

Charakterystyka wzorców mentalizacyjnych u rodziców dzieci z trudnościami w realizowaniu zadań rozwojowych okresu latencji – wyniki analizy jakościowej

Characteristics of mentalization patterns in parents of children with difficulties in realizing developmental objectives of the latency stage – qualitative analysis results

Karolina Dejko¹, Bernadetta Janusz^{1,2}, Bartosz Treger^{1,3}

¹Katedra Psychiatrii UJ CM

²Zakład Terapii Rodzin, Klinika Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

³Zakład Hospitalizacji Domowej, Klinika Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Summary

Aim. The aim of the study was to answer the question about the ability to mentalize emotional states in parents of children with difficulties in realizing developmental objectives of the latency stage. The research was exploratory in nature; the aim was formulated on the basis of notions from the field literature indicating a correlation between the attachment style and the ability to mentalize in the parents and psychosocial functioning of their children.

Methods. The structured Adult Attachment Interview (AAI) was used as the main tool for the research. The analysis was performed with the Reflective Functioning Scale. Total of 9 narrations obtained through AAI were subjected to qualitative analysis.

Results. The conducted analysis showed that parents of children with difficulties in realizing developmental objectives of the latency stage are characterized by reduced mentalization skills. The mentalization pattern isolated in the analysis, characteristic for the studied group encompasses the tendency towards idealization, generalization, describing the relation at the behavioural level and avoidance of reflecting upon mental states experienced in the context of early attachment relations, and the lack of coherence. Difficulties in mentalization of relationships mainly concern the relation with the mother. Relations established later in life are better mentalized than the early relations with parents.

Conclusions. Observed disturbance in mentalization may suggest possible disturbances in the process of reflecting and containing in the early developmental stages of the examined persons. Mentalization skills were developed later in life of the examined persons. Idealization turned out to be the process that is most impacting and interfering with free reflections upon one's own emotions and emotions of the others (including those of one's own child).

Słowa kluczowe: psychologia dziecka, związki międzypokoleniowe, teoria umysłu

Key words: child psychology, intergeneration relations, theory of mind

Relacje przywiązania a koncepcja mentalizowania

Mentalizowanie definiowane jest jako umiejętność nadawania znaczenia działaniom własnym i innych osób przez odnoszenie się do intencjonalnych stanów umysłowych, czyli rozumienie zachowań w kategoriach myśli, przekonań, uczuć, pragnień itp. [1, 2]. Podstawą procesu mentalizowania jest aktywność refleksyjnego self, które jest wewnętrznym obserwatorem życia psychicznego poddającym refleksji procesy mentalne przebiegające na poziomie świadomym i nieświadomym. Umiejętność identyfikowania stanów umysłowych została dokładnie opisana z perspektywy poznawczo-rozwojowej pod pojęciami teorii umysłu lub metapoznania. Innowacyjny wkład koncepcji mentalizacji to uzupełnienie tego opisu o perspektywę psychodynamiczną, gdzie funkcjonowanie refleksyjne stawiane jest w centrum procesów regulacji emocjonalnej oraz integracji osobowości [3]. Omówienie koncepcji mentalizacji obecne jest również w literaturze polskiej [4–7].

W kontekście relacji rodzic–dziecko mentalizacja opisywana jest jako zdolność rodzica do poddawania refleksji stanów psychicznych swojego dziecka [1], umiejętność i gotowość do postrzegania dziecka jako podmiotu, odrębnej jednostki posiadającej własny, indywidualny świat przeżyć wewnętrznych [8]. Mentalizujący rodzic dostrzega i akceptuje odrębność przeżyć dziecka, jest zdolny i gotowy do kontenerowania¹ jego intensywnych emocji oraz antycypowania i adekwatnego reagowania na jego potrzeby. Kontekst relacji interpersonalnej stanowi bazę do rozwoju zdolności refleksyjnych u dziecka. Początkowo regulacja afektywna przebiega na płaszczyźnie interpersonalnej, kiedy opiekun jest odpowiedzialny za uspokojenie oraz nazwanie emocji doświadczanych przez dziecko. Stopniowo, na podstawie powtarzającego się doświadczenia, umiejętność ta jest internalizowana przez dziecko oraz przekształca się w proces intrapsychoiczny. Funkcja refleksyjna, czyli zdolność do obserwowania własnych stanów psychicznych, rozwija się na podstawie obserwacji aktywności psychicznej opiekuna oraz doświadczenia bycia przez niego obserwowanym [3].

