

Mentaliserings- baserede terapeutiske interventioner i familier. Del 1.

Eia Asen og Peter Fonagy.

Denne artikel forsøger at bygge bro mellem to umiddelbart forskellige men alligevel relaterede ord, intra-psykisk og interpersonel, ved at se på systemiske praksisser gennem en mentaliserings baseret linse. Der argumenteres for at der i terapi skal være et helt bevidst og konsistent fokus på mentalisering. Mentaliserings- baseret familierterapi er en nyskabende tilgang og en selvstændig model, der er systemisk i sin essens og som trækker på ideer og praksisser fra forskellige systemiske tilgange, samtidig med at den beriger familiearbejdet med mentaliserende ingredienser.

Introduktion

Begreberne 'mentalization' og 'mentalizing' bliver ofte brugt synonymt. Det sidste, der er udledt af verbet 'at mentalisere', fanger imidlertid bedre den ide, som vi er optaget af i forhold til mentalisering, nemlig at forstå mentalisering som en fortløbende proces og ikke som en bestemt fikseret mental tilstand eller individuel karakteristik. Mentalisering er en proces der generelt opstår uden besvær eller bevidsthed. Mentalisering kan opsamlende beskrives som det at se os selv udefra og andre indefra. Mentalisering (Fonagy *et al.*, 1991) refererer til den attitude eller evne der er involveret i at forstå mentale tilstande (ens egen såvel som andres) og deres forbindelse med følelser og adfærd. Det rekursive ved denne proces, samt forbindelsen og den kontinuerlige gensidige påvirkning mellem mentale tilstande, inviterer nærmest til en systemisk tilgang. I denne artikel argumenterer vi for at brugen af en mentaliserende linse som del af en systemisk praksis har potentiale til at berige denne praksis. Den mentaliserings- baserede tilgang til arbejdet med familier (MBT-F) (f.eks. Asen and Fonagy, 2011; Fearon *et al.*, 2006) er placeret indenfor en systemisk kontekst. Læseren opfordres til at vurdere hvorvidt der er tale om en helt ny arbejdsform eller blot om en tilføjelse til en systemisk tilgang. I vores samarbejde er vi blevet opmærksomme på forhold der kunne tale for begge disse fortolkninger. Her ses MBT-F imidlertid fra et systemisk perspektiv. Systemisk praksis har gennemløbet mange forandringer i løbet af de sidste 60 år. Terapeutens selv er kommet i fokus (Rober, 1999) og, i familie med dette, er systemiske praktikere begyndt at forbinde den intra-og interpersonelle verden (Flaskas, 2002; Fraenkel and Pinsof, 2001). Mentaliserings-baseret arbejde med personer diagnosticeret med Borderline (Bateman and Fonagy, 2006) vakte interessen for mentaliseringsbegrebet hos systemiske praktikere. Omvendt kunne de klinikere der var optaget af at udvikle en mentaliserings-baseret tilgang se at de havde meget til fælles med deres systemiske kollegaer. Dette var starten på udviklingen af MBT-F for nogle få år siden.

Baggrunden for mentalisering.

Intet dyr, selv ikke det mest intelligente af de ikke-menneskelige primater, kan skelne mellem hvorvidt andres handlinger sker tilfældigt eller om, de er funderet i intentioner, ønsker, overbevisninger eller behov. Modsat søger mennesket automatisk, og helt uden forudgående refleksivitet, at tillægge agerende individer mentale tilstande, der kan have motiveret deres handlinger. Der er blevet argumenteret for at denne evne til at mentalisere, der har udviklet sig gradvist gennem interaktionen med primære omsorgspersoner fra den tidligste barndom, er kilden til de øvrige afgørende forskelle mellem mennesker og andre aber (f.eks. det forhold at det kun er mennesket der har selv-bevidsthed og en evne til at rette opmærksomhed mod sig selv). Man kunne sige at vi bliver nødt til at kunne være opmærksomme på os selv, for at kunne forstå andre via simulering (Gordon, 1986, 1987; Harris, 2009). På tilsvarende måde må vi, for at kunne forudsæ og foregribe en andens handling, kunne forestille os selv i den andens position. At kunne dette fordrer evnen til at kunne have opmærksomhed rettet mod os selv (Dette er essentielt mentalisering rettet mod os selv).

