

# Relationship between Mentalizing Style and Mental Health in Postgraduates

Yangqing Fang, Mingxia Wu\*

Faculty of Psychology, Southwest University, Chongqing  
Email: \*snail@swu.edu.cn

Received: Jan. 29<sup>th</sup>, 2020; accepted: Feb. 13<sup>th</sup>, 2020; published: Feb. 20<sup>th</sup>, 2020

---

## Abstract

The current study was aimed to explore the mentalizing style of postgraduate freshmen in China, and to verify relationships between mentalizing style, self-report symptoms and personality organization. 3,300 postgraduate freshmen from Southwest China participated in this study. We clustered the mentalizing styles of postgraduate freshmen using exploratory latent class analysis and compared the differences in self-report symptoms and personality organization among the different styles of mentalizing. Mentalizing styles of postgraduate freshmen can be clustered into five latent classes, namely, abundant/internally focused type, externally focused type, abundant/externally focused type, non/internally focused type, and abundant type. Among the five styles of mentalizing, the abundant type had the lowest scores both on the Symptom Checklist 90 and Inventory of Personality Organization-Revised, while the externally focused type and non/internally focused type had higher scores. Different mentalizing styles were related to different aspects of mental health among postgraduate freshmen in China. The closer the mentalizing style was to the abundant type, the healthier the postgraduate freshmen would be.

## Keywords

Mentalizing Style, Mental Health, Postgraduate Freshmen, Latent Classanalysis

---

# 高校研究生心智化风格与心理健康的关系

方杨清, 吴明霞\*

西南大学心理学部, 重庆  
Email: \*snail@swu.edu.cn

收稿日期: 2020年1月29日; 录用日期: 2020年2月13日; 发布日期: 2020年2月20日

---

\*通讯作者。

## 摘要

为了探索某高校研究生新生的心智化风格及其与心理症状和人格组织之间的关系, 通过研究生入学心理测评系统收集中国西南某高校3300余名研究生新生的心理测评数据, 包括成人心智化功能、心理症状和人格组织异常。采用探索性潜在类别分析对研究生新生的心智化风格进行区分, 将不同心智化风格的研究生新生的心理症状和人格组织差异进行对比分析。研究生新生的心智化风格包括五个潜在类别, 分别命名为丰富-内聚型、外聚型、丰富-外聚型、无-内聚型、丰富型。丰富型心智化风格的研究生新生在心理症状和人格组织问卷上的得分最低, 外聚型和无-内聚型风格的研究生新生得分最高。说明不同心智化风格的研究生新生其心理健康水平不同, 心智化风格越接近丰富型, 心理健康水平越高。

## 关键词

心智化风格, 心理健康, 研究生新生, 潜在类别分析

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

心智化(mentalization)是一个精神分析概念, Fonagy 等人结合依恋、社会认知、心理理论等多个领域的概念和理论, 将其定义为: 个体基于有意图的心理状态, 如目的、需要、情感、信念和动机等, 内隐和外显地解释自己和他人行为的有意义的心理过程(Bateman & Fonagy, 2004; Fonagy & Luyten, 2009)。它是一种理解自我和他人心理状态的能力, 通过对自我和他人的情绪、观念、意图、动机的心智化反应, 能够达到调节情绪、调控行为的目的(Bateman & Fonagy, 2012)。

Fonagy 和 Luyten (2009)基于社会认知的大脑影像学研究, 提出了心智化的四个维度: 1) 自动/内隐-控制/外显(Automatic/Implicit vs. Controlled/Explicit); 2) 聚焦于内-聚焦于外(Internally focused vs. Externally focused); 3) 自我-他人(Self-oriented vs. Other-oriented); 4) 认知-情感(Cognitive vs. Affective)。每个维度都涉及不同的神经生物系统。

根据心智化的不同维度, 可以推想个体在不同维度上的心智化水平可能是不等同的, 将这些不同水平的心智化能力加以整合, 可能产生若干种各具差异的心智化风格。心智化风格, 是个体在社会系统中通过与他人的心智化互动, 在成年早期逐渐形成的, 它根植于个体早期的依恋关系(Ensink et al., 2016), 并在个体与环境的交互作用中不断发展。

