

МЕНТАЛІЗАЦІЯ У ПСИХОДИНАМІЧНІЙ ТЕРАПІЇ: ОГЛЯД МІЖНАРОДНИХ ТА УКРАЇНСЬКИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

MENTALIZATION IN PSYCHODYNAMIC THERAPY: A REVIEW OF INTERNATIONAL AND UKRAINIAN RESEARCH

У статті докладно розглянуто феномен менталізації з позиції сучасних психологічних та нейробиологічних напрацювань і здійснено порівняння ефективності психотерапевтичних інтервенцій орієнтованих на менталізацію з огляду на контекст російсько-української війни. Було взято у фокус ті дослідження, що містять кількісний та якісний дизайн, а також нещодавно опубліковані метааналізи. Висвітлено впровадження терміна «менталізація» (уведеного П. Фонагі у 1989 р.) у сучасну психоаналітичну практику, який вийшов за межі виключно психодинамічного підходу і застосовується за кордоном як один з основних методів у роботі з широким спектром психологічних проблем невротичного характеру, а також низкою ментальних захворювань, таких як: посттравматичні стресові стани, емоційно нестабільний (межовий) розлад особистості, групи психічних розладів, пов'язаних із порушеннями афекту. Окрім того, узятю до уваги застосування технік та інтервенцій на основі менталізації для представників різних вибірок, зокрема клінічної й неклінічної, української й міжнародної, а також комбатантів і ветеранів бойових дій. Змальовано рекомендований автором терміна вид психодинамічної терапії на основі менталізації з позиції фахівця, який її здійснює, а також наведено окремі складники менталізації, на які спрямовується основний фокус терапевтичних утручань. Розглянуто найбільш поширений метод вимірювання менталізації в українських дослідженнях «Опитувальник на менталізацію (MZQ)», адаптацію якого здійснили українські колеги у 2020 р. На основі аналізу сучасних доказових клінічних та наукових даних окреслено переваги та обмеження терапевтичних і просвітницьких утручань на основі менталізації, а також указано перспективи майбутніх психологічних та психотерапевтичних досліджень феномену менталізації та відповідних терапевтичних і освітніх практик.

Ключові слова: менталізація, психотерапія, терапія на основі менталізації, психо-

динамічна терапія, психодинаміка, психоаналіз.

This article discusses the phenomenon of mentalisation in detail from the perspective of modern psychological and neurobiological developments and compares the effectiveness of psychotherapeutic interventions focused on mentalisation in the context of the Russian-Ukrainian war. The focus is on studies with quantitative and qualitative designs, as well as recently published meta-analyses. Further, the article highlights the meaning of the term 'mentalisation' (introduced by P. Fonagy in 1989) in modern psychoanalytic practice, which has expanded beyond the confines of the exclusively psychodynamic approach and is used abroad as one of the main methods in dealing with a wide range of psychological problems of a neurotic nature, as well as a number of mental illnesses, namely: post-traumatic stress disorder, borderline personality disorder and affective disorders. In addition, the use of mentalisation-based techniques and interventions in relation to representatives of different sample groups, such as clinical/nonclinical, Ukrainian/foreign, combatants/veterans, is taken into account. Mentalization-based therapy, the type of psychodynamic therapy recommended by the author of the term, is described from the perspective of the practitioner and the individual components of mentalisation that are the main focus of therapeutic interventions are presented. The Mentalisation Questionnaire (MZQ), adapted by Ukrainian researchers in 2020, is highlighted as the most common method for measuring mentalisation in Ukrainian research. Based on the analysis of modern evidence-based clinical and scientific data, the advantages and limitations of mentalization-based therapeutic and educational interventions have been outlined, along with the prospects for future psychological and psychotherapeutic research on the phenomenon of mentalization and related therapeutic and educational practices.

Key words: mentalization, psychotherapy, mentalization-based therapy, psychodynamic therapy, psychodynamics, psychoanalysis.

УДК 159.964.28
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.24>

Кириченко В.Е.

аспірант, асистент кафедри теоретичної та практичної психології
Національний університет
«Львівська політехніка»

Вступ. Менталізацією називають особливу здатність щодо усвідомлення та репрезентації як власного психічного стану, суджень та переконань, так і спроможність цілісно розуміти психічний стан, судження та переконання інших людей [16]. Це форма когнітивного опрацювання, що уможливорює сприймання та тлумачення поведінки людини завдяки усвідомленню власних та чужих бажань, потреб, переконань, почуттів та системи цілепокладання [11]. Здатність до менталізації є вкрай важливим чинником у соціальному навчанні, а також вагомим складником у психотерапії будь-якої модальності [14].