Opmærksomheden på mentale tilstande bringer værdifulde sociale emotioner, som flovhed, skam og skyld, med sig. Helt på linje med systemisk tænkning bringer fokus på mentale tilstande som generator for vores handlinger, desuden den sociale oprindelse til vores selv i relief: genkendelsen af sig selv i andres mentale tilstande er helt grundlæggende for vores følelse af at være os selv (se Allen *et.al.*, 2008 for en mere sammenhængende redegørelse for dette begreb).

En adækvat perception af ens indre tilstand er helt essentielt for et velafbalanceret indre liv. Man kan erfare et pludseligt tab af evnen til at kalibrere ens indre erfaringer (dvs. at man ikke ved hvor alvorligt man skal tage sin egen subjektivitet), som en mental forstyrrelse. Det skal imidlertid understreges her, at effektiv mentalisering ikke kun er evnen til at aflæse ens egne og andres mentale tilstande, tanker og følelser. Mentalisering refererer også til en måde at gå ind i relationer på, der reflekterer en forventning om at ens egen tænkning og følelser beriges og forandres i og med at lære noget om andres mentale tilstande, samt gennem en parathed til at tage andres perspektiver, behov og følelser til sig. Denne indstilling er karakteriseret ved en undersøgende og respektfuld forholden sig til andres mentale tilstande. Dette er lig systemisk 'nysgerrighed' (Cecchin, 1987). Begge disse indstillinger involverer en opmærksomhed på grænserne for ens viden om andre.

Mentalisering er pr. definition ikke -eksakt. At udvikle et præcist billede af andres mentale tilstande kræver konstant social bekræftelse. Mentalisering udvikles gradvist og har udviklingsmæssig karakter og bliver mere og mere kompleks. Orienteringen mod andres bevidsthed er en del af alle børns adfædsrepertoire og de udviklingsveje mentaliseringen følger er relativt godt kortlagt (Sharp *et.al.*, 2008). Den øgede sofistisering af mentalisering med alderen taler for processens kompleksitet. Det er vigtigt at holde sig netop mentaliseringens multi-facetterede natur for øje, når man benytter mentalisering i terapeutisk arbejde. Udviklingen af evnen til at mentalisere opstår indenfor en tilknytnings relationel kontekst. Alvorlige forstyrrelser i tilknytningen kan skabe en udviklingsmæssig sårbarhed der kan føre til utilstrækkelig udvikling af komplekse meta-kognitive evner (Fonagy and Target, 1997). Imidlertid udgør forholdet mellem tilknytning og mentalisering en to-vejs relation: opmærksomhedsproblemer, manglen på evnen til at repræsentere sine egne mentale tilstand og vanskelighederne ved at reflektere

over andres mentale tilstande kan forstyrre tilknytningsrelationen; og en dårlig tilknytningsrelation underminerer den naturlige opståen af mentaliserings evner (Fonagy and Luyten, 2009). Barnet der bliver forstået er bedre til at forstå dets forældre. Den interaktion der kommer ud af dette er lettere at forstå for forældrene, hvilket igen vil øge barnets mentaliseringsevner. Dette er en cirkulær proces der er fint på linje med systemisk tænkning. Hvis vi sætter reduktive kausale modeller ud på sidelinjen, så ser familier der sørger for de komponenter (f.eks. forståelsen af specifikke følelser og tanker) der kræves for en sund udvikling af mentalisering. Børns evne til at udvikle sig kan blive understøttet eller hindret af deres relation til tilknytningspersoner og via de relationer som de observerer mellem familiemedlemmer.

Effektiv mentalisering.

