

Mentaliserings-baserede terapeutiske interventioner i familier. Del 2.

Eia Asen og Peter Fonagy

Psykisk ækvivalens, som-om tilstande og misbruget af mentalisering i familier.

Vi har allerede talt om børns egne erfaringer med forældre der er temporært eller kronisk utilgængelige, og om hvordan dette kan skabe en form for cirkulær eller cyklisk håbløshed. Konsekvensen er en forandring i kvaliteten af den enkelte persons erfaring af sine indre tilstande samt af hans eller hendes måde at være opmærksomhed på sig selv på. En person der er deprimeret, kan opleve sine negative tanker og følelser om sig selv som værende fuldstændigt reelle. På grund af en oplevelse af andre familiemedlemmers mangel på interesse for hendes mentale tilstand, kan hun miste det perspektiv, der ville gøre det muligt for hende at tænke anderledes om sig selv og andre. I fraværet af relationel mentalisering (som f.eks. nysgerrighed, refleksivitet og det at indtage et perspektiv) kan en pessimistisk følelse af at følelser aldrig kan forandre sig, tage over. En følelse af håbløshed bliver set som en psykisk realitet i det øjeblik den bliver oplevet. En sådan følelse kan ikke bare blive set som en tanke, der kan udfordres kognitivt. Begrebet 'psykisk ækvivalens' (Fonagy and Target, 2000) refererer til en udviklingsmæssig umoden mentaliseringsform, hvor mentale tilstande ses som om de har status af fysisk realitet. Som vi ved er dette et normalt udviklingstrin for førskolebørn, hvis frygt ikke bare forsvinder ved at voksne garanterer dem at deres frygt er ubegrundet. Det er en tilstand som hos voksne kunne parafraseres som: Alt hvad der er i min bevidsthed er også udenfor mig (dvs. at de er reelle og sande), og alt hvad der er udenfor mig er også i min bevidsthed (dvs. alt er kendt for mig).

'Småbørn' ved alt hvad der er værd at vide og alt hvad de ved er sandt. Psykisk ækvivalens kan fastholdes hos børn ud over 'småbørne' alderen, hvis mentalisering ikke finder sted i tilstrækkelig grad i familien. Periodisk kan 'psykisk ækvivalens' også dukke op igen hos voksne, når emotionel arousal forhindrer reel mentalisering. I sådanne tilfælde overskygger ens egne tanker og følelser evnen til kritisk at reflektere over egne og andres tanker og følelser. Det er tilstrækkeligt for nogen at få det indtryk at en anden persons handlinger (f.eks. det at hun kigger på sit ur) er en klar indikation på at hun keder sig i hans nærvær, hvilket jo så uundgåeligt betyder at han er håbløs kedelig og at dette i øvrigt er den eneste mulige måde at fortolke hendes handling på. Det er denne forbigående mangel på evne til at skabe alternative forklaringer og perspektiver, der giver de mentale tilstande, der er knyttet til psykisk ækvivalens, en så overdreven kraft.

I en tilstand af 'psykisk ækvivalens' er det ofte kun det der er observerbart i den fysiske verden, der opleves som vigtigt (Fonagy *et al.*, 2002). Der er tidspunkter hvor udelukkende konkret tænkning kan overtage en hel familie, og hvor det kun er forandringer i de fysiske omgivelser (dvs. i hvad der kan observeres) der er så virkelige, at de betyder noget. Specifikke aspekter ved nogen af familiemedlemmernes adfærd kan få overdreven betydning. F.eks. kan fokus på tegn på bekræftelse helt overtage pladsen fra udvekslingen af ægte taknemmelighed. At et barn siger 'tak' og 'må jeg have lov til' kan blive intenst vigtigt for en insisterende mor, der ignorerer sit barns aktuelle følelser.

Begrebet om psykisk ækvivalens gør det muligt at forstå succesen af specifikke systemiske teknikker, som konkrete ændringer i terapirummet (F.eks. som beskrevet hos Minuchin (1974) hvor Minuchin beder klienter om at skifte stole, sætte sig tættere eller længere væk fra hinanden eller beder dem om at sætte sig overfor hinanden ansigt til ansigt). Disse teknikker gør ikke-mentaliserende familier tilgængelige for terapeutiske interventioner i og med at ændringerne i det fysiske domæne har håndgribelige konsekvenser for familiens subjektive erfaringer. At reflektere over disse konsekvenser vil uvægerligt føre til mentalisering. Dette er den skjulte gevinst ved at skabe nye perspektiver og måder at se den anden på.