目前还没有研究从个体在心智化不同维度所表现出的心智化能力归纳出某个群体中分布的心智化风格。按照动态-稳态的维度, 可将人的心理系统划分为心理过程、心理状态和心理特征, 稳定程度依次越来越高(黄希庭, 2007)。心智化(mentalization)是在某种情境或依恋关系中表现出来的心理过程, 会随着内外部环境的变化而变化(Krink et al., 2018)。而心智化风格是一种相对稳定的特征, 它是不同维度的心智化能力的有机整合, 体现于个体的各种社会关系与互动之中。

根据 Fonagy 等人提出的理论, 心智化是动态、整合的伞概念(Bateman & Fonagy, 2004; Fonagy & Luyten, 2009)。在认知、情感或自我、他人等不同维度上, 个体的心智化能力必定也是以不同的水平整合在一起的。Dziobek 等人介绍了一种社会认知电影测验, 用于评估临床群体的心智化能力(Dziobek et al., 2006)。在每个问题的题项设置时, 他们都划分了三种准确度较低的心智化答案: 不充分的心理状态推测、

过度的推测以及非反映性的推测, 可分别归纳为不足的心智化、过度的心智化和无心智化或假心智化。这也代表了在认知、情感等不同维度上临床个体存在不同的心智化水平。

以往的研究较多关注于对临床群体的心智化进行测量, 并用单一的分数来代表其心智化能力(Wakabayashi & Katsumata, 2011; Lahera et al., 2014; Brent & Fonagy, 2014), 包括边缘型人格障碍(Fonagy & Luyten, 2009)、抑郁(Taubner et al., 2011)、自闭症(White, Hill, Happe, & Frith, 2009)等。Uekermann 等人通过对抑郁患者的社会认知能力和理解幽默的水平进行施测, 发现该群体患抑郁症的原因很大一部分来源于心智化或社会认知加工能力的缺陷(Uekermann et al., 2008)。Inoue 等人得到了类似的结果, 他们发现心智化能力有缺陷的抑郁症患者比心智化能力完善的抑郁症患者有更高的复发率(Inoue, Yamada, & Kanba, 2006)。药物成瘾的个体常常会出现无法控制和调节的焦虑感, 通过药物来帮助自己控制情绪, 摆脱焦虑, 在减轻焦虑的同时却也削弱了个体检验内外部世界真实性的能力, 影响其人格组织的功能, 损害了个体的心智化能力。而心智化的缺损增加了个体暴露于危险因素的可能性, 进一步促进其药物滥用。低心智化和药物滥用相互作用, 形成恶性循环(Bateman & Fonagy, 2012)。

单一的心智化分数不足以展现个体复杂的心智化剖面。具有较高心智化能力的个体往往有较高的丰富心智化、较少使用非反映性的、具象的或是过分投射的方式理解他人的心理状态, 不仅仅依靠于内部或者外部线索在社会关系中进行互动(Fonagy & Luyten, 2009), 而能够整合人际情境中的多种信息。在高压或依恋激活情境中, 心智化能力是波动变化的, 心智化风格由不同维度的不同心智化水平组合而成, 可以比较稳定地反映个体的心智化特征。

本研究主要解决三个问题: 1) 研究生新生群体中的心智化风格是如何分布的? 2) 不同心智化风格的研究生是否有不同的心理健康状况? 3) 他们的关系是什么样的? 我们使用潜在类别分析(latent class analysis, LCA)来探索心智化风格的适配模型, 用内在的潜在类别变量来解释外显类别变量之间的关系(张洁婷, 焦璨, & 张敏强, 2010)。探索性潜在类别分析, 即分析时事先未对潜在类别数目进行预设, 也没有对参数进行特定设限, 纯粹由数据结果决定潜在类别模型(曾宪华, 肖琳, & 张岩波, 2013), 尤其适合本研究中心智化这种可能的反应模式较多、被试量大的情况。由于非临床人群中心智化能力的差异, 以及个体在心智化各维度上的能力不均衡(Luyten, Mayes, Nijssens, & Fonagy, 2017), 由此聚类出的心智化风格也可能存在差异, 我们假设: 1) 根据心智化不同反应水平的得分分布比率, 研究生新生可被划分为若干种潜在类别。2) 不同心智化风格的群体有不同的心理健康水平。