MBF-T er funderet i den ide at effektiv metalisering må forstærkes i kraft af at blive identificeret, valideret og udviklet. (Allen *et.al.*, 2008). I det følgende vil vi gerne beskrive forskellige styrker ved mentalisering, som MBT-F har som sigte at fremme, og som vi forbinder med systemiske mere eller mindre implicite målsætninger og teknikker..

Åbenhed i forhold til at gøre nye opdagelser er hvad systemiske terapeuter taler om som 'nysgerrighed' (Cecchin, 1987). I MBT-F refererer dette til et individs genuine interesse i andre menneskers tanker og følelser samt respekt for andres perspektiv. Dette omfatter også en modstand mod at fastholde fordomme om hvad andre tænker eller føler.

Mentale processers uigennemsigtilighed (Leslie, 1987) er et lignende begreb som 'sikker usikkerhed' (Mason, 1993) og implicerer den eksplicitte erkendelse hos den 'mentaliserende' af, at man aldrig kan vide, men kun gætte, hvad andre mennesker tænker. Dette skaber sikkerhed, i og med at denne indstilling sikrer at individet ikke bliver totalt overvældet og perplekst over hvad der sker i andres bevidsthed. Denne tillid er der ud over baseret på en grundlæggende fornemmelse af, at andres reaktion i en hvis udstrækning er forudsigelig ud fra den fornemmelse man har af andres måde at tænke og føle på.

Reflekteret besindighed (reflective contemplation) er en mentaliserende indstilling der formidler en reflekteret, afslappet og åben indstilling, i stedet for en kontrolleret og vedholdende forfølgelse af hvad andre tænker og føler. Teknikkerne i det reflekterende team (Andersen, 1987) opfanger og forbedrer denne styrke ved mentalisering.

Perspektivering er karakteriseret ved accepten af at det samme fænomen, eller den samme proces, kan se meget forskellig ud fra forskellige perspektiver, og at disse forskellige perspektiver reflekterer en persons forskellige erfaringer og historie. Cirkulær og reflektiv interviewmetodik (Selvini Palazzoli *et.al.*, 1980) har en tilsvarende effekt i og med at generere multiple perspektiver.

Der er ikke noget åbenbart ækvivalent systemisk begreb til begrebet *tilgivelse*, en styrke ved mentalisering, der baserer forståelsen af andres handlinger på en forståelse og accept af andre mentale tilstand. Et eksempel på dette er håndteringen af ens vrede på en person, der har handlet på en krænkende måde

overfor en, gennem en forståelse af at den anden handlede som han eller hun gjorde på grund af, lad os sige, et personligt tab.

Opmærksomhed på at vi påvirker, og har indvirkning på, hinanden er et andet vigtigt aspekt ved succesfuld mentalisering, der implicerer en anerkendelse af hvordan ens tanker, følelser og handlinger kan påvirke andre. Systemiske praktikere plejer at bruge undersøgende spørgsmål (tracking questions) til at skabe denne opmærksomhed.

At have en *tillidsfuld indstilling* er en vigtig mentaliserende styrke og er en klar kontrast til en paranoid, frygtsom holdning, der er helt i uoverensstemmelse med en præcis mentalisering. Systemiske praktikere bestræber sig på at være transparente og autentiske, og benytter sig af en lang række 'joining' teknikker (Minuchin, 1974) for at skabe en gensidig tillidsfuld kontekst for terapien.

Ydmyghed (mådehold) i forhold til ens evne til at kende og forstå andre og derfor en åbenhed overfor, og vilje til, at bliver overrasket og til at lære fra andre, er en indstilling der følger af mange af de styrker, der er beskrevet ovenfor. Systemiske praktikere har adopteret en form for 'one down' positionering, der, hvis den bliver brugt på en autentisk og ikke strategisk måde, rummer denne ydmyge indstilling.

At være legende og lidt 'selv-ironisk' humoristisk inviterer på en elegant legende måde til andre perspektiver og kan også føre til gensidige 'giv-og tag' relationer med familiemedlemmer og signifikante andre. Systemiske praktikere bruger humor og leg for at få familiemedlemmer til at se og opleve sig selv i nye kontekster.

