

---

# MENTALISERINGS- VANSKELIGHEDERS BETYDNING I TERAPIEN

---

Tekst: **Helene Ejsing og Lotte Abrahams**

Begrebet mentalisering er udviklet af Anthony Bateman og Peter Fonagy. Deres arbejde med især personlighedsforstyrrelser af borderline type ligger til grund for deres teoretiske overvejelser. Begrebet har de senere år vundet indpas i forskellige praksisområder. Det er vores vurdering, at begrebet er brugbart, da det giver redskaber, som kan anvendes i forhold til relationelle vanskeligheder og på tværs af forskellige diagnoser. I artiklen tager vi udgangspunkt i erfaringer fra terapeutisk arbejde med voksne mennesker.

Svigt af mentaliseringsevne på baggrund af enkeltstående traumer eller livsbegivenheder skal adskilles fra mere gennemgribende mentaliseringsvanskeligheder og tilknytningsproblematikker. Denne artikel omhandler sidstnævnte.

Det er vores intention med artiklen at give andre terapeuter viden, forståelse og et handlegrundlag i arbejdet med klienter med mentaliseringsvanskeligheder. Det betyder i praksis, at selve samspillet med klienten bliver temaet for terapien, hvilket kræver færdigheder hos terapeuten, opnået gennem træning og en grundlæggende psykisk robusthed.

## DÅRLIG MENTALISERING OG PSEUDOMENTALISERING

Bateman og Fonagy skelner imellem dårlig mentalisering og pseudomentalisering.

Det er vores erfaring, at mennesker med dårlig mentalisering som oftest fremstår med udfordringer i forhold

til affektregulering. Man bliver som terapeut mødt med gentagne kamp/flugt reaktioner, hvor der kommer angreb og forsvar i spil i relationen. Det betyder, at terapeuten kommer på arbejde med at udrede misforståelser.

Mennesker præget af pseudomentalisering vil som oftest fremstå reflekterende på overfladen, men med manglende følelsesmæssig genklang. Dialogen bliver præget af umiddelbar imødekommenhed og ønske om enighed. Det viser sig dog, at der er vanskeligheder forbundet med nuancering af perspektiver, og at der i samtalen kan opstå diskussioner. Terapeutens forsøg på at uddybe samtaleemnet kan blive opfattet som et angreb, der vækker mistillid hos personer med pseudomentalisering.

Vi har i det terapeutiske arbejde erfaret, at gennemgående temaer hos mennesker med mentaliseringsvanskeligheder har at gøre med en manglende grundlæggende tillid. Samtidig har vanskelighederne afgørende betydning for samarbejdsevnen, hvor terapeuten vil opleve, at der er behov for ofte at genforhandle kon-

trakten for terapien. Et andet gennemgående tema er manglende fornemmelse hos klienten for, hvilket indtryk han/hun gør på andre. Desuden kommer disse mennesker til udelukkende at forstå deres omgivelser ud fra eget perspektiv og evner således ikke at sætte sig i andres sted.

### MANGEL PÅ GRUNDLÆGGENDE TILLID

Personer med mentaliseringsvanskeligheder er vokset op i et miljø uden mulighed for udvikling af et trykt tilknytningmønster, hvilket har medført en indgroet vagtsomhed. Det terapeutiske arbejde er således præget af mangel på epistemisk tillid. Epistemisk tillid omhandler evnen til at nære sund skepsis til alle og samtidig stole på de fleste, om vi indoptager den viden, vi præsenteres for, og bruger den til at lære om verden. Samtidig vedrører epistemisk tillid evnen til at tilpasse vores handle- og reaktionsmønstre.