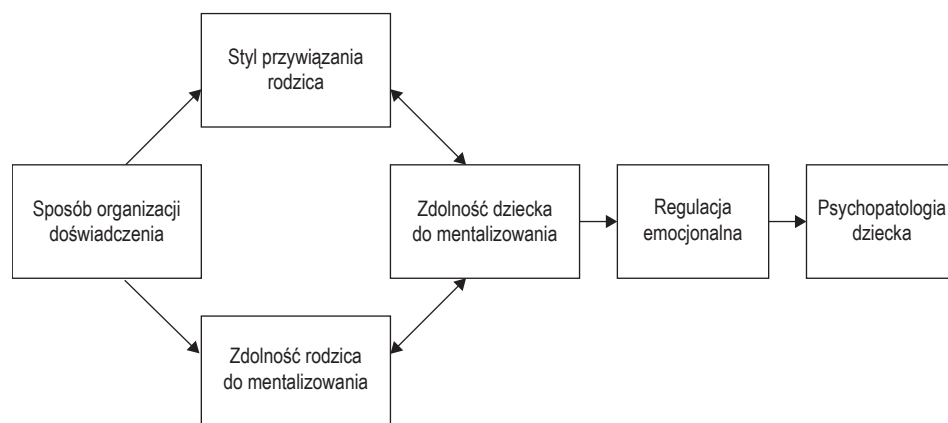
Badania nad zjawiskiem mentalizacji zostały zapoczątkowane w kontekście poszukiwania odpowiedzi na pytanie o mechanizm międzypokoleniowej transmisji przywiązania. Wyniki badań wskazują, że kluczowym czynnikiem pośredniczącym w procesie międzypokoleniowej transmisji wzorców przywiązania jest rodzicielska zdolność do mentalizowania [3, 9–13]. Rozwinięta zdolność rodzica do refleksji nad emocjami stwarza dla dziecka takie środowisko rozwoju, w którym możliwe jest ukształtowanie się przywiązania cechującego się poczuciem bezpieczeństwa, stabilności oraz gotowością do eksploracji, w tym eksploracji stanów psychicznych własnych i innych osób.

¹ Kontenerowanie to psychoanalityczne pojęcie opisujące zdolność opiekuna do rozumienia, przyjmowania i akceptacji potrzeb i emocji dziecka, które przeżywane są przez dziecko jako zbyt intensywne lub nieakceptowane oraz których obiektem jest opiekun.

Przywiązanie i mentalizacja opiekunów a zakłócenia rozwoju dzieci

Badania wskazują również na związek między jakością przywiązania u rodzica, jego zdolnościami mentalizacyjnymi a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka. U dzieci autystycznych, których rodzice mieli bezpieczny styl przywiązania, zaobserwowano większą sprawność w interakcjach polegających na wzajemności i umiejętności zabawy symbolicznej [14]. Wyniki badań Sharp [15] wskazują, że psychospołeczne przystosowanie się dzieci zależy od trafności, z jaką matki przewidują ich sposób rozumowania. Podobne prawidłowości wyłaniają się w wynikach badań Strassberga [16], w których wyraźny jest związek między sztywnością interpretacyjną matki a trudnościami w funkcjonowaniu społecznym dziecka. Również wyniki badań nad rodzinami, w których miała miejsce przemoc fizyczna lub seksualna w parze rodzicielskiej wskazują, że poziom funkcjonowania poznawczego dzieci związany jest z poziomem regulacji emocjonalnej u matki [17].