## 2. 方法

### 2.1. 被试

作为研究生入学注册程序的一部分, 所有的研究生新生都需要网上登录研究生新生测评系统完成 90 项症状自评量表(SCL90)、人格组织量表(中文修订版)和心智化视频量表。共有 3300 名研究生新生提交了问卷, 剔除回答不完整或明显应付作答的无效问卷, 最终获得 3051 份有效数据。其中, 男性有 1023 人(33.53%), 女性 2028 人(66.47%), 年龄在 20~48 岁( $M = 24.95$ ,  $SD = 3.65$ ); 攻读硕士学位的有 2797 人(91.67%), 攻读博士的有 254 人(8.33%); 汉族有 2730 人(89.48%), 少数民族有 321 人(10.52%); 1448 人(47.46%)为独生子女, 其余 1603 人(52.54%)为非独生子女。

### 2.2. 测量工具

#### 2.2.1. 心智化视频量表

心智化视频量表是基于中国文化背景编制的自评社会认知量表, 一共由 12 段视频、48 道计分题目组成, 每段视频中的角色呈现出复杂的心理状态。被试观看视频, 并根据视频回答关于主人公的问题, 诸如“你认

为视频中的男孩此刻是什么感觉?”“为什么他此刻会有这些感觉?”每段视频有四个问题,对应心智化的四个分量表:情感识别、情感归因、认知识别、认知归因。被试填答选项为不同心智化反应的迫选题,这些反应选项包括无心智化、少/外聚心智化、准确心智化、过度/内聚心智化,代表了个体在不同维度上的心智化水平,准确心智化答案个数即为心智化能力得分。该量表总的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.74,间隔一个月的重测信度为 0.78,其内容效度、结构效度、效标效度经检验良好,心智化视频量表测得的心智化得分与共情量表、早年创伤问卷和 SCL90 各维度有显著相关(周雪朋, 2014)。因其答案选项分别对应不同的心智化水平,因此本研究将其作为心智化风格的研究工具。在本研究中,所有题项的内部一致性信度  $\alpha = 0.79$ 。

### 2.2.2. 90 项症状自评量表(SCL90)

采用 SCL90 评定个体在一周内心理症状的严重程度,包括 10 个分量表,共 90 个条目,即躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他,五级评分:1 = 从不,2 = 偶尔,3 = 有时,4 = 经常,5 = 总是,总分大于或等于 160 分、阳性项目数大于或等于 43,因子分大于或等于 2 作为判断个体有心理症状的筛选标准。中国修订版的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.97,重测相关约 0.70,具有较高的内容效度和结构效度(陈树林&李凌江, 2003)。本研究中的内部一致性信度  $\alpha = 0.94$ 。

### 2.2.3. 人格组织量表 - 中文修订版(Inventory of Personality Organization-Revised, IPO-R)

采用马哲修订的人格组织量表(中文版),共 28 题,包括真实性检验、身份认同紊乱与原始防御机制三个维度,每个维度与 Kernberg 人格组织模型三个维度相对应。五点计分(1 = 从不,2 = 偶尔,3 = 有时,4 = 经常,5 = 总是),各维度平均分及总平均分大于或等于 3,作为边缘人格组织特征的划界标准。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.932,间隔一个月的重测信度为 0.855,内容效度和实证效度经检验均良好(马哲, 2015)。本研究中的内部一致性信度  $\alpha = 0.90$ 。

## 2.3. 数据分析

采用 Excel、SPSS23.0 进行描述统计和各变量的差异检验,采用 Latent GOLD4.5 数据分析软件对研究生新生的心智化得分进行潜在类别分析,聚类出研究生新生的心智化风格,再对心智化风格与心理健康之间的关系进行各维度差异分析。

## 3. 结果

### 3.1. 研究生新生心智化风格的潜在类别

根据潜在类别分析原理,当拟合指数得分最低、熵(Entropy)相对较高,且各潜在类别之间差异显著时( $p < 0.05$ ),模型最为优化。即拟合指数 AIC (Akaike Information Criterion)、BIC (Bayesian Information Criterion)越小越好、Entropy 相对较高、LMRT 达到显著的模型是分析对象的最适配模型。由表 1 可知,聚为 5 个潜在类别是最优模型。