Konsekvensen af manglende epistemisk tillid bliver en høj grad af rigiditet og tendens til mistillid, som står i vejen for, at klienten kan modtage og lære fra den sociale verden. Den viden og faglighed, terapeuten har, bliver afvist eller problematiseret. For eksempel siger nogle klienter, at terapeuten overvejelser ikke er rigtige, fordi en anden terapeut eller fagperson har haft en anden overvejelse. Terapeuten bliver tillagt hensigter, han/hun ikke har, og skal vedvarende arbejde for at blive hørt og forstået på den rigtige måde. Et eksempel kunne være, at klienten siger, at terapeuten kun interesserer sig for klienten, fordi han/hun får penge for det. Klientens negative erfaringer og forventninger til samspillet med andre giver udfordringer i terapien, som bliver præget af mistillid og manglende nysgerrighed og gensidighed.

Mangel på epistemisk tillid viser sig ikke kun i relation til omverdenen, men også i klientens relation til sig selv. I terapien vil indre negative vurderinger være i spil og komme til udtryk ved, at klienten ofte vil føle sig kritiseret, skyldig eller skamfuld. Terapeuten kommer på arbejde med ikke at påtage sig ansvaret for klientens negative vurdering af sig selv. Eksempelvis kunne terapeuten være optaget af at understøtte noget, klienten har gjort for at ændre sin situation, og pludselig kommer fokus over på, at klienten ikke har gjort det godt nok tidligere, og i klientens oplevelse har terapeuten således sagt, at klienten er en dårlig person.

”Klienter med mentaliseringsvanskeligheder vil have vanskeligt ved at fastholde en samarbejdsalliance med terapeuten. Det vil være nødvendigt ofte, måske ved hver samtale og nogle gange flere gange i en samtale, at vende tilbage til, hvorfor klienten i første omgang har valgt at gå i terapi (genforhandle kontrakten).”

Skal terapien give mulighed for forandring hos klienten med manglende epistemisk tillid, skal terapeuten have fokus på det processuelle frem for indholdet i samtalen. Der er risiko for, at man, når man som terapeut bliver mødt med mistillid, kan komme til at forsvare sig. Sker dette, mister man muligheden for at tale med klienten om vanskeligheden med at afvise andres anskuelser. Mistilliden kan fx komme til udtryk ved, at klienten giver udtryk for vished om, hvad terapeuten

mener eller tænker. Terapeuten kan så spørge: "Vil du høre, hvad jeg mener og tænker?" Klienten bliver således aktiv i at vælge at åbne op for at forandre sin opfattelse af sig selv og den sociale verden. Vælger klienten at sige nej til at høre terapeuten overvejelser, må det respekteres som et eksistentielt valg. Vælger terapeuten at fortsætte med at dele sine overvejelser, vil det være en samtale ind i tomheden, som ikke fører til udvikling hos klienten.

## VANSKELIGHEDERNES BETYDNING FOR SAMARBEJDEVNEN

Klienter med mentaliseringsvanskeligheder vil have vanskeligt ved at fastholde en samarbejdsalliance med terapeuten. Det vil være nødvendigt ofte, måske ved hver samtale og nogle gange flere gange i en samtale, at vende tilbage til, hvorfor klienten i første omgang har valgt at gå i terapi (genforhandle kontrakten). Vanskeligheder med mentalisering har konsekvenser for klientens samspil med andre, som bliver præget af konflikt, afvisning eller ligegyldighed. Klientens samspil med terapeuten er ingen undtagelse, og det kan være et ensomt og slidsomt arbejde at insistere på en tilgang til klienten med omsorg, interesse, nysgerrighed og ægt-hed.

Vil man sikre sig, at der skabes grundlag for en arbejdsalliance med klienten, bliver det afgørende, at terapeuten formår at udvise stor og vedvarende indlevelsesevne, selvom klienten i første omgang har vanskeligt ved at indgå i et sådant samspilmønster og har tendens til at afvise terapeuten's forsøg på at udvise omsorg og indlevelse. For eksempel kan terapeuten være opmærksom på at spørge ind til klientens helbred, hvis der har været sygdom, eller foreslå at ændre tidspunkt for samtalen, hvis klienten mangler overskud, eller huske på, om klienten drikker te eller kaffe osv. Terapeuten skal således bruge enhver mulighed for at udvise omsorg, interesse og nysgerrighed over for klienten. Det er en faglig og personlig udfordring, når man bliver mødt med massiv mistillid og skepsis, og det kræver terapeutisk træning og supervision.