I familier hvor der er mere eller mindre fravær af grænser mellem generationerne - disse familier refereres ofte til som 'enmeshed' - kan bestemte typer af forstyrrende mentalisering finde sted. Her respekteres det ikke at det enkelte familiemedlem har sin egen separate bevidsthed, hvorfor familiemedlemmerne er stærkt overbevist om at de ved hvad de andre familiemedlemmer tænker og føler. Det lyder umiddelbart som om alle familiens medlemmer er gode til at mentalisere, men paradoksalt har det ikke den sædvanlige konsekvens at familiens medlemmer føler sig forstået. Denne form for interaktion kan beskrives som pseudo-mentalisering. Også pseudo-mentalisering har sin udviklingsmæssige oprindelse i den tidlige barndom, hvor børn skaber imaginære mentale verdener, der får lov til at eksistere så længe de ikke bliver konfronteret med den fysiske realitet (Target and Fonagy 1996).

Når voksnes fortsættelse af denne som-om tilstand griber en familie, ser det ud som om at alle familiemedlemmer mentaliserer. Imidlertid er der ingen der forbinder sig til de andres virkelighed. Familiemedlemmerne vil derfor ikke være forbundet med hinanden. Denne oplevelse vil få hvert enkelt familiemedlem til at øge bestræbelsen på at få sin fortolkning accepteret af alle de andre. Ved at gøre dette skabes der flere og flere ufunderede antagelser om andres mentale tilstande. Familiemedlemmerne investerer en masse energi i at tænke og tale om hvad andre tænker og føler. Men disse overvejelser har ingen eller kun ringe relation til nogens aktuelle mentale tilstande. Som et resultat af dette vil forsøg på mentalisering blive betragtet som obstruerende og forvirrende. Dette kan blokere videre mentaliserings bestræbelser.

En anden form for pseudo mentalisering er intimidering af en anden persons tanker. For eksempel kan en mand underminere sin partners mulighed for at tænke ved intentionelt at ydmyge hende overfor resten af familien, ved at offentliggøre noget som hun har sagt privat. Disse fænomener er mest skadelige når de, som en del af et misbrug, bruges til at underminere partnerens tillid til sin egen opmærksomhed på sig selv: 'Du nød det da jeg rørte dig på den måde'. Sådanne oplevelser underminerer tilliden til ens egne subjektive erfaringer og indskrænker oplevelsen af at mentalisering har noget værdi. Dette skyldes ikke kun at sådanne udsagn direkte modsiger offerets egen oplevelse ('du faldt ned af trapperne; jeg rørte dig slet ikke'), men også fordi offeret er ude af stand til at konstruere et udholdeligt billede af hvilke tanker, der må have været i partneres bevidsthed for at kunne skabe en så forvirrende påstand.

I den ekstreme ende af ikke-mentaliserings spektrummet er misbrug af mentalisering. Her er forståelsen af egen og andres mentale tilstand ikke svækket eller hæmmet; i stedet bruges den til at fremme en persons egen-interesse på bekostning af familiens, eller en af dets medlemmers, velbefindende. Et eksempel er hvordan et barns mentale tilstand (f.eks. ked af det hed) bruges som ammunition i en kamp mellem forældre (F.eks. 'hver eneste gang du har besøgt din far er du ked af det; tror du ikke at du skulle holde op med at besøge ham?'). Barnets følelse forstærkes eller forstyrres af den ene af forældrene for hendes egen skyld. Fordi forståelsen af barnet optræder i en kontekst hvor barnet samtidig bliver manipuleret

ind en uønskelig relation til én barnet holder af, kommer barnet til at opleve mentalisering som noget negativt. Et andet eksempel er en far der kritiserer og klager over at det at hans kone vil have et arbejde kommer til at betyde at børnene vil føle sig afvist og ignoreret. Han er ikke opmærksom på at hans kones øgede følelse af selvstændighed, generer frygt og følelsen af at blive afvist i ham.

Et mentaliseringsfokus i systemisk terapi.

