
Lucija PAŽEK, Sanja ROŠKAR, Gregor ŽVELC

***Mentalizacija – razumevanje mentalnih stanj sebe in drugih:
merjenje in psihoterapija***

*Mentalization – the ability to understand mental states of
self and others: assessment and psychotherapy*

POVZETEK

Mentalizacija je zmožnost razumevanja lastnih mentalnih stanj in mentalnih stanj drugih ljudi. Članek predstavlja pregled nekaterih temeljnih značilnosti mentalizacije, pri čemer so v ospredju različne dimenzije mentalizacije, razvoj mentalizacije v zgodnjem odnosu navezanosti in primerjavo med mentalizacijo in sorodnimi psihološkimi koncepti. Primanjkljaj mentalizacije se povezuje z različnimi motnjami, še posebej z mejno osebnostno motnjo. V članku so predstavljeni različni instrumenti za merjenje mentalizacije, vključno z njihovimi prednostmi in slabostmi. Predstavljeni so temeljni principi na mentalizaciji temelječe terapije (MBT), ki se usmerja na izboljšanje reflektivnega funkcioniranja. Avtorji predpostavljajo, da je mentalizacija skupni faktor različnih psihoterapevtskih smeri. S tega vidika menijo, da je pomembno, da znajo psihoterapevti oceniti kapaciteto za mentalizacijo in spodbuditi njen razvoj, če je pomanjkljiva. V članku je predlagano tudi nadaljnje raziskovanje mentalizacije v različnih smereh psihoterapije in raziskovanje komponent psihoterapije, ki pomembno vplivajo na razvoj mentalizacije.

KLJUČNE BESEDE

mentalizacija, na mentalizaciji temelječa terapija (MBT), mejna osebnostna motnja, merjenje mentalizacije, skupni faktorji psihoterapije

LUCIJA PAŽEK, DIPL. PSIH. (UN), UNIVERZA V LJUBLJANI, FILOZOFSKA FAKULTETA, ODDELEK ZA PSIHLOGIJO, LJUBLJANA, LUCIJA.PAZEK@GMAIL.COM

SANJA ROŠKAR, DIPL. PSIH. (UN), UNIVERZA V LJUBLJANI, FILOZOFSKA FAKULTETA, ODDELEK ZA PSIHLOGIJO, LJUBLJANA, SANJA.ROSKAR91@GMAIL.COM

IZR. PROF. DR. GREGOR ŽVELC, SPECIALIST KLINIČNE PSIHLOGIJE, 1) UNIVERZA V LJUBLJANI, FILOZOFSKA FAKULTETA, ODDELEK ZA PSIHLOGIJO, LJUBLJANA, 2) UNIVERZA NA PRIMORSKEM, FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE, ODDELEK ZA PSIHLOGIJO, KOPER, GREGOR.ZVELC@GUEST.ARNES.SI

SHORT ABSTRACT

Mentalization is the ability to understand our own mental states and the mental states of other people. This article presents an overview of some basic features of mentalization, with the focus on different dimensions of mentalization, its development in early attachment relationships and a comparison between mentalization and related psychological concepts. Lack of mentalization is associated with various disorders, especially with borderline personality disorder. In this article the authors review different instruments for measuring mentalization and discuss the advantages and disadvantages of each instrument. The article presents the basic principles of Mentalization-Based Treatment (MBT), which focuses on the improvement of reflective functioning. The authors assume that mentalization is a common factor within different psychotherapy schools. From this perspective, they consider that it is important for psychotherapists to know how to assess the capacity for mentalization and encourage its development where it is deficient. The article also proposes future research of mentalization in different psychotherapy schools and research focused on components of psychotherapy that have a significant impact on the development of mentalization.

KEY WORDS

mentalization, Mentalization-Based Treatment (MBT), borderline personality disorder, assessment of mentalization, common factors of psychotherapy

EXTENDED ABSTRACT

Mentalization is the ability to understand the mental states which underlie the behaviour of ourselves or other people (Bateman and Fonagy, 2006). It is a multi-dimensional construct, which can be roughly divided into four bipolar dimensions (Karterud and Bateman, 2011): implicit/explicit, internal/externally based, self/other oriented and cognitive/affective process. Mentalization is closely related to the concept of attachment between a child and its parents. The ability to self-reflect and for reflection on the thoughts of others is developed in the early relationship of the child with significant others (Fonagy, Gergely, Jurist, and Target, 2002). Parents/caregivers with their understanding and responding to feedback about the child's behaviour represent a model through which the child learns to reflect and understand its own mental states and the mental states of the parents. This can occur only if there are relevant and consistent emotional interactions that are typical for secure attachment. If the child is not receiving adequate and sufficient feedback, development of his/her mentalization capacity may be hindered. This means that the child may have difficulties in understanding thoughts, feelings, its own motives and the motives of others (Fonagy and Target, 1997). Mentalization overlaps with some similar concepts: mindfulness, psychological mindedness, empathy and affect consciousness (Choi-Kain and Gunderson, 2008).

Based on a review of the literature on the measurement of mentalization, we note that one of the most used instruments is the Reflective-Functioning Scale (Fonagy et al., 1998). It is based on the Adult Attachment Interview and requires suitably qualified

evaluators who can assess the degree of mentalization. However the longer administration time also represents a disadvantage. For this reason, Rudd et al. developed a short interview, which reduces the application time of the interview and its encoding (as cited in Rutimann and Meehan, 2012). Rutimann and Meehan (2012) note that the Brief Reflective Functioning Interview is more economical, has adequate reliability and at the same time it is highly correlated with the Adult Attachment Interview. Mentalization can also be measured with the Rorschach Test (Conklin et al., 2012), but this is accessible only to clinical psychologists who are properly trained for the application and evaluation of the test. Recently there are several self-assessment mentalization questionnaires being developed such as the Mentalization Questionnaire – MZQ (Hausberg, et al., 2012), and Mental States Task – MST (Beaulieu-Pelletier et al., 2013).

We see the advantages of using these questionnaires in the ease of use, but further research is needed to confirm if they are really measuring the same concept as the Reflective Functioning Scale. There is also an interesting instrument named Mental States Task. It begins with the participants writing a story on the basis of the 3BM card of the Thematic Apperception Test (TAT), which is followed by a questionnaire related to the their experience of writing the story. In this way, subjects are first put into a situation that demands mentalization activity. After that they have to report their experience of writing the story through a self-report questionnaire.

In Slovenia there is no trace of scientific research on mentalization, although some Slovenian authors have written about this subject. (e.g. Praper, 2010; Žvelc, 2011). The first step in research in Slovenia would be to determine which instruments to adopt for measuring mentalization. If we would like to use Reflective Functioning Scale, we would also need researchers who are properly reliable in assessing mentalization with the Adult Attachment Interview. A less challenging way to explore mentalization is represented by the use of the Mentalization Questionnaire (MZQ) and Mental States Task (MST). They are both already translated into the Slovene language. MZQ is being adopted by the authors of this article and MST has already been used in a pilot study (Miletič in Karoli, 2015).

In this article we have also described the Mentalization-Based Treatment (Fonagy and Bateman, 2006), which is focused on developing the mentalization capacity in clients. A key feature of Mentalization-Based Treatment is the development of a therapeutic process in which the patient's thinking (his mind) is the centre of therapy. The individual in therapy focuses on his mental states, exploring his thoughts and trying to understand the thoughts of others. By doing this he can figure out how mistakes in his interpretation and wrong expectations endanger his functioning and feelings. Therapy has been shown especially effective in the treatment of borderline personality disorder. Borderline personality disorder and other personality disorders are characterized by the insufficiently developed ability of mentalization, which is reflected in difficulties in the interpretation of interpersonal situations and in capabilities of self-understanding. Bateman and Fonagy (2006) describe the following »non-mentalization« ways of thinking: psychic equivalence, pretending and teleologically. Because of these ways of thinking, individuals with borderline personality disorder react impulsively and are too focused on themselves and their needs. In therapy, they can be too emotional and they may manipulate the therapist. Often they will take the thoughts of the therapist and make them their own. They are also burdened with emotions that they cannot integrate with cogni-

tive processing. Although they can understand why they did something, they have a problem with using this understanding to regulate their feelings (Karterud and Bateman, 2011). Mentalization-Based Treatment has developed a variety of interventions, which focus on the development of mentalization capacity for these clients.