Der er risiko for, at terapiforløb med klienter med mentaliseringsvanskeligheder enten bliver hurtigt afbrudt eller varer længe uden egentlig udvikling. Det kan være overraskende at erfare, at klientens massive modstand på at indgå i et reelt samarbejde omkring vanskelighederne kan skifte hurtigt og pludseligt. Klientens vedvarende ubevidste forsøg på at indgå i en alliance med terapeuten imod omverdenen eller omvendt at opleve

sig afvist vil være gennemgående for terapien. Kender terapeuten til vanskelighederne, ved han/hun, at klientens vagtsomhed og skepsis eller forsøg på at opnå enighed ikke nødvendigvis er et udtryk for at klienten er ved at miste engagement i terapien, eller at terapeuten selv har været utilstrækkelig.

For at forebygge, at klienten mister engagement i terapien, kan terapeuten være opmærksom på små signaler, fx at klienten melder afbud, kommer for sent, afviser en kop kaffe, han/hun ellers tager imod, eller at fokus vedvarende bevæger sig væk fra det aftalte og centrale tema. Terapeuten kan tage samarbejdet op som tema og sammen med klienten undersøge, om terapien fortsat giver mening. Fx kan terapeuten sige: "Jeg ved ikke, om vi taler om noget, der giver mening for dig", eller "Jeg har en fornemmelse af, at du kommer til at tro, at jeg er imod dig", eller "Jeg misforstod dig før, tror jeg". Terapeuten skal være parat til at gå med en eventuel modstand fra klienten, så klienten opnår ejerskab i forhold til det terapeutiske arbejde og tager et aktivt valg om at ville forandre noget. Bekræfter klienten, at terapeuten har misforstået ham/hende, kan terapeuten fx spørge: "Var det det, jeg sagde om ..."?

Vurderer man som terapeut, at der i terapien ikke sker tilstrækkelig udvikling i forhold til samarbejdsevne og tillid, er det en mulighed, at timingen for at gå i terapi ikke er til stede i klientens liv, og at terapien bør afsluttes. Arbejdet med gennemgribende mentaliseringsvanskeligheder er en lang proces, og der skal ofte sås mange frø.

## AT SE SIG SELV UDEFRA

Vi har nu omtalt, hvad klient og terapeut oplever, som knytter sig til mangel på epistemisk tillid eller åbenhed over for den sociale verden. Vi har også beskrevet, hvordan mentaliseringsvanskelighederne giver udfordringer i samarbejdet mellem terapeut og klient. Vi skal nu kigge nærmere på, hvordan samspillet opleves, når kli-

enter ikke har mulighed for at opdage, hvilket indtryk han/hun gør på den anden. Det er vores erfaring, at det er en stor hjælp for klienten, når terapeuten vil fortælle, hvad et ansigtsudtryk, et toneleje, et ord eller humor brugt på en ikke indlevende måde gør ved ham/hende.

Det er vores erfaring, at et vigtigt emne i terapien er stemninger. Klienter med mentaliseringsvanskeligheder kan som oftest kende forskel på gode og dårlige stemninger. Det kan føles unaturligt at være opmærksom på så små detaljer, som kan have betydning for stemningen i samspillet, og sætte ord på disse i så stort et omfang, det er nødvendigt. Det er heller ikke muligt eller hensigtsmæssigt at kommentere på alle detaljer, men den trænede terapeut registrerer de fleste detaljer og bruger nogle af dem i situationen og andre mere evaluerende. Terapeuten kan fx sige "Når du siger: "Selvfølgelig gør jeg det" til mig, så føles det, som om jeg er dum og ikke kan forstå noget som helst. Jeg føler mig talt ned til." Når terapeuten gentager, hvad klienten har sagt, skal toneleje og måske mimik også gentages. Den mest almindelige reaktion fra klienter med mentaliseringsvanskeligheder er fx at sige: "Det var ikke min mening" eller "Det var jeg ikke klar over". Terapeuten kan også vælge en mere evaluerende intervention ved fx at spørge "Har du lagt mærke til, at du ofte bruger ordet 'selvfølgelig'?" og derefter "Det får mig til at føle mig dum, som om jeg ikke kan forstå ret meget". Den typiske reaktion fra klienten vil være at sige: "Det har jeg aldrig tænkt over, og der er ingen, der har sagt det til mig før." Herefter bliver det muligt for klienten at opdage det i situationen og blive optaget af, hvad det betyder for stemningen og den anden.