Terapeuters fokus i denne form for behandling er på hvert enkelt familiemedlems tanker og følelser og på relationen mellem dem. De anerkender og forbinder positivt de forskellige perspektiver og checker eksplicit og kontinuerligt, hvorvidt de har forstået hvad nogen mener ('Jeg sikrer mig lige at jeg har forstået det rigtigt'). Terapeuterne viser, at de ikke kan vide hvad et medlem af familien mener, uden at stille et spørgsmål der afklarer det. De hjælper det enkelte familiemedlem med at udtrykke hvad de føler (f.eks. ved at stoppe samtalen for at stille 'naive' spørgsmål om hvad det er et familiemedlem føler det ikke kan udtrykke eller sige?). Terapeuter tilføjer mentaliserende elementer til lineære eller kritiserende udsagn fra familiens medlemmer via undersøgende spørgsmål som f.eks. 'tror du at han bevidst ignorerer dig?' Terapeuter kan også spørge triadiske mentaliserende spørgsmål, for eksempel ved at invitere familiemedlemmer til at sige noget om relationen mellem to andre personer f.eks. 'Hvordan tror du at dine forældre havde det med hinanden mens du råbte?'. 'Hvad hvis' spørgsmål anvendes også. En terapeut kunne sige til et barn, der havde fået et raserianfald, fordi han gerne ville have hans forældre til at stoppe bilen: 'Hvordan havde du følt dig hvis din mor havde stoppet bilen?' Terapeuten kunne så sige til moren: 'Hvad tror du han ville have tænkt og følt hvis du havde stoppet? På trods af at sådanne spørgsmål kan skabe pseudo-mentalisering hos familiemedlemmer der er i som-om tilstande, kan de også være hjælpsomme redskaber for terapeuter, der står konfronteret med den psykisk ækvivalens konkretethed. Relevante alternative perspektiver kan ændre en families tænkning i retning af en mere mentaliserende form.

Mentaliserings-fokuserede interventioner går fra orienterende spørgsmål, til skabelsen af et sprog som man i enighed kan tale om affekter i. Den interpersonelle og emotionelle kontekst for vigtige begivenheder undersøges med reference til ledsagende mentale tilstande. Dette kan undertiden være slidsomt, fordi klienter ofte blot ønsker at gentage begivenheden i handlesekvenser og som 'facts'. Graden af metalisering identificeres og trækkes frem i denne proces. Terapeuterne må optræde som gode mentaliserings modeller i og med at spørge af-og opklarende og reflektivt ved at benytte sig af sekvensen: 'Stop, gentag, undersøg, reflekter'. Dette indebærer pauser til at tænke, til at 'gense' hvad der lige er sket, til at undersøge følelser og overbevisninger og til at reflektere over disse. Dette er særlig hjælpsomt for terapeuter når de er konfronteret med stærke eksempler på ikke-mentalisering. At 'gense' processer hvor mentalisering blev svækket, hæmmet eller helt tabt er en effektiv komponent i denne tilgang. Medmindre terapeuter bevidst stopper for at skabe opmærksomhed omkring de følelser og tanker der optræder lige før tabet af mentalisering, kommer terapeuten uforvarende til at bidrage til udbredelsen af en ikke-mentaliserende position.

Vi har allerede understreget at mentaliserende terapeuter har en undersøgende og respektfuld indstilling til andre menneskers mentale tilstande, hvilket bibringer en forståelse af at andre menneskers tanker og følelser er vigtige. Terapeuterne kommunikerer dette til familier og hjælper de enkelte familiemedlemmer med at fokusere på de øvrige familiemedlemmers følelser. De skaber også eksplicit opmærksomhed omkring de måder

hvorpå miskommunikation og misforståelser(eller mangel på forståelse) af disse følelser fører til interaktioner, der bidrager til, og opretholder, familieproblemer. I praksis kræver dette, at terapeuten er i stand til at balancere mellem at tillade at lade familien handle naturligt sammen(hvilket inkluderer handlinger der øger vanemæssige og problemfyldte familieinteraktioner omkring vanskelige temaer) og at være intervenserende og direktiv i kritiske situationer. I og med at MBT-F tilgangen postulerer at ikke mentaliserende interaktioner ikke skaber signifikante forandringer i familie interaktioner, bliver selve det at tillade at disse interaktioner forekommer i terapien set som uterapeutisk. Dette betyder, at så snart terapeuten har en ide om det centrale mentaliseringsproblem, samt relevante eksempler på relaterede relationer, at arbejde med, kan de intervenere(og aktivt bringe ikke mentaliserende interaktioner til ophør)og aktivt trække opmærksomheden væk fra ikke-mentaliserende processer. Et vigtigt mål for MBT-F er at få kastet lys på hvad hvert enkelt familiemedlem, fra hans eller hendes perspektiv, måske mangler, samt at få det gjort klart hvordan dette potentielt sætter sig i vejen for helt at forstå , og give opmærksomhed til, andres handlinger.