Table 1. Fit indexes for the latent classes of mentalizing styles

表 1. 研究生新生心智化分类参考指数

参考指标	2 类	3 类	4 类	5 类	6 类
AIC	67030.175	66195.991	65560.408	64724.484	64784.279
BIC	67108.477	66304.409	65698.942	64923.251	64984.930
Entropy	0.604	0.661	0.697	0.748	0.759
LMRT	1114.813***	823.652***	629.882	571.873***	263.233

注: \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$ ; 以下同。AIC: 艾凯克信息准则; BIC: 贝叶斯信息准则; Entropy: 平均信息量; LMRT: 罗梦戴尔鲁本校似然比。

通过 LatentGOLD 4.5 可知五种心智化风格的群体在不同心智化水平上的反应比例如图 1, 据此将研究生新生命名为五种心智化风格, 见表 2。

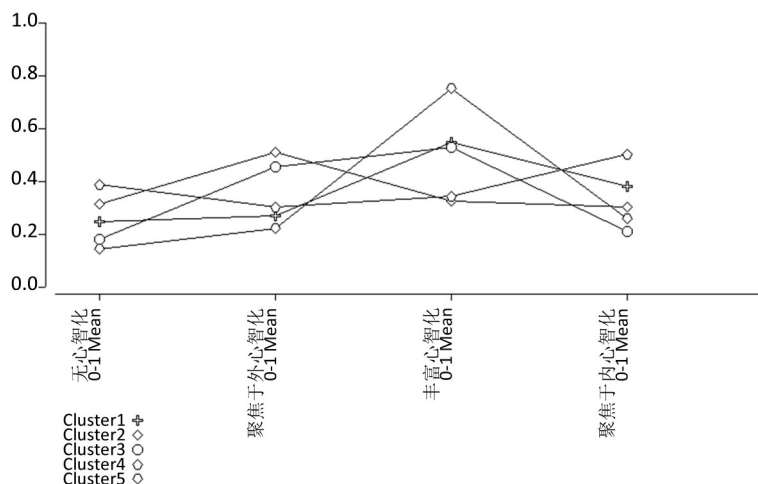


Figure 1. Distribution of latent classes of mentalizing styles (probability)  
图 1. 研究生新生心智化风格的潜在类别分布

第一类在准确心智化和聚焦于内心智化的分布比例相对较高, 命名为“丰富 - 内聚型”。第二类在聚焦于外心智化上的分布比例较高, 命名为“外聚型”。第三类在准确心智化和聚焦于外心智化上的分布比例相对较高, 命名为“丰富 - 外聚型”。第四类在聚焦于内和无心智化上的分布比例最高, 命名为“无 - 内聚型”。第五类在准确心智化上的分布比例尤其高, 因此命名为“丰富型”。

Table 2. Scores on different mentalizing styles and population distribution  
表 2. 不同心智化风格在不同水平上的得分与人数分布

	无心智化 ( $M \pm SD$ )	聚焦于外心智化 ( $M \pm SD$ )	准确心智化 ( $M \pm SD$ )	聚焦于内心智化 ( $M \pm SD$ )	人数(n = 3051)	占比
丰富 - 内聚型	5.24 ± 1.67	8.24 ± 2.34	21.75 ± 3.97	12.77 ± 2.90	724	23.73%
外聚型	5.11 ± 3.46	20.44 ± 5.49	16.09 ± 5.98	6.36 ± 3.00	202	6.62%
丰富 - 外聚型	4.64 ± 1.35	13.55 ± 2.98	22.48 ± 3.07	7.33 ± 1.64	1138	37.30%
无 - 内聚型	9.14 ± 4.17	12.54 ± 3.54	15.52 ± 4.14	10.80 ± 4.11	424	13.90%
丰富型	3.27 ± 1.15	7.58 ± 2.24	29.37 ± 3.56	7.78 ± 2.10	563	18.45%

### 3.2. 心智化各维度和不同水平上的得分与心理健康的关系

对心智化不同维度和水平上的得分与症状自评和人格组织异常进行相关分析, 结果见表 3: 无心智化、聚焦于外心智化和聚焦于内心智化的得分均与心理症状和人格组织异常成正相关, 准确心智化的得分则与心理症状和人格组织各个维度得分均成负相关。从不同维度来看, 心智化的情感归因维度与 SCL90 和 IPO-R 的每个维度都有显著的负相关。

