

Mentaliseren als basis van flexibiliteit

Samenvatting

Flexibiliteit leidt tot coping die werkt. Wat is het psychologische proces dat ten grondslag ligt aan het vermogen om flexibel met situaties om te gaan? Wat bevordert flexibiliteit? Wat is het gemeenschappelijk werkzame element in alle psychotherapeutische stromingen? Het antwoord op al deze vragen luidt: mentaliseren. Gerichtheid op mentaliseren is in elke therapeutische context helpend. Mentaliseren is in principe niet moeilijk te begrijpen of te doen, wel om vol te houden. Een poging tot mentaliseren kan dan ook mislukken, met een moment van non-mentaliseren en rigiditeit tot gevolg.

INLEIDING

Mentaliseren is de laatste jaren een belangrijk begrip geworden binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Mentaliseren kan worden omschreven als het vermogen om de samenhang te begrijpen tussen het gedrag dat een persoon vertoont, de belevingen zoals gedachten of gevoelens die hij daarbij innerlijk beleeft en de context waarbinnen hij zich bevindt.¹ Mentaliseren leidt tot duiding van gedrag in termen van gedachten, gevoelens, verlangens, wensen, et cetera. Mentaliseren kan betrekking hebben op een ander of op jezelf. Je mentaliseert al als je iemand ziet fronsen en je je afvraagt waarom hij dat doet, als je je realiseert wat je raakt in het verhaal van een ander of als je je afvraagt waarom het verhaal van een ander je juist niet raakt. Mentaliseren is een proces dat deels automatisch, deels gecontroleerd verloopt. Als het lukt om te blijven mentaliseren, ervaar je jezelf en de ander als het ware als doorzichtig, als enigszins beïnvloedbaar en voorspelbaar. Je voelt aansluiting bij de ander en zijn belevingswereld. Zodra mentaliseren daarentegen mislukt, raakt het beeld van onszelf of de ander vertroebeld. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer iemand sterk geëmotioneerd uitroept: 'Ik heb jou wel door!' Het geeft voldoening wanneer het lukt om weer te mentaliseren. Bijvoorbeeld wanneer het in een bepaalde situatie lukt de stap te zetten van onbegrip naar begrip, of van vooringenomenheid naar onbevangenheid. In principe ben je steeds ofwel aan het mentaliseren, ofwel aan het non-mentaliseren. Een moment van mentaliseren is er een van flexibiliteit, een moment van non-mentaliseren is er een van rigiditeit. Steeds is de overgang mogelijk van non-mentaliseren naar mentaliseren en vice versa. De beste stimulans om te blijven mentaliseren is de aanwezigheid van een ander die ook blijft mentaliseren. De aanwezigheid van iemand die dat niet meer lukt daarentegen hindert het eigen mentaliseren. Menselijk gezien kun je het beschouwen als de kunst om steeds opnieuw te proberen van non-mentaliseren te komen tot mentaliseren over jezelf of een ander. Voor een arts of therapeut kun je dit als een ethische plicht beschouwen. Het kan zijn dat dit op een gegeven moment niet (meer) voldoende lukt. Uiteindelijk kan elke arts vastlopen in bijvoorbeeld ergernis, machteloosheid of verveling. Dit kan samenhangen met de arts zelf, maar ook met de ernst van de psychopathologie van de patiënt. In zo'n situatie kan het zinvol zijn de patiënt te verwijzen

S.P.M. Kapitany

psychiater/coach/docent, vrijgevestigde praktijk Psychiaters & Co, Doorn, www.psychiatersenco.nl

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

- kent u mentaliseren als relatief nieuw, maar reeds centraal begrip in de GGZ in het algemeen en psychotherapie in het bijzonder;
- herkent u beter de mentale toestanden waarin mensen doorlopend vervallen ten koste van hun flexibiliteit;
- hebt u nieuwe invalshoeken en handvatten om te interveniëren bij uw patiënten ten gunste van hun flexibiliteit.

naar een specialist, zoals een psychiater of een psychotherapeut.

Mentaliseren is iets wat iedereen doorlopend in meer of mindere mate doet. Steevast is dan ook de eerste reactie van artsen en therapeuten bij hun kennismaking met het concept van mentaliseren: 'Zo werk ik al.' Een eerste stap in de ontwikkeling van je mentaliserend vermogen is de bewustwording van de momenten waarop je niet meer zo werkt. Het zegt wellicht genoeg dat bij wijze van ludieke eindtoets van de basis cursus over mentaliseren van Bateman en Fonagy het de opdracht is twee minuten onafgebroken te blijven mentaliseren in een rollenspel.

ACHTERGROND

Mentaliseren werd eind jaren tachtig van de vorige eeuw geconceptualiseerd door de Engelse psycholoog prof.dr. Fonagy en psychiater prof.dr. Bateman. Onder meer toonden zij aan hoe het vermogen tot mentaliseren zich al ontwikkelt vanaf de vroegste kinderjaren. Daarbij werd verhelderd hoe deze ontwikkeling kan worden bevorderd, maar ook kan worden gestoord. Van centraal belang hierbij bleek te zijn in hoeverre de belangrijkste verzorgers, zoals de ouders, mentaliseren met het kind. Middels hun reacties, met andere woorden door hun ogen leert een kind zichzelf en anderen kennen en beïnvloeden. Uit onderzoek bleek de mate waarin met een kind wordt gementaliseerd in hoge mate te bepalen of een kind leert zich veilig of juist onveilig te hechten aan een ander. Bijvoorbeeld de 'angstig en vermijdende' hechtingsstijl hangt sterk samen met een beperkte mate van mentaliseren door de opvoeders. Hechtingsstijlen zijn patronen in de interacties die een individu aangaat. De hechtingsstijl blijkