

## Związki zdolności mentalizowania i schizotypii

### Wprowadzenie

Termin „mentalizowanie”<sup>1</sup> odnosi się do przypisywania sobie i innym nieobserwowalnych stanów wewnętrznych (np. przekonań i emocji) w celu wyjaśniania i przewidywania zachowań [U. Frith 2008]. Christopher Frith [1992] uważa, że schizofrenię można rozumieć jako wynik zaburzeń procesu reprezentowania stanów mentalnych (metareprezentacji). Implikuje to twierdzenie, że zróżnicowane objawy schizofrenii są sprowadzalne do jednego, wspólnego procesu poznawczego. Zaburzenia metareprezentacji, jak twierdzi Frith, mogą skutkować różnymi objawami. Przykładowo urojenia wpływu można rozumieć jako skutek zaburzenia reprezentowania własnych intencji (własne zachowanie nie jest rozumiane jako wynik własnej intencji, ale jako wynik zewnętrznej kontroli); trudność w reprezentowaniu intencji innych może prowadzić do urojeń prześladowczych (przypisuje się wrogie intencje innym ludziom).

Chociaż wyniki dotychczasowych badań dowodzą, że osoby ze schizofrenią rzeczywiście mają trudności z mentalizowaniem [zob. Brüne 2005; Harrington, Siegert, McClure 2005; Sprong, Schothorst, Vos, Hox, Van Engeland 2007; Bora, Yucel, Pantelis 2009], trudno stwierdzić, czy trudności te są – jak sugeruje Frith – przyczyną objawów, czy też wynikiem choroby (np. przyjmowania leków, pogorszenia pamięci i uwagi, izolacji społecznej). W celu ustalenia charakteru odnotowanych zaburzeń mentalizowania w schizofrenii badacze podjęli próbę analizy związków pomiędzy mentalizowaniem a schizotypią.

Termin „schizotypia” opisuje szerokie spektrum doświadczeń i zachowań, które mogą być uważane za psychotyczne. Doświadczenia i zachowania typowe dla psychoz znajdowałyby się na jednym z biegunów wymiaru, reszta wymiaru opisywałaby mniej lub bardziej nasilone schizotypalne cechy osobowości, będące względnie zdrową formą przejawiania się typowych dla schizofrenii wzorów funkcjonowania [Mason, Claridge, Mike 1995]. Wyniki dotychczasowych badań nie są jednak jednoznaczne. Z jednej strony istnieją dane sugerujące, że osoby uzyskujące wysokie wyniki w kwestionariuszach mierzących schizotypalne cechy osobowości charakteryzuje relatywnie niska zdolność wnioskowania o stanach mentalnych innych osób [Langdon, Coltheart 1999, 2004; Pickup 2006]; są jednak badania, które tych wyników nie potwierdzają [Jahshan, Sergi 2007; Fyfe, Williams, Mason, Pickup 2008].

<sup>1</sup> Termin „mentalizowanie” (*mentalising*) współcześnie jest często stosowany zamiennie z terminami „teoria umysłu” (*theory of mind*) oraz metareprezentacja (*metarepresentation*) [por. U. Frith 2008; Premack, Woodruff 1978; Leslie 1994].

W związku z niejednoznacznością dotychczasowych wyników interesujące wydało się kolejne badanie związku schizotypii ze zdolnością mentalizowania. Prezentowane badania stanowią część szerszego, obecnie realizowanego projektu, w którym oprócz schizotypii i mentalizacji badane jest przywiązanie. W niniejszym raporcie zostaną przedstawione wstępne wyniki dotyczące związków schizotypii ze zdolnością mentalizowania. Ponieważ w badaniach użyto tych samych narzędzi, z których skorzystał Pickup [2006], warto przedstawić uzyskane przez niego wyniki.