Liczne doniesienia z badań wskazują na związek między przywiązaniem w dzieciństwie a późniejszym rozwojem zdolności społecznych, regulacji afektu, zasobów poznawczych oraz ryzyka wystąpienia trudności psychologicznych [3, 12, 18]. Dzieci, które rozwinęły bezpieczny styl przywiązania, cechują się większą kompetencją w zakresie teorii umysłu [19] oraz wyżej rozwiniętym funkcjonowaniem poznawczym w zakresie funkcji wykonawczych [20]. Również wyniki 30-letnich badań podłużnych wskazują na związek między przywiązaniem a rozwojem niezależności, regulacji emocjonalnej i kompetencji społecznych. Zaobserwowano, że specyficzne wzorce przywiązania stanowią swoistą „ramę organizacyjną” dla rozwoju, tym samym mają znaczący wpływ na rozwój, zarówno w normalnym, jak i patologicznym przebiegu [21]. Wyniki badań wskazują również na związek między poziomem zdolności do mentalizowania u dziecka a ryzykiem wystąpienia zaburzeń emocji i zachowania



Rysunek 1. Model przedstawiający związki między przywiązaniem, rodzicielską zdolnością do mentalizacji, zdolnością do mentalizacji dziecka oraz rozwojem psychopatologii u dziecka

[22– 24]. Wyżej opisane zależności zostały ujęte w modelu skonstruowanym przez Sharp i Fonagy'ego [8] (rys. 1).

Okres latencji w rozwoju dziecka

Okres latencji to okres w rozwoju między 6. a 12. rokiem życia, który charakteryzuje się nowymi wyzwaniami rozwojowymi, takimi jak odnalezienie się w grupie rówieśniczej, realizowanie coraz bardziej złożonych aktywności poznawczych oraz separowanie się od rodziców [25]. Sprostanie wymienionym zadaniom rozwojowym zależy w znacznej mierze od wystarczająco dobrego rozwoju funkcji ego, którego wyrazem jest skuteczna regulacja emocjonalna, zdolność do znoszenia frustracji, odraczania gratyfikacji, przejmowanie perspektywy innych osób. Rozwój funkcji regulacyjnych w sposób szczególnie realizowany jest w opisywanej fazie rozwoju, a jednocześnie stanowi kontynuację rozwoju struktur regulacyjnych kształtowanych w okresie wczesnego dzieciństwa [26].

Opisane wyżej doniesienia z badań wskazują na istnienie znaczących zależności między rodzicielskim przywiązaniem i zdolnością do mentalizowania a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka. Na podstawie tych doniesień badawczych sformułowano hipotezę o istnieniu związku między obniżoną zdolnością rodziców do mentalizowania a obniżonym poziomem funkcjonowania psychospołecznego dzieci w okresie rozwojowym określanym pojęciem latencji. Okres ten wiąże się wyraźnie ze wzrostem wymagań społecznych wobec dziecka, którym sprostanie wymaga wewnętrznej regulacji stanów emocjonalnych. Jak już było wspomniane wyżej, zdolność do regulacji emocji przez dziecko [3, 8] wiąże się z możliwością kontenerowania i metalizowania jego stanów emocjonalnych przez rodzica.

Cel

Prezentowana analiza ma charakter eksploracyjny, jej celem było wyodrębnienie specyficznych wzorców mentalizacyjnych u rodziców dzieci z trudnościami w regulacji emocjonalnej oraz funkcjonowaniu w środowisku domowym, szkolnym i rówieśniczym.

