.
- Langdon, R., Coltheart, M. (1999). Mentalising, schizotypy, and schizophrenia. *Cognition*, 71, 1, 43–71. <[http://doi.org/10.1016/S0010-0277\(99\)00018-9](http://doi.org/10.1016/S0010-0277(99)00018-9)>.
- Langdon, R., Coltheart, M., Ward, P.B., Catts, S.V. (2001). Visual and cognitive perspective-taking impairments in schizophrenia: A failure of allocentric simulation? *Cognitive Neuropsychiatry*, 6, 4, 241–269. <<http://doi.org/10.1080/13546800143000005>>.
- Langdon, R., Michie, P.T., Ward, P.B., McConaghy, N., Catts, S.V., Coltheart, M. (1997). Defective self and/or other mentalising in schizophrenia: a cognitive neuropsychological approach. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2, 167–193.
- Lapsley, D.K., Stey, P. (2010). Separation-Individuation. W: I. Weiner, E. Craighead (red.), *Corsini's Encyclopedia of Psychology*. New York: Wiley & Sons.
- Lartseva, A., Dijkstra, T., Buitelaar, J.K. (2015). Emotional language processing in autism spectrum disorders: a systematic review. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8. <<http://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00991>>.
- Lecours, S. (1995). Manuel de cotation de la Grille de l'E' laboration Verbale des Affects (GE'VA). Unpublished Manuscript, Department of Psychology, Universite de Montreal, Montreal, Quebec, Canada.
- Lecours, S., Bouchard, M. (1997). Dimensions of Mentalisation: Outlining Levels of Psychic Transformation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78, 855–875.
- Lecours, S., Bouchard, M.A. (2008). Contemporary Approaches to Mentalization in the Light of Freud's *Project*. W: F.N. Busch (red.) *Mentalization. Theoretical Considerations, Research Findings, and Clinical Implications* (s. 103–129). New York: The Analytic Press.
- Lecours, S., Bouchard, M.A. (2011). Verbal elaboration of distinct affect categories and BPD symptoms. *Psychology and Psychotherapy*, 84, 1, 26–41.
- Lecours, S., Sanlian, N., Bouchard, M.-A. (2007). Assessing verbal elaboration of affect in clinical interviews: exploring sex differences. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71, 3, 227–247.
- Lee, L., Harkness, K.L., Sabbagh, M.A., Jacobson, J.A. (2005). Mental state decoding abilities in clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 86, 2–3, 247–258. <<http://doi.org/10.1016/j.jad.2005.02.007>>.

- Legerstee, M. (2005). *Infants' Sense of People*. Cambridge University Press.
- Leichsenring, F. (1999). Development and first results of the Borderline Personality Inventory: a self – report instrument for assessing Borderline Personality Organization. *Journal of Personality Assessment*, 73, 1, 45–63.
- Leslie, A.M. (1987). Pretense and representation: The origins of “theory of mind”. *Psychological Review*, 94, 4, 412–426. <<http://doi.org/10.1037/0033-295X.94.4.412>>.
- Leslie, A.M., Thaiss, L. (1992). Domain specificity in conceptual development: Neuropsychological evidence from autism. *Cognition*, 43, 3, 225–251. <[http://doi.org/10.1016/0010-0277\(92\)90013-8](http://doi.org/10.1016/0010-0277(92)90013-8)>.
- Levy, K.N., Meehan, K.B., Kelly, K.M., Reynoso, J.S., Weber, M., Clarkin, J.F., Kernberg, O.F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 6, 1027–1040. <[doi:10.1037/0022-006X.74.6.1027](http://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1027)>.
- Lewis, C., Carpendale, J.I. M. (2009). Introduction: Links between social interaction and executive function. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 123, 1–15. <http://doi.org/10.1002/cd.232>
- Lewis, C., Freeman, N.H., Kyriakidou, C., Maridaki-Kassotaki, K., Berridge, D.M. (1996). Social influences on false belief access: specific sibling influences or general apprenticeship? *Child Development*, 67, 6, 2930–2947.
- Liljenfors, R., Lundh, L.-G. (2014). Mentalization and intersubjectivity towards a theoretical integration. *Psychoanalytic Psychology*, 32, 1, 36–60.
- Lillard, A.S., Flavell, J.H. (1992). Young Children's Understanding of Different Mental States. *Developmental Psychology*, 28, 4, 626–34.
- Luborsky, L., Friedman, S. (1998). Illustration of the CCRT scoring guide. W: L. Luborsky, P. Crits-Christoph (red.), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method* (s. 135–150). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Luborsky, L., Barrett, M. (2007). The Core Conflictual Relationship Theme: A Basic Case Formulation Method. W: T.D. Eells (red.) *Handbook of Psychotherapy Case Formulations* (s. 105–135). London: The Guilford Press.
- Luborsky, L., Diguier, L., Andrusyna, T., Tarca Ch., Popp, C.A., Ermold, J., Silberschatz, G. (2004). A method of choosing CCRT scorers. *Psychotherapy Research*, 14, 1, 127–134.
- Lundy, B.L. (2013). Paternal and Maternal Mind-mindedness and Preschoolers' Theory of Mind: The Mediating Role of Interactional Attunement. *Social Development*, 22, 1, 58–74.
- Luquet, P. (1987). Penser-parler: un apport psychoanalytique la theorie du langage. W: R. Christie i in. (red.), *La Parole Trouble* (s. 161–300). Paris: Presses Univ. France.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B., Vermote, R. (2011). Assessment of mentalization. W: A.W. Bateman, P. Fonagy (red.), *Handbook of Mentalizing in mental health practice* (s. 43–65). Arlington, VA US: American Psychiatric Publishing.