W badaniu Pickupa [2006], w którym do pomiaru schizotypii wykorzystano kwestionariusz O-LIFE, do pomiaru mentalizowania zaś – Test Historyjek (zob. szczegółowy opis metod w *Narzędziach*), nie stwierdzono związku pomiędzy ogólnym wynikiem schizotypii a wskaźnikiem mentalizowania. Odnotowano jednak ujemną korelację pomiędzy wskaźnikiem mentalizowania a jedną ze skal – Skalą Niezwykłych Doświadczeń<sup>2</sup>. Związek ten był niezależny od kontrolowanych w badaniu zdolności wnioskowania, funkcji wykonawczej i inteligencji werbalnej. Autorzy, omawiając uzyskane dane, sformułowali hipotezę, że brak powiązań wskaźnika mentalizacji z innymi skalami niż Skala Niezwykłych Doświadczeń można wyjaśniać procedurą pomiaru mentalizacji – osoby badane zapoznały się z treścią historyjki tak długo, jak tego potrzebowały, co spowodowało, że mierzone przez pozostałe skale właściwości zachowań (np. problemy z koncentracją) nie ujawniły się w tym zadaniu. Jeśli jednak uzyskany wynik nie był rezultatem stosowanej metody pomiaru, jego alternatywnym wyjaśnieniem jest to, że Skala Niezwykłych Doświadczeń opisuje pozytywne cechy schizotypalne, będące najsilniejszym wskaźnikiem podatności na psychozę.

## Badanie 1

W celu wstępnej weryfikacji hipotezy, że osoby o wysokim poziomie schizotypii będą gorzej wykonywać zadanie wymagające mentalizowania niż osoby o niskim poziomie schizotypii, przeprowadzono badanie, które objęło grupę osób uzależnionych i nieuzależnionych. Założono, że osoby uzależnione będą miały wyższy poziom schizotypii niż osoby nieuzależnione, gdyż – jak wskazują wyniki badań [zob. np. Pande 1987] – alkoholicy mają podwyższone wyniki na skali psychotyizmu oraz istnieje dodatnia korelacja pomiędzy psychotyizmem a schizotypią [Rawlings, Toopgood 1997; Schuldberg 2005].

---

<sup>2</sup> O-LIFE ma cztery skale odpowiadające czterem wymiarom schizotypii. Pierwsza skala, Skala Niezwykłych Doświadczeń (*Unusual Experiences*; UE), obejmuje niezwykle doświadczenia percepcyjne, halucynacje oraz myślenie magiczne. Druga skala – Skala Dezorganizacji Poznawczej (*Cognitive Disorganisation*; CD) – opisuje problemy z koncentracją i podejmowaniem decyzji, podatność na dystrakcję, jak również lęk społeczny, zmienność nastrojów oraz poczucie bezsensu. Skala Impulsywnego Nonkonformizmu (*Impulsive Nonconformity*; IN) odnosi się do zachowań antyspołecznych, impulsywności i braku zahamowań. Ostatnia ze skal, Skala Introwertywnej Anhedonii (*Introvertive Anhedonia*; IA), opisuje brak zadowolenia z kontaktów społecznych, a także niechęć do emocjonalnej i fizycznej bliskości.

## Osoby badane

W badaniu uczestniczyło 20 pracowników Szpitala Powiatowego w Miastku oraz 21 pacjentów Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Babińskiego w Krakowie. Arkusze 6 pacjentów i 5 pracowników szpitala pominięto w analizie wyników z powodu braku odpowiedzi, nieczytelnego pisma lub zrezygnowania z uczestnictwa w drugiej części badania.

## Narzędzia

Do pomiaru schizotypii posłużono się Oxfordzko-Liverpoolskim Inwentarzem Uczuć i Doświadczeń [Mason, Claridge, Mike 1995], w opracowaniu Skidan pod kierunkiem Szymury [2007]. O-LIFE składa się z czterech skal: 1) Niezwykłe Doświadczenia (UE), 2) Dezorganizacja Poznawcza (CD), 3) Introwertywna Anhedonia (IA) i 4) Impulsywny Nonkonformizm (IN) (opis skal w przypisie 2). Każda ze skal zawiera od 24 do 30 pytań.