### 3.3. 不同心智化风格的研究生新生的心理健康水平差异

以往的研究也发现了准确心智化与心理症状之间的负相关, 或者其他几种不足的、过度的、具象的心智化与心理症状的正相关(Fonagy et al., 1996; Meulemeester, Vansteelandt, Luyten, & Lowyck, 2017),



**Table 3. Correlations among study variables**  
**表 3. 研究生新生心智化各维度和水平上的得分与 SCL90 及 IPO-R 的相关矩阵**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1 无心智化	-																						
2 聚焦于外心智化	-0.04	-																					
3 准确心智化	-0.57***	-0.54***	-																				
4 聚焦于内心心智化	0.04	-0.45***	-0.33***	-																			
5 情感识别	-0.43***	-0.17*	0.62***	-0.33***	-																		
6 情感归因	-0.34***	-0.55***	0.69***	-0.55**	0.21**	-																	
7 认知识别	-0.48***	-0.20**	0.67***	-0.35***	0.34***	0.21**	-																
8 认知归因	-0.28**	-0.48***	0.66***	-0.14***	0.15*	0.36**	0.25**	-															
9 躯体化	0.03	0.04	-0.15*	0.02	-0.02	-0.18*	-0.07	-0.03	-														
10 强迫症状	0.08	0.27**	-0.16*	0.01	-0.02	-0.15*	-0.06	-0.03	0.65***	-													
11 人际关系敏感	0.09	0.02	-0.01	0.08	-0.03	-0.15*	-0.03	-0.02	0.65***	0.80***	-												
12 抑郁	0.01	0.31**	-0.21*	0.02	-0.03	-0.26**	-0.02	-0.03	0.71***	0.81***	0.83***	-											
13 焦虑	0.02	0.34**	-0.02	0.08	-0.05	-0.29**	-0.02	-0.19*	0.75***	0.80***	0.82***	0.85***	-										
14 敌对	0.01	0.19*	-0.08	0.04	-0.16*	-0.27**	-0.29*	-0.03	0.68***	0.68***	0.74***	0.75***	0.75***	-									
15 恐怖	0.09	0.03	-0.15*	0.03	-0.08	-0.25**	-0.17	-0.04	0.63***	0.66***	0.72***	0.72***	0.74***	0.63***	-								
16 偏执	0.08	0.17*	-0.22*	0.07	-0.05	-0.22**	-0.03	-0.08	0.68***	0.70***	0.79***	0.75***	0.76***	0.76***	0.67***	-							
17 精神病性	0.06	0.15*	-0.04	0.02	-0.09	-0.19*	-0.04	-0.15*	0.71***	0.77***	0.82***	0.83***	0.83***	0.74***	0.71***	0.80***	-						
18 SCL 总均分	0.05	0.17*	-0.03	0.02	-0.15	-0.18**	-0.14	-0.17*	0.82***	0.88***	0.90***	0.93***	0.93***	0.83***	0.80***	0.85***	0.91***	-					
19 真实性检验	0.09	0.21*	-0.28*	0.22*	-0.03	-0.24**	-0.02	-0.03	0.41***	0.49***	0.46***	0.48***	0.50***	0.42***	0.41***	0.48***	0.52***	0.53***	-				
20 身份认同紊乱	0.25**	0.03	-0.39**	0.08	-0.04	-0.24**	-0.18*	-0.11	0.34**	0.52***	0.51***	0.49***	0.46***	0.39***	0.39***	0.43***	0.46***	0.51***	0.61***	-			
21 原始防御机制	0.26*	0.04	-0.21*	0.08	-0.03	-0.18*	-0.02	-0.06	0.40***	0.48***	0.52***	0.52***	0.49***	0.46***	0.44***	0.52***	0.52***	0.55***	0.66***	0.61***	-		
22 IPO 总均分	0.23*	0.03	-0.17*	0.06	-0.01	-0.23**	-0.04	-0.06	0.44***	0.57***	0.57***	0.57***	0.54***	0.49***	0.48***	0.54***	0.51***	0.61***	0.89***	0.85***	0.84***	-	