У закордонних виданнях дослідження менталізації стає дедалі популярнішим. Відомо,

що лише з 1991 по 2011 р., згідно з даними Web of Science, використання згаданого терміна у назвах наукових статей та їх анотаціях зросло з 10 до 2 750 [1], тоді як станом на 2024 р. використання терміна «менталізація» в описаному значенні серед українських досліджень не перевищує 50 згадок у пошуковій системі бібліографічних посилань Google Scholar.

Дослідження та застосування інтервенцій на основі менталізації особливо актуальні в часі російсько-української війни. Відомо, що менталізація є важливим захисним чинником, що зменшує ймовірність виникнення труднощів із психічним здоров'ям після одиничних травматичних подій, як-от техногенні та природні

катастрофи [19]. Ба більше, розвиток менталізуючих властивостей сприяє одужанню серед ветеранів війни від посттравматичного стресового розладу [7]. Коли особа не може опрацювати та створювати психічні репрезентації війни, емоції людини можуть призводити до «скам'яніння психіки» [17].

Аналіз останніх статей і публікацій.

Одним із перших авторів, що концептуалізував феномен менталізації з психотерапевтичного та психологічного погляду, є угорський психоаналітик Петер Фонагі, який ґрунтувався на теорії прив'язаності Джона Боулбі та пріоритетно досліджував і лікував осіб із межовим розладом особистості (Borderline personality disorder). У статті «Менталізація як основний компонент батьківської чутливості» Фонагі та колеги описують цей феномен як спроможність урахувати невидимі психічні стани себе та іншого під час пояснення та прогнозування людської поведінки [10].

Уперше Фонагі вживає термін «менталізація» у 1989 р. Тоді автор припустив, що низька здатність до менталізації є захисною реакцією на фізичне або сексуальне насильство, що розщеплює когнітивну та емоційну сфери, а також знижує когнітивне та емоційне опрацювання думок про себе та оточення [8]. У 2004 р. автори також висвітлили важливу роль залучення конституційних чинників у здатності до менталізування [3]. Доведено, що діти, які не мали в досвіді достатнього віддзеркалення власного емоційного та когнітивного стану від осіб прив'язаності, розвиваються з послабленою та крихкою здатністю щодо репрезентації афекту і страждають на порушення концентрації уваги. Зустріч із травмою у цих осіб, скоріше за все, порушує спроможність цілісно реагувати на свої психічні стани та стани інших людей [4].

У нещодавніх дослідженнях колеги дійшли висновку, що спроможність менталізувати у дорослого безпосередньо впливає на менталізацію в дитини. Наприклад, дослідники Фаркас, Страссер, Баділла та Сантелісес (Farkas, Strasser, Badilla, Santelices) у 2017 р. досліджували менталізацію у вихователів 12-місячних дітей у неблагополучних районах Чилі [6]. Автори виснували, що дорослі особи, які володіють вищим рівнем менталізації, сприяють розвитку безпечної прив'язаності у дітей. Дослідники також дійшли висновку, що кращі показники менталізації серед вихователів здатні компенсувати знижену здатність менталізації у матерів, таким чином покращуючи метакогнітивні навички 12-місячних немовлят. Ці результати підтверджують погляди Боулбі щодо ролі дургорядних осіб прив'язаності дитини.

Сьогодні поняття менталізації пов'язують із такими психодинамічними феноменами, як

прив'язаність, резиліентність та емпатія. Сталий резиліентності у ранньому дитячому розвитку передують сформована безпечно прив'язаність, у ході якої розвивається менталізація [21]. Високі показники менталізації інтегрують психічний досвід, роблячи його цілісним, що забезпечує ефективну соціальну комунікацію.

Мета дослідження включає такі завдання: висвітлення та опрацювання теоретичного підґрунтя феномену менталізації та терапії на її основі; розгляд ефективності останніх українських та іноземних досліджень, які стосуються менталізації, та оцінка щодо імплементації результатів цих досліджень у сферу української сучасної психології та психотерапії у часи російсько-української війни.

Методами дослідження є аналіз, синтез, контент-аналіз та систематизація. Було здійснено пошук і опрацьовано сучасні доказові наукові статті та метааналізи і пріоритетно до ефективності висвітлено напрацювання, що є прикладними до контексту сьогодення в Україні.