We posit the question whether other psychotherapies involve mentalization? Cognitive therapy assumes that the client's interpretation of external reality affects his feelings and experience. It is not the situation that affects our experience, it is how we interpret the situation (Beck 1995). The therapist tries to help the client to see that there are different perspectives of looking at the situation and that he can change his view if the one he has now is non-functional or distorted. On the other hand, the concept of inquiry is central to Integrative psychotherapy. Here, through therapeutic inquiry, the client explores himself and his relationships with others (Erskine, Moursund and Trautmann, 1999; Erskine, 2015). In doing so, he discovers and explores his inner world and interpersonal relationships. And there is also emphasis on the relational field between client and therapist, where the client has an opportunity to explore his perception of the therapist and the relationship between them (Žvelc and Žvelc, 2011). Similarly, Transactional Analysis focuses on the exploration of the client's intrapsychic world and on his transactions in interpersonal relations (Fowlie and Sills, 2011).

We believe that these aspects of the above-mentioned therapies contribute to the development of clients' mentalization. Similarly, interventions that focus on mentalization can also be found in other psychotherapy schools. Bateman and Fonagy (2006) mentioned that different psychotherapies most likely indirectly effect the improvement of mentalization and that Mentalization-Based Treatment has the development of this capacity as the primary focus of the therapy. We propose that development of mentalization takes place in a variety of psychotherapy schools and is perhaps one of the factors contributing to the success of all of them. Therefore, mentalization can be understood as a common factor, which is found in a variety of psychotherapeutic modalities. For example, Goodman, Midgley and Schneider (2015) found that to experienced clinicians mentalization represents the common process factor in both cognitive-behavioural and psychodynamic therapy for children. Mentalization is also reported to be a common factor of dialectical-behavioural therapy and schema-focused therapy (Montgomery-Graham, 2015).

However, further research would be necessary to determine to what extent different psychotherapy schools encourage the development of mentalization. In this way, we could investigate whether some specific approaches are more effective than others. Another important question would be which components of the psychotherapy have more effect on the development of mentalization or which interventions especially promote the development of a patient's mentalization.

An important practical aspect in psychotherapy is also associated with the assessment of the mentalizing capacity. It can be assumed that the lack of mentalizing capacity may have a hindering effect on the psychotherapeutic process, which sometimes psychotherapists mistakenly attribute to other aspects (e.g. to lack of motivation, defence mechanisms). Findings and research resulting from the Reflective-Functioning Scale can assist psychotherapists in assessing the mentalizing capacity of their clients. Other instruments, which have been mentioned in this article, could also be used for measur-

ing mentalization. Psychotherapists will probably prefer instruments that allow quick assessment of mentalization.

If a client's mentalization capacity is absent or ineffectual, the focus of psychotherapy could then be the development of these capacities. The knowledge, techniques and principles of Mentalization-Based Treatment may be useful for therapists of other

approaches that would like to place greater emphasis on the development of mentalization in their practice.

Conclusion

In this article we have reviewed the concept of mentalization, different ways of measuring mentalization and the basic principles of Mentalization-Based Treatment. We have proposed further exploration of mentalization in different psychotherapeutic approaches. We also believe that it is important to explore which components of psychotherapy affect the development of mentalization. We assume that mentalization is one of the common factors of various psychotherapeutic approaches. From this perspective, it seems important that therapists are able to identify clients with inadequate mentalizing capacity and to be able to encourage its development.

Mentalizacija

Opredelitev pojma in teoretično ozadje

Mentalizacija je zmožnost razumeti mentalna stanja, ki so v ozadju vedenja, pri sebi ali drugih ljudeh (Bateman in Fonagy, 2006). Pojem se nanaša na razumevanje sebe in drugih, svojega in njihovega predvidevanja, želja, upov, znanja, namer, načrtov, sanj, napačnih prepričanj itd. V vsakodnevnem življenju drug drugega »mentaliziramo«, torej drug drugemu pripisujemo namene, kar poteka tako na zavestni kot na nezavedni ravni (Karterud in Bateman, 2011). Allen (2006) je opredelil mentalizacijo kot obliko imaginativne mentalne aktivnosti, pri kateri je dojemanje in interpretacija človeškega vedenja povezana z intencionalnimi mentalnimi stanji (npr. potrebami, čustvi, prepričanji, cilji, nameni in razlogi).

Mentalizacija je multidimenzionalni konstrukt, ki ga v grobem lahko razdelimo na štiri bipolarne dimenzije (Karterud in Bateman, 2011):

Implicitna/eksplicitna mentalizacija

Mentalizacija večinoma poteka avtomatično in ves čas – kontinuirano. Implicitna ali avtomatična mentalizacija nam dovoljuje prepoznati in integrirati mentalne reprezentacije preteklih izkušenj v naše vedenje in razumeti motive v sedanosti ali bližnji prihodnosti. V primeru, da implicitna mentalizacija ni dovolj, uporabimo počasnejšo in zahtevnejšo eksplicitno mentalizacijo, ki zahteva našo pozornost.

Notranja/zunanja mentalizacija

Ta dimenzija se nanaša na fokus mentalizacije, bodisi na notranja stanja ali na zunanje značilnosti (vedenje, obrazni izrazi). Pojem notranje mentalizacije se nanaša na razumevanje svojih in notranjih stanj drugih ljudi, na svoje in njihovo mišljenje, čustva in želje. Zunanja mentalizacija pa opisuje mentalne procese, ki se nanašajo na fizične in vidne značilnosti in vedenje bodisi sebe ali drugih ljudi. Zunanja mentalizacija nam npr. omogoča razbrati pomen vedenja in obraznih izrazov pri drugih ljudeh (Liljenfors in Lundh, 2015).

Na sebe/na druge usmerjena mentalizacija

Pri dimenziji na sebe/na druge usmerjena gre za eksplicitno orientirano mentalizacijo na sebe ali na druge ljudi. Gre torej za dimenzijo, ki se nanaša na celoten specifičen objekt, ne samo na določene aspekte tega objekta (čustva, misli). Pretirana usmerjenost bodisi nase ali na druge vodi do enostranskih odnosov in motenj v socialni interakciji. Tako se lahko npr. pretirana na druge usmerjena mentalizacija kaže v tem, da so posamezniki prepričani, da lahko drugim berejo misli, medtem ko lahko prevelika osredotočenost nase vodi do narcisističnega in pretirano egocentričnega vedenja.

Kognitivna/afektivna mentalizacija

Ta dimenzija upošteva vrsto procesiranja, kognitivno ali emocionalno. Verjetja, razlaganje in zavzemanje perspektive se nanašajo na kognitivno procesiranje, medtem ko so čustva in subjektivne izkušnje podlaga emocionalnemu procesiranju (Jurist, 2005). Visok nivo mentalizacije zahteva integracijo obeh procesiranj.

Razvoj mentalizacije v odnosu navezanosti med otrokom in staršem

Mentalizacija je tesno povezana s konceptom navezanosti med otrokom in staršem. Sposobnost samoreflektiranja in reflektiranja misli drugih se namreč razvija v zgodnjih odnosih otroka s pomembnimi drugimi osebami (Fonagy, Gergely, Jurist in Target, 2002). Starši/skrbniki s svojim razumevanjem, odzivanjem in povratno informacijo o otrokovem vedenju predstavljajo model preko katerega se otrok nauči reflektiranja in razumevanja svojih lastnih mentalnih stanj in mentalnih stanj staršev. Do tega lahko pride le če so v odnosu med staršem/skrbnikom in otrokom prisotne ustrezne in konsistentne čustvene interakcije, ki so značilne za varno navezanost. Če otrok ne prejema ustreznih in zadostnih povratnih informacij, je njegov razvoj mentalizacije otežen. To pomeni, da ima težave z razumevanjem misli, občutkov, motivov sebe in drugih (Fonagy in Target, 1997).

Fonagy in dr. (2002) ugotavljajo, da čustvena regulacija predstavlja osnovo razvoja mentalizacije pri otroku. Čustvena regulacija poteka s 'kontejniranjem' otrokovega vznemirjenja (angl. containing). Starši omogočajo 'kontejniranje' otrokovega vznemirjenja preko: a) komunikacije z otrokom s katero otroku sporočajo, da razumejo vzrok njegovega vznemirjenja; b) zmožnosti za spoprijemanje z vznemirjenjem otroka; c) prepoznavanja otrokovih namer. Ta zadnji element 'kontejniranja' (angl. containment) je še posebej pomemben za razvoj otrokove mentalizacije. Starši otroku namreč sporočajo, da je ločeno bitje s svojim umom, ki je sposobno branja starševskih mentalnih stanj in svojih. Takšni starši, ki so zmožni ustrezne čustvene regulacije in čustvenega uglaševanja, krepijo otrokovo zaupanje v odnos navezanosti kot varno bazo. Wallin (2007) ugotavlja, da imajo starši z visoko reflektivno kapaciteto kar trikrat do štirikrat večjo možnost, da bo njihov otrok varno navezan. Sposobnost mentalizacije naj bi bila tako temeljna kapaciteta staršev, ki vpliva na varno navezanost otrok (Žvelc, 2011). Sposobnost staršev za mentalizacijo je temeljna za razvoj varne navezanosti in s tem tudi razvoj mentalizacije pri otroku. Wallin (2007) ugotavlja, da se različne oblike psihopatologije povezujejo z inhibicijo ali s pomanjkljivim razvojem kapacitete za mentalizacijo.