Material i metoda

Grupa badana

Grupą badaną w prezentowanym badaniu było 9 rodziców (5 matek i 4 ojców)². Średnia wieku to 37,5 roku (SD = 5,52). Uczestnicy badania różnili się wykształceniem oraz pod względem miejsca zamieszkania. Osoby badane były uczestnikami projektu klinicznego terapii w modelu tzw. grupy wielorodzinnej, realizowanego w Klinice Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Do udziału w projekcie zaproszono rodziców z dziećmi w okresie latencji (6.–12. rok życia). Podstawowym kryterium

² W projekcie badawczym wzięło udział 10 osób (6 kobiet i 4 mężczyzn). Z przyczyn technicznych jeden z wywiadów został wykluczony z analizy.

włączenia był wiek dzieci oraz diagnoza trudności dzieci w realizowaniu podstawowych zadań okresu rozwojowego: trudności z podejmowaniem, realizowaniem i kończeniem złożonych aktywności, obniżony poziom wytrwałości w trakcie realizowania zadań oraz trudności w odnalezieniu się w grupie rówieśniczej. W kategoriach diagnozy nozologicznej były to dzieci z diagnozą zaburzeń zachowania, zespołem nadaktywności psychoruchowej oraz przejawiające symptomy lęku (rozpoznanie F90–F93 w ICD-10). Kolejnym kryterium włączenia była nieskuteczna wcześniejsza pomoc psychologiczna, psychoterapeutyczna lub psychiatryczna udzielana dzieciom. Rodzice nie korzystali wcześniej ze specjalistycznej pomocy w celu rozwiązania własnych trudności.

Opis narzędzia

Prezentowane wyniki stanowią rezultat analizy ilościowo-jakościowej zrealizowanej na podstawie Skali Funkcjonowania Refleksyjnego (SFR). Ocenie poddano narracje uzyskane na podstawie Wywiadu do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych (Adult Attachment Interview – AAI) [27]³. AAI jest wywiadem ustrukturuowanym, składającym się z 23 pytań, podczas którego osoba badana opisuje relację z podstawowymi opiekunami z okresu dzieciństwa. Pytania dotyczą takich doświadczeń, których opracowywanie aktywuje schematy związane ze stylem przywiązania i zdolnością do mentalizowania – między innymi doświadczeń tymczasowej lub trwałej utraty relacji, choroby lub zaniepokojenia. Pytania dotyczą również sposobu rozumienia zachowań opiekunów z perspektywy osoby dorosłej oraz refleksji nad wpływem doświadczeń z dzieciństwa na rozwój osobowości w życiu dorosłym. Wypowiedzi osób badanych zostały nagrane, następnie dokonano transkrypcji.

Analiza narracji przeprowadzona została przez dwóch sędziów kompetentnych⁴ na podstawie specyficznych kryteriów oceny poziomu funkcji refleksyjnej, jakimi są: (1) świadomość natury stanów umysłowych – przykładowo kryterium jest spełnione, jeśli osoba badana wykazuje świadomość ograniczonego wglądu w stany umysłu swoje i innych, (2) wyraźny wysiłek wkładany w rozumienie zachowań w odniesieniu do stanów mentalnych – przykładowo kryterium jest spełnione, jeśli osoba badana dokonuje adekwatnych atrybucji stanów umysłu do specyficznych zachowań swoich i innych ludzi, (3) uwzględnienie aspektów rozwojowych i systemowych – przykładowo kryterium jest spełnione, jeśli osoba badana wykazuje świadomość rozwojowych zmian w odniesieniu do sposobu przeżywania emocji i rozumienia zachowań swoich i innych osób, (4) uwzględnienie stanów umysłowych pojawiających się w kontekście wywiadu – przykładowo kryterium jest spełnione, jeśli osoba badana uznaje, że prowadzący wywiad może w inny sposób postrzegać i przeżywać opisywane wspomnienia niż ona sama.

³ Schemat wywiadu został przetłumaczony na język polski przez pierwszych dwóch autorów artykułu.

⁴ Sędzią kompetentnym w badaniu narzędziem SFR może być osoba, która uczestniczyła w kursie „Reflective Functioning Training on the Adult Attachment Interview” organizowanym przez Centrum Anny Freud w Londynie oraz otrzymała stosowny certyfikat potwierdzający rzetelność dokonywanych ocen. W prezentowanym badaniu funkcję sędziów kompetentnych pełniło dwóch pierwszych autorów artykułu.