Виклад основного матеріалу. Згадані визначення менталізації акцентують на спроможності індивіда відділяти зовнішні чинники від внутрішніх переживань та більш або менш успішно налагоджувати цілісне сприйняття дійсності через когерентність когнітивної та афективної сфер: такий собі союз мислення та емоцій. Розуміння власних емоційних станів, потреб та системи цінностей дає змогу краще відчувати і розуміти інших людей, та, навпаки, вдале налагоджування цілісного розуміння емоцій і поведінки оточуючих дає змогу глибше переживати себе як індивідуальність.

Беручи до уваги мету статті, пропонується: а) зробити огляд доказових психотерапевтичних утручань, що ґрунтуються на менталізації; б) описати нейробіологічний погляд на менталізацію; в) сфокусуватися на аналізі іноземних та українських досліджень менталізації; г) розглянути праці, що оцінюють вплив травматичних чинників на здатність успішно менталізувати.

Терапія на основі менталізації (Mentalization-based therapy). Вид психодинамічної терапії, який також згадується в українських дослідженнях як «терапія, що ґрунтується на менталізації» [24], описувався у попередній роботі, де було здійснено огляд ефективності групової психодинамічної терапії у європейських клініках, із неточним перекладом цього терміна як «терапія, орієнтована на менталізацію» [20]. Хоча можливим також є переклад «терапія з опорою на менталізацію» [23] або ж, наприклад, «базована на менталізації терапія»; у цій статті перевага надається визначенням «терапія на основі менталізації» та «лікування на основі менталізації» (Mentalization-based treatment), у тому

числі щоб диференціювати такий переклад від виду терапії, який є течією когнітивно-поведінкової психотерапії і має назву Mentalization Supporting Therapy (MST), хоч остання і бере свої витоки з теорії прив'язаності та терапії на основі менталізації [18].

Автори концепції «лікування на основі менталізації» Фонагі та Бейтмен беруть у фокус роботу над усвідомленням різниці клієнтом (суб'єктом) між власним досвідом та поглядом іншого (об'єкта) на те, що, на думку клієнта, відбувається з ним. Інтеграція поточного досвіду клієнта з альтернативним поглядом, наприклад поглядом лікаря, є пріоритетом процесу змін. Спроможність розуміти поведінку з погляду пов'язаних із нею психічних станів у себе та інших і є здатністю до менталізації. Клієнти, які не спроможні ефективно використовувати менталізацію, на думку авторів, навряд чи отримають користь від традиційної інсайт-орієнтованої психотерапії. Автори пов'язують низьку спроможність до менталізування (пріоритетно в осіб із межовим розладом особистості) не просто з психічними дефіцитами, а з поєднанням конституційних чинників та пережитим травматичним досвідом. Терапія на основі менталізації передбачає певні вимоги до інтервенцій та стилю роботи від терапевта. Наприклад, терапевт повинен концентруватися на розвитку в клієнта спроможності випрацьовувати альтернативні погляди натомість застрягання на одній точці зору (первинна репрезентація та психічна еквівалентність), переживати широкий репертуар психічних станів (вторинна репрезентація), а також оприсутнювати та признавати ці психічні стани (мета-репрезентація). Автори закликають фокусувати увагу на досвіді терапевта, підкреслювати сприйняття пацієнта терапевтом, використовувати перенос для означення психічної унікальності, опрацьовувати ситуації негативних психотерапевтичних реакцій з опорою на ролі клієнта та терапевта і вербалізувати імпліцитні переживання для посилення менталізації [2].

У нещодавньому мета-аналізі науковці розглянули ефективність терапії на основі менталізації у дорослих та підлітків щодо лікування межового (емоційно нестійкого) розладу особистості та зниження самошкодливої поведінки (Hajek Gross et. al., 2024). Вибірка становила 612 учасників із 9 досліджень серед дорослих та 5 досліджень серед підлітків. Науковці дійшли висновку, що такий вид психотерапевтичних утручань показує значущі результати щодо лікування межового розладу ($g = -1.08$, 95% CI -1.38 to -0.77) та депресії ($g = -1.1$, 95% CI -1.52 to -0.68) у дорослих та підлітків і демонструє багатообіцяючі ефекти у зниженні симптомів самошкодження ($g = -0.82$, 95% CI -1.15 to -0.50).

Отже, вид психодинамічної терапії на основі менталізації є доказовим та ефективним способом у лікуванні межового розладу особистості, депресії та здатен знизити симптоми самошкодливої поведінки, хоч і вимагає додаткових знань та навичок у розумінні концепту менталізації та вміння точно і своєчасно застосовувати їх у ході психотерапевтичного лікування.