Vi håber at det nu er klart, at den primære fordel ved at have fokus mentalisering i terapi, er at det støtter terapeuter , når de finder sig selv fanget i en families ikke-mentaliserende udvekslinger. En af de underliggende antagelser i MBT-F er, at mentalisering er del af en 'self-righting gyroscopic function' i familiesystemet. Eller sagt på en anden måde, MBT-F antager at mange problemer i en familie vil blive reduceret , eller helt forsvinde, hvis familiens evne til at tænke om hinanden mentale tilstande øges og befries for hindringer. Den primære fare for terapeuter ligger i det smitsomme ved ikke-mentalisering, samt i fristelsen til at engagere sig i ikke-mentaliserende og mere fysisk realitets-orienterede interaktioner, i mødet med de destruktive og negative tanker og følelser der kan eksistere , men som af gode grunde forbliver ignoreret, af familiesystemet. At indtage et mentaliserende perspektiv er imidlertid ikke et universalmiddel, der udraderer umulige familiekonflikter. At henlede en families opmærksomhed på formodede kilder til fjendtlighed i familien(en klassisk psykoanalytisk fortolkende tilgang) er som sådan ikke en vej til succes, på helt samme måde ikke-mentalisering forhindrer udviklingen af alternative ideer.

Et fokus på mentalisering ændrer ikke radikalt på en systemisk terapeuts prioriteter, men det skaber fokus på fænomener der ellers let ville blive marginaliseret. Mentalisering kan øge effektiviteten af systemisk terapi ved at skabe en vej omkring forhindringer i terapi, samt ved at gøre familiemedlemmer mere rede til at 'stille ind på' hinandens tanker og følelser. Det er terapeutens målsætning at hjælpe hvert familiemedlem med at holde fast i mentalisering, selv om det enkeltes familiemedlems tænkning og følelser hele tiden bliver udsat for konfrontationer, som de ikke tidligere har været i stand til at håndtere. I lyset af den systemiske investering der må opstilles for at nå dette mål, er det, fra vores perspektiv, essentielt at terapeuten har en struktur der understøtter et mentaliserende fokus. Denne struktur beskrives i det næste afsnit.

Det mentaliserende loop.

Det mentaliserende loop er en teknik der skaber en pragmatisk ramme for skabelsen af mentaliserings-baserede interventioner, samt for hvordan man laver observationer der forbinder familieinteraktioner med familiemedlemmernes underliggende følelsesmæssige tilstand, samt med de forbundne tanker. Det er et terapeutisk redskab med fem forskellige

mentaliserende positioner til terapeuten: punktuering, checkning, mentalisering, øjeblikket, generalisering og gensyn. Dette fører til videre mentalisering, checkning og observation-etc. Som første position, og på et hvilket som helst tidspunkt i løbet af en session, laver terapeuten et forsigtigt undersøgende udsagn (en punktuering) om noget der foregår her –og nu i en interaktion mellem nogle familiemedlemmer; F.eks. 'jeg lægger mærke til at hver gang far taler, ser Johnny(sønnen) vredt på mor. Har andre her bemærket det eller er det kun noget jeg forestiller mig?' At 'checke' en sådan observation ('har nogen andre lagt mærke til det'), der er en meget specifik og velovervejet punktuering i en i øvrigt kompleks interaktions sekvens, med de øvrige familiemedlemmer, er meget vigtigt for at være sikker på hvorvidt terapeuten observationer, resonerer med familiemedlemmernes. I dette eksempel identificerer terapeuten en interaktion, der fra hendes perspektiv ser ud som om den er relateret til en mentaliseringsvanskelighed. Hun undersøger sin observation ved at invitere familien og dens medlemmer til at forbinde sig med den, men også ved at give dem muligheden for at afvise den. Det er muligt at nogen, eller alle, familiemedlemmer vil sige, at de ikke har nogen som helst ide om hvad terapeuten taler om. Det fører til at terapeuten, i lyset af familiens feedback, såvel reflekterer over gyldigheden af sin punktuering som overvejer mulige grunde til at familien eventuelt skulle beskytte sig selv fra implikationerne af terapeuten implikationer.