Do pomiaru zdolności mentalizowania wykorzystano Test Historyjek [Happé 1994]<sup>3</sup>. Test składa się z 16 obrazków opatrzonych parozdaniowym opisem przedstawionej na nich sytuacji. Każda z historyjek należy do jednego z ośmiu wyróżnionych rodzajów: udawanie, białe kłamstwo, nieporozumienie, żart, podwójny bluff, faux pas, ironia, perswazja/manipulacja. W teście występują dwie historyjki każdego rodzaju. Po każdej historyjce następuje pytanie: „Dlaczego X to powiedział?”. Najpierw była oceniana poprawność odpowiedzi (PO). Za pełną odpowiedź, bezpośrednio i jasno wyjaśniającą sytuację, przyznawano dwa punkty, a za odpowiedź niepełną – jeden punkt. Jeśli osoba badana źle odpowiedziała na pytanie, nie otrzymywała punktów. Następnie oceniano rodzaj wyjaśnienia (RW). Za odpowiedzi odwołujące się do stanów mentalnych (myśli, emocji, pragnień, cech, dyspozycji) dawano jeden punkt, natomiast za odpowiedzi odwołujące się do stanów fizycznych (wyglądu, działania postaci, rezultatu działań) nie przyznawano punktów. Oprócz poprawności i rodzaju wyjaśnienia, brano pod uwagę liczbę użytych terminów mentalnych (LTM). Poszczególne oceny były niezależne od siebie (nawet błędną odpowiedź klasyfikowano jako mentalną lub fizyczną oraz zliczano w niej wyrażenia mentalne).

## Procedura

Badanie przeprowadzano w dwóch etapach. Najpierw badane osoby rozwiązywały Test Historyjek. Potem, po półgodzinnej przerwie, wypełniały Oxfordzko-Liverpoolski Inwentarz Uczuć i Doświadczeń.

## Wyniki

Uzależnieni istotnie różnili się od nieuzależnionych pod względem ogólnego wyniku schizotypii oraz wynikami na wszystkich skalach, z wyjątkiem Skali Niezwykłych Doświadczeń. Osoby uzależnione i nieuzależnione różniły się również w zakresie

<sup>3</sup> W tłumaczeniu M. Białeckiej-Pikul.

rodzaju podawanych wyjaśnień – te drugie częściej podawały wyjaśnienia mentalne (zob. tabela 1). Wynik ogólny schizotypii, ani żadnej ze skal, nie wykazywał istotnych statystycznie związków z wskaźnikami mentalizowania. Można wspomnieć o korelacjach na granicy istotności statystycznej: rodzaj wyjaśnień korelował ujemnie z wynikiem w Skali Dezorganizacji Poznawczej ( $p = -0,34$ ,  $p = 0,074$ ) oraz Introwertywnej Anhedonii ( $r = -0,35$ ,  $p = 0,06$ ).

Mężczyźni osiągnęli wyższe niż kobiety wyniki w Skali Impulsywnego Nonkonformizmu ( $t = -2,66$ ,  $df = 28$ ,  $p = 0,01$ ) oraz w Skali Introwertywnej Anhedonii ( $t = -2,04$ ,  $df = 28$ ,  $p = 0,051$ ). Nie stwierdzono żadnych różnic międzypłciowych w wykonaniu Testu Historyjek. Wiek również nie miał większego znaczenia, chociaż zmienna ta korelowała z poprawnością odpowiedzi na granicy istotności statystycznej ( $r = -0,35$ ,  $p = 0,064$ ). Wykształcenie także nie było istotnie związane z żadnym ze wskaźników Testu Historyjek. Warto odnotować jednak, że – choć wynik ten nie osiągał istotności statystycznej – im wyższe wykształcenie, tym częstsze wyjaśnianie sytuacji poprzez odwołanie się do stanów mentalnych [ $F(3,26) = 2,5$ ,  $p = 0,083$ ]. Możliwe, że przy większej grupie osób badanych odnotowany związek wykształcenia z rodzajem wyjaśnień osiągnąłby istotność statystyczną.