- Luyten, P., Mayes, L.C., Sadler, L., Fonagy, P., Nicholls, S. i in. (2009). *Manual for the Parental Reflective Functioning Questionnaire-1 (PRFQ-1)*. [Unpublished manual, Yale Child Study Center, New Haven, CT].
- Luyten, P., Van Houdenhove, B., Lemma, A., Target, M., Fonagy, P. (2013). Vulnerability for functional somatic disorders: A contemporary psychodynamic approach. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23, 3, 250–262.
- Lynch, T.R., Rosenthal, M.Z., Kosson, D.S., Cheavens, J.S., Lejuez, C.W., Blair, R.J. R. (2006). Heightened sensitivity to facial expressions of emotion in borderline personality disorder. *Emotion*, 6, 4, 647–655.
- Lysaker, P.H., Gumley, A., Brüne, M., Vanheule, S., Buck, K.D., Dimaggio, G. (2011). Deficits in the ability to recognize one's own affects and those of others: associations with neurocognition, symptoms and sexual trauma among persons with schizophrenia spectrum disorders. *Consciousness and Cognition*, 20, 4, 1183–1192.
- Łapiński, M. (2011). Wstęp do wydania polskiego. W: W.R. Bion, *Uczenie się na podstawie doświadczenia* (s. 9–22). Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. London: Hutchinson.
- Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 1–2, 66–104.
- Main, M., Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. W: M.T. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings (red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (s. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.
- Marchetti, A., Castelli, I., Sanvito, L., Massaro, D. (2014). Is a bird in the hand worth two in the future? Intertemporal choice, attachment and theory of mind in school-aged children. *Frontiers in Psychology*, 5, 483. <<http://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00483>>.
- Markram, K., Markram, H. (2010). The intense world theory – a unifying theory of the neurobiology of autism. *Frontiers in Human Neuroscience*, 4, 224. <<http://doi.org/10.3389/fnhum.2010.00224>>.
- Marszał, M. (2015). *Mentalizacja w kontekście przywiązania. Zdolność do rozumienia siebie i innych u osób z osobowością borderline*. Warszawa: Difin.
- Martino, D.J., Strejilevich, S.A., Fassi, G., Marengo, E., Igoa, A. (2011). Theory of mind and facial emotion recognition in euthymic bipolar I and bipolar II disorders. *Psychiatry Research*, 189, 3, 379–384. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.04.033>>.
- Martino, D.J., Bucay, D., Butman, J.T. i in. (2007) Neuropsychological frontal impairments and negative symptoms in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 152, 121–128.
- Martino, J.M., Strejilevich, S., A., Fassi, G., Marengo, E., Igoa, A. (2011). Theory of mind and facial emotion recognition in euthymic bipolar I and II disorders. *Psychiatry Research*, 189, 379–384.
- Marty, P. (1991). *Mentalisation et Psychosomatique*. Paris: Laboratoire Delagrangé.

- Mazza, M., De Riso, A., Surian, L., Ronone, R., Casacchia, M. (2001). *Selective impairments of theory of mind in people with schizophrenia*, 1, 47, 299-308.
- McCabe, K., Houser D., Ryan, L., Smith, V., Trouard, T. (2001). A functional imaging study of cooperation in two-person reciprocal exchange. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 98, 11832–11835.
- McDougall, J. (2014). *Teatry ciała. Psychoanalityczne podejście do chorób psychosomatycznych*. Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Mealey, L., Kinner, S. (2003). Psychopathy, Machiavellianism and Theory of Mind. W: M. Brüne, H. Ribbert, W. Schiefenhövel (red.), *The Social Brain: Evolution and Pathology* (s. 355–372). John Wiley & Sons.
- Mehler, J., Dupoux, E. (1994). *What Infants Know*. John Wiley & Sons.
- Meins, E., Fernyhough, C. (2010). Mind-mindedness coding manual, Version 2.0. [Unpublished manuscript. Durham University, Durham, UK].
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 42, 5, 637–648.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development*, 73, 6, 1715–1726.
- Meltzoff, A.N. (1995). Understanding the intentions of others: Re-enactment of intended acts by 18-month-old children. *Developmental Psychology*, 31, 5, 838–850. <<http://doi.org/10.1037/0012-1649.31.5.838>>.
- Mikulincer, M. (1998). Adult Attachment Style and Affect Regulation: Strategic Variations in Self-Appraisals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 2, 420–435.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R. (2008). Adult attachment and affect regulation. W: J. Cassidy, P.R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (s. 503– 531). New York: Guilford Press.
- Milligan, K., Astington, J.W., Dack, L.A. (2007). Language and theory of mind: meta-analysis of the relation between language ability and false-belief understanding. *Child Development*, 78, 2, 622–646. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01018.x>>.
- Miśko, N. (2012). *Mentalizacja a organizacja osobowości borderline*. [Niepublikowana praca magisterska. Poznań: Instytut Psychologii UAM].
- Mitchell, P. (1996). *Acquiring a Conception of Mind: A Review of Psychological Research and Theory* (1 edition). Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Mitchell, S.A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mizen, R. (2009). The embodied body. *Journal of Analytical Psychology*, 54, 253–272.
- Mizrahi, R., Korostil, M., Starkstein, S.E., Zipursky, R.B. (2007). The effect of antipsychotic treatment on Theory of mind. *Psychological Medicine*, 37, 4, 595–601.
- Młynarska, M. (2008). *Autyzm w ujęciu psycholingwistycznym. Terapia dyskursywna a teoria umysłu*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

- Mo, S., Su, Y., Chan, R.C.K., Liu, J. (2008). Comprehension of metaphor and irony in schizophrenia during remission: the role of theory of mind and IQ. *Psychiatry Research*, 157, 21–29.
- Monestes, J.L., Villatte, M., Moore, A., Yon, V., Loas, G. (2008). Decisions in conditional situation and theory of mind in schizotypy. *L'Encéphale*, 34, 2, 116–122. <<http://doi.org/10.1016/j.encep.2007.05.003>>.
- Montag, C., Dziobek, I., Richter, I.S., Neuhaus, K., Lehmann, A., Sylla, R., ... Gallinat, J. (2011). Different aspects of theory of mind in paranoid schizophrenia: evidence from a video-based assessment. *Psychiatry Research*, 186, 2–3, 203–209.
- Montag, C., Ehrlich, A., Neuhaus, K., Dziobek, I., Heekeren, H.B., Heinz, A., Gallinat, J. (2010). Theory of mind impairments in euthymic bipolar patients. *Journal of Affective Disorders*, 123, 1, 264–269.
- Moses, L.J. (2001). Executive Accounts of Theory-of-Mind Development. *Child Development*, 72, 3, 688–690. <<http://doi.org/10.1111/1467-8624.00306>>.
- Murphy, D. (1998) Theory of mind in a sample of men with schizophrenia detained in a special hospital: its relationship to symptom profiles and neuropsychological tests. *Criminal Behaviour & Mental Health*, 8, 13–26.
- Murphy, D. (2006). Theory of mind in Asperger's syndrome, schizophrenia and personality disordered forensic patients. *Cognitive Neuropsychiatry*, 11, 99–111.
- Murray, R.J., Schaer, M., Debbané, M. (2012). Degrees of separation: a quantitative neuroimaging meta-analysis investigating self-specificity and shared neural activation between self- and other-reflection. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36, 3, 1043–1059.
- Nelson, K. (2007). *Young Minds In Social Worlds*. Harvard University Press.
- Neumann, A., Thoermer, C., Sodian, B. (2008). *False belief understanding in 18-month-olds' anticipatory looking behaviour: An eye-tracking study*. Referat konferencyjny na XXIX international congress of psychology, Berlin, Niemcy.
- Nęcka, E., Orzechowski, J., Szymura, B. (2006). *Psychologia poznawcza*. Warszawa: Wydawnictwo Academica.
- Nolte, T., Bolling, D., Hudac, C., Fonagy, P., Mayes, L., Pelphrey, K. (2013). Brain mechanisms underlying the impact of attachment-related stress on social cognition. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7: 816. doi: 10.3389/fnhum.2013.00816
- O'Neill, A., D'Souza, A., Samson, A.C., Carballo, A., Kerskens, C., Frodl, T. (2015). Dysregulation between emotion and theory of mind networks in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 231, 1, 25–32. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.002>>.
- O'Shaughnessy, E. (1981). A commemorative essay on W.R. Bion's theory of thinking. *Journal of Child Psychotherapy*, 7, 2, 181–192.
- O'Shaughnessy, E. (2005). Whose Bion? *International Journal of Psycho-Analysis*, 86, 1523–1528.
- Ochs, E., Taylor, C., Rudolph, D., Smith, R. (1992). Storytelling as a Theory-Building Activity. *Discourse Processes*, 15, 37–72.
- Oldershaw, A., Treasure, J., Hambrook, D., Tchanturia, K., Schmidt, U. (2011). Is anorexia nervosa a version of autism spectrum disorders? *European Eating Disorders Review*, 19, 6, 462–474. <<http://doi.org/10.1002/erv.1069>>.