Troen på evnen til at kunne forandre sig implicerer en vis grad af optimisme og rummer håbet om at bevidstheder, ligesom fysiske situationer, kan forandre sig. Dette er analogt til at man indenfor en systemisk referenceramme synes at det ikke er passende at tale om behandlings-resistente familier.

Styrken ved at *tage ansvarlighed for givet og at vedkende sig sit ansvar* er også del af det systemiske felt. I MBT-F har dette sin oprindelse i den antagelse at ens handlinger er generet af ens egne tanker, følelser, ønsker, tro og ønsker, hvad enten man er sig dette bevidst i handlingsøjeblikket eller ikke. MBT-F terapeuter undlader ikke at udfordre den enkelte i forhold til den enkeltes eget bidrag til hans eller hendes nuværende liv (F.eks. relations problemer) mens systemiske praktikere primært vil søge efter forklaringer i individets kontekst, hvad enten det er i familien eller i den bredere sociale - og kulturelle kontekst. En MBT-F terapeut vil under bestemte omstændigheder, se dette som udtryk for en ikke mentaliserende holdning.

Systemiske vanskeligheder i mentaliserings termer.

På samme måde som at sigtet med MBT-F er at øge effektiv mentalisering, er det også sigtet at forholde sig til mentaliseringsvanskeligheder, der bidrager til problemer i relationer. Det er den overordnede antagelse i MBT-F at mentaliseringsvanskeligheder har en meget stor betydning for familiers evne til at fungere effektivt, i og med at følelsen af at føle sig misforstået har tendens til at skabe akut lidelse og kroniske forstyrrelser af relationer. Selv i den samme familie kan problemer med at mentalisere dukke op i forskellige former og med forskellig grad af alvor, såvel som på forskellige tidspunkter og i forskellige situationer.

Vanskeligheder kan være relativt milde og specifikke, men kan også rumme ikke-mentaliserende indstillinger, der har langtids indvirkning på individers og deres familiers velbefindende. Mentaliseringsstrategier kan også bruges for lidt, eller for uregelmæssigt, på grund af ydre krav eller for højt stress niveau. Dette kan også forekomme hvis et familiemedlem eller en relation har en bestemt 'blind plet'. I den mere ekstreme ende af spektrummet, kan en eller flere familiemedlemmer, mere eller mindre frivilligt, misbruge mentalisering i deres måde at omgås andre på. Mens svækkelse af mentalisering naturligvis noteres, er det imidlertid MBT-F's primære fokus at øge mentaliseringsevnen. Den interesserer sig ikke for at dissekere patologiske mentaliserings mønstre. MBT-F ser det heller ikke som sit mål at finde frem til specifikke eksempler på dysfunktionel mentalisering, for så at modificere forskellige kognitive mønstre (som dette er tilfældet i en kognitiv-adfærdsterapeutiske tilgang).

I et MBT-F forløb intervenerer vi, hvis vi fornemmer at et eller flere af familiens medlemmer har vanskeligheder med at mentalisere. Vi forudsiger at øget mentalisering vil fremme ændringer i de interpersonelle perceptioner og interaktioner. F.eks. kan vi arbejde med en familie, hvor forældrene er midt i en voldsom og bitter separationsproces og pludselig opdager, at en af forældrene, der almindeligvis er sensitiv overfor børnenes følelser, har store vanskeligheder med at 'tune' sig ind på et af børnenes tanker og følelser omkring tabet af den ene af forældrene (måske på grund af en fortløbende konflikt med partneren). I en sådan situation vil vi opfordre hvert familiemedlem til at gøre sig overvejelser over barnets følelser og tanker. Det kan ske at en af forældrene er ude af stand til at mentalisere dette aspekt af barnets indre verden. Andre familiemedlemmer vil blive inviteret til at gøre sig overvejelser over, hvorfor forældrene virker så blokerede, og særligt opfordre dem til at tænke over de følelser som den udfordrende familiesituation har vækket i personen. Igennem hele denne proces kræves det også implicit af hvert familiemedlem, at de skal reflektere over de erfaringer de gør sig ved at engagere sig i en opgave, hvor de skal simulere et andet familiemedlems emotionelle oplevelser. Vi betragter denne udvikling af en mere akkurat perception af ens egne, og andres, mentale tilstande, som selve essensen af MBT-F processen. Målet for interventionerne er at fremme kvaliteten af mentalisering (med hvilket vi mener akkurateheden, dybden og robustheden, såvel som rigdommen og kreativiteten) i hele familien.