Zastosowana skala pozwala na określenie poziomu zdolności do mentalizowania, który stanowi ilościowy wskaźnik opisywanej zdolności. Jakość narracji oceniana jest na skali od – 1 (brak refleksji, postawa antyrefleksyjna) do 9 (wyjątkowo dobrze rozwinięta zdolność refleksji) [28]. Wyniki od – 1 do 3 oznaczają brak lub niski poziom zdolności do mentalizowania, wyniki od 5 do 9 oznaczają dobry lub bardzo dobry poziom tej zdolności. Przeprowadzona w drugiej kolejności jakościowa analiza porównawcza pozwoliła opisać styl mentalizacyjny, czyli charakterystyczne dla badanej grupy sposoby mentalizowania w relacji z bliskimi, ze szczególnym uwzględnieniem stosowanych mechanizmów obronnych. Trafność i rzetelność zastosowanej metody zostały empirycznie zweryfikowane [28–30]. Dokładniejszy opis narzędzia można znaleźć w artykule Dejko [7].

Wyniki

Z 9 analizowanych wywiadów w 5 wykazano ogólnie niski poziom zdolności do mentalizowania, w 3 – na pograniczu poziomu niskiego i przeciętnego, 1 oceniono jako świadczący o wysoko rozwiniętej zdolności do mentalizowania. Najczęściej obserwowane style mentalizacyjne to styl niespójny, w którym fragmenty refleksyjne przeplatały się z odrzucaniem refleksji lub jej niskim poziomem, oraz styl biernie unikający, o którym świadczą zapominanie, brak wysiłku wkładanego w refleksję nad wspomnieniami, unikanie odpowiedzi. Oceny przyznane poszczególnym narracjom przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Wyniki analizy ilościowo-jakościowej otrzymanych narracji

Lp.	Płeć	Ocena ilościowa	Poziom zdolności do mentalizowania	Styl mentalizacyjny
1.	M	3	Niski	Niespójny
2.	K	4	Niski/Przeciętny	Niespójny
3.	K	3	Niski	Niespójny
4.	K	4	Niski/Przeciętny	Niespójny
5.	K	4	Niski/Przeciętny	Niespójny
6.	M	6	Wysoki	Spójny, złożony
7.	M	2	Niski	Biernie unikający
8.	K	3	Niski	Niespójny
9.	M	1	Niski	Biernie unikający

W wyniku przeprowadzonej jakościowej analizy porównawczej wyodrębniono obecne we wszystkich narracjach, charakterystyczne dla badanej grupy rodziców wzorce mentalizacyjne:

- 1) Tendencja do idealizowania relacji z matką, na co wskazywał opis tej relacji, głównie w odniesieniu do uczuć pozytywnych, z pominięciem refleksji nad uczuciami negatywnymi. Tendencja do idealizowania obrazu matki często współwystępowała z opisem relacji z matką jako osobą zdystansowaną, za-

- daniową, emocjonalnie nieobecną. Idealizacja relacji z matką często wiązała się z dewaluacją relacji z ojcem;
- 2) Opis relacji z matką prowadzony był głównie na poziomie behawioralnym oraz konkretnym (np. bliskość jako przebywanie razem). Rozumienie relacji przez odnośnienie się do stanów mentalnych pojawiało się w narracji ze znacznie mniejszą częstotliwością;
 - 3) Tendencja do generalizacji, na co wskazuje opis relacji na podstawie schematów oraz trudności w przywoływaniu wspomnień specyficznych sytuacji. Tendencja ta pojawiała się częściej we fragmentach narracji opisujących relację z matką niż z ojcem;
 - 4) Opis relacji z ojcem zawierał więcej fragmentów odnoszących się do stanów psychicznych niż opis relacji z matką, najczęściej były to odniesienia do własnych stanów psychicznych. Relacja z ojcem opisana została jako trudna, pełna lęku lub doświadczeń zaniedbania. Prawidłowości te pojawiały w narracjach kobiet i mężczyzn;
 - 5) Opis relacji z innymi osobami (dziadkowie, współmałżonkowie) zawierał więcej fragmentów mentalizacyjnych niż opis relacji z rodzicami;
 - 6) Opis relacji z własnym dzieckiem zawierał więcej fragmentów mentalizacyjnych niż opis relacji z rodzicami;
 - 7) Opis wydarzeń z lat późniejszych charakteryzował się częstszymi odniesieniami do stanów umysłowych własnych i innych osób niż opis wydarzeń z lat wcześniejszych.