En anden måde at arbejde med det at se sig selv udefra på er ved, at terapeuten er rollemodel og har fokus på sit eget udtryk og fx siger: "Du kan ikke lide, når jeg bruger det ord" eller spørge: "Synes du, jeg lød skrap, da jeg sagde det?" eller: "Jeg kom til at sidde og tænke på noget, du sagde før, så måske virkede det, som om jeg ikke hørte ordentligt efter". Det kræver træning og øvelse at udvikle for det første en opmærksomhed

og dernæst et sprog, der giver mulighed for at tale om, hvilket indtryk ens eget udtryk kan have på klienten.

Er der tegn på, at klienten er ved at miste engagement i terapien, kan den trænede terapeut måske komme i tanke om noget, han/hun har sagt eller gjort, som har betydet, at klienten har følt sig såret eller afvist, og bringe det frem i samtalen. Det kan også ske, at klienten kan fortælle, hvad det er, hvis tilliden og trygheden er til stede for, at terapeuten kan tage imod beskeden på en god måde. Det handler først og fremmest om at identificere et udtryk, som har gjort et indtryk, og ikke om at give undskyldninger. Det kan være fint at komme med en undskyldning, hvis man som terapeut føler, at man kunne have undgået situationen, men det ligger i mentaliseringsvanskelighedernes natur at udtryk gør et forkert indtryk.

### AT FORSTÅ ANDRE INDEFRA

En ting er at hjælpe mennesker med at forstå, hvad de gør ved andre med deres væremåde, en anden ting er at hjælpe med at kunne sætte sig i andres sted. Den manglende gensidighed eller indlevelsessevne, som præger samværet med mennesker med mentaliseringsvanskeligheder, kan slide på den mentale sundhed hos den anden, også terapeuter. Det er vores erfaring, at man som terapeut kan miste sympatien for klienter med mentaliseringsvanskeligheder og skal arbejde for at genfinde den gennem supervision og viden om vanskelighederne. Det vil være et tilbagevendende tema for terapien at skabe nysgerrighed hos klienten i forhold til, hvilke tanker og følelser andre kan have. De fleste klienter kan genkende, at andre kan miste interessen for dem, at de bliver afvist, kommer i konflikt eller oplever sig misforstået.

Terapeuten vil opleve, at klienter med mentaliseringsvanskeligheder i modsætning til andre klienter ikke udviser interesse for terapeuten eller kan give udtryk for en almindelig opmærksomhed. Et typisk eksem-



FOTO: S. VAN DEURS

pel er, når terapeuten har gjort sig anstrengelser for at være omsorgsfuld ved eksempelvis at rykke en samtale af hensyn til klienten. Dette vil ikke blive omtalt eller anerkendt af klienten. Det handler ikke om, at der skal være en forventning om taknemmelighed i relation til terapeuten arbejde, eller at der skal være fokus på terapeuten som person, men om almindelig opmærksomhed på andre mennesker. Et andet eksempel kunne være, hvis terapeuten har været nødsaget til at aflyse en samtale pga. sygdom eller ulykke, her vil klienten ikke

som almindeligvis spørge ind til terapeuten tilstand ved næste samtale.