但不同心智化风格是否存在心理健康水平的差异仍然不清楚。我们对 5 种心智化风格的研究生新生在 SCL90 和 IPO-R 的各个维度进行差异检验, 如表 4, 除了 SCL90 的人际关系敏感、敌对维度以及 IPO-R 的真实性检验维度, 不同心智化风格的研究生新生在其余各因子上均存在显著差异。

**Table 4.** Score differences on the SCL-90 and IPO-R among the 5 styles of mentalizing  
**表 4.** 不同心智化风格的研究生新生在心理症状和人格组织量表各维度得分的差异

	丰富 - 内聚型 ( $M \pm SD$ )	外聚型 ( $M \pm SD$ )	丰富 - 外聚型 ( $M \pm SD$ )	无 - 内聚型 ( $M \pm SD$ )	丰富型 ( $M \pm SD$ )	$F$	$p$	事后检验
SCL90 总均分	1.38 ± 0.33	1.42 ± 0.37	1.42 ± 0.36	1.44 ± 0.41	1.36 ± 0.33	<b>3.604**</b>	0.006	1 < 2; 1 < 4; 5 < 2; 5 < 4
躯体化	1.25 ± 0.31	1.30 ± 0.34	1.27 ± 0.32	1.30 ± 0.36	1.23 ± 0.29	<b>3.234*</b>	0.012	1 < 4; 5 < 2; 5 < 3; 5 < 4
强迫症状	1.65 ± 0.46	1.71 ± 0.49	1.70 ± 0.49	1.71 ± 0.52	1.62 ± 0.46	<b>3.743**</b>	0.005	1 < 2; 1 < 4; 5 < 2; 5 < 3; 5 < 4
人际关系敏感	1.47 ± 0.44	1.50 ± 0.48	1.50 ± 0.45	1.51 ± 0.45	1.45 ± 0.42	1.677	0.152	-
抑郁	1.39 ± 0.39	1.43 ± 0.44	1.44 ± 0.44	1.44 ± 0.46	1.38 ± 0.41	<b>3.107*</b>	0.015	1 < 3; 1 < 4; 5 < 2; 5 < 3; 5 < 4
焦虑	1.32 ± 0.38	1.46 ± 0.43	1.46 ± 0.44	1.46 ± 0.50	1.39 ± 0.38	<b>3.856**</b>	0.004	1 < 2; 1 < 3; 1 < 4; 5 < 2; 5 < 3; 5 < 4
敌对	1.33 ± 0.38	1.33 ± 0.39	1.35 ± 0.40	1.37 ± 0.45	1.30 ± 0.37	2.334	0.053	-
恐怖	1.26 ± 0.34	1.29 ± 0.37	1.28 ± 0.36	1.32 ± 0.43	1.23 ± 0.33	<b>4.124**</b>	0.002	1 < 4; 5 < 2; 5 < 4
偏执	1.30 ± 0.35	1.32 ± 0.37	1.32 ± 0.36	1.37 ± 0.44	1.31 ± 0.36	<b>2.473*</b>	0.043	1 < 4; 5 < 4
精神病性	1.31 ± 0.34	1.33 ± 0.40	1.33 ± 0.36	1.36 ± 0.41	1.29 ± 0.34	<b>2.691*</b>	0.030	1 < 4; 5 < 2; 5 < 3; 5 < 4
IPO-R 总均分	1.86 ± 0.40	1.92 ± 0.43	1.89 ± 0.44	1.91 ± 0.48	1.85 ± 0.40	<b>3.868**</b>	0.004	1 < 2; 5 < 2; 5 < 4
真实性检验	1.75 ± 0.44	1.78 ± 0.46	1.76 ± 0.47	1.79 ± 0.50	1.73 ± 0.43	1.884	0.111	-
身份认同紊乱	2.30 ± 0.55	2.40 ± 0.57	2.36 ± 0.55	2.33 ± 0.60	2.28 ± 0.57	<b>6.464***</b>	0.000	1 < 2; 5 < 2
原始防御机制	1.57 ± 0.42	1.63 ± 0.47	1.62 ± 0.50	1.69 ± 0.53	1.57 ± 0.42	<b>6.146***</b>	0.000	1 < 4; 3 < 4; 5 < 2; 5 < 4