- Oleś, P.K. (2008). Autonarracyjna aktywność człowieka. W: B. Janusz, K. Gdowska, B. de Barbaro (red.), *Narracja. Teoria i praktyka*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Olineck, K.M., Poulin-Dubois, D. (2005). Infants' Ability to Distinguish Between Intentional and Accidental Actions and Its Relation to Internal State Language. *Infancy*, 8, 1, 91–100. <[http://doi.org/10.1207/s15327078in0801\\_6](http://doi.org/10.1207/s15327078in0801_6)>.
- Olley, A.L., Malhi, G.S., Bachelor, J., Cahill, C.M., Mitchell, P.B., Berk, M. (2005). Executive functioning and theory of mind in euthymic bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 7 Suppl 5, 43–52. <<http://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2005.00254.x>>.
- Onishi, K.H., Baillargeon, R. (2005). Do 15-Month-Old Infants Understand False Beliefs? *Science*, 308, 255–258. <<http://doi.org/10.1126/science.1107621>>.
- Paivio, A. (1986). *Mental Representations*. New York: Oxford University Press.
- Park, S., Matthews, N., Gibson, C. (2008). Imitation, Simulation, and Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 34, 4, 698–707. <<http://doi.org/10.1093/schbul/sbn048>>.
- Pears, K.C., Moses, L.J. (2003). Demographics, Parenting, and Theory of Mind in Pre-school Children. *Social Development*, 12, 1, 1–20. <<http://doi.org/10.1111/1467-9507.00219>>.
- Pedersen, S.H., Lunn, S., Katznelson, H., Poulsen, S. (2012). Reflective Functioning in 70 Patients Suffering from Bulimia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20, 4, 303–310.
- Penn, D.C., Povinelli, D.J. (2007). On the lack of evidence that non-human animals possess anything remotely resembling a “theory of mind”. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 362, 731–744. <<http://doi.org/10.1098/rstb.2006.2023>>.
- Penn, D.L., Sanna, L.J., Roberts, D.L. (2008). Social Cognition in Schizophrenia: An Overview. *Schizophrenia Bulletin*, 34, 3, 408–411. <<http://doi.org/10.1093/schbul/sbn014>>.
- Pentarakis, A.D., Stefanis, N.C., Stahl, D., Theleritis, C., Toulopoulou, T., Roukas, D., ... Murray, R.M. (2012). Theory of Mind as a potential trait marker of schizophrenia: A family study. *Cognitive Neuropsychiatry*, 17, 1, 64–89. <<http://doi.org/10.1080/13546805.2011.568289>>.
- Perner, J. (1991). *Understanding the Representational Mind*. Cambridge: MIT Press.
- Perner, J., Lang, B. (1999). Development of theory of mind and executive control. *Trends in Cognitive Sciences*, 3, 9, 337–344.
- Perner, J., Leekam, S.R., Wimmer, H. (1987). Three-year-olds' difficulty with false belief: The case for a conceptual deficit. *British Journal of Developmental Psychology*, 5, 2, 125–137. <<http://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1987.tb01048.x>>.
- Perner, J., Ruffman, T. (2005). Infants' Insight into the Mind: How Deep? *Science*, 308 (5719), 214–216. <<http://doi.org/10.1126/science.1111656>>.
- Perner, J., Stummer, S., Sprung, M., Doherty, M. (2002). Theory of mind finds its Piagetian perspective: why alternative naming comes with understanding belief. *Cognitive Development*, 17, 3–4, 1451–1472. <[http://doi.org/10.1016/S0885-2014\(02\)00127-2](http://doi.org/10.1016/S0885-2014(02)00127-2)>.

- Pflum, M.J., Gooding, D.C., White, H.J. (2013). Hint, hint: theory of mind performance in schizotypal individuals. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 5, 394–399. <<http://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31828e1016>>.
- Piaget, J., Inhelder, B. (1967). *The Child's Conception of Space*. New York: W.W. Norton.
- Pickup, G.J., Frith, C.D. (2001). Theory of mind impairments in schizophrenia: symptomatology, severity and specificity. *Psychological Medicine*, 31, 2, 207–220.
- Pierce, T., Lydon, J.E. (2001). Global and specific relational models in the experience of social interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 4, 613–631.
- Pietromonaco, P., Feldman-Barrett, L. (2000). The Internal Working Models Concept: What Do We Really Know About the Self in Relation to Others? [Special Issue: Adult Attachment]. *Review of General Psychology*, 4, 2, 155–175.
- Pisula, E. (2010). *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Warszawa: Harmonia.
- Plopa, M. (2008). *Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych*. Warszawa, Vizja Press & IT.
- Pluta, A. (2012). Mechanizmy poznawcze teorii umysłu. *Roczniki Psychologiczne*, 15, 1, 7–30.
- Ponnet, K., Buysse, A., Roeyers, H., De Corte, K. (2005). Empathic accuracy in adults with a pervasive developmental disorder during an unstructured conversation with a typically developing stranger. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 5, 585–600. <<http://doi.org/10.1007/s10803-005-0003-z>>.
- Poulin-Dubois, D., Brooker, I., Chow, V. (2009). The developmental origins of naïve psychology in infancy. *Advances in Child Development and Behavior*, 37, 55–104.
- Premack, D., Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515–526. <<http://doi.org/10.1017/S0140525X00076512>>.
- Purcell, A.L., Philips, M., Gruber, J. (2013). In your eyes: Does theory of mind predict impaired life functioning in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 151, 3, 1113–1119.
- Putko, A. (2003). Teoria umysłu i rozpoznawanie emocji: wpływ temperamentu i starszego rodzeństwa. *Psychologia Rozwojowa*, 8, 5, 41–54.
- Putko, A. (2008). *Dziecięca teoria umysłu w fazie jawnej i utajonej a funkcje wykonawcze*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Putko, A. (2011). Teoria umysłu a zimne versus gorące funkcje zarządzające u dzieci w wieku przedszkolnym. *Psychologia Rozwojowa*, 16, 1, 73–84.
- Quraishi, S., Frangou, S. (2002) Neuropsychology of bipolar disorder: a review. *Journal of Affective Disorder*, 72, 209–226.
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 51–60.
- Rachman, S. (2001). Emotional processing, with special reference to posttraumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13, 164–171.
- Rachman, S. (2005). *Zaburzenia lękowe*. Gdańsk: GWP.
- Ragsdale, G., Foley, R.A. (2011). A Maternal Influence on Reading the Mind in the Eyes Mediated by Executive Function: Differential Parental Influences on Full and Half-Siblings. *PLoS ONE*, 6, 8, e23236.