Vanskeligheder med at mentalisere er almindeligvis indikatorer på en eller anden form for stress. Hvad end et pres på en familie og dets medlemmer er eller skyldes, vil de fleste mennesker miste deres kapacitet til at forholde sig til andres tanker og følelser, når de befinder sig i en 'angrebs-flugt tilstand' (Luyten *et.al.*, 2009). F.eks. kan dramatisk midlertidige mentaliseringsfejl opstå hos individer og i familier under intense emotionelle udvekslinger. Dette kan også forekomme blot i responser på tanker og følelser, som udløser høj 'arousal' og ikke-mentaliserende konkrete reaktioner.

Under omstændigheder med høj 'arousal' 'slår den præfrontale cortex', der normalt medierer sådanne psykologiske processer, fra. Dette begrænser i betydelig grad evnen til at undersøge og evaluere ens egen mentale tilstand, og kan forårsage at man tillægger andre forkerte og måske endda ondsindede følelser. Som en følge af dette kan følelser af modvilje og mistænksomhed opstå i den relationelle kontekst. Dette betyder yderligere øget 'arousal', der kan starte en negativ

cirkulær proces. I sidste ende kan dette betyde at repræsentationen af andres bevidsthed forsvinder fuldstændigt og erstattes af tomme og fjendtlige skematiske billeder.

Som eksempel på dette kan den ene af forældrene, i en diskussion mellem et forældrepar der er blevet fremmedgjorte fra hinanden, blive overbevist om at hans/hendes barn tager den anden forældres parti og derfor helt bevidst er ondskabsfuld og provokerende. Det er katastrofalt hvis forældre for ofte, som illustreret her, bliver ude af stand til at se deres barn på andre måder. Dette kan tvinge barnet til at handle i overensstemmelse med et sådant 'script', blot for at han eller hun kan føle sig set. Endnu et eksempel.: En voksen der som barn blev udsat for voldsomt fysisk og seksuelt misbrug, kan opleve en følelse af hjælpeløshed, vrede eller skam, der gør det vanskeligt at mentalisere, når disse traumatiske oplevelser pludselig dukker op. Eller en mors mentale tilstand kan pludselige blive ændret af noget barnet siger (f.eks. 'Mor, hvorfor ser du på mig på den måde?'). Hendes disssociation erfares måske af hendes barn som emotionel afskæring, der generer en stærk følelse af ubehag i barnet (Lyons- Ruth and Jacobovitz, 2008). Dette intensiverer så morens traumatiserede disssociative reaktion og hendes ikke-mentaliserende indstilling. Et barn der almindeligvis har erfaring med at føle sig tænkt på og forstået må blive forvirret ved forældrenes pludselige mangel på evne til at kunne anerkende hans/hendes skuffelse og forvirring.