**Tabela 1. Różnice między osobami niezależnymi i uzależnionymi w zakresie schizotypii i mentalizowania**

	Osoby niezależne N = 15 Średnia (SD)	Osoby uzależnione N = 15 Średnia (SD)	t	p
O-LIFE				
Schizotypia	27,87 (11,6)	41,87 (18,7)	-2,47	0,02
UE	8,33 (5,2)	8,33 (7,2)	0,00	n.i.
CD	8,53 (5,8)	14,73 (7,3)	-2,58	0,02
IA	7,00 (2,6)	11,33 (4,4)	-3,24	0,003
IN	4,00 (2,6)	7,47 (4,2)	-2,69	0,01
Test Historyjek				
PO	21,73 (3,5)	22,47 (3,5)	-0,57	n.i.
RW	14,60 (1,6)	13,53 (1,0)	2,25	0,03
LTM	25,33 (6,7)	23,47 (4,1)	0,91	n.i.

O-LIFE (Oxfordzko-Liverpoolski Inwentarz Uczuć i Doświadczeń); UE – Skala Niezwykłych Doświadczeń; CD – Skala Dezorganizacji Poznawczej; IA – Skala Introwertywnej Anhedonii; IN – Skala Impulsywnego Nonkonformizmu; Test Historyjek: PO – poprawność odpowiedzi; RW – rodzaj wyjaśnienia; LTM – liczba terminów mentalnych.

## Podsumowanie

Chociaż, jak założono, osoby nieuzależnione osiągały niższe niż osoby uzależnione wskaźniki schizotypii oraz istotnie częściej wyjaśniały sytuacje społeczne, odwołując się do stanów mentalnych, schizotypia nie wykazywała związków z mentalizowaniem. Zaobserwowane różnice w poziomie mentalizowania między osobami uzależnionymi i nieuzależnionymi należałoby wyjaśniać innymi niż schizotypia zmiennymi. W badaniu tym do takich zmiennych trudno zaliczyć płeć i wiek. Wykształcenie, przy większej liczbie osób badanych, mogłoby natomiast wyjaśniać różnice w rodzaju podawanych wyjaśnień.

Być może związki rodzaju podawanych wyjaśnień z wynikami Skali Dezorganizacji Poznawczej i Introwertywnej Ahedonii, przy większej liczbie uczestników, osiągnęłyby poziom istotności statystycznej. Taki wynik stanowiłby potwierdzenie hipotezy Fritha [1992]. Jednocześnie nie zaobserwowano przewidywanego związku Skali Niezwykłych Doświadczeń z wykonaniem Testu Historyjek, odnotowanego w badaniu Pickupa [2006].

## Badanie 2

Aby dokonać dalszej weryfikacji hipotezy, że schizotypia wiąże się z mentalizowaniem, rozpoczęto projekt, w którym badana grupa, w celu wyeliminowania ewentualnego wpływu wieku i wykształcenia, była ujednoczona pod tymi względami.

### Osoby badane

W badaniu uczestniczyli studenci magisterskich studiów zaocznych na kierunku pedagogika. W analizach uwzględniono 96 osób: 86 kobiet (ok. 89,5%) i 10 mężczyzn (ok. 10,5%); średnia wieku to 24,8 (SD = 5,28).

### Narzędzia

Do pomiaru schizotypii posłużono się kwestionariuszem O-LIFE, a do pomiaru zdolności mentalizowania – Testem Historyjek (zob. opis metod w *Narzędziach* w opisie badania 1).

### Procedura

Badanie miało charakter grupowy. Przeprowadzono je w dwóch etapach. Uczestnicy w trakcie pierwszej części badania wypełniali O-LIFE oraz dwa inne kwestionariusze, a po dwóch tygodniach – zeszyt testowy, w którym znajdowały się trzy zadania, w tym Test Historyjek.

## Wyniki

Nie było różnic między kobietami a mężczyznami w zakresie ogólnego wyniku schizotypii. Mężczyźni osiągnęli jednak wyższe niż kobiety wyniki na Skali Impulsywnego Nonkonformizmu ( $t = -2,94$ ,  $df = 69$ ,  $p < 0,005$ ).