- Rakoczy, H. (2010). Executive function and the development of belief-desire psychology. *Developmental Science*, 13, 4, 648–661. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2009.00922.x>>.
- Rakoczy, H. (2012). Do infants have a theory of mind? *British Journal of Developmental Psychology*, 30, 1, 59–74. <<http://doi.org/10.1111/j.2044-835X.2011.02061.x>>.
- Redlich, R., Grotegerd, D., Opel, N., Kaufmann, C., Zwitserlood, P., Kugel, H., Heindel, D., Donges, U.S., Suslow, T., Arolt, V., Dannlowski, U. (2015). Are you gonna leave me? Separation anxiety is associated with increased amygdala responsiveness and volume. *Social Cognitive and affective Neuroscience*, 10, 2, 278–284.
- Remez, A., (2010). Parent-infant therapy and the use of the third. *Infant Observation*, 13, 293–307.
- Richell, R.A., Mitchell, D.G. V., Newman, C., Leonard, A., Baron-Cohen, S., Blair, R.J. R. (2003). Theory of mind and psychopathy: can psychopathic individuals read the ‘language of the eyes’? *Neuropsychologia*, 41, 523–523.
- Riesenberg-Malcolm, R. (2001). Bion’s theory of containment. W: C. Bronstein (red.), *Kleinian Theory: A Contemporary Perspective* (s. 165–180). London: Whurr Publishers.
- Rimes, K.A., Chalder, T. (2010). The Beliefs about Emotions Scale: validity, reliability and sensitivity to change. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 3, 285–292.
- Ritter, K., Dziobek, I., Preissler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T., ... Roepke, S. (2011). Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 187, 1–2, 241–247.
- Rizzo, A., Pair, J., Graap, K., Manson, B., McNERney, P.J., Wiederhold, B., Wiederhold, B., Wiederhold, M., Spira, J. (2006). A Virtual Reality Exposure Therapy Application for Iraq War Military Personnel with Post Traumatic Stress Disorder: From Training to Toy to Treatment. W: M. Roy (red.), *NATO Advanced Research Workshop on Novel Approaches to the Diagnosis and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder* (s. 235–250). Washington: IOS Press.
- Römisch, S., Leban, E., Habermas, T., Döll-Hentschker, S. (2014). Evaluation, involvement, and fragmentation in narratives of distressing, angering, and happy events by traumatized and non-traumatized women. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 6, 465–472.
- Rossell, S.L., van Rheenen, T.E. (2013). Theory of mind performance using a story comprehension task in bipolar mania compared to schizophrenia and healthy controls. *Cognitive Neuropsychiatry*, 18, 5, 409–421. <<http://doi.org/10.1080/13546805.2012.725820>>.
- Rowe, A.D., Bullock, P.R., Polkey C.E., Morris, R.G. (2001). ‘Theory of mind’ impairments and their relationship to executive functioning following frontal lobe excisions. *Brain*, 124, 600–616.
- Rudden, M.G., Milrod, B.L., Aronson, A., Target, M. (2008). Reflective functioning in panic disorder patients. Clinical observations and research design. W: F.N. Busch (red.), *Mentalization. Theoretical considerations, research findings, and clinical implications* (s. 185–206). New York; London: The Analytic Press.

- Ruffman, T., Perner, J., Naito, M., Parkin, L., Clements, W.A. (1998). Older (but not younger) siblings facilitate false belief understanding. *Developmental Psychology*, 34, 1, 161–174.
- Russell, J. (1997). *Autism as an Executive Disorder*. Oxford University Press.
- Russell, J., Mauthner, N., Sharpe, S., Tidswell, T. (1991). The “windows task” as a measure of strategic deception in preschoolers and autistic subjects. *British Journal of Developmental Psychology*, 9, 2, 331–349. <<http://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1991.tb00881.x>>.
- Russell, T.A., Reynaud, E., Herba, C. i in. (2006). Do you see what I see? Interpretations of intentional movement in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 81, 101–111.
- Russell, T.A., Rubia, K., Bullmore, W. T., Soni, W., Suckling, J., Brammer, M., J., Simmons, A., Williams, S., Sharma T. (2000). Exploring the Social Brain in Schizophrenia: Left Prefrontal Underactivation During Mental State Attribution. *American Journal of Psychiatry*, 157, 12, 2040–2042.
- Russell, T.A., Schmidt, U., Doherty, L., Young, V., Tchanturia, K. (2009). Aspects of social cognition in anorexia nervosa: Affective and cognitive theory of mind. *Psychiatry Research*, 168, 3, 181–185. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.10.028>>.
- Rutherford, H.J., Wareham, J.D., Mayes, L.C., Vrouva, I., Fonagy, P., Potenza, M.N. (2012). Sex Differences Moderate the Relationship Between Adolescent Language and Mentalization. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 4, 393–405.
- Sabbagh, M.A., Seamans, E.L. (2008). Intergenerational transmission of theory-of-mind. *Developmental Science*, 11, 3, 354–360.
- Salvatore, G., Dimaggio, G. A, Semerari, A. (2004). A model of narrative development: Implications for understanding psychopathology and guiding therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 231–254.
- Samamé, C., Martino, D.J., Strejilevich, S.A. (2012) Social cognition in euthymic bipolar disorder: systematic review and meta-analytic approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125, 4, 266–280.
- Sandler, P.C. (2006). The origins of Bion’s work. *International Journal of Psycho-Analysis*, 87, 179–201.
- Sandvik, A.M., Hansen, A.L., Johnsen, B.H., Laberg, J.C. (2014). Psychopathy and the ability to read the “language of the eyes”: divergence in the psychopathy construct. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 6, 585–592. <<http://doi.org/10.1111/sjop.12138>>.
- Sarfati, Y., Hardy-Baylé, M.C., Nadel, J. (1997). Attribution of mental states to others by schizophrenic patients. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2, 1–17.
- Sarfati, Y., Passerieux, C., Hardy-Baylé, M. (2000). Can verbalization remedy the theory of mind deficit in schizophrenia? *Psychopathology*, 33, 246–251.
- Savina, I., Beninger, R.J. (2007) Schizophrenic patients treated with clozapine or olanzapine perform better on theory of mind tasks than those treated with risperidone or typical antipsychotic medications. *Schizophrenia Research*, 94, 128–138.