Dyskusja

W badanej grupie rodziców dzieci kierowanych do specjalistycznego leczenia wyodrębnia się wyraźnie zjawisko idealizacji relacji z obiektem znaczącym. Ma ono charakter mechanizmu obronnego, który uniemożliwia swobodne myślenie lub przeżywanie owej idealizowanej relacji. Reprezentacje mentalne w tej grupie badanych cechują się obniżonym poziomem spójności oraz złożoności, ponieważ w wielu obszarach wykluczone zostały przeżycia konfliktowe oraz uczucia negatywne. Obserwowane wyraźne zakłócenie w mentalizacji relacji z matką o charakterze idealizacji, jak również koncentracja na zjawiskach behawioralnych, może się wiązać z wystąpieniem zakłóceń procesu odzwierciedlania i kontenerowania we wczesnych etapach rozwojowych badanych. Może to dotyczyć szczególnie emocji smutku, złości, uczucia utraty, żalu, rozczarowania itp. [1, 2]. Tak ukształtowany model relacji przywiązania, w którym dostęp do przeżyć negatywnych jest wyraźnie ograniczony, aktywuje się również w kontekście relacji z własnym dzieckiem. Jest prawdopodobne, że uniemożliwia to adekwatne rozpoznanie, nazwanie, a tym samym regulację negatywnych doświadczeń dziecka i w konsekwencji stanowi czynnik ryzyka rozwoju zaburzeń funkcjonowania emocjonalnego [8].

Relacjonowane wyraźne zakłócenia w relacji z ojcem, a jednocześnie większy zakres mentalizacji tej relacji wskazuje na to, że osoby badane musiały wykonać wewnętrzną pracę, żeby uporać się z trudnymi doświadczeniami. Zastanawiające jest

to, że taka wewnętrzna praca została zrealizowana w kontekście przeżywania relacji z ojcem w większym stopniu niż w kontekście relacji z matką. Być może wiąże się to z tym, że matka jako obiekt przywiązania dla większości badanych stanowiła jedyne oparcie w związku z przesyconą negatywnymi emocjami lub poczuciem nieobecności relacją z ojcem. Z racji na trudne doświadczenia w relacji z ojcem, który przeżywany był jako ktoś zagrażający lub zaniedbujący, obiekt matczynej relacji przeżywany był jako jedyna stabilna, bezpieczna baza. Takie przeżycie prawdopodobnie nie wynikało z rzeczywistych doświadczeń, lecz z potrzeby dziecka do posiadania bezpiecznego obiektu. Wynikiem takiego procesu może być również utrwalona tendencja do idealizowania obrazu matki. Idealizacja matki jednocześnie dawała poczucie bezpieczeństwa oraz utrudniała swobodną refleksję nad doświadczeniami w kontekście relacji dziecko–matka.

Obserwacja wskazująca, że osoby badane lepiej mentalizują relacje w dorosłym życiu niż we wczesnych etapach rozwoju wiąże się z wnioskiem poprzednim, dotyczącym trudności w mentalizowaniu wczesnych relacji z matką. Rozwijanie zdolności mentalizacyjnych prawdopodobnie odbywało się w trakcie dalszych etapów życia osób badanych, w kontekście relacji rówieśniczych, partnerskich lub z innymi znaczącymi obiektami. Jest to zgodne z założeniami koncepcji mentalizacji, które wskazują, że jest to zdolność dynamicznie rozwijająca się, będąca wypadkową predyspozycji indywidualnych oraz charakterystyki relacji, w której dana osoba się znajduje [1, 2].