Kobiety miały wyższy wskaźnik poprawności w Teście Historyjek ( $t = 2,15$ ,  $df = 69$ ,  $p = 0,035$ ) oraz urodzaju udzielanej odpowiedzi (czyli częściej niż mężczyźni odpowiadały, odwołując się do stanów wewnętrznych;  $t = 2,88$ ,  $df = 69$ ,  $p = 0,005$ ). Co ciekawe, nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w liczbie stosowanych terminów mentalnych.

Ani ogólny wskaźnik schizotypii, ani wyniki na poszczególnych skalach O-LIFE nie korelowały z żadnym ze wskaźników Testu Historyjek. Ograniczenie analiz do grupy kobiet (w związku z niewielką liczbą badanych mężczyzn) nie zmieniało uzyskiwanych wyników.

## Dyskusja

W przeprowadzonych badaniach nie stwierdzono związku schizotypii, mierzonej za pomocą kwestionariusza O-LIFE, z mentalizowaniem, ocenianym przy użyciu Testu Historyjek. Wynik ten, analogiczny do uzyskanego przez Pickupa [2006], da się wyjaśnić metodą pomiaru. G.J. Pickup sugerował, że Test Historyjek może być nieczułym narzędziem do pomiaru mentalizacji. Również w naszych próbach badani czytali historyjki dowolnie długo, co umożliwiło im spokojne, refleksyjne rozwiązanie zadań i – być może – uniemożliwiło uchwycenie wpływu cech schizotypalnych. Wydaje się, że w kolejnych badaniach należałoby zatem uwzględnić jako zmienną czas rozwiązania zadań, co czynią niektórzy badacze [zob. np. Langdon, Coltheart 1999]. Dodatkowo, ważne wydaje się uwzględnienie sugestii, iż u niektórych osób trudności z mentalizowaniem nie przejawiałyby się w konkretnym sposobie wyjaśniania sytuacji społecznych, ale w nieadekwatnych wyjaśnieniach mentalnych [zob. Frith 2004, Fyfe i in. 2008]. Test Historyjek nie daje możliwości pomiaru takiej zmiennej.

Nie da się jednak wykluczyć, że nie ma związków między mentalizacją a schizotypią [zob. też Jahshan, Sergi 2007; Fyfe i in. 2008]. Przykładowo, Jahshan i Sergi [2007] z ponaddwutysięcznej grupy studentów wyłonili jednostki o wysokim i niskim poziomie schizotypii. Następnie porównywali poziom wykonania zadania wymagającego mentalizowania i testów neuropsychicznych. Okazało się, że nie było żadnych różnic w zakresie mentalizowania i funkcji neuropsychicznych.

Warto podkreślić, że przedstawione wyniki można również interpretować w kontekście badań nad różnicami międzypłciowymi w zakresie zdolności mentalizowania. Kobiety częściej wyjaśniały sytuacje społeczne, opisane w Teście Historyjek, odwołując się do stanów mentalnych, ogólnie lepiej mentalizowały, a wynik ten jest zgodny z danymi na temat różnic w funkcjonowaniu poznawczym i językowym kobiet i mężczyzn [por. Kimura 2006].

Podsumowując, wstępne wyniki obecnie realizowanego projektu badawczego nie potwierdzają istnienia związków schizotypii z mentalizowaniem. Dalsze badania, któ-

rych celem jest opisanie relacji między dorosłymi wzorami przywiązania, mentalizowaniem i schizotypią, powinny dostarczyć danych umożliwiających lepsze rozumienie omawianych tutaj zależności.