- Savla, G.N., Vella, L., Armstrong, C.C., Penn, D.L., Twamley, E.W. (2013). Deficits in domains of social cognition in schizophrenia: a meta-analysis of the empirical evidence. *Schizophrenia Bulletin*, 39, 5, 979–992. <<http://doi.org/10.1093/schbul/sbs080>>.
- Saxe, R. (2006). Four Brain Regions for One Theory of Mind? W: J.T. Cacioppo, P.S. Visser, C.L. Pickett (red.), *Social Neuroscience: People thinking about thinking people* (s. 83–101). Cambridge: MIT Press.
- Saxe, R. (2006). Why and how to study theory of mind with fMRI. *Brain Research*, 1079, 57–65.
- Saxe, R. (2009). Theory of Mind (Neural Basis). *Encyclopedia of Consciousness*.
- Saxe, R., Carey, S., Kanwisher, N. (2004). Understanding other minds: linking developmental psychology and functional neuroimaging. *Annual Review of Psychology*, 55, 87–124. <<http://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142044>>.
- Saxe, R., Kanwisher, N. (2003). People thinking about thinking people. The role of the temporo-parietal junction in “theory of mind”, *NeuroImage*, 19, 1835–1842.
- Saxe, R., Xiao, D.-K., Kovacs, G., Perrett, D.I., Kanwisher, N. (2004). A region of right posterior superior temporal sulcus response to observed intentional actions. *Neuropsychologia*, 42, 11, 1435–1446.
- Sayin, A., Oral, N., Utku, C., Baysak, E., Candansayar, S. (2010). Theory of mind in obsessive-compulsive disorder: Comparison with healthy controls. *European Psychiatry. The Journal of The Association of European Psychiatrists*, 25, 2, 116–122. <<http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.09.002>>.
- Scherzer, P.B., Léveillé, E., Achim, A., Boisseau, É., Stip, E. (2012). A study of theory of mind in paranoid schizophrenia: a theory or many theories? *Psychopathology*, 3, 432. <<http://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00432>>.
- Schilling, L., Wingenfeld, K., Löwe, B., Moritz, S., Terfehr, K., Köther, U., Spitzer, C. (2012). Normal mind-reading capacity but higher response confidence in borderline personality disorder patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66, 4, 322–327. <<http://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2012.02334.x>>.
- Schneider, J.A. (2010). From Freud’s dream-work to Bion’s work of dreaming: The changing conception of dreaming in psychoanalytic theory. *International Journal of Psycho-Analysis*, 91, 521–540.
- Schneider, W., Lockl, K., Fernandez, O. (2005). terrelationships among theory of mind, executive control, language development, and working memory in young children: A longitudinal analysis. W: W. Schneider, B. Sodian, R. Schumann-Hengsteler (red.), *Young children’s cognitive development* (s. 259–284). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Schore, A.N. (1996). The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 59–87.
- Schore, A.N. (2009). Relational Trauma and the Developing Right Brain. *Self and Systems. Annals of the New York Academy of Science*, 189–203.
- Scott, L.N., Levy, K.N., Adams, R.B., Stevenson, M.T. (2011). Mental state decoding abilities in young adults with borderline personality disorder traits. *Personality Disorders*, 2, 2, 98–112. <<http://doi.org/10.1037/a0020011>>.

- Sebastian, C.L., Fontaine, N.M., Bird, G. i in. (2012). Neural processing associated with cognitive and affective Theory of Mind in adolescents and adults. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7, 53–63.
- Segal, H. (2003). *Marzenie senne, wyobrażenia i sztuka*. Kraków: Universitas.
- Segal, H. (2005). O symbolizmie. W: H. Segal, *Psychoanaliza, literatura i wojna. Pisma z lat 1972–1995* (s. 69–78). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Segal, H. (2006). Uwagi o tworzeniu symboli. W: H. Segal, *Teoria Melanie Klein w praktyce klinicznej* (s. 78–99). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M., Alleva, G. (2003). How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The metacognition assessment scale and its applications. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 10, 4, 238–261.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Nicolò, G., Pedone, R., Procacci, M. (2005). Metarepresentative functions in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 19, 6, 690–710.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Nicolò, G., Procacci, M. (2007). Understanding minds: Different functions and different disorders? The contribution of psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 17, 1, 106–119.
- Semerari, A., Cucchi, M., Dimaggio, G., Cavadini, D., Carcione, A., Battelli, V., ... Smeraldi, E. (2012). The development of the Metacognition Assessment interview: instrument description, factor structure and reliability in a non-clinical sample. *Psychiatry Research*, 200, 2–3, 890–895.
- Shamay-Tsoory, S.G., Aharon-Peretz, J. (2007). Dissociable prefrontal networks for cognitive and affective theory of mind: a lesion study. *Neuropsychologia*, 45, 13, 3054–3067.
- Shamay-Tsoory, S.G., Harari, H., Aharon-Peretz, J., Levkovitz, Y. (2010). The role of the orbitofrontal cortex in affective theory of mind deficits in criminal offenders with psychopathic tendencies. *Cortex. A Journal Devoted to the Study of the Nervous System and Behavior*, 46, 5, 668–677. <<http://doi.org/10.1016/j.cortex.2009.04.008>>.
- Shamay-Tsoory, S., Harari, H., Szepsenwol, O., Levkovitz, Y. (2009). Neuropsychological Evidence of Impaired Cognitive Empathy in Euthymic Bipolar Disorder. *Journal of Neuropsychiatry*, 21, 1, 59–67.
- Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A.B., Sturek, J., Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50, 6, 563–573. <<http://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.017>>.
- Sharp, C., Vanwoerden, S. (2015). Hypermentalizing in borderline personality disorder: A model and data. *Journal of Infant, Child Adolescent Psychotherapy*, 14, 1, 33–45. <<http://doi.org/10.1080/15289168.2015.1004890>>.
- Sharp, C., Venta, A. (2012). Mentalizing problems in children and adolescents. W: N. Midgley i I. Vrouva (red.), *Minding the child* (s. 35–53), London: Routledge T&F Group.
- Sharp, C., Venta, A., Vanwoerden, S., Schramm, A., Ha, C., Newlin, E., Reddy, R., Fonagy, P. (2015). First empirical evaluation of the link between attachment,