Нейробиологія менталізації. Пріоритетну роль щодо нейробиологічних досліджень у вивченні феномена менталізації відстоює сам Фонагі, стверджуючи, що психотерапевтичне лікування сприяє нейропластичним змінам у мозку [4].

В останніх нейробиологічних дослідженнях автори вказують, що менталізувати здатні люди та деякі людиноподібні мавпи. Автори намагаються дослідити та локалізувати нейронний субстрат, який відповідає за здатність до менталізації. Операції у стані неспання з можливістю прямої електричної стимуляції мозку надали нейрохірургам можливість точніше та краще розуміти і вивчати ці ділянки мозку. Завдяки досліддам, проведеним за допомогою цих операцій, було здійснено припущення, що менталізація здійснюється розгалуженою мережею просторово розподілених ділянок кори головного мозку, переважно включаючи префронтальну кору, нижню лобову звивину, скронево-тім'яне з'єднання, заднютім'яну кору, а також скроневиї полус і поясну кору [16].

Українські дослідження менталізації. В українських дослідженнях менталізації науковці переважно використовують «Опитувальник менталізації» (MZQ), який адаптували на українській неклінічній вибірці Х. Турецька та Б. Кунікевич [24]. Первинно в оригінальній версії самоопитувальник містив 40 пунктів, які були валідизовані та апробовані на 434 пацієнтах із психічними захворюваннями. Німецькі колеги здійснювали оцінку на основі вираженості таких симптомів, як самошкодливо поведінка, суїцидальна схильність і стиль прив'язаності. Внутрішня узгодженість MZQ становила Cronbach's Alpha = 0.81. Дослідники виявили значущі відмінності між групами пацієнтів, що демонстрували самошкодливо поведінку, та тими хто її не демонстрував, а також пацієнти із суїцидальними спробами та без них [13]. У кінцевому варіанті опитувальника дослідники залишили 15 запитань, а обернений факторний аналіз сформував чотири субшкали: відмова від саморефлексії (відкидання та заперечення власних та чужих внутрішніх станів й переживань), емоційне усвідомлення (здатність диференціювати власні внутрішні стани), режим психічної еквівалентності (тенденція ототожнювати внутрішній стан із зовнішньою реальністю) та регуляція афекту (здатність

контролювати афект). Мала кількість запитань значно полегшує проходження MZQ досліджуваними – це підтверджується з огляду на власну клінічну практику і досвідом психологічного діагностування пацієнтів Львівського психоневрологічного диспансеру. Недоліком опитувальника є відсутність шкали правдивості та обернених запитань, проте це спрощує обрахунок загального результату, який здійснюється сумуванням усіх питань, за результатом чого визначається висока, середня або низька здатність до менталізації: чим вищий показник, тим нижча здатність менталізувати. Внутрішня узгодженість української версії опитувальника становить Cronbach's Alpha = 0.75.

Цього року українські колеги дослідили розвиток менталізації на клінічній (n=35) і неклінічній (n=21) вибірках, застосовуючи інтервенції на основі менталізації, та порівняли отримані результати [23]. Упродовж 10 некомерційних сесій психодинамічно-орієнтовані психологи здійснювали консультування відвідувачів консультативного центру та пацієнтів Львівського психоневрологічного диспансеру. Науковці висували, що в ході консультування відвідувачі консультативного центру значуще покращили здатність до менталізації за всіма субшкалами MZQ, тоді як для пацієнтів диспансеру запропонована дослідниками модель допомоги виявилася не такою значущою. Середній вік досліджуваних клінічної вибірки становив 45,7 року, тоді як у неклінічній вибірці він дорівнював 24,4 року. На неклінічній вибірці середній показник менталізації зменшився з 18,6 до 10,9 бали, що дослідники засвідчують як статистично значущий експериментальний вплив. У клінічній вибірці середнє значення до проведення консультування становить 15 балів, а після – 16,05 бали, що дослідники визначають як незначущий вплив на здатність до менталізації у пацієнтів психоневрологічного диспансеру. Результат дослідники пояснюють недостатністю короткофокусної 10-сесійної терапії в умовах стаціонару.

Отже, застосування MZQ є зручним способом вимірювання терапевтичного впливу. Хоча сам автор терміна разом із колегами у щорічному систематичному огляді спонукає щодо уніфікації дизайну, типу інтервенцій і методів лікування [15], виглядає, що спосіб інтервенцій, спрямованих на менталізацію, не є універсальним по відношенню до клінічної та неклінічної вибірок, тому необхідно здійснювати подальше дослідження у диференціації консультативних та терапевтичних підходів на основі менталізації.