Et typisk tema i terapien kan være klientens nære relationer, hvor klientens fremstilling af en problemstilling bærer præg af en manglende evne til at sætte sig ind i, hvad den anden kunne have oplevet, og dermed ofte viser en mangelfuld forståelse af den anden. Terapeuten kan fx spørge: "Gad vidst, hvad han har ment med det?" Klienten vil typisk svare ud fra ét perspektiv

og én forklaring. Terapeuten kan forsøge at sætte sig i den anden persons sted ved for det første at spørge meget detaljeret ind til situationen og dernæst at komme med flere bud på, hvad der kan være oplevet i situationen, og hvad der kan være baggrund for den konkrete udtalelse. Klienten er sårbar over for at udvide sit perspektiv og vil kunne opleve, at terapeuten tager den andens parti. Terapeuten må så vende tilbage til den manglende epistemiske tillid og samarbejdet med kontraktforhandling og evnen til at se sig selv udefra.

### IDENTIFICERING AF MENTALISERINGSVANSKELIGHEDER

Det terapeutiske arbejde med mentaliseringsvanskeligheder kræver som beskrevet træning i at holde fokus på tillid og samarbejde samt i forhold til bevidsthed om eget udtryk og indlevelsen i andre. Klienter, der henvender sig i klinikken, vil sjældent være bevidste om eventuelle mentaliseringsvanskeligheder, men kan henvende sig med udfordringer forbundet med brud på eller problemer i de nære relationer eller på arbejdspladsen. Det kan fx være i skilsmisssager, hvor der er vedvarende problemer i samarbejdet omkring børnene, i parforholdsproblematikker eller i jobsituationer med samarbejdsvanskeligheder.

Det kan være vanskeligt at identificere mentaliseringsvanskeligheder, men et tegn kan være, at vanskelighederne er vedvarende og gentager sig i mange situationer. Et andet tegn kan være, at klienten har modstand på at se på egen andel i konfliktsituationer, eller der ofte er affekter, der står i vejen for, at relevante temaer kan tages op i terapien. Er terapeuten øvet i at arbejde med mennesker med mentaliseringsvanskeligheder, vil der kunne ske en hurtigere identificering. Det centrale omkring mentaliseringsvanskelighederne er, at de viser sig i betydningsfulde relationer. Det er vores erfaring, at netop fordi terapeuten bliver en betydningsfuld person for klienten, er der mulighed for at arbejde med vanskelighederne.

### LITTERATUR

- Bateman, Anthony & Peter Fonagy (2008). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderlinepersonlighedsforstyrrelser – en praktisk guide*. Akademisk Forlag.
- Fonagy, P, & E Allison (2014). *The Role of Mentalizing and Epistemic Trust in the Therapeutic Relationship*. *Psychotherapy*, 51, 372-380.
- Kjølbye, Morten: *Psykoterapeutisk behandling af patienter med personlighedsforstyrrelser*. IPTP jubilæumsseminar 14.-15. april 2016.
- Bo, Sune, Mickey Kongerslev, Kirsten Larsen, Anthony Bateman (2017). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline personlighedsforstyrrelse*. In Simonsen, Erik og Birgit Bork Mathiesen: *Personlighed og personlighedsforstyrrelser*. En grundbog. Hans Reitzels Forlag.
- Skårderud, Finn (2014). *Personlighedens psykodynamik*. In Olsen, Henrik Høgh: *Mærkelige menneske – moderne personlighedspsykologi*. Plurafutura Publishing.
- Fonagy, Peter, György Gergely, Elliot L Jurist, Mary Target (2007) *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. Akademisk Forlag.



Helene Ejsing, psykoterapeut MPF og sygeplejerske med specialerfaring inden for familiebehandling i komplicerede familieproblematikker og forældrekompetenceundersøgelser. Ledelseserfaring fra familieinstitution. Indehaver af Center for Familier, der udbyder terapi og familiebehandling, samt Vision Elbjerg, der udbyder konsulentbistand og kurser med fokus på familier i risiko.



Lotte Abrahams, cand.psych. med stor erfaring inden for det socialpsykiatriske felt – særligt med familiebehandling og forældrekompetenceundersøgelser. Ansvarlig for den familierapeutiske indsats på Fårupgård Ungecenter (Vejle Kommune), hvis formål er at undgå langvarig anbringelse af unge på institution. Desuden er hun tilknyttet Vision Elbjerg.