- social cognition and borderline features in adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, [w druku].
- Shi, C., He, Y., Cheung, E.F.C., Yu, X., Chan, R.C.K. (2013). An ecologically valid performance-based social functioning assessment battery for schizophrenia. *Psychiatry Research*, 210, 3, 787–793. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.09.023>>.
- Shill, M.A., Lumley, M.A. (2002). The Psychological Mindedness Scale: factor structure, convergent validity and gender in a non-psychiatric sample. *Psychology and Psychotherapy*, 75, 131–150.
- Simpson, J.R., Drevets, W.C., Snyder, A.Z., Gusnard, D.A., Raichle, M.E., (2001). Emotion-induced changes in human medial prefrontal cortex: II. During anticipatory anxiety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 98, 688–693.
- Slade, A. (2005). Parental Reflective functioning: An introduction, *Attachment and Human Development*, 7, 3, 269–281.
- Slade, A., Aber, J., Bresgi, I., Berger, B., Kaplan, N. (2004). *The Parent Development Interview – Revised*. [Unpublished protocol. The City University of New York].
- Slade, L., Ruffman, T. (2005). How language does (and does not) relate to theory of mind: A longitudinal study of syntax, semantics, working memory and false belief. *British Journal of Developmental Psychology*, 23, 1, 117–141. <<http://doi.org/10.1348/026151004X21332>>.
- Sodian, B. (2005). Theory of Mind – The Case for Conceptual Development. W: W. Schneider, R. Schumann-Hengsteler, B. Sodian (red.), *Young Children's Cognitive Development: terrelationships Among Executive Functioning, Working Memory, Verbal Ability, and Theory of Minds* (s. 95–130). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sodian, B., Hulsken, C. (2005). The Developmental Relation of the Theory of Mind and Executive Functions: A Study of Advanced Theory of Mind Abilities in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. W: W. Schneider, R. Schumann-Hengsteler, B. Sodian (red.), *Young Children's Cognitive Development* (s. 175–187). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Solbakken, O.A., Hansen, R.S., Havik, O.E., Monsen, J.T. (2011). Assessment of affect integration: validation of the affect consciousness construct. *Journal of Personality Assessment*, 93, 3, 257–265.
- Song, H.-J., Onishi, K.H., Baillargeon, R., Fisher, C. (2008). Can an agent's false belief be corrected by an appropriate communication? Psychological reasoning in 18-month-old infants. *Cognition*, 109, 3, 295–315. <<http://doi.org/10.1016/j.cognition.2008.08.008>>.
- Soroko, E. (2009). *Wywoływanie autonarracji w badaniach psychologicznych. Ocena (auto)narracyjności wypowiedzi*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Soroko, E. (2014a). *Aktywność autonarracyjna osób z różnym poziomem organizacji osobowości. Opowieści o bliskich związkach*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Soroko, E. (2014b). Internal relationship patterns in borderline and neurotic personality organization: An analysis of self-narratives. *Polish Journal of Applied Psychology*, 12, 3, 9–28.

- Soroko, E., Górska, D. (2015). *The usability of the model of experience processing in personality organisation assessment*, 13th European Conference on Psychological Assessment, Zurich, Szwajcaria, 22–25 lipca 2015. (poster)
- Souter, K.M. (2009). The war memoirs: Some origins of the thought of W.R. Bion. *International Journal of Psycho-Analysis*, 90, 795–808.
- Southgate, V., Chevallier, C., Csibra, G. (2010). Seventeen-month-olds appeal to false beliefs to interpret others' referential communication. *Developmental Science*, 13, 6, 907–912. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2009.00946.x>>.
- Southgate, V., Senju, A., Csibra, G. (2007). Action anticipation through attribution of false belief by 2-year-olds. *Psychological Science*, 18, 7, 587–592. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01944.x>>.
- Spence, S.A., Farrow, T.D., Herford, A.E., Wilkinson, I.D., Woodruff, Z. (2001). Behavioural and functional anatomical correlates of deception in humans. *Neuroreport*, 12, 2849–2853.
- Sperber, D. (2000). *Metarepresentations: A Multidisciplinary Perspective*. Oxford: University Press.
- Sprong, M., Schothorst, P., Vos, E., Hox, J., van Engeland, H. (2007). Theory of mind in schizophrenia: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry. The Journal of Mental Science*, 191, 5–13. <<http://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.035899>>.
- Sroufe, L.A. (1995). *Emotional Development. The Organization of Emotional Life in the Early Years*. Cambridge University Press.
- Sroufe, L.A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251–268.
- Sroufe, L.A., Duggal, S., Weinfield N., Carlson E. (2000). Relationships, Development and Psychopathology. W: A. Sameroff, M. Lewis, S. Miller (red.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (s. 75–91). Kluwer Academic; Plenum.
- Stasiakiewicz, M. (2004). TAT jako narzędzie diagnozy psychologicznej. W: J. Brzeziński (red.), *Metodologia badań psychologicznych. Wybór tekstów*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stawicka, M. (2008). *Autodestruktywność dziecięca w świetle teorii przywiązania*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Steele, H., Steele, M., Croft, C. (2008). Early attachment predicts emotion recognition at 6 and 11 years old. *Attachment Human Development*, 10, 4, 379–393. <<http://doi.org/10.1080/14616730802461409>>.
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2004). *O rzeczach widywanych na obrazkach i opowiadanych o nich historiach. TAT jako metoda badawcza i diagnostyczna*. Warszawa: Wydawnictwo Akacemica SWPS.
- Stone, V.E., Baron-Cohen, S., Knight, R.T. (1998). Frontal lobe contributions to theory of mind. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 10, 640–656.
- Straś-Romanowska, M., (2000). O metodzie jakościowej w kontekście rozważań nad tożsamością psychologii. W: M. Straś-Romanowska (red.), *Metody jakościowe w psychologii współczesnej* (s. 15-31), Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