注: 1 = 丰富 - 内聚型, 2 = 外聚型, 3 = 丰富 - 外聚型, 4 = 无 - 内聚型, 5 = 丰富型。

#### 4. 讨论

为了探究研究生新生的心智化风格, 及其与自评心理症状、人格组织异常的关系, 本研究采用探索性潜在类别分析得出了 5 类心智化风格的适配模型, 包括丰富 - 内聚型、外聚型、丰富 - 外聚型、无 - 内聚型和丰富型。其中, 丰富 - 外聚型占样本总体的 37.30%, 说明以准确心智化为主、带有聚焦于外特征的风格人数是最多的。其次是丰富 - 内聚型, 占研究对象总体的 23.73%。在研究生这个心理健康水平相对较高的群体中, 丰富 - 外聚型和丰富 - 内聚型可能是主要的两种风格。丰富型心智化风格的研究生在准确心智化的分布比率明显高于无心智化、聚焦于外和聚焦于内心智化, 是心智化能力最高的类别。无 - 内聚型风格在聚焦于内和无心智化的分布比率最高, 说明他们容易在人际互动关系中从个人的内部线索出发, 将自己的想法强加于对人际关系的理解之中, 甚至做出非反映性的、不准确的推测。人数最少的风格是无 - 外聚型, 占研究对象的 6.62%, 这部分群体容易做出不准确的推测, 或单一从外部线索来推测他人当时的心理和行为结果, 具有较低的心智化水平, 这也符合研究生这个群体相对于病理性群体心理更加健康的客观事实(罗希, 2010)。

本研究得到的结果在一定程度上可以验证假设: 更高的心智化能力与更高水平的心理健康相关。根据相关分析的结果, 被试在无心智化、聚焦于外心智化和聚焦于内心智化上的得分与 SCL90 和 IPO-R 的各个维度呈正相关, 而在准确心智化的得分与心理症状和人格组织症状均呈负相关。准确心智化的得分





本研究也存在一些局限, 首先是取样上的局限性, 所有被试均来自同一所高校。而且在人口学项目上的分布差异较大, 导致一些极端数据的出现。部分研究结果的显著差异可能是大样本量带来的, 且心理症状和人格组织量表的得分都处于常模水平范围, 因此, 仅能说明非临床群体中可能存在的微弱差异。此外, 关于心智化的评估, 不同工具测得的心智化能力可能有所不同, 未来研究也许可以采用不同的评估工具或方法, 以进一步探究中国文化背景下心智化风格的分布及其影响因素。

## 5. 结论

不同心智化风格的研究生新生其心理健康水平不同, 心智化风格越接近丰富型, 心理健康水平越高。

## 参考文献

- 曾宪华, 肖琳, 张岩波(2013). 潜在类别分析原理及实例分析. *中国卫生统计*, 30(6), 815-817.
- 陈树林, 李凌江(2003). SCL-90 信度效度检验和常模的再比较. *中国神经精神疾病杂志*, 29(5), 323-327.
- 黄希庭(2007). *心理学导论*. 北京: 人民教育出版社.
- 罗希(2010). *从心理化角度探索上海大龄未婚青年和已婚人群的心理差异*. 硕士论文, 上海: 华东师范大学.
- 马哲(2015). *人格组织量表在中国语言和文化背景下的应用*. 硕士论文, 重庆: 西南大学.
- 张洁婷, 焦璨, 张敏强(2010). 潜在类别分析技术在心理学研究中的应用. *心理科学进展*, 18(12), 1991-1998.
- 周雪朋(2014). *成人动态心智化量表的编制*. 硕士论文, 重庆: 西南大学.
- Allen, J. G. (2008). Mentalizing as a Conceptual Bridge from Psychodynamic to Cognitive-Behavioral Therapies. *European Psychotherapy*, 8, 103-121.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment*. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198527664.001.0001>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2010). Mentalization Based Treatment for Borderline Personality Disorder. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric*, 9, 11-15. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. London, England: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Brent, B. K., & Fonagy, P. (2014). *A Mentalization-Based Treatment Approach to Disturbances of Social Understanding in Schizophrenia* (pp. 245-259). Amsterdam: Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-405172-0.00015-6>
- Dziobek, I., Rogers, K., Brand, M., & Wolf, O. T. (2006). Introducing MASC: A Movie for the Assessment of Social Cognition. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 623-636. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0107-0>
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational Pathways from Reflective Functioning to Infant Attachment through Parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 48, 9-18. <https://doi.org/10.1037/cbs0000030>
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and Borderline Personality Disorder. *Journal of Mental Health*, 16, 83-101. <https://doi.org/10.1080/09638230601182045>
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A Developmental, Mentalization-Based Approach to the Understanding and Treatment of Borderline Personality Disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 1355-1381. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990198>
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R. et al. (1996). The Relation of Attachment Status, Psychiatric Classification, and Response to Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.22>
- Fonagy, P., Twemlow, S., Vernberg, E. M., Nelson, J. M., Dill, E. et al. (2009). A Cluster Randomized Controlled Trial of Child-Focused Psychiatric Consultation and a School Systems-Focused Intervention to Reduce Aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 607-616. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02025.x>
- Hayden, M., Muellauer, P., Gaugeler, R., Senft, B., & Andreas, S. (2018). Improvements in Mentalization Predict Improvements in Interpersonal Distress in Patients with Mental Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 2276-2286. <https://doi.org/10.1002/jclp.22673>
- Inoue, Y., Yamada, K., & Kanba, S. (2006). Deficit in Theory of Mind Is a Risk for Relapse of Major Depression. *Journal of Affective Disorders*, 95, 125-127. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.04.018>