Podsumowując, należy zwrócić uwagę na to, że badani rodzice w mniejszym stopniu byli w stanie mentalizować swoje dziecięce relacje z figurami przywiązania, a pośrednio również samych siebie, niż relację ze swoimi dziećmi. Można zatem postawić pytanie o rolę, jaką w regulowaniu emocji dziecka przez rodzica odgrywa jego rozumienie samego siebie, jak również mentalizowanie własnych stanów emocjonalnych. Ten wymiar bowiem okazał się najbardziej zakłócony. Być może odgrywa on znaczącą rolę w regulowaniu stanów emocjonalnych dziecka w okresie prewerbalnym, co – jak wynika z badań – w znaczący sposób wpływa na kształtowanie się poczucia jego Ja oraz rozwój funkcjonowania psychospołecznego [31].

Prezentowane badanie ma charakter eksploracyjny, w związku z czym przedstawione wyniki raczej pełnią funkcję hipotez, które powinny być weryfikowane w ramach dalszych badań, których celem byłaby pełniejsza charakterystyka reprezentacji umysłowych relacji przywiązania u rodziców dzieci z trudnościami w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym. Potrzebne są również badania ukierunkowane na analizę związków między jakością reprezentacji umysłowych rodziców, ich zdolnością do mentalizowania a funkcjonowaniem dzieci oraz ryzykiem wystąpienia zaburzeń. Umożliwiłoby to opracowanie interwencji terapeutycznych ukierunkowanych na zmianę reprezentacji umysłowych u rodziców oraz poprawę ich zdolności do mentalizowania. Dotychczasowe badania i metaanalizy [32] obrazują, że niepowodzenia opiekunów w metalizacji przeżyć dziecka sprawiają, że bolesne stany emocjonalne są dla nich nie do zniesienia. Mając na uwadze możliwe interwencje terapeutyczne wobec rodziców dzieci mających problemy w funkcjonowaniu psychospołecznym, należy wziąć pod uwagę nie tylko pomoc w zrozumieniu dziecka i pracę nad wzajemną relacją, ale również pomoc w zrozumieniu samego siebie i swojej historii.

Piśmiennictwo

1. Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M. *Affect regulation, mentalization, and the development of self*. London: Karnac; 2002.
2. Allen JG, Fonagy P, Bateman AW. *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc; 2008.
3. Fonagy P, Steele M, Steele H, Moran GS, Higgitt AC. *The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment*. *Infant Ment. Health J.* 1991; 12(3): 201–218.
4. Adamczyk L. *Mentalizacja. Cz.1: Wprowadzenie do zagadnienia, wymiary mentalizacji*. *Psychoterapia* 2013; 3(166): 25–36.
5. Adamczyk L. *Mentalizacja. Cz.2: Neurofizjologiczne podłoże mentalizacji, pojęcia zbliżone zakresem i znaczeniem do mentalizacji, przedmentalizacyjne tryby funkcjonowania psychicznego, ocena mentalizacji*. *Psychoterapia* 2013; 3(166): 37–46.
6. Górska D, Marszał M. *Mentalizacja i teoria umysłu w organizacji osobowości borderline – różnice pomiędzy afektywnymi i poznawczymi aspektami poznania społecznego w patologii emocjonalnej*. *Psychiatr. Pol.* 2014; 48(3): 503–513.
7. Dejko K. *Badanie zdolności do mentalizowania w procesie diagnozy psychiatrycznej i psycho-terapeutycznej*. *Psychiatr. Pol.* 2015; 49(3): 575–584.
8. Sharp C, Fonagy P. *The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: constructs, measures and implications for developmental psychopathology*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.; 2008.
9. Fonagy P, Steele H, Steele M. *Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age*. *Child Dev.* 1991; 62: 891–905.
10. van Ijzendoorn MH. *Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview*. *Psychol. Bull.* 1995; 117(3): 387–403.
11. Fonagy P, Target M. *Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research?* *Attach. Hum. Dev.* 2005; 7(3): 333–343.
12. Slade A, Grienenberger J, Bernbach E, Levy D, Locker A. *Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study*. *Attach. Hum. Dev.* 2005; 7(3): 283–298.
13. Main M. *Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment. Findings and directions for future research*. W: Parkes CM, Stevenson-Hinde J, Marris P. red. *Attachment across the life cycle*. Florence: Routledge; 1993. s. 127–157.
14. Seskin L, Feliciano E, Tippy G, Yedloutsching R, Sossin KM, Yasik A. *Attachment and autism: parental attachment representations and relational behaviors in the parent-child dyad*. *J. Abnorm. Child Psychol.* 2010; 38: 949–960.
15. Sharp C, Fonagy P, Goodyer IM. *Imagining your child's mind: Psychosocial adjustment and mothers' ability to predict their children's attributional response styles*. *Br. J. Dev. Psychol.* 2006; 24: 197–214.
16. Strassberg Z. *Levels of analysis in cognitive bases of maternal disciplinary dysfunction*. *J. Abnorm. Child Psychol.* 1997; 25(3): 209–215.
17. Samuelson KW, Krueger CE, Wilson C. *Relationships between maternal emotion regulation, parenting, and children's executive functioning in families exposed to intimate partner violence*. *J. Interpers. Violence* 2012; 27(17): 3532–3550.