- Strømme, H., Gullestad, S.E., Stänicke, E., Killingmo, B. (2010). A widened scope on therapist development: Designing a research interview informed by psychoanalysis. *Qualitative Research in Psychology*, 7, 3, 214–232.
- Strumińska-Kutra, M., Koładkiewicz, I. (2012). Studium przypadku. W: D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stuss, D.T., Gallup, G.G., Alexander, M.P. (2001). The frontal lobes are necessary for “theory of mind”. *Brain*, 124, 279–286.
- Surian, L., Caldi, S., Sperber, D. (2007). Attribution of beliefs by 13-month-old infants. *Psychological Science*, 18, 7, 580–586. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01943.x>>.
- Symington, J., Symington, N. (1996). *The Clinical Thinking of Wilfred Bion*. London: Routledge.
- Szanto, K., Dombrowski, A.Y., Sahakian, B.J., Mulsant, B.H., Houck, P.R., Reynolds, C.F., Clark, L. (2012). Social emotion recognition, social functioning, and attempted suicide in late-life depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 20, 3, 257–265.
- Szily, E., Kéri, S. (2009). Anomalous subjective experience and psychosis risk in young depressed patients. *Psychopathology*, 42, 4, 229–235. <<http://doi.org/10.1159/000218520>>.
- Szpak, M. (2014). *Rozwój symbolizacji*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Szykierski, D. (2010). The traumatic roots of containment: The evolution of Bion’s metapsychology. *Psychoanalytic Quarterly*, 79, 4, 935–968.
- Tager-Flusberg, H., Sullivan, K. (2000). A componential view of theory of mind: evidence from Williams syndrome. *Cognition*, 76, 1, 59–90.
- Target, M., Fonagy, P. (1996). Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 459–479.
- Taubner, S., Hörz, S., Fischer-Kern, M., Doering, S., Buchheim, A., Zimmermann, J. (2013). Internal structure of the Reflective Functioning Scale. *Psychological Assessment*, 25, 1, 127–135.
- Taubner, S., White, L.O., Zimmermann, J., Fonagy, P., Nolte, T. (2013). Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 6, 929–938.
- Teicher, M.H., Andersen, S.L., Polcari, A., Anderson, C.M., Navalta, C.P. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *The Psychiatric Clinics of North America*, 25, 2, 397–426.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J., Behne, T., Moll, H. (2005). Understanding and sharing intentions: the origins of cultural cognition. *The Behavioral and Brain Sciences*, 28, 5, 675–691. <<http://doi.org/10.1017/S0140525X05000129>>.
- Tubert-Oklander, J. (2008). An Inquiry into the Alpha Function. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 16, 224–245.

- Tucker, L. (2004). Specific language impairment and theory-of-mind: Is normal language development an essential precursor for on time theory-of-mind development? [Unpublished manuscript, University of Western Australia].
- Van Overwalle F. (2009). Social Cognition in the Brain: A Meta-Analysis. *Human Brain Mapping*, 30, 829–859.
- Van Rheenen, T.E., Rossell, S.L. (2013). Picture sequencing task performance indicates theory of mind deficit in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 151, 3, 1132–1134.
- Ventura, J., Ered, A., Gretchen-Doorly, D., Subotnik, K.L., Horan, W.P., Helleman, G.S., Nuechterlein, K.H. (2015). Theory of mind in the early course of schizophrenia: stability, symptom and neurocognitive correlates, and relationship with functioning. *Psychological Medicine*, 45, 10, 2031–2043. <<http://doi.org/10.1017/S0033291714003171>>.
- Verbeke, E., Peeters, W., Kerkhof, I., Bijttebier, P., Steyaert, J., Wagemans, J. (2005). Lack of motivation to share intentions: Primary deficit in autism? *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 5, 718–719. <<http://doi.org/10.1017/S0140525X05510124>>.
- Vinden, P.G. (2001). Parenting attitudes and children's understanding of mind: A comparison of Korean American and Anglo-American families. *Cognitive Development*, 16, 3, 793–809. <[http://doi.org/10.1016/S0885-2014\(01\)00059-4](http://doi.org/10.1016/S0885-2014(01)00059-4)>.
- Wallin, D. (2011). *Przywiązanie w psychoterapii*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Walston, F., Blennerhassett, R.C., Charlton, B.G. (2000). "Theory of mind", persecutory delusions and the somatic marker mechanism. *Cognitive Neuropsychiatry*, 5, 161–174.
- Wang, Y.-G., Wang, Y.-Q., Chen, S.-L., Zhu, C.-Y., Wang, K. (2008). Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: a componential view. *Psychiatry Research*, 161, 2, 153–161. <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.07.018>>.
- Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Steele, M., Steele, H., Treasure, J. (2001). Attachment in anorexia nervosa: a transgenerational perspective. *The British Journal of Medical Psychology*, 74, 497–505.
- Weightman, M.J., Air, T.M., Baune, B.T. (2014). A Review of the Role of Social Cognition in Major Depressive Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 5. <<http://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00179>>.
- Wellman, H.M. (1990). *The Child's Theory of Mind*. MIT Press.
- Wellman, H.M., Bartsch, K. (1994). Before belief: Children's early psychological theory. W: C. Lewis, P. Mitchell (red.), *Children's early understanding of mind: Origins and development* (s. 331–354). Hove, England: Erlbaum.
- Wellman, H.M., Cross, D., Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: the truth about false belief. *Child Development*, 72, 3, 655–684.
- Wellman, H.M., Fang, F., Peterson, C.C. (2011). Sequential Progressions in a Theory-of-Mind Scale: Longitudinal Perspectives. *Child Development*, 82, 3, 780–792. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01583.x>>.
- Wellman, H.M., Lagattuta, K.H. (2000). *Developing understandings of mind*. Retrieved from <<http://psycnet.apa.org/psycinfo/2007-01999-002>>.