Fonagy in sodelavci so mejno osebnostno motnjo (angl. Borderline personality disorder – BPD) opredelili kot sindrom, ki se povezuje z nestabilno kapaciteto za mentalizacijo (Choi-Kain in Gunderson, 2008). Posameznik, ki ima oškodovane oziroma neizražene sposobnosti mentalizacije se poslužuje treh »nentalizacijskih« načinov (strategij) mišljenja: *psihična ekvivalentnost*, *pretvarjanje in teleološki način* (Choi-Kain in Gunderson, 2008). Ti načini psihološke izkušnje reflektirajo naš odnos med notranjo in zunanjo realnostjo. Bateman in Fonagy (2006) jih opredelita na sledeč način:

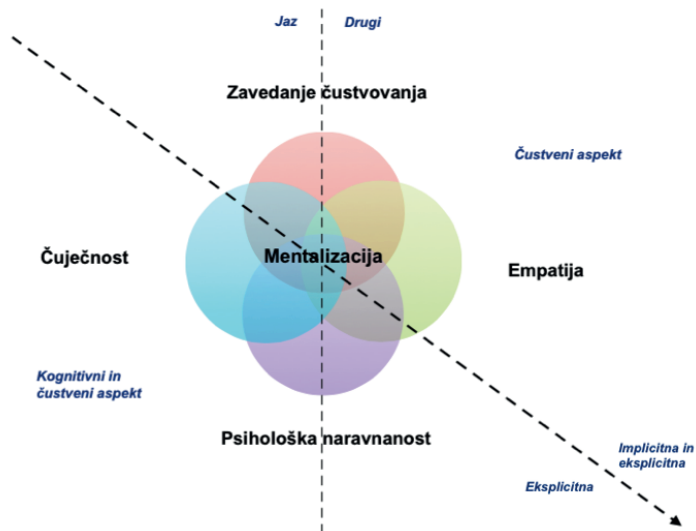
- *Psihična ekvivalentnost* se nanaša na izenačenost notranje in zunanje realnosti. Mentalne reprezentacije niso ločene od zunanje realnosti. Posamezniki ne ločujejo med prepričanji in dejstvi. Naše mišljenje in počutje naj bi bilo odraz realnosti. 'Npr. če imam misel »sem slab«, to pomeni, da je to res.' (Žvelc, 2011, str.111).
- Pri *pretvarjanju* je notranji svet ločen od zunanjega (Bateman in Fonagy, 2006). Posamezniki s to strategijo ignorirajo zunanjo realnost. To se lahko kaže npr. v disociaciji, zanikanju in narcisistični grandioznosti.

- *Teleološki način* je na akcijo usmerjen način, v katerem so mentalna stanja, kot so potrebe in emocije, izražena v akciji. To se kaže na primer v agiranju pacientov, ki je pogosto pri pacientih z borderline osebnostno motnjo.

Mejna osebnostna motnja temelji na zgoraj naštetih »nementalizacijskih« načinih psihološke izkušnje (Bateman in Fonagy, 2006). Posamezniki z mejno osebnostno motnjo prav zaradi »nementalizacijskih« načinov impulzivno reagirajo in se preveč osredotočajo nase in na svoje potrebe. Pogosto se pri mejni osebnostni motnji pojavljajo nenadne spremembe mnenj, poklicnih načrtov, spolne identitete, vrednot ali izbire prijateljev. Posamezniki z mejno osebnostno motnjo so v terapiji lahko preveč čustveni in manipulirajo s terapevtom. Pogosto bodo prevzeli mišljenje terapevta in ga vzeli za svoje. Prav tako so obremenjeni s čustvovanjem, ki ga ne morejo integrirati s kognitivnim procesiranjem. Lahko sicer razumejo zakaj so nekaj naredili, vendar imajo težave to razumevanje uporabiti za uravnavanje svojih čustev (Karterud in Bateman, 2011).

Bateman in Fonagy (2006) v nasprotju z »nementalizacijskimi načini« definirata mentalizacijo kot reflektivni način, kjer je vedenje razumljeno na podlagi mentalnih stanj. Pri tem mentalna stanja nimajo značaja pretiranega ali nerealnega. Značilnost tega načina psihološke izkušnje je, da posameznik razume, da njegova mentalna stanja izražajo le eno perspektivo realnosti.

Povezava mentalizacije s sorodnimi koncepti



Slika 1. Prekrivanje mentalizacije z nekaterimi podobnimi koncepti (čuječnost, psihološka naravnost, empatija, zavedanje čustvovanja). Privrejeno po »Mentalization: Ontogeny, Assessment, and Application in the Treatment of Borderline Personality Disorder«, Choi-Kain in Gunderson, 2008, Am J Psychiatry, 165, str. 1130. Objavljeno s privoljenjem avtorjev.

Slika 1 prikazuje prekrivanje koncepta mentalizacije z nekaterimi drugimi podobnimi koncepti – čuječnostjo, psihološko naravnostjo (angl. psychological mindedness), empatijo in zavedanjem čustvovanja (Choi-Kain in Gunderson, 2008). Na sliki so prikazane tri dimenzije mentalizacije: implicitna/eksplicitna, nase/na druge usmerjena (jaz/drugi) in kognitivna/čustvena dimenzija. Glede na te dimenzije mentalizacije so na diagram umeščeni koncepti.

Tako čuječnost, kot mentalizacija vključujeta usmerjanje posameznikove pozornosti na lastne izkušnje, obe tudi vključujeta integracijo kognitivnih in čustvenih vidikov mentalnih stanj. Do glavne razlike prihaja v tem, da čuječnost pokriva predvsem eksplicitno dimenzijo in usmerjenost nase (na jaz). Razlika je tudi v tem, da je čuječnost usmerjena na trenutne izkušnje, mentalizacija pa je usmerjena na preteklost, sedanost in prihodnost.

Psihološka naravnost je definirana kot posameznikova zmožnost, da vidi povezave med mislimi, občutki in dejanji, s ciljem učenja pomenov in vzrokov svojih lastnih izkušenj in vedenj (Appelbaum, 1973). V koncept mentalizacije so vključeni različni vidiki psihološke naravnosti – npr. intuicija in empatija. Kljub temu pa se psihološka naravnost primarno osredotoča le na eksplicitno ali zavestno upoštevanje mentalnih stanj. Prav tako daje več poudarka na posameznika in na njegova lastna mentalna stanja, kot na mentalna stanja drugih.

V veliki meri se z mentalizacijo prekriva tudi empatija. Oba koncepta vključujeta zaznavanje mentalnih stanj pri drugih, pri čemer gre pri empatiji za deljenje teh mentalnih stanj in empatično skrb za druge. Empatija je nekoliko bolj orientirana na druge, medtem ko je mentalizacija enakovredno orientirana nase in na druge. Čeprav empatija vključuje kognitivne sposobnosti, je primarno osredotočena na čustva.

Zavedanje čustvovanja se nanaša na povezavo med aktivacijo čustev in posameznikovo kapaciteto zavestnega zaznavanja, reflektiranja in izražanja teh čustvenih izkušenj (Monsen in Monsen, 1999). Zavedanje čustvovanja se pomembno povezuje z mentaliziranim čustvovanjem (angl. mentalized affectivity), saj vključuje enake komponente procesiranja čustev: identifikacijo čustev, procesiranje čustev in izražanje čustev. Mentalizirano čustvovanje pomembno prispeva k regulaciji čustev. Regulacija čustev posamezniku omogoči mentalizacijo in obratno – mentalizacija omogoči posamezniku, da čustva regulira.

Model mentalnih stanj

Mentalna stanja so rezultat različnih psiholoških procesov in odražajo posameznikovo mentalno organizacijo. Model mentalnih stanj (Bouchard in dr., 2008) je empiričen model mentalizacije. V skladu s tem modelom so različne kvalitete mentalizacije določene z razlikami v mentalnih stanjih posameznikov. Kvaliteta teh mentalnih stanj naj bi bila odvisna od zaznave mentalnih reprezentacij in regulacijskega sistema. Pri zaznavi mentalnih reprezentacij gre za to, da določena situacija sproži specifične skupine mentalnih reprezentacij v spominu in tudi čustvene komponente povezane z njimi (Philippe, Lecours in Beaulieu-Pelletier, 2009). Te aktivirane skupine mentalnih reprezentacij se razlikujejo v stopnji elaboracije (številu reprezentacij in asociacij in kako so med sabo povezane). Drug proces (regulacijski sistem) služi regulaciji, in sicer preko regula-

cije posameznikove stopnje zavestne odprtosti za vsebino mentalnih reprezentacij in za njihove čustvene komponente. Uporabljene so lahko različne obrambne in regulacijske strategije, ki omejujejo posameznikovo odprtost za potencialno ogrožajoče čustvene in reprezentacijske vsebine (npr. inhibicija, omejevanje ali ponovno ocenjevanje subjektivne izkušnje) (Bouchard in dr., 2008).

Prvi mentalni proces (reprezentacija/elaboracija) je v glavnem odgovoren za avtomatsko aktivacijo mentalnih reprezentacij in njihovih čustvenih komponent, drugi (odprtost/regulacija) pa regulira njihov nivo aktivnosti. Interakcije teh dveh procesov rezultirajo v različnih mentalnih stanjih, ki so teoretično identificirana v skladu s povečanjem reflektivne kapacitete (od nizke do visoke kvalitete mentalnih stanj). Mentalna stanja, ki jih vključuje model mentalnih stanj, so urejena hierarhično: konkretno mišljenje, nižji nivo obramb, vmesni nivo obramb, objektivno-racionalno mišljenje, višji nivo obramb in reflektivno mišljenje (Bouchard in dr., 2001, v Beaulieu-Pelletier, Bouchard in Philippe, 2013).

Konkretno mišljenje predstavlja pomembno pomanjkljivost v reprezentaciji in elaboraciji subjektivnih izkušenj (npr. manj mentalnih reprezentacij in asociacij). Pri konkretnem mišljenju je opazna tudi manjša povezava emocionalnih izkušenj in nizka pozornost na posameznikove mentalne vsebine. Tako oseba ne poseduje zadostnega nivoja reprezentacijskih kapacitet za interpretacijo in integracijo (Beaulieu-Pelletier in dr., 2013).

Nižji (nezreli) nivo obramb. Oseba je čustveno preplavljena z aktiviranimi reprezentacijskimi vsebinami in ima težave narediti iz njih smisel. Subjektivna izkušnja je zaznana kot ogrožajoča in osebi onemogoča adekvatno elaboracijo in odprtost za izkušnjo. Oseba se mentalnih vsebin brani z nezrelimi mehanizmi npr. razcepom ali agiranjem (angl. acting out), ki so običajno povezani z mejno osebnostno motnjo ali psihološko in medosebno neprilagojenostjo (Beaulieu-Pelletier in dr., 2013).

Vmesni nivo obramb. Pri doživljanju izkušnje se aktivirajo številni obrambni procesi (zanikanje, minimalizacija, supresija in odcepitev čustev), ki vključujejo nezmožnost prepoznave posameznikovih lastnih obremenjujočih čustev in čustev drugih ljudi. To lahko vodi tudi do medosebne neprilagojenosti (Beaulieu-Pelletier in dr., 2013).

Objektivno-racionalno mišljenje: subjektivne izkušnje so obravnavane z objektivizacijo (s perspektivo tretje osebe). Čeprav je prisotno nekaj prepoznave in elaboracije reprezentacijskih vsebin, oseba zavzame distanco do subjektivnih izkušenj. Glavni fokus so objektivna in zunanja dejstva in situacije in ne emocionalni, privatni in subjektivni aspekti. Takšna čustvena distanca je lahko prednost, kadar je izkušnja nevtralna (intelektualne naloge, reševanje problemov), vseeno pa lahko vodi do slabših medosebnih odnosov in pomanjkljive empatične odzivnosti (Beaulieu-Pelletier in dr., 2013).

Višji (zreli) nivo obramb. Najprej je prisotna elaboracija in odprtost do subjektivnih izkušenj, nato pa se pojavi obramba, ki vključuje nekoliko bolj zrele obrambne mehanizme (represija, reakcijska formacija, altruizem) in adaptivne strategije uravnavanja čustev – ponovno oceno (npr. pozitivna ponovna evalvacija težke izkušnje) (Beaulieu

Pelletier in dr., 2013). Zreli obrambni mehanizmi napovedujejo zmanjšanje psiholoških simptomov in povečano psihološko in fizično blagostanje (npr. Vaillant, Bond in Vaillant, 1986).

Reflektivno mišljenje. Nanaša se na sposobnost prepoznavanja, elaboriranja in zavedanja lastne trenutne subjektivne izkušnje ali izkušnje drugih ljudi. Izkušnja se posameznika dotakne. Reflektivno mišljenje je odvisno od določenega nivoja metakognicije (samorefleksije, samorazumevanja). Izražanje čustev je uglašeno, jasno in diferencirano. Reflektivno mišljenje je povezano z relativno odsotnostjo nezrelih obrambnih mehanizmov in uporabo zrelih ter s strategijami regulacije čustev (npr. samo-opazovanje, anticipacija, humor) (Beaulieu-Pelletier in dr., 2013).

Konkretno mišljenje, nižji in vmesni nivo obrambe predstavljajo nižja mentalna stanja. Nasprotno, višji (zreli) nivo obrambe in reflektivno mišljenje predstavljata višja mentalna stanja, saj sta povezana z bolj zreli in prilagojenimi posledicami. Objektivno-racionalno mišljenje pa je na dimenziji refleksije nekje vmes med prej navedenimi stanji, saj je povezano tako z bolj, kot z manj adaptivnimi posledicami (odvisno od značilnosti situacije).

Merjenje mentalizacije

Lestvica reflektivnega funkcioniranja (RFS)

Z namenom merjenja posameznikove mentalizacijske kapacitete so Fonagy in njegovi sodelavci razvili Lestvico reflektivnega funkcioniranja (angl. Reflective-Functioning Scale – RFS; Fonagy, Target, Steele in Steele, 1998). Lestvica reflektivnega funkcioniranja je bila razvita v namene raziskovanja in operacionalizacije posameznikove eksplicitne mentalizacijske kapacitete (Karterud in Bateman, 2011) – za merjenje posameznikove zmožnosti reflektiranja svojih lastnih mentalnih stanj in mentalnih stanj drugih. Originalno je bila razvita za ocenjevanje reflektivnega funkcioniranja na podlagi Intervjuja navezanosti v odraslosti. Kasneje je bila prilagojena še za uporabo z Intervjujem razvoja starševstva (angl. Parent Development Interview – PDI; Slade, Aber, Bresgi, Berger in Kaplan, 2004) ter za uporabo z Intervjujem za nosečnice (angl. Pregnancy Interview – PR; Slade, Bernbach, Grienberger, Levy in Locker, 2002).

Vključenih je 20 vprašanj Intervjuja naveznosti v odraslosti – 8 vprašanj, ki od intervjuvanca zahtevajo (angl. demand questions), da reflektira svoja lastna mentalna stanja in mentalna stanja drugih (npr.: Zakaj mislite, da so se starši v vašem otroštvu obnašali tako, kot so se? Kateremu staršu ste se čutili bližje in zakaj?) ter 12 vprašanj, ki omogočajo (angl. permit questions) intervjuvancu, da izrazi svoje reflektivne kapacitete, ne zahtevajo pa reflektiranja že v osnovi (npr.: Ste se kdaj kot otrok počutili zavrjneno? Kaj ste naredili? Ali so vam starši kdaj grozili – zaradi discipline ali pa v šali?). Globalni dosežek se osredotoča predvsem na odgovore na 8 vprašanj, ki od intervjuvanca zahtevajo uporabo reflektiranja (Fonagy in dr., 1998).

Posamezen dosežek določajo: pogostost in specifičnost reflektivnih izjav, njihova verjetnost, konsistentnost, kompleksnost in originalnost. Pri posameznih epizodah se ocenjuje tudi prisotnost kvalitativnih pokazateljev reflektivnega funkcioniranja. Dosež-

ki so sešteti v povprečen dosežek na lestvici od -1 do 9. Pri tem -1 pomeni negativno reflektivno funkcioniranje pri katerem intervjuvanec zavrača mentalizacijo ali kaže zelo močno popačenje mentalnih stanj drugih. Ocena -1 se poda zelo redko. Ocena 9 pa predstavlja izjemno reflektivno funkcioniranje pri katerem oseba pokaže nenavadno kompleksno, elaborirano in originalno presojanje o mentalnih stanjih sebe in drugih (Taubner in dr., 2013).