18. Iniewicz G. *Zaburzenia emocjonalne u dzieci i młodzieży z perspektywy teorii przywiązania*. Psychiatr. Pol. 2008; 42(5): 671–682.
19. Fonagy P, Redfern S, Charman T. *The relationship between belief-desire reasoning and a projective measure of attachment security (SAT)*. Br. J. Dev. Psychol. 1997; 15: 51–61.
20. Lippe A, Eilertsen DE, Hartmann E, Killen K. *The role of maternal attachment in children's attachment and cognitive executive functioning: A preliminary study*. Attach. Hum. Dev. 2010; 12(5): 429–444.
21. Sroufe LA. *Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood*. Attach. Hum. Dev. 2005; 7(4): 349–367.
22. Hill J, Fonagy P, Lancaster G, Broyden N. *Aggression and intentionality in narrative responses to conflict and distress story stems: An investigation of boys with disruptive behavior problems*. Attach. Hum. Dev. 2007; 9(3): 223–237.
23. Sharp C, Croudace TJ, Goodyer IM. *Biased mentalizing in children aged seven to 11: latent class confirmation of response styles to social scenarios and associations with psychopathology*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.; 2007.
24. Ostler T, Bahar OS, Jessee A. *Mentalization in children exposed to parental methamphetamine abuse: relations to children's mental health and behavioral outcomes*. Attach. Hum. Dev. 2010; 12(3): 193–207.
25. Akhtar S. *Comprehensive dictionary of psychoanalysis*. London: Karnac Books; 2009.
26. Edwards J. *Kings, queens, and factors: The latency period revisited*. W: Hindle D, Smith MV. red. *Personality development: psychoanalytic perspective*. London: Routledge; 1999. s.71–91.
27. George C, Kaplan N, Main M. *Adult attachment interview*. Nieopublikowany manuskrypt; 1985.
28. Fonagy P, Target M, Steele H, Steele M. *Reflective-functioning manual. Version 5*. London: Anna Freud Centre; 1998.
29. Taubner S, Hörz S, Fischer-Kern M, Doering S, Buchheim A, Zimmermann J. *Internal structure of the Reflective Functioning Scale*. Psychol. Assess. 2012; 25(1): 127–135.
30. Coppola G, Vaughn BE, Cassibba R, Costantini A. *The attachment script representation procedure in an Italian sample: associations with adult attachment interview scales and with maternal sensitivity*. Attach Hum. Dev. 2006; 8(3): 209–219.
31. Stern DN. *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books, Inc.; 1985.
32. Allen JG. *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. London: Karnac; 2013.

Adres: Karolina Dejko
Katedra Psychiatrii UJ CM
31-501 Kraków, ul. Kopernika 21a

Otrzymano: 18.01.2015
Zrecenzowano: 5.02.2015
Otrzymano po poprawie: 15.02.2015
Przyjęto do druku: 17.02.2015