Andre specifikke familieproblemer i relation til mentalisering kan opstå, hvis individer gør deres egne mentale tilstande uklare og uigennemsigtige, så det bliver vanskeligt for andre at undersøge og forstå deres mentale tilstand. Et eksempel på dette var en 9 årig pige, hvis far var død, og hvis mor kæmpede med sit eget tab. Moren der havde fundet en ny partner undgik bevidst at tænke på faren. Pigen kan have følt en stor tilskyndelse til at holde sine positive følelser for hendes far hemmelige og bestræbt sig på selv at håndtere sin sorg over tabet af sin far. Barnet fornemmede morens behov for at blive beskyttet imod intensiteten fra hendes egen følelse af tab. Ved at gøre det gemte barnet hendes egne følelser og påtog sig en maske af at det hele var o.k. Dette gjorde det umuligt for moren at 'tune ind på' barnets ked-af -det-hed og efterlod datteren med en følelse af overhovedet ikke at blive forstået. Denne cirkulære proces illustrerer hvorledes systemiske problemstillinger kan blive belyst og uddybet fra et mentaliserings perspektiv. Længerevarende og alvorlige mentale problemer kan på mange måder have indflydelse på mentaliseringsgraden i familier. En forældre med skizofreni kan i perioder hvor han eller hun er syg, have meget stærke ubevægelige overbevisninger, der hindrer hans eller hende nysgerrighed og refleksive tænkemåde (Cooklin, 2010). Han eller hun kan også finde det vanskeligt at være tillidsfuld og se ting fra andre perspektiver. Et barn kan respondere på dette ved at blive usædvanlig god til at mentalisere, forudse vanskelige situationer for forældrene, samt styre dem. At udvikle sig til en god mentalisator kan gøre barnet til en meget ung omsorgsperson. Andre børn respondere ved tilsyneladende at holde op med at interessere sig for forældrenes mentale tilstande, hvilket kan udvikle sig til en generel mangel på interesse for voksne generelt. I begge situationer begynder forældrenes interesse for barnets mentale tilstand at mindskes. Endnu et eksempel: Hvis en forældre har en alvorlig depression, kan barnet blive overaktivt i bestræbelsen på at stimulere forældrene. Disse

bestræbelser er imidlertid begrænsede, i og med at barnet ikke er i stand til at simulere forældrenes mentale tilstand, der ligger langt fra barnets egne subjektive erfaringer. Barnet kan ikke sætte sig i forældrenes sted, og i og med at barnets evne til at simulere forældrenes mentale tilstande er begrænset, vil barnet blive engageret i imaginære og urealistiske og ikke-hjælpsomme fantasier om forældrenes subjektive erfaringer (Dette kalder Fonagy hyper-mentaliserings i Fonagy og Target (2000)) Den modsatte respons er at barnet, som den mindst smertefulde måde at håndtere oplevelsen af emotionel afvisning på, adopterer en indstilling der er analog til forældrenes: barnet lukker ned og vælger ikke at tænke over forældrenes mulige intentioner.

I mange tilfælde af længerevarende mental sygdom, må man tænke at de børns tænkning og følelser, der oplever dette, ikke bliver adækvat mødt af deres forældre og derfor kompenserer for forældrenes manglende evne til at mentalisere. Som et resultat kan barnet blive overdrevent optaget af mentale tilstande generelt og indlede en pseudo-karriere som lille psykolog (Pseudo-mentaliserings), men uden de livserfaringer der ville kunne give forsøget på at mentalisere substans. I deres optagethed af andres mentale tilstande, opnår disse børn, som ofte beskrives som unge omsorgspersoner, hyper-refleksivitet i forhold til andre. Men dette sker på bekostning af deres egen selv-refleksion. Dette får sådanne børn til at benægte deres egne intense følelser. F.eks. svarede en 12 årig dreng meget vredt, da nogen sagde til ham at han måtte være vred over at blive svigtet så mange af sin mor, at han aldrig i hele sit liv havde følt vrede. Børn der overdrevent er optaget af at mentalisere andre er ofte selv konfronteret med alvorlige sociale og udviklingsmæssige vanskeligheder.

Forældre der har tendens til at få højt arousal niveau, f.eks. de personer der oplever et højt angstniveau eller stærke emotionelle storme, kan være næsten helt besat af børns mentale verden, og på denne måde fylde børnene med deres bekymringer. Barnet der ikke forstår anledningen til forældrenes ængstelse, bliver forstyrret af det. Barnet vil forsøge at finde en forklaring på forældrenes handlinger og tanker ved at engagere sig i overdreven mentalisering. På en måde kan man tale om at der foregår parallel processer mellem forældre og barn, om end at disse processer ikke informerer hinanden.