- Krink, S., Muehlhan, C., Luyten, P., Romer, G., & Ramsauer, R. (2018). Parental Reflective Functioning Affects Sensitivity to Distress in Mothers with Postpartum Depression. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1671-1681. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-1000-5>
- Lahera, G., Boada, L., Pousa, E., Mirapeix, I., Moron-Nozaleda, G. et al. (2014). Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC): Spanish Validation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1886-1896. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2061-6>
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The Parental Reflective Functioning Questionnaire: Development and Preliminary Validation. *PLoS ONE*, 12, e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Meulemeester, C., Vansteelandt, K., Luyten, P., & Lowyck, B. (2017). Mentalizing as a Mechanism of Change in the Treatment of Patients with Borderline Personality Disorder: A Parallel Process Growth Modeling Approach. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9, 22-29. <https://doi.org/10.1037/per0000256>
- Savov, S., & Atanassov, N. (2013). Deficits of Affect Mentalization in Patients with Drug Addiction: Theoretical and Clinical Aspects. *ISRN Addiction*, 2013, Article ID: 250751. <https://doi.org/10.1155/2013/250751>
- Simonsen, S., Juul, S., Kongerslev, M., Bo, S., Folmo, E., & Karterud, S. (2019). The Mentalization-Based Therapy Adherence and Quality Scale (MBT-AQS): Reliability in a Clinical Setting. *Nordic Psychology*, 71, 104-115. <https://doi.org/10.1080/19012276.2018.1480406>
- Taubner, S., & Curth, C. (2010). Mentalization Mediates the Relation between Early Traumatic Experiences and Aggressive Behavior in Adolescence. *Psihologija*, 46, 177-192. <https://doi.org/10.2298/PSI1302177T>
- Taubner, S., Kessler, H., Buchheim, A., Kachele, H., & Staun, L. (2011). The Role of Mentalization in the Psychoanalytic Treatment of Chronic Depression. *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes*, 74, 49-57. <https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.1.49>
- Twemlow, S. W., Fonagy, P., & Sacco, F. C. (2005). A Developmental Approach to Mentalizing Communities: The Peaceful Schools Experiment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69, 282-305. <https://doi.org/10.1521/bumc.2005.69.4.282>
- Uekermann, J., Channon, S., Lehmkamper, C., Abdel-Hamid, M., Vollmoeller, W., & Daum, I. (2008). Executive Function, Mentalizing and Humor in Major Depression. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 14, 55-62. <https://doi.org/10.1017/S1355617708080016>
- Wakabayashi, A., & Katsumata, A. (2011). The Motion Picture Mind-Reading Test: Measuring Individual Differences of Social Cognitive Ability in a Young Adult Population in Japan. *Journal of Individual Differences*, 32, 55-64. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000034>
- White, S., Hill, E., Happe, F., & Frith, U. (2009). Revisiting the Strange Stories: Revealing Mentalizing Impairments in Autism. *Child Development*, 80, 1097-1117. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01319.x>