Менталізація у військових та ветеранів.

Згідно з даними, отриманими в ході написання дослідницької роботи, В. Сахон минулого року досліджувала резилієнтність у військовослужбовців Національної гвардії України на

вибірці 900 осіб (близько 200 осіб мали військовий досвід). У результаті аналізу даних неочікувано для дослідників було виявлено, що низькі показники субшкали MZQ «Відмова від саморефлексії» впливають на підвищення рівня резилієнтності серед військовослужбовців [22, с. 44]. Іншими словами, відмова від саморефлексії у військовослужбовців асоційована з вищим рівнем резилієнтності. Нормативно низький показник субшкали менталізації, згідно із щорічними дослідженнями, мав би асоціюватися з високим рівнем стресу, а не навпаки [5; 19]. Сама авторка обґрунтовує отримані дані з позиції військової психології і припускає, що зіштовхування під час військової служби з великою кількістю стресових ситуацій, у тому числі конфліктами з керівництвом та побратимами, спонукає військового не рефлексувати, аби не заглиблюватися у власні емоційні стани, що може відволікати від завдань, які вимагають чіткості, швидкості та конкретики. Схоже, підвищення рівня менталізації може шкодити ефективності військовослужбовця у ході несення служби.

Однак якщо дослідження взаємозв'язку між менталізацією, резилієнтністю та рівнем суб'єктивного благополуччя у комбатантів під час служби та участі в бойових потребах потребують докладнішого та ширшого вивчення, то в дослідженнях менталізації серед ветеранів бойових дій, які проходять реабілітацію, усе більш однозначно. Результати, отримані в якісному португальському дослідженні [7], засвідчують, що ті учасники бойових дій, які брали участь у проходженні реабілітаційних заходів, орієнтованих на покращення менталізаційних здібностей, демонстрували успішне лікування від посттравматичного стресового розладу. Ці ветерани могли краще вербалізувати власні психічні стани та, відповідно, психічні стани інших людей. Вони мали кращий репертуар копінг-стратегій та охочіше приймалися соціумом на противагу тим ветеранам, що відмовлялися від участі в реабілітаційних заходах. Останні скаржилися на стигматизацію соціуму, нестачу психічних ресурсів та високий рівень зради. Португальські колеги засвідчують, що асиміляція травми здійснюється завдяки напрацюванню менталізаційних якостей.

Таким чином, можемо висувати важливу роль диференціації щодо здійснення терапевтичних впливів серед комбатантів, які поточно несуть службу та демобілізованих військових. Якщо для перших покращення рівня менталізування може шкодити успішному виконанні бойових завдань, то останні потребують утруднень, базованих на розвитку менталізуючих здібностей, оскільки вони допомагають лікувати симптоми ПТСР та сприяють успішній адаптації ветеранів у цивільному житті.

Висновки. Докладний аналіз сучасних емпіричних досліджень пов'язаних із менталізацією, засвідчив ефективність використання інтервенцій на основі менталізації у людей, що хворіють на емоційно-нестійкий розлад, ПТСР, депресію, мають симптоми самоушкоджувальної поведінки та досвід проживання травматичних подій, а також може бути корисним для типового клієнта. За зазначеної ефективності може здатися, що використання таких інтервенцій є універсальним інструментом просвітницької або ж терапевтичної роботи зі згаданими хворобами або ж у звичайній неклінічній практиці. Проте, аналізуючи дані, що вказують на зростання рівня резиліентності внаслідок зниження менталізації, припускається, що робота на основі менталізації є лише тоді ефективною, коли особа не перебуває у безперервно стресогенному середовищі, наприклад під час несення військової служби, бо в такому разі це, ймовірно, може лише зашкодити. Що ж стосується реабілітаційних заходів комбатантів, то вірогідно, що розвиток менталізаційних спроможностей є необхідним складником для вдалої соціалізації та адаптації у цивільному житті військового. Надалі варто досліджувати феномен менталізації в українців, аби мати більш докладне та чітке розуміння щодо вчасності та доцільності застосування згаданих інтервенцій та психоедукаційних заходів серед різних груп населення.