- Wellman, H.M., Lane, J.D., LaBounty, J., Olson, S.L. (2011). Observant, Non-aggressive Temperament Predicts Theory of Mind Development. *Developmental Science*, 14, 2, 319–326. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2010.00977.x>>.
- Wellman, H.M., Liu, D. (2004). Scaling of Theory-of-Mind Tasks. *Child Development*, 75, 2, 523–541. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00691.x>>.
- Wellman, H.M., Woolley, J.D. (1990). From simple desires to ordinary beliefs: The early development of everyday psychology. *Cognition*, 35, 3, 245–275. <[http://doi.org/10.1016/0010-0277\(90\)90024-E](http://doi.org/10.1016/0010-0277(90)90024-E)>.
- Westen, D. (1995). *Social Cognition and Object Relations Scale: Q-sort for Projective Stories (SCORS-Q)*. [Unpublished manuscript. Department of Psychiatry, The Cambridge Hospital and Harvard Medical School, Cambridge, MA].
- White, S., Hill, E., Happé, F., Frith, U. (2009). Revisiting the strange stories: revealing mentalizing impairments in autism. *Child Development*, 80, 4, 1097–1117. <<http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01319.x>>.
- Wiener, D., Andrzejewska, M., Bodnar, A., Rybakowski, J. (2011). Zaburzenia teorii umysłu oraz empatii w schizofrenii i chorobie afektywnej dwubiegunowej. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 6, 85–92.
- Wiener, D., Rybakowski, J. (2006). Zaburzenia poznania społecznego w schizofrenii. *Psychiatria Polska*, 2, 205–218.
- Wilbertz, G., Brakemeier, E.-L., Zobel, I., Härter, M., Schramm, E. (2010). Exploring preoperational features in chronic depression. *Journal of Affective Disorders*, 124, 3, 262–269. <<http://doi.org/10.1016/j.jad.2009.11.021>>.
- Williams, M. (1999). Psychoanalysis: an art of a science? A review of the implications of the theory of Bion and Meltzer. *British Journal of Psychotherapy*, 16, 127–135.
- Wimmer, H., Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 1, 103–128.
- Winczura, B. (2010). *Autyzm na granicy zrozumienia*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Winnicott, D.W. (1967). The location of cultural experience. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 48, 3, 368–372.
- Winnicott, D.W. (2011). *Zabawa a rzeczywistość*. Gdańsk: Wydawnictwo Imago.
- Wiseman, H., Barber, J.P. (2004). The Core Conflictual Relationship Theme Approach to Relational Narratives: Interpersonal Themes in the Context of Interpersonal Themes in the Context of Intergenerational Communication of Trauma. W: A. Leiblich, D.P. McAdams, R. Josselson (red.), *Healing Plots. Narrative Basis of Psychotherapy*. Washington: APA.
- Wolf, F., Brüne, M., Assion, H.J. (2010). Theory of mind and neurocognitive functioning in patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorder*, 12, 657–666.
- Wolkenstein, L., Schönenberg, M., Schirm, E., Hautzinger, M. (2011). I can see what you feel, but I can't deal with it: Impaired theory of mind in depression. *Journal of Affective Disorders*, 132, 1–2, 104–111. <<http://doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.010>>.
- Woodward, A.L. (1998). Infants selectively encode the goal object of an actor's reach. *Cognition*, 69, 1, 1–34.

- Yeomans, F.E., Clarkin, J.F., Diamond, D., Levy, K.N. (2008). An Object Relations Treatment of Borderline Patients with Reflective Functioning as the Mechanism of Change. W: F.N. Busch (red.), *Mentalization. Theoretical Considerations, Research Findings, and Clinical Implications* (s. 159–189). New York: The Analytic Press.
- Yin, R.K. (2015). *Studium przypadku w badaniach naukowych. Projektowanie i metody*. Kraków: WUJ.
- Yott, J., Poulin-Dubois, D. (2012). Breaking the rules: do infants have a true understanding of false belief? *The British Journal of Developmental Psychology*, 30, 156–171. <<http://doi.org/10.1111/j.2044-835X.2011.02060.x>>.
- Young, L., Dodell-Feder, D., Saxe, R. (2010). What gets the attention of the temporo-parietal junction? An fMRI investigation of attention and theory of mind. *Neuropsychologia*, 48, 9, 2658–2664.
- Zeanah, C.H., Boris N.W. (2000). Disturbances and Disorders of Attachment in Early Childhood. W: C.H. Zeanah, Jr. (red.), *Handbook of Infant Mental Health. Second Edition* (s. 353–368). New York; London: The Guilford Press.
- Zeki, S. (2007). The neurobiology of love. *Febs Letters*, 581, 14, 2575–2579.
- Zelazo, P.D., Qu, L., Muller, U. (2005). Hot and cool aspects of executive function: Relations in early development. W: W. Schneider, R. Schumann-Hengsteler, B. Sodian (red.), *Young Children's Cognitive Development: Interrelationships Among Executive Functioning, Working Memory, Verbal Ability, and Theory of Mind* (s. 71–95). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Zobel, I., Werden, D., Linster, H., Dykieriek, P., Drieling, T., Berger, M., Schramm, E. (2010). Theory of mind deficits in chronically depressed patients. *Depression and Anxiety*, 27, 9, 821–828. <<http://doi.org/10.1002/da.20713>>.

# Summary

---

## Mentalization from the developmental and clinical perspective

This work is an attempt to present and bring order to issues related to mentalization, its development, and its significance for the individual's emotional and social relations. Empirical reports and theoretical approaches to mentalization emphasise how multi-faceted, multidimensional, diverse and huge this concept is.

The evolution of the term 'mentalization' and its applications in clinical psychology, beginning with the identification of problems related to understanding mental states in autism through to the use of this construct in understanding many different clinical problems has resulted in this subject's extremely wide scope in theory and practice. This is why one of the main ideas running through all chapters in the present volume is the distinction between emotional mentalization and the theory of mind; 'hot' mentalization, influenced by attachment representations stimulated in internal social relations, 'cold' mentalization, not involved in personal relations and without stimulating internal emotional patterns.

This distinction in clinical psychology stems not only from the paradigms which underpin it, but above all from the role attributed to the early emotional relations in shaping the mechanisms of mental health and disorders, its impact on how intrapsychic structures are created and develop, and also the significance of processes for treating emotional disorders. Though the term 'mentalization', popularized by Fonagy and his associates, is located towards emotional mentalization, one cannot overlook the impact of work in developmental and cognitive psychology on the classical theory of mind, which is understood as the cognitive basis for the considerations presented in this volume.

This volume comprises two parts in which the mentalization process is discussed from the theoretical and empirical-clinical perspectives. In the theoretical part, the contemporary literature forms the background against which the authors pose significant theoretical questions, seeking to systematize and organize the diverse knowledge in this field. The mentalization process is discussed in the context of several issues related to mentalization, with particular attention given to the structural foundations of mentalization, namely mental representations and mentalization mechanisms.

Three contexts of significance for mentalization are also analyzed: attachment theory, psychoanalysis and the theory of mind. Particular attention is paid to factors related to normative and disturbed development of mentalization, pointing to processes specific to this paradigm and the basis of mentalization disorders. Psychoanalytical and attachment-related concepts focus to a great extent on the emotional-relational sources of mentaliza-

tion, while cognitive theories do the reverse, concentrating instead on the non-emotional aspects of this construct. Mentalization theory draws on contemporary neuropsychology to a significant degree, and this is why the neuronal bases of cognitive and emotional mentalization are described. In addition, there is a review of neuropsychological and experimental research with a significant impact on our understanding of the deficient nature of the theory of the mind in schizophrenic and affective bipolar disorders.

The empirical-clinical part contains analysis of many methods for measuring mentalization in the context of two paradigms, which point to the specific nature of these methods. Starting from the system for coding interviews in the psychodynamic paradigm, the analysis ends with experimental and questionnaire-based methods in the cognitive paradigm. Furthermore, two studies on mentalization are presented, which use quantitative and explorative qualitative approaches to mentalization. The former discusses the relationship between mentalization, borderline personality and attachment, while the latter analyzes the narratives of individuals with high or low levels of personality organization, focussing on maturity and on changes in the image while constructing experiential relations.

*Translated by Rob Pagett*