Hvis familiemedlemmerne bekræfter terapeuten observationer kan de sammen med terapeuten engagere sig i at mentalisere øjeblikket. Terapeuten indtager en mentaliserende position i og med at udvise respekt og nysgerrighed i forhold til de enkelte familiemedlemmers tanker og følelser. Denne attitude tilkendegiver at det er givtigt og oplysende at lære om hvad andre tænker og føler:

Hvad tror du at dette handler om? Hvilke følelser tror du får Johnny til at handle på denne måde? Hvordan tror du at dette påvirker andre? Far, hvad tænker du? Måske har jeg misforstået det hele- hvad tror de mrs. Jones? Far, jeg tænker på hvordan det føles for dig når Johnny ser på denne måde på mor? Hvordan tror du at det føles for Johnny? Hvis man kunne se tænkeboblere komme ud af din kones hoved, hvad ville der stå i disse tankeboblere om hvordan hun tænker Sally føler lige nu?

Denne invitation til at tage en form for emotionel 'brainstorm' opmuntrer familiemedlemmerne til at give deres følelser stemme. Terapeuten faciliterer så samtalen mellem familiemedlemmerne (i stedet for at lade den videre samtale finde sted mellem terapeuten og individuelle familiemedlemmer). 'Lad mig se om jeg har forstået det rigtigt- siger du at når din far taler på denne måde så føler du en lille smule fortabt og du ser på mor fordi hun er bekymret? Tror du hun er bekymret- eller er der nogen andre der har et andet synspunkt? Vil i tale med hinanden om det?

For at fremme mentalisering hos hver enkelt af familiens medlemmer, kan der benyttes en hel vifte af forskellige mentaliserings teknikker (Asen and Fonagy, 2011; Fearon *et al.*, 2006). Generelt er det terapeuten opgave at nedsætte interaktionstempoet mellem familiens medlemmer, ved at spørge til, eller udtrykke, en særlig interesse for hvad hver enkel person føler i en given interaktionssekvens. Sigtet er at sætte flowet af interaktioner mellem familiens medlemmer på en kortvarig pause, for at tillade refleksioner over disse interaktioner. På et bestemt tidspunkt i samtalen vil terapeuten forsøge at hjælpe familien med at generalisere og flytte opmærksomheden væk fra konkrete situationer for at brede de forskellige perspektiver ud. Familiemedlemmer inviteres til at præsentere nogle mere

generelle observationer og refleksioner over, hvordan lignende interaktioner spontant udvikler sig derhjemme og hvordan dette fører til bestemte følelsesmæssige tilstande blandt familiens medlemmer:

'Vi lagde mærke til at når far talte blev mor bange, hvilket Johnny samlede op. Måske er dette det eneste tidspunkt at det har været på denne måde, eller også er det ikke. Vil i tale sammen om hvorvidt dette også sker derhjemme eller andre steder?'

I forsøget på at identificere og benævne typiske problemsituationer, bliver hvad der observeres her og nu i terapien relateret til situationer i livet udenfor terapirummet. Dette fører til samtaler i familien om relevante problem-relevante situationer. Fokus forbliver på at kaste lys på de følelsesmæssige tilstande der sukker op og på hvordan disse udtrykker sig i familiemedlemmernes handlinger. Terapeuterne tilskynder aktivt familiens medlemmer til at benævne deres følelser og til at reflektere over hvordan det er for dem at have disse følelser: 'Du kunne måske godt tænke dig at finde ud af hvordan bestemte følelser fører videre til bestemte handlinger, hvordan et par små snefnug kan sætte en hel lavine i gang, hvordan en lille følelse kan komme helt ud af kontrol?'

På et senere tidspunkt, ofte hen imod afslutningen på en session, vil terapeuten gerne tale om hvordan det har været for det enkelte familiemedlem at deltage. Her ser man tilbage og undersøger det enkelte familiemedlems følelsesmæssige tilstande. Dette hjælper både terapeuten og familien med at undersøge, hvordan hver enkelt familiemedlem har oplevet en ny og emotionelt ladet begivenhed, og med at skabe en mulighed for at familiens medlemmer kan reflektere sammen over hvad der skete samt konsekvenserne:

'Hvad skete der? Tal sammen om hvordan det var for hver enkelt af jer at deltage her i dag? Er der nogen konklusioner der kan drages på baggrund af i dag?'