Fonagy in dr. (1998) opredelijo naslednje kvalitativne pokazatelje reflektivnega funkcioniranja/mentalizacije:

- *zavedanje narave mentalnih stanj* – npr.: da je naše razumevanje sebe in drugih nepopolno; da lahko ljudje zavestno prikrijejo svoje notranje stanje; da so določeni psihološki odzivi predvidljivi v določenih situacijah; da imajo določena mentalna stanja lahko obrambni značaj.
- *eksplicitni poskusi identificirati mentalna stanja, ki so v ozadju vedenja* – npr.: razumevanje vedenja na podlagi prepričanj, čustev, želja; razumevanje, da na naše interpretacije drugih vplivajo naša lastna notranja stanja; razumevanje, da obstajajo različne perspektive gledanja na problem; zavedanje, kako doživljanje drugih vpliva na naše vedenje; spontanost pri opisovanju mentalnih stanj.
- *prepoznavanje razvojnih aspektov mentalnih stanj* – npr.: to kar čutimo danes je lahko različno od tega, kar bomo čutili jutri; spoznanje, da je potrebno otroško perspektivo revidirati v luči odraslega razumevanja; razumevanje medgeneracijskega prenosa izkušenj; predvidevanje spremembe mentalnih stanj od preteklosti, sedanjosti k prihodnosti.
- *zavedanje mentalnih stanj v odnosu do terapevta (raziskovalca)* – npr.: zavedanje, da terapevt ne more vedeti, kaj klient misli, če mu tega ne pove; da ima lahko terapevt svoje edinstvene emocionalne reakcije na pacientovo zgodbo; da so terapevtova mentalna stanja in njegova zgodovina lahko različna od pacientove; zavedanje vpliva na raziskovalca.

Kratek intervju reflektivnega funkcioniranja (BRFI)

Ker je merjenje mentalizacije z Lestvico reflektivnega funkcioniranja časovno zelo neekonomično, so Rudden in dr. (2005, v Rutimann in Meehan, 2012) razvili Kratek intervju reflektivnega funkcioniranja (angl. The Brief Reflective Functioning Interview – BRFI). Kratka verzija prav tako temelji na Intervjuiu navezanosti v odraslosti, vendar poskuša skrajšati čas, potreben za administracijo tako, da se osredotoča na vprašanja povezana z reflektiranjem odnosov navezanosti (Rutimann in Meehan, 2012). Primeri vprašanj: Mi lahko poveste kaj o enem izmed vaših staršev? Kakšen je? Kaj mislite, kako je vaš starš postal takšen kot je? Rutimann in Meehan (2012) sta ugotovila, da je BRFI v primerjavi z Intervjujem navezanosti v odraslosti časovno bolj ekonomičen, da je njegova notranja konsistentnost zadovoljiva in da je visoko povezan z Intervjujem navezanosti v odraslosti. Podobne rezultate so dobili tudi v raziskavi narejeni z nemško verzijo Kratkega intervjuja reflektivnega funkcioniranja (Andreas in dr., 2015).

Vprašalnik mentalizacije (MZQ)

Vprašalnik mentalizacije (angl. Mentalization Questionnaire – MZQ; Hausberg in dr., 2012) meri mentalizacijo pri pacientih s psihičnimi motnjami. Je alternativa za že obstoječo Lestvico reflektivnega funkcioniranja in temelji na samooceni klienta. Glaven namen konstrukcije tega vprašalnika je bil, da se razvije mera za ocenjevanje spremembe mentalizacije pred in po psihoterapiji, ocenjena s perspektive klienta. Vprašalnik ima 15 postavk, na katere udeleženci odgovarjajo na 5-stopenjski Likertovi lestvici (1 – se sploh ne strinjam, 2 – pretežno se ne strinjam, 3 – delno se ne strinjam, delno se strinjam, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

MZQ vključuje 4 faktorje – zavračanje samorefleksije, čustveno zavedanje, stanje psihične ekvivalentnosti in regulacijo čustev (Hausberg in dr., 2012):

Faktor 1 – *zavračanje samorefleksije* – je sestavljen iz štirih postavk, ki predstavljajo izogibanje razmišljanju o notranjih stanjih ali kategorično zavračanje posameznikovih lastnih čustev, kombinirano s strahom pred tem, da bi bil posameznik z njimi preplavljen. K temu faktorju sodijo postavke kot so: Večinoma nimam želje, da bi moje misli in občutke delil z drugimi; Večinoma je bolje, če ne čutim ničesar, ipd.

Faktor 2 – *čustveno zavedanje* – je prav tako sestavljen iz štirih postavk, ki predstavljajo pomanjkanje zavedanja in razlikovanja med notranjimi stanji. Identifikacija čustev in občutek pripadnosti pri osebah z visoko izraženostjo faktorja 2 nista mogoča, posledično pa je neučinkovita tudi regulacija čustev. K temu faktorju sodijo postavke kot so: Pogosto sploh ne vem, kaj se dogaja znotraj mene; Pogosto težko zaznam svoje občutke, ipd.

Faktor 3 – *stanje psihične ekvivalentnosti* – tudi ta faktor je sestavljen iz štirih postavk. V stanju psihične ekvivalentnosti so notranja mentalna stanja in zunanja realnost enačeni, zato se zdi vse resnično. Notranje reprezentacije odnosov so nestabilne, prav tako pa je omejena fleksibilnost zaznavanja odnosov. K temu faktorju sodijo postavke kot so: Pogosto se počutim ogroženega zaradi misli, da me bo kdo kritiziral ali užalil; Da sem nekomu res všeč, verjamem le, če imam dovolj realnih dokazov za to (npr. zmelek, darilo ali objem); ipd.

Faktor 4 – *regulacija čustev* – v ta faktor se združujejo tri postavke, ki predstavljajo nezmožnost modulacije čustev, ki lahko vodi do občutka nemoči in občutka ogroženosti s strani lastnih čustev. K temu faktorju sodijo postavke kot so: Pogosto ne morem nadzorovati svojih čustev; Včasih se mi zdijo čustva nevarna; ipd.

Instrument kaže ustrezno notranjo konsistentnost ($\alpha = .81$) ter ustrezno test-retest zanesljivost (Hausberg in dr., 2012).

Naloge mentalnih stanj (MST)

Za merjenje mentalnih stanj je bil razvit Ocenjevalni sistem mentalnih stanj (angl. Mental States Rating System – MSRS; Bouchard in dr., 2001, v Beaulieu-Pelletier in dr., 2013). Ta metoda identificira šest glavnih mentalnih stanj (konkretno mišljenje, nižji nivo obramb, vmesni nivo obramb, objektivno-racionalno mišljenje, višji nivo obramb in reflektivno mišljenje) znotraj pisnih materialov ali transkripcij spontanih reakcij na različne situacije (Goldfeld in dr., 2008). Ker pa ta metoda zahteva kompetentno klinično presojo in obširen trening ter je časovno precej neekonomična, so raziskovalci razvili instrument, ki je bolj primeren za širšo populacijo ter za klinične situacije (na primer za evalvacijo terapevtskih indikacij in napredka, razumevanje klientovega mentalnega funkcioniranja, ipd.) – Naloge mentalnih stanj (angl. Mental States Task – MST; Beaulieu-Pelletier in dr., 2013). V tem instrumentu je uporabljena 3BM kartica iz Testa tematske apercepcije (Thematic Apperception Test; TAT, Murray, 1943/1971), ki udeležencem prikazuje psihološko situacijo. Na kartici je oseba nedoločenega spola. Sedi na tleh, naslonjena je na kavč in obrnjena stran od opazovalca. Raziskave so pokazale, da bi lahko bila uporabljena tudi druga podobna slika. Kartica naj bi v posamezniku vzbudila teme povezane z izgubo nekega razmerja, depresivne izkušnje in čustva, torej teme, ki so osrednje v posameznikovem življenju in pretežno v kliničnih psiholoških situacijah. Naloga udeležencev je, da napišejo zgodbo, ki jo doživljajo kot odziv na situacijo na sliki. Prav tako morajo opisati kaj se je zgodilo v njihovi zgodbi, kaj je privedlo do dogodka, kaj protagonist čuti in misli in kako se njihova zgodba konča. Po opisu zgodbe morajo udeleženci oceniti kako so se sami počutili med opazovanjem kartice in oblikovanjem zgodbe. Pri tem morajo oceniti 24 postavk (4 postavke za vsako mentalno stanje) na 7- stopenjski Likertovi lestvici. Primeri postavk: Nisem se počutil inspiriranega; Bal sem se svojih občutkov; Karakter na kartici me je zabaval; Zdelo se mi je neumno, da je oseba na sliki pod takšnim vplivom čustev; ipd. Končni rezultat izračunamo s pomočjo formule, pri čemer višji skupni seštevek pomeni višji povprečni nivo reflektivnega funkcioniranja mentalnih stanj (Beaulieu-Pelletier in dr., 2013).