ЛИТЕРАТУРА:

- Bateman, A., Fonagy, P. Mentalization-Based Treatment. *Psychoanalytic Inquiry*. 2013. Т. 33, № 6. С. 595–613. DOI: 10.1080/07351690.2013.835170. PMID: 26157198; PMCID: PMC4467231.
- Bateman, A., Fonagy, P., Campbell, C., Luyten, P., Debbané, M. *Cambridge guide to mentalization-based treatment (MBT)*. Cambridge: Cambridge University Press, 2023.
- Bateman, A.W., Fonagy, P. *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- Bateman, A., Fonagy, P. Mentalizing and borderline personality disorder. *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. 2006. P. 183–200.
- Faraji, A., Karimifard, Z., Goudarzi, Z., Ramezannia, F., Ghanbari, S. The Mediating Role of Emotion Regulation in the Relationship between Maternal Mentalization and Child Resilience. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2024. Т. 18, № 1. P. 37–43.
- Farkas, C., Strasser, K., Badilla, M. G., Santelices, M. P. Mentalization in Chilean Educational Staff with 12-month-old children: Does it make a difference in relation to what children receive at home? *Early Education and Development*. 2017. Т. 28. № 7. P. 839–857.
- Ferrajão, P.C., Aragão Oliveira, R.U.I. Portuguese war veterans: Moral injury and factors related to recovery from PTSD. *Qualitative Health Research*. 2016. Т. 26. № 2. P. 204–214.
- Fonagy, P. Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient // *International Journal of Psychoanalysis*. 1991. Т. 72. P. 1–18.
- Fonagy, P., Bateman, A.W. Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*. 2006. Т. 62, № 4. P. 411–430.
- Fonagy, P., Fearon, P., Steele, M., Steele, H. Mentalization as a core component of parental sensitivity // *Infant Behavior and Development*. 1998. Т. 21(66). P. 91281–4.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Routledge, 2018.
- Hajek Gross, C., Oehlke, S.M., Prillinger, K., Goreis, A., Plener, P.L., Kothgassner, O.D. Efficacy of mentalization-based therapy in treating self-harm: A systematic review and metaanalysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2024. Т. 54, № 2. P. 317–337.
- Hausberg, M.C., Schulz, H., Piegler, T., Happach, C.G., Klöpffer, M., Brütt, A.L., Andreas, S. 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*. 2012. Т. 22, № 6. P. 699–709.
- Lüdemann, J., Rabung, S., Andreas, S. Systematic review on mentalization as key factor in psychotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Т. 18, № 17. P. 9161.
- Luyten, P., Campbell, C., Moser, M., Fonagy, P. The role of mentalizing in psychological interventions in adults: Systematic review and recommendations for future research. *Clinical Psychology Review*. 2024. DOI: 10.1016/j.cpr.2024.102380.
- Monticelli, M., Zeppa, P., Mammi, M., Penner, F., Melcarne, A., Zenga, F., Garbossa, D. Where we mentalize: Main cortical areas involved in mentalization. *Frontiers in Neurology*. 2021. Т. 12. DOI: 10.3389/fneur.2021.712532.
- Семків, І. War: Mentalization and Totalitarian State of Mind. *Journal of Analytical Psychology*. 2024. Т. 69, № 2. P. 281–297.
- Theßen, L., Sulz, S.K. What is mentalization supporting therapy (MST)? A metacognitive-psychotherapeutic approach based on developmental psychology. *European Psychotherapy*. 2024.
- Tohme, P., Grey, I., El-Tawil, M.T., El Maouch, M., Abi-Habib, R. Prevalence and correlates of mental health difficulties following the Beirut port explosion: The roles of mentalizing and resilience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2024. Т. 16, № 1. P. 30.
- Кириченко В. Групова психодинамічна терапія у державних клініках Європи: огляд емпіричних досліджень. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. С. 51–56.
- Лазос Г. Психодинамічний погляд на проблему резильєнтності. *Український психоаналітичний журнал*. 2023. Т. 1. № 3. С. 35–44.
- Сахон В. Психологічні чинники резильєнтності військовослужбовців Національної гвардії України:

психодинамічний вимір. *Репозитарій Українського католицького університету*. 2023.

23. Семків І., Пелех І., Тимків Т., Кечур Р., Бардюк О. Динаміка розвитку менталізації у процесі застосування психологічних інтервенцій з опорою на менталізацію: порівняння клінічної та неклініч-

ної вибірки. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 1(35).

24. Турецька, Х., Кунікевич, Б. Україномовна адаптація опитувальника менталізації на неклінічній вибірці. *Габітус*. 2020. Т. 17, № 3. С. 131–136.