At følge denne måde at arbejde med mentalisering på minutiøst, ville være rigtigt, ikke-mentaliserende, ja måske endda åndløst. Vi har inkluderet en form for model her for hvad der er nødvendigt for at skabe og fastholde et fokus på mentalisering, fordi mentalisering kan være ret svært at holde fast i. Et aspekt som denne artikel ønsker at belyse er, at om end at der i terapi må være et tilsigtet, bevidst og konsistent fokus på mentalisering, kan dette ikke manualiseres. Næsten enhver kan mentalisere og lejlighedsvis mentalisering er ikke tilstrækkeligt i terapeutisk arbejde. Det er en vanskelig opgave at finde en afbalanceret måde at mentalisere på og enhver terapeut må finde sin måde at gøre det på. Der er ingen opskrift på den rette 'mængde mentalisering' i og med at mentalisering refererer til en mental attitude og ikke til en bestemt dosis medicin, der skal uddeles med bestemte intervaller. At tage vare på ens bevidsthed er mindst lige så kompleks en opgave som at tage vare på ens krop, selv om der ikke er nogen talemåde som 'an apple a day keeps the doctor away', der understøtter dette. At påtage sig de fulde implikationer af at benytte en mentaliserende tilgang er en betydelig opgave, for såvel terapeut som familie. Terapeuter må respektere det mod og det engagement som familier udviser i og med at indgå i en sådan måde at arbejde på. Ikke-mentalisering er ikke vanskeligt og lejlighedsvis måske endda at foretrække. Imidlertid kan det være vældigt skadeligt i længden. Mentalisering er på den anden side umiddelbart risikabelt og kan være krævende og udmattende. Det kræver at vi opgiver illusionen af den sikkerhed der kommer af, at vi tror at vi ved.

Opsummering af den mentaliserende tilgang til familierterapi.

Opsummerende er der fire karakteristiske træk ved MBT-F terapeuters position: 1) en nysgerrig spørgelyst der hele tiden bekræfter værdien af mentalisering ved at indtage en respektfuld, nysgerrig og opmærksom position; 2) at opretholde en balance mellem at observere naturlig interaktion og at intervenere for at skabe forandringer, ved at hjælpe familien med at skabe mening i deres egne og de øvrige familiemedlemmernes følelser, samt ved at belyse de måder hvorpå misforståelser af, og uklar kommunikation om, disse følelser, fører til interaktioner der opretholder familieproblemer; 3) interventioner der bringer ikke-mentaliserende interaktioner til ophør, og som hjælper med at skabe nye og anderledes perspektiver ved at trække det enkelte familiemedlems 'missing points og view' frem ('points of view' uden hvilke de ikke er helt i stand til at forstå en andens handlinger); og 4) at skabe opmærksomhed omkring og forstærke positiv mentalisering, for ad denne vej at fordybe det enkelte familiemedlems mulighed for at kunne forbinde følelser, tanker og intentioner - hvilket vil sige positivt at forbinde gode eksempler på (eller episoder af) mentalisering, samt om muligt at skabe øget opmærksomhed på implikationerne af dette.

Så snart en problematisk interaktion kommer i fokus, bliver familien inviteret til måder at beskrive den på. Terapeuten bruger pause, og den teknik at gennemgå, eller 'gense', en interaktionssekvens igen, for at støtte familien i at samarbejde om at tænke om deres interaktioner fra et lidt højere-ordens perspektiv: Fokus på de mentale tilstande der kunne ligge til grund for bestemte interaktioner, tjener det dobbelte formål dels at fremprovokere familiens medlemmers nysgerrighed i forhold til hinanden og dels at skabe den holdning at det er potentielt vigtigt og oplysende at lære noget om hvordan andre tænker og føler. Det forventes at familiens diskurs gradvis ændres fra diskussioner om specifikke interaktioner der opstår i løbet af sessionen, til at de udvikler en mere generaliseret forståelse. Som en del af denne proces må terapeuten spørge familien om at overveje alternative interaktionsstrategier. Dette skaber mulighed for aktivt at bruge de nye forståelser som familiens medlemmer har erhvervet sig. Terapeuten kan så hjælpe familien med at planlægge implementeringen af foreslåede forandringer. Det enkelte familiemedlems refleksioner over den proces, hvor hvert enkelt af dem gør sig til deltager i denne mentaliserende tilgang, er nøglen til at opretholde denne proces. Selv hvis meta-refleksionerne ser ud til at skabe negative resultater, kan de skabe basis for forståelsen af den næste ikke-mentaliserende episode (dette for at prøve at forstå hvad der i denne konkrete situation, kunne være gået galt i familiemedlemmernes forsøg på at forstå hinanden)