## BIBLIOGRAFIA

- Baron-Cohen S. (2000). *Theory of Mind and Autism: a Fifteen Year Review*, [w:] S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, D. Cohen (red.), *Understanding Other Minds. Perspective from Developmental Cognitive Neuroscience* (s. 3–20). New York: Oxford University Press.
- Bora E., Yucel M., Pantelis Ch. (2009). *Theory of Mind Impairment in Schizophrenia: Meta-analysis*. „Schizophrenia Research” 109, s. 1–9.
- Britchwood M., Jackson Ch. (2004). *Schizofrenia*. Tłum. Z. Pelc. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brüne M. (2005). „*Theory of Mind*” in *Schizophrenia: A Review of the Literature*. „Schizophrenia Bulletin” 31, s. 21–42.
- Corcoran R., Mercer G., Frith Ch. (1995). *Schizophrenia, Symptomatology and Social Inference: Investigating „Theory of Mind” in People with Schizophrenia*. „Schizophrenia Research” 17, s. 5–13.
- Frith Ch.D. (1992). *The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*. New York: Psychology Press.
- Frith Ch.D. (2004). *Schizophrenia and Theory of Mind*. „Psychological Medicine” 34, s. 385–389.
- Frith U. (2008). *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnic*. Tłum. M. Hernik, G. Krajewski. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Fyfe S., Williams C., Mason O., Pickup G. (2008). *Apophenia, Theory of Mind and Schizotypy: Perceiving Meaning and Intentionality in Randomness*. „Cortex” 44, s. 1316–1325.
- Happé F. (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, s. 129–154.
- Harrington L., Siegert R.J., McClure J. (2005). *Theory of Mind in Schizophrenia: a Critical Review*. „Cognitive Neuropsychiatry” 10, s. 249–286.
- Jahshan C.S., Sergi M.J. (2007). *Theory of Mind, Neurocognition, and Functional Status in Schizotypy*. „Schizophrenia Research” 89, s. 278–286.
- Kimura D. (2006). *Płeć i poznanie*. Tłum. M. Kamińska. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Langdon R., Coltheart M. (1999). *Mentalising, Schizotypy, and Schizophrenia*. „Cognition” 71, s. 43–71.
- Langdon R., Coltheart M. (2004). *Recognition of Metaphor and Irony in Young Adults: the Impact of Schizotypal Personality Traits*. „Psychiatry Research” 125, s. 9–20.
- Leslie A. (1994). *Pretending and Believing: Issues in Theory of ToMM*. „Cognition” 50, s. 211–238.
- Mason O., Claridge G., Mike J. (1995). *New Scale for the Assessment of Schizotypy*. „Personality and Individual Differences” 18, s. 7–13.
- Pande P. (1987). *Personality Patterns of Alcoholics*. „Journal of Psychological Researches” 31, s. 1–3.
- Pickup G.J. (2006). *Theory of Mind and its Relation to Schizotypy*. „Cognitive Neuropsychiatry” 11, s. 177–192.
- Premack D.G., Woodruff G. (1978). *Does the Chimpanzee Have a Theory of Mind?* „Behavioral and Brain Sciences” 1, s. 515–526.

- Rawlings D., Toogood A. (1997). *Using 'Taboo Responses' Measure to Examine the Relationship Between Divergent Thinking and Psychoticism*. „Personality and Individual Differences” 22, s. 61–68.
- Schuldberg D. (2005). *Eysenck Personality Questionnaire Scales and Paper-and-pencil Tests Related to Creativity*. „Psychological Reports” 97, s. 180–182.
- Skidan A. (2007). *Hamowanie poznawcze u osób charakteryzujących się wysokim natężeniem cech schizotypalnych*. Niepublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem dr. B. Szymury. Instytut Psychologii UJ.
- Sprong M., Schothorst P., Vos E., Hox J., Van Engeland H. (2007). *Theory of Mind in Schizophrenia: Meta-analysis*. „The British Journal of Psychiatry” 191, s. 5–13.

### ***Mentalizing Ability and Its Relation to Schizotypy***

The aim of presented study was to investigate the relationship between the schizotypal types and mentalizing ability (that is, the ability to attribute mental states to other people in order to explain and predict their behaviours). According to the previous research, both people softer from schizophrenia and high schizotypal subjects have difficulties in mentalizing. In this study the Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences and the Strange Story Test were used. Obtained results, indicating that there is no relation between schizotypal type and mentalizing are discussed in the context of the results of past research.