Ena izmed prednosti MST je ta, da je lahko prilagodljiv za različne materiale, različne psihološke dileme, različno populacijo in različna raziskovalna vprašanja. Postavke lahko enostavno prilagodimo v skladu z izbrano sliko (npr. če raziskujemo partnerska razmerja lahko uporabimo kartico #4 iz preizkusa TAT – portret ženske, ki se skuša oprijeti ramen moškega, ki se obrača stran, v ozadju pa je še ena ženska – v tem primeru bi lahko postavke adaptirali v smislu perspektive enega izmed dveh karakterjev ali obeh) (Beaulieu-Pelletier in dr., 2013).

Rorschachov projekcijski preizkus

Mentalizacija poteka pretežno zunaj naše zavesti, zato je Rorschachov projekcijski preizkus posebej zanimiv, saj se razlikuje od večine ostalih mer mentalizacije ravno v tem, da dostopa do nezavednih vsebin. Mere, ki temeljijo na samoocenah namreč ponujajo omejene informacije, prav tako pa je lahko ocenjevanje, ki temelji na opazovanju drugih (npr. terapevtsko) subjektivno in omejeno ali pod vplivom ocenjevalčevih lastnih zmožnosti mentalizacije. Tako naj bi bil po mnenju nekaterih strokovnjakov (Conklin, Malone in Fowler, 2012) najbolj učinkovita mera za evalvacijo in nadaljnjo raziskovanje mentalizacije Rorschachov projekcijski preizkus.

Različne variable, ki so del Rorschachovega testa naj bi odražale procese, ki so del mentalizacije. Tako naj bi se tekstore povezovala s posameznikovo zmožnostjo vzpostavitev navezanosti; odzivi človeškega gibanja naj bi se povezovali s sposobnostjo empatije in empatičnih odzivov; kvaliteta doživljanja človeških perceptov pa naj bi se povezovala s točnostjo percepcij ljudi (Conklin in dr., 2012).

S kombinacijami teh treh variabel, dobimo tri različne profile udeležencev. Profil 1 pomeni ustrezne kapacitete mentalizacije, Profil 2 predstavlja neuspešno mentalizacijo v smislu distorzij v kontekstu potreb in negativnih valenc ter je povezan z mejno osebnostno motnjo. Profil 3 predstavlja neuspešno mentalizacijo v smislu umika in hipomentalizacijske aktivnosti, povežemo pa ga lahko na primer z motnjami avtističnega spektra (Conklin in dr., 2012).

Na mentalizaciji temelječa terapija (MBT)

Oškodovana sposobnost mentalizacije je prisotna skoraj pri vseh osebnostnih motnjah (Karterud in Bateman, 2011). Peter Fonagy in Anthony Bateman, oba aktivna v kliničnem in analitskem delu, sta v Londonu začela proučevati zahtevno zdravljenje mejne osebnostne motnje in razvila tako imenovano na mentalizaciji temelječo terapijo (angl. Mentalization-Based Treatment – MBT; Bateman in Fonagy, 2006). Posamezniki z osebnostnimi motnjami razvijejo tako imenovane »predmentalistične« ali »nementalistične« vzorce, kar pomeni da je njihovo mišljenje črno-belo, shematično in konkretno. Ne dovoljujejo prostora za drugo ali nasprotno mnenje. Nimajo (ali imajo slabše) razvite sposobnosti mentalizacije, kar se kaže tudi v težavah pri interpretaciji medosebnih situacij in zmožnosti razumevanja sebe (Karterud in Bateman, 2011). Čeprav je na mentalizaciji temelječa terapija (MBT) uporabljena široko, pri različnih osebnostnih motnjah, je bila prvotno razvita v kontekstu mejne osebnostne motnje, v okviru katere se še vedno najpogosteje uporablja.

Ključna lastnost na mentalizaciji temelječe terapije je razvijanje terapevtskega procesa pri katerem je pacientovo mišljenje (njegov um) center terapije. Posameznik se v okviru terapije fokusira na svoja mentalna stanja, jih razvija, raziskuje svoje misli in skuša razumeti misli drugih. Ugotavlja, kako lahko napake v interpretiranju in napačna pričakovanja ogrozijo njegovo delovanje in čustvovanje.

V procesu terapije ločimo tri ključne faze, kjer ima vsaka jasen namen in specifičen proces. Začetna faza temelji predvsem na ocenjevanju mentalizacijske kapacitete, osebnostnega delovanja in vključevanja posameznika v terapijo. Vključuje torej podajanje diagnoze, razvijanje psihoedukacije, postavljanje hierarhičnih terapevtskih ciljev, stabiliziranje socialnih in vedenjskih problemov in pregled zdravljenja (Bateman in Fonagy, 2006).

V začetni fazi terapije najprej začnemo s *psihološko oceno* (gre za uporabo psiholoških metod in tehnik ocenjevanja mentalizacije). Sledi podajanje *diagnoze*. Pri tem razložimo kaj diagnoza pomeni in skušamo stimulirati posameznikovo mišljenje o vseh aspektih njegovega delovanja in mišljenja. Podano diagnozo skušamo pacientu pojasniti tudi preko primerov njegovega vedenja. Ko razrešimo vse dileme v zvezi z diagnozo in se prepričamo, da jo pacient razume, pričnemo s *psihoedukacijo*. Če ugotovimo, da

gre na primer za mejno osebnostno motnjo, v tej točki pojasnimo, kaj so možni vzroki za to motnjo, opišemo pripadajoče psihološke probleme, ki se pojavljajo in kako se bo pacient s pomočjo individualnih in skupinskih terapij naučil te obvladovati. Ko končamo s psihoedukacijo, lahko nadaljujemo s *programom terapije*, vendar moramo s programom pacienta predhodno seznaniti. Sledi podajanje poročila o njegovem stanju in načrt terapije (Bateman in Fonagy, 2006).

Začetni fazi sledi vmesna ali srednja faza terapije, kjer večjo vlogo prevzame pacient. Za to fazo so značilne specifične tehnike, ki jih pacient začne spoznavati, se nanje prilagajati in jih aktivno uporabljati ter tako spodbujati svojo sposobnost mentalizacije.

Intervence za spodbujanje mentalizacije (Karterud in Bateman, 2011):

- *Udeleženos in interes terapevta*: terapevt naj bi deloval topel in zainteresiran. To lahko doseže že s konkretnimi komentarji na pacientovo pripoved.
- *Raziskovanje in nevednos terapevta*: terapevt oblikuje primerna odprta vprašanja, ki spodbudijo pacienta k dodatni razlagi in raziskovanju svojih čustev, motivov, vedenja.
- *Soočanje z nerealnimi prepričanji*: terapevt pacienta sooči z nerealnimi prepričanji in ga spodbuja da razmišlja o razlogih zanje
- *Terapevtova prilagoditev na pacientove kapacitete za mentalizacijo*: terapevt se odziva ustrezno glede na pacientovo stopnjo mentalizacije in temu primerno oblikuje intervence (kratka, jedrnata in skromna razlaga).
- *Regulacija čustvenega vznburjenja*: terapevt poskuša uravnavati pacientovo izražanje čustev – teži k optimalni čustveni vznburjenosti (preveč ali premalo čustvenega vznburjenja ovira mentaliziranje).
- *Prepoznava uspešne mentalizacije*: terapevt raziskuje in prepozna pacientove sposobnosti mentalizacije, jih odobrava in premišljeno pohvali.
- *Spodbujanje več perspektiv*: terapevt spodbuja pacienta, da pogleda na odnose in nase iz različnih perspektiv.
- *Delovati tukaj in zdaj*: terapevt spodbudi pacienta naj se osredotoči na čustva in misli, ki se pojavijo tukaj in zdaj.
- *Prepoznava dogodka*: terapevt identificira vsaj en incident v medosebnem odnosu, v katerem pacient neprimerno reagira, nato pa poskuša od njega izvedeti čim več o tem dogodku.
- *Odnos do terapevta*: terapevt skupaj s pacientom ovrednoti njun odnos med seansami in spodbuja razmislek o alternativnih možnostih za spremembo odnosa, kadar je to potrebno (Karterud in Bateman, 2011).
- *Deljenje občutkov*: terapevt aktivno uporablja svoje lastne občutke in misli o odnosu do pacienta, s čemer spodbudi raziskovanje odnosa med njima. Prav tako prizna morebitne napake in da pacientu možnost, da z mentalizacijo odpravi neustrezna prepričanja o terapevtu (Allen, Fonagy in Bateman, 2008).