Når disse uerkendte interaktioner foregår i en familiekontekst, har de en stor indflydelse på alle, og genererer hos alle intense men uforbundne bestræbelser på at finde ud af, eller mentalisere, hvad der foregår. I en familierapi hvor to personer i en dyadisk interaktion er involveret i et forsøg på at gennemtvinge deres egne synspunkter, uden den 'nysgerrighed' der kunne have gjort interaktionen produktiv, kan børn blive paralyseret og holde op med at tænke. Ofte vil der fra hver af de to personers side, være et forsøg på at få et af børnene eller terapeuten til at bekræfte hans/hendes perception af den andens mentale tilstand. Fordi barnet og terapeuten kun kan have delvis forståelse af den anden mentale tilstand, er begge udsat for at blive rekrutteret ind i potentielt ikke-mentaliserende interaktioner. På denne måde bliver en ikke-mentaliserende dyade til en triade. Terapeuten er kun i stand til at forstå nogle aspekter af interaktionen, agonisten har kun selektiv forståelse af terapeutens indstilling (almindeligvis de der passer agonisten bedst). På samme tid vil hver af personerne i dyaden føle sig underkendt af terapeutens beskrivelse af den andens mentale tilstand, og føle at terapeuten er på den andens side. Dette fører til at begge parter desperat forsøger på at få sit

synspunkt bekræftet, ved at gentage det højere og højere. Den støj som dette giver anledning til, gør det mere og mere usandsynligt at nogen i systemet kan forholde sig nysgerrigt interesseret til andres perspektiver. Gradvis kan dette system rekruttere flere og flere familiemedlemmer, såvel som professionelle, med helt uforbundne bevidstheder. Dette er mentaliserings udgaven af 'symmetrisk eskalering' (Watzlawick *et. al.*, 1974), der så ofte underminerer mentaliserings evnerne i det hjælpe system, der genererer sig omkring familier. På samme måde som at mentalisering fører mere mentalisering med sig, er ikke-mentaliserings smitsom- det avler ikke-mentaliserende systemer. Opmærksomheden på denne risiko er en stærk kilde til terapeutisk selv-beskyttelse.

Hvis et af familiemedlemmerne 'forlader feltet' og bliver utilgængelig for mentalisering, sker det undertiden at andre familiemedlemmer viser endnu mere ekstreme måder ikke at mentalisere på, ved f.eks. at indtage en position der direkte angriber mentalisering. Typiske udsagn vil her være: 'du forsøger at gøre mig skør'; 'din bedstemor er i ledtog med din far imod os'; 'du provokerede mig'; 'du er ligeglad med om din far er her eller ej'; 'du kan ikke li' mig'; 'du ville blive glad hvis jeg døde'. Sådanne udsagn genererer yderligere arousal, hvilket er noget helt andet end mentalisering der ikke fører til andet end flere ikke-mentaliserende cirkler. At indgå i diskussioner om meningen af sådanne påstande er næsten med garanti dømt til at mislykkes, fordi disse kun kan give mening i en ikke-mentaliserende verden. Dette betyder at en terapeut der forsøger at undersøge meningen af sådanne påstande kommer til at bidrage til ikke-mentaliserende cirkler der i bedste fald skaber pseudo-mentalisering. Ikke-mentalisering kan pr. definition ikke undersøges på en mentaliserende måde- man kan helt enkelt ikke reflektere over indholdet af ens manglende bevidsthed' (mindlessness). Diskursen må skifte fra en ikke-mentaliserende til en mentaliserende. Dette er måske lettest gjort ved at finde tilbage til det tidspunkt hvor mentalisering sidst var tilstede. Familiens narrativ kan så begynde igen fra dette punkt.

Journal of Family Therapy (2011)

©2011 The Author(s)

Oversat med tilladelse fra Eia Asen af John Victor Gurnæs.