MBT-F manualen (Tiddly Manuals 2010) inkluderer et antal mentaliserende aktiviteter. Disse er præsenteret som spil eller opgaver som en familie kan udføre. Terapeuten kan vælge blandt disse for at håndtere forskellige vanskeligheder i terapien. Disse opgaver fungerer primært som 'is-brydere'; de skaber en gradvis akklimatisering i retning af mentalisering i familier, hvor tidligere oplevelser har skabt en implicit bekymring og nogen gange næsten fobisk undgåelse af noget der bare minder om mentalisering. Opgaverne har også den funktion at bidrage til udviklingen af bestemte mentaliserende evner, såvel som at de har potentialet til at generere relevant information (alternative perspektiver), når familien ser ud til at stivne omkring bestemte temaer. Formålet med opgaverne kan også, i form af f.eks. hjemmeopgaver, være at hjælpe med at generalisere hvad familiens medlemmer har lært i løbet af dagen (opgaver som familien kan praktisere uden terapeutens deltagelse). Et eksempel på en mentaliserende opgave involverer omvendingen af roller. Et barn eller en

voksen bliver spurgt om at identificere en situation som de finder kompleks eller konfliktfyldt og forældrene bliver så bedt om at påtage sig barnets 'persona' i den givne situation(f.eks. indgå i en skolefunktion, gå i seng etc). Når forældrene rollespiller barnet, skal de forestille sig, og fortælle om, hvad der foregår inde i barnet i den givne situation, mens barnet blot skal lytte på at forældrene kæmper med opgaven. Så bliver barnet opfordret til at hjælpe forældrene eller til at vejlede dem ved at fortælle dem hvad de skal tænke, sige og føle. På et tidspunkt opfordrer terapeuten forældre og barnet /børnene til at reflektere over, hvordan de tænker og føler på måder der er både de samme som, og forskellige fra, det der er blevet spillet.

I 'the feeling -finder' spillet , bliver familiemedlemmer inviteret til at skabe en historie, der er centreret omkring oplevelsen af følelser. På ethvert vigtigt øjeblik i historien siger personen der fortæller historien ' og det fik mig til at føle.....?' Barnet skal så prøve på at finde det ansigtsudtryk eller det emotionelle ord(afhængig af barnets udviklingstrin) som barnet tror passer med situationen. Personen der fortæller historien fortæller så barnet hvad han eller hun reelt følte. Hver gang barnet svarer på samme måde som historiefortælleren, flytter barnet et felt. Når barnet ikke giver det samme svar som historiefortælleren, hjælper familien og terapeuten barnet med at forså hvad situationen betød for protagonisten og hvad han/eller hun tænkte og følte.

I 'the thought-pause button' aktiviteten, identificerer familien et problem scenarie og terapeuten beder dem om at spille situationen igen. Lige før barnet udfører den problematiske handling, trykker barnet på pause knappen. Med pause knappen stadig i bund, tager et af de andre familiemedlemmer barnets plads og barnet går lidt væk for at tænke. Barnet forsøger nu at finde på så mange grunde som han/hun er i stand til, for hvorfor han/hun ikke skal udføre handlingen. Forældrene siger med jævne mellemrum: 'Nu gør jeg det' og barnet skal sige 'nej, stop og tænk', og fortsætter med finde på nye grunde. Til sidst fortæller barnet forældrene alle de grunde han / eller hun overhovedet kan finde på, og forældrene roser ham/hende. Dette kan belyse hvorledes mentalisering kan øges når tempoet i vanskelige og stressfyldte situationer sænkes.