Cilji zadnje, končne faze terapije pa so (Bateman in Fonagy, 2006):

- povečati pacientovo odgovornost in samostojno delovanje
- izboljšati, utrditi in razširiti socialno stabilnost, socialne stike in delovanje v družbi
- skupaj razviti načrt po zaključeni terapiji. Načrt lahko vključuje obiskovanje terapij kot so družinska, partnerska, skupinska terapija, vse bolj pa se uveljavlja tako imenovana izvenbolnišnična vzdrževana mentalizacija. To pomeni,

da se pacient in terapevt sestaneta vsakih nekaj tednov (4-6) za približno pol ure. Skupaj povzameta že dosežene cilje, nadaljujeta z mentalizacijskimi tehnikami in pregledata načrte in cilje v prihodnosti.

- soočiti pacienta s koncem terapije. Pacientova reakcija na zaključek terapije je lahko zelo burna, zato mora terapevt kljub enoletnemu skupnemu delu ohraniti objektivnost in pacienta takoj na začetku končne faze opozoriti, da se bo njun skupni čas oziroma terapija v roku pol leta zaključila.

Cilj terapije ni doseči strukturne/osebne spremembe pač pa izboljšati kapacitete mentalizacije tako, da se bo lahko posameznik vključil v družbo, lažje sam reševal probleme in nadzoroval svoja čustvena stanja. Terapevt mora v okviru na mentalizaciji temelječe terapije slediti naslednjim načelom (Karterud in Bateman, 2011):

- »ponižnost«, ki izvira iz občutka nevednosti
- potprežljivost pri identificiranju različnih perspektiv
- odobravanje in sprejemanje različnih perspektiv
- aktivno poslušanje in povpraševanje pacienta o njegovih izkušnjah (Karterud in Bateman, 2011).

Diskusija

Mentalizacija postaja vse bolj pomemben koncept v psihoterapiji in je predmet številnih znanstvenih raziskav. Mentalizacija je tesno povezana z drugimi koncepti, kot so empatija, čuječnost, psihološka naravnost in zavedanje čustvovanja (Choi-Kain in Gunderson, 2008). To lahko povzroča zmedo med raziskovalci, saj lahko instrumenti, ki merijo te koncepte, posredno merijo tudi mentalizacijo. Menimo, da bi bilo v prihodnosti dobro še bolj raziskati podobnosti in razlike med mentalizacijo in sorodnimi koncepti, s čimer bi koncept mentalizacije opredelili še bolj jasno. Mentalizacija je pomemben koncept za razumevanje različnih duševnih motenj. Primanjkljaj in motnje mentalizacije so bile v največji meri preučevane na mejni osebni motnji. V prihodnje bi se bilo dobro usmeriti tudi na raziskovanje mentalizacije pri drugih duševnih motnjah.

Na podlagi pregleda literature o merjenju mentalizacije ugotavljamo, da je med najbolj uporabljenimi instrumenti Lestvica reflektivnega funkcioniranja (Fonagy in dr., 1998). Temelji na Intervjuju navezanosti v odraslosti in zahteva ustrezno usposobljene ocenjevalce, ki lahko ocenijo stopnjo mentalizacije. To pa hkrati predstavlja tudi njegovo pomanjkljivost, saj je časovno neekonomičen. Zaradi tega je bil razvit krajši intervju, ki časovno zmanjša aplikacijo intervjuja in tudi njegovo kodiranje (Rudden in dr., 2005, v Rutimann in Meehan, 2012). Rutimann in Meehan (2012) ugotavljata, da je Kratek intervju reflektivnega funkcioniranja ekonomičen, ima ustrezno zanesljivost, obenem pa je visoko povezan z Intervjujem navezanosti v odraslosti. Mentalizacijo lahko merimo tudi z Rorschachovim preizkusom (Conklin in dr., 2012), vendar je ta način dostopen samo kliničnim psihologom, ki so ustrezno usposobljeni za aplikacijo in vrednotenje tega testa. V zadnjem času se razvijajo tudi samoocenjevalni vprašalniki za merjenje mentalizacije, kot sta Vprašalnik mentalizacije (angl. Mentalization Questionnaire – MZQ; Hausberg, in dr., 2012) in Naloga mentalnih stanj (angl. Mental States Task – MST; Beaulieu-Pelletier in dr., 2013). Prednost teh vidimo v enostavnosti uporabe, vendar so potrebne nadaljnje raziskave, ki bodo pokazale ali ti vprašalniki res merijo enak koncept kot Lestvica reflektivnega funkcioniranja (angl. Reflective-Functioning Scale

– RFS; Fonagy, Target, Steele in Steele, 1998). Od navedenih je zanimiv instrument Naloge mentalnih stanj. Pri tem instrumentu preizkušanci najprej napišejo zgodbo na podlagi kartice 3BM iz Testa tematske apersepcije (TAT), nato pa rešijo vprašalnik, ki se nanaša na njihovo izkušnjo pisanja zgodbe. Preizkušanci so tako najprej postavljeni pred nalogo, ki zahteva mentalizacijsko aktivnost in potem o njej poročajo na samoocenjevalnem vprašalniku.

V Sloveniji še ni zaslediti znanstvenih raziskav mentalizacije, čeprav so se slovenski avtorji že ukvarjali s to tematiko (npr. Praper, 2010; Žvelc, 2011). Prvi korak v raziskovanju bi predstavljal priredbo instrumentov za merjenje mentalizacije za slovensko populacijo. Če bi želeli uporabljati Lestvico reflektivnega funkcioniranja, bi potrebovali tudi raziskovalce, ki so ustrezno zanesljivi pri ocenjevanju mentalizacije na podlagi Intervjuja navezanosti v odraslosti. Manj zahteven način raziskovanja mentalizacije pa predstavlja uporaba Vprašalnika mentalizacije (MZQ) in vprašalnika Naloge mentalnih stanj (MST). Oba vprašalnika sta že prevedena v slovenščino. MZQ prirejamo avtorji tega članka, MST pa je tudi že bil pilotsko uporabljen v raziskavi (Miletič in Karoli, 2015).

V članku smo tudi opisali na mentalizaciji temelječo terapijo (Fonagy in Bateman, 2006), ki je usmerjena na razvijanje mentalizacijske kapacitete pri pacientih. Terapija se je pokazala še posebno učinkovita pri zdravljenju mejne osebnostne motnje. Vprašamo pa se lahko, ali druge psihoterapije ne razvijajo mentalizacije? Kognitivna terapija predpostavlja, da klientove interpretacije zunanje realnosti vplivajo na njegovo čustvanje in doživljanje. Ni torej situacija tista, ki vpliva na naše doživljanje, ampak kako si razlagamo situacijo (Beck, 1995). Pri tem skuša terapevt klientu pomagati, da vidi, da obstajajo različne perspektive gledanja na situacijo in da lahko spremeni svoj pogled, če je nefunkcionalen ali izkrivljen. V integrativni psihoterapiji pa je npr. osrednjega pomena koncept povpraševanja (angl. Inquiry), kjer klient prek terapevtskega povpraševanja raziskuje samega sebe in njegove odnose z drugimi (Erskine, Moursund in Trautmann, 1999; Erskine, 2015). Pri tem odkriva in raziskuje svoj notranji svet in medosebne odnose. Velik poudarek je tudi na relacijskem polju med klientom in terapevtom, kjer ima klient priložnost raziskovati svoje doživljanje terapevta in odnosa med njima (Žvelc in Žvelc, 2011). Podobno se transakcijska analiza usmerja na raziskovanje tako intrapsihičnega sveta klienta, kot transakcij v medosebnih odnosih (Fowlie in Sills, 2011).

Menimo, da opisani aspekti navedenih terapij prispevajo k razvoju mentalizacije pri klientih. Intervence, ki se usmerjajo na mentalizacijo, bi podobno lahko našli tudi v ostalih smereh psihoterapije. Bateman in Fonagy (2006) omenjata, da najverjetneje različne psihoterapije indirektno vplivajo na izboljšanje mentalizacije, na mentalizaciji temelječa terapija pa naj bi imela razvoj te kapacitete za primarni fokus terapije. Razvoj mentalizacije tako poteka v različnih psihoterapevtskih smereh in je morda eden od faktorjev, ki prispeva k uspehu terapije v različnih psihoterapijah. Mentalizacijo tako lahko razumemo kot skupni faktor, ki ga najdemo v različnih psihoterapevtskih smereh. Goodman, Midgley in Schneider (2015) so npr. ugotovili, da mentalizacija izkušenim klinikom predstavlja skupni procesni faktor tako v kognitivno-vedenjski kot psihodinamični psihoterapiji otrok. Mentalizacija naj bi bil tudi skupni faktor tako v dialektično-vedenjski terapiji kot na sheme usmerjeni terapiji (Montgomery-Graham, 2015). Potrebne pa bi bile nadaljnje raziskave, ki bi ugotovile v kolikšni meri posamezne terapevtske smeri spodbujajo razvoj mentalizacije. Pri tem bi nas zanimalo ali so določeni

pristopi pri tem bolj učinkoviti kot drugi? Pomembno je tudi vprašanje katere komponente psihoterapij bolj vplivajo na razvoj mentalizacije, torej katere so intervence, ki še posebej spodbujajo razvoj mentalizacije pri klientih.

Pomemben praktični vidik v psihoterapiji predstavlja tudi ocena mentalizacijske kapacitete. Za klinično prakso je pomembno ugotoviti, kakšne so klientove kapacitete za mentalizacijo. Predvidevamo lahko, da pomanjkljiva mentalizacijska kapaciteta vpliva zaviralno na psihoterapevtski proces, kar lahko včasih psihoterapevti pomotoma pripišejo drugim vidikom (npr. primanjkljaj motivacije, obrambni mehanizmi). Spoznanja in raziskave, ki izhajajo iz Lestvice reflektivnega funkcioniranja lahko psihoterapevtom pomagajo pri oceni mentalizacije klientov. Pri tem pa bi si lahko pomagali tudi z ostalimi instrumenti, ki smo jih omenili v članku. Za psihoterapevta bi bili verjetno uporabni zlasti instrumenti, ki omogočajo hitro oceno mentalizacije.

V primeru, da so kapacitete mentalizacije pomanjkljive, bi se bilo v psihoterapiji dobro usmeriti na razvoj teh kapacitet. Spoznanja, tehnike in principi dela na mentalizaciji temelječe terapije so lahko uporabni tudi za terapevte drugih pristopov, ki bi želeli v praksi dati večji poudarek razvoju mentalizacije.

Zaključek

V članku smo naredili pregled koncepta mentalizacije, različnih načinov merjenja tega konstrukta in opisali osnovna izhodišča na mentalizaciji temelječe terapije. Predlagali smo tudi nadaljnje raziskovanje mentalizacije v različnih psihoterapevtskih pristopih, pri čemer menimo, da bi bilo pomembno raziskati katere komponente psihoterapije vplivajo na razvoj mentalizacije. Predpostavljamo tudi, da mentalizacija predstavlja enega skupnih faktorjev različnih psihoterapevtskih pristopov. S tega vidika se nam zdi pomembno, da bi terapevti znali identificirati kliente s pomanjkljivo kapaciteto za mentalizacijo in da bi znali spodbuditi njen razvoj.

Literatura

Allen, J. G. (2006). Mentalizing in practice. V J. G. Allen in P. Fonagy (ur.), *Handbook of Mentalization Based Treatments*. Chichester, UK: Wiley.

Allen, J. G., Fonagy, P. in Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.

Andreas, S., Pleumer, P., Reichholf, K., Dehoust, M., Schulz, H., Muellauer, P., Hayden, M. (2015). *Psychometric evaluation of the German version of the Brief Reflective Functioning Interview (BRFI-D)*. Abstract. 8th European Conference on Psychotherapy Research, Klagenfurt, Austria.

Appelbaum, S.A. (1973). Psychological mindedness: Word, concept and essence. *International Journal of Psychoanalysis*, 54, 35–46.

Bateman, A. in Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide*. Oxford: University Press.

Beaulieu-Pelletier, G., Bouchard, M. A. in 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.

- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.
- Bouchard, M. A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L.-M., Schachter, A. in Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*, 25, 47–66.
- Chui-Kain, L. in Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, Assessment, and Application in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Am J Psychiatry*, 165, 1127–1135.
- Conklin, A. C., Malone, J. C. in Fowler, J. T. (2012). Mentalization and the Rorschach. *Rorschachiana*, 33, 189–213.
- Erskine, R. G. (2015). Relational patterns, Therapeutic presence. *Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy*. London: Karnac Books.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P. in Trautmann, R. L. (1999). Beyond Empathy. *A Therapy of Contact-in-Relationship*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. in Tagret, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P. in Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679–700.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. in Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual, version 5, for application to adult attachment interviews*. London: University College London.
- Fowlie, H., Sills, C. (2011). *Relational Transactional Analysis*. London: Karnac.
- Goldfeld, P., Terra, L., Abuchaim, C., Sordi, A., Wiethaeuper, D., Bouchard, M. A. in 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*, 18, 523–534.
- Goodman, G., Midgley, N. in Schneider, C. (2015). Expert clinicians' prototypes of an ideal child treatment in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy: Is mentalization seen as a common process factor? *Psychotherapy Research*. DOI: 10.1080/10503307.2015.1049672
- Hausberg, M. C., Schulz, H., Piegler, T., Happac, C. G., Klopper, M., Brutt, A. L., in dr. (2012). Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the Mentalization Questionnaire (MZQ). *Psychotherapy Research*, 22 (6), 699–705.
- Jurist, E.L. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22(3), 426–444.
- Karterud, S. In Bateman, A. (2011). *Mentalization-based treatment (MBT) and MBT adherence and competence scale Version individual therapy*. Manual. Oslo.
- Liljenfors, R., Lundh, L.G. (2015). Mentalization and Intersubjectivity Towards a Theoretical Integration. *Psychoanalytic Psychology*, 32(1), 36-60.
- Miletić, A. in Karoli, B. (2015). *Mentalizacija*. Raziskovalna naloga. Ljubljana: Inštitut za integrativno psihoterapijo in svetovanje, Ljubljana.
- Monsen, J. T. in Monsen, K. (1999). Affects and affect consciousness: A psychotherapy model integrating Silvan Tomkins's affect- and script theory within the framework of self psychology. V: A. Goldberg (ur.), *Pluralism in self psychology: Progress in self psychology*, 15. (287-306). Mahwah, NJ, US: Analytic Press.
- Montgomery-Graham, S. (2015). DBT and Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization as a Common Factor. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-8. doi:10.1007/s10879-015-9309-0

Murray, H. A. (1971). *Thematic Apperception Test: Manual*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (Originalno delo objavljeno 1943).

Philippe, F. L., Lecours, S. in Beaulieu-Pelletier, G. (2009). Resilience and positive emotions: Examining the mediating role of emotional memories. *Journal of Personality*, 77, 139-175.

Praper, P. (2010). Navezanost, mentalizacija in psihoterapija. V Škodlar, B (Ur.). 12. Bregantovi dnevi. *Navezanost: zbornik prispevkov*. (str. 19-38). Ljubljana: Združenje psihoterapevtov Slovenije.

Rutimann, D. D. and Meehan, K. D. (2012). Validity of a Brief Interview for Assessing Reflective Function. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 60 (3), 577-589.

Slade, A., Aber, J. L., Bresgi, I., Berger, B. in Kaplan, N. (2004). *The Parent Development Interview—Revised*. Unpublished manuscript, The City University of New York, New York, NY.

Slade, A., Bernbach, E., Grienberger, J., Levy, D.W. in Locker, A. (2004). *The Parent Development Interview and The Pregnancy Interview: Manuals for scoring*. City College of New York and Yale Child Study Center, New Haven, CT.

Taubner, S., Horz, S., Fisher-Kern, M., Doering, S., Buchheim, A. in Zimmerman, J. (2013). Internal Structure of the Reflective Functioning Scale. *Psychological Assessment*, 25 (1), 127–135.

Vaillant, G. E., Bond, M. in Vaillant, C. O. (1986). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 43, 786–794.

Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York, London: The Guilford Press.

Žvelc, G. (2011). Razvojne teorije v psihoterapiji. *Integrativni model medosebnih odnosov*. Ljubljana: Založba IPSA.

Žvelc, G. in Žvelc, M. (2011). Integrativna psihoterapija. V M. Žvelc, M. Možina., J. Bohak. (Ur.). *Psihoterapija*. (str. 565 – 591). Lj