I 'hjerne-scannings' spillet, får hvert familiemedlem et billede af et tværsnit af en hjerne med 10 større eller mindre ventrikelhuller. Faren i familien bliver f.eks. spurgt: 'Forestil dig at dette er din datters hjerne eller bevidsthed. Forsyn alle ventrikelhullerne med de tanker og følelser du tror at hun har lige nu. Placer de vigtigste følelser og tanker i de største af hullerne og de mindre og hemmelige i de små huller.' Moren kan få samme opgave- og datteren kunne blive bedt at om at forestille sig hvordan hendes mor ville se hendes hjerne. Efter at alle har fuldført opgaven i løbet af en 5 minutters tid, kan de forskellige hjernescanninger blive fremvist og sammenlignet. Dette kan blive fulgt op af en samtale om, hvorledes hvert familiemedlem temmelig akkurat er i stand til at aflæse andres mentale tilstande, men også om at vi aldrig fuldt og helt kan vide hvad der foregår i andres bevidsthed.

Hvad enten terapeuter observerer familiers normale interaktioner eller leger mentaliserende spil, er kernen i denne terapeutiske tilgang det dybe engagement i at hjælpe familier med at skabe mening i de følelser som ethvert familiemedlem oplever, hvilke tanker der er forbundet med disse følelser, hvordan disse følelser bliver kommunikeret i familien og hvordan miskommunikation og misforståelser(eller manglen på forståelse) af disse følelser kan hælde benzin på interaktioner der fastholder familieproblemer.

Indledende konklusioner.

Arbejdet med emotioner i terapi øger terapiens 'effektivitet', men er ofte ikke prioriteret og forbindes sædvanligvis til psykoanalytisk praksis (Pocock, 2009). Den ide at en persons emotioner er dybt påvirket af det fremherskende emotionelle system, som hun befinder sig som del af på et givet tidspunkt (Bertrando and Arcelloni, 2009) er måske ikke så ny; men at understrege betydningen af at arbejde med her og nu emotioner er stadig nyt i det systemiske felt (se f.eks. Dallos 2006; Fredman, 2004; Kavner and McNab, 2005; Pocock, 2005). Forskellige systemiske praktikere har undersøgt de terapeutiske territorier der overskrider de tilsyneladende klare distinktioner mellem systemisk, psykoanalytisk, og kognitive tilgang og har diskuteret deres fælles grundlag (Donovan, 2009; Flaskas, 2009; Lerner, 2000). Behøver vi så en ny terapeutisk tilgang? MBT-F har nogle træk der er forskellige fra, men komplementære med, systemisk tilgang. Den er forskellig fra, men har også en masse tilfælles med, andre og nyere familierapeutiske tilgange, der understreger vigtigheden af tilknytningsteori (Akister and Reibstein, 2004; Byng-Hall, 1991; Dallos, 2006; Diamond and Siqueland, 1998) eller som prøver at forbinde systemiske og psykoanalytiske verdener (Flaskas, 2002; Fraenkel and Pinsof, 2001). En opmærksomhed på mentalisering ændrer ikke den systemiske terapeuts prioriteringer, men fokuserer på essentielle fænomener der ellers ville have været marginaliseret. Ved at skabe en vej omkring blokeringer i terapien og ved at gøre familiemedlemmerne mere parate og klar til at 'tune' ind på de øvrige familiemedlemmers tanker og følelser, bidrager mentalisering til at gøre systemisk terapi mere effektiv. Ovenfor har vi trukket nogle af de positioner og strategier frem, som terapeuter kan benytte sig af når de anvender mentalisering i terapi. Tilgangen bliver ikke af nogen af os betragtet som værende en ny form for terapi. Hvis noget, tager mentalisering systemisk terapi tilbage til hvad der er kernen og et fælles aspekt ved al psykoterapi: uddybelse og gennearbejdningen af subjektive erfaringer for at skabe interpersonel forståelse. Mere specifikt skaber MBT-F en tilgang der forbinder de tilsyneladende modsatrettede indre psykodynamiske og ydre systemiske verdener. Det gør den ved at integrere vigtige begreber fra tilknytningsteori og refleksivitet (Fonagy et al. 1991) med en systemisk tilgang, hvorved MBT-F i sig selv er et godt eksempel på hvad god mentalisering kan opnå i forhold til at opløse tilsyneladende helt uforenelige synspunkter.

Journal of Family Therapy (2011)

©2011 The Author(s)

Oversat med tilladelse fra Eia Asen af John Victor Gurnæs.

Ps. Vi har af pladmæssige hensyn udeladt en meget lang litteraturreferenceliste og henviser interesserede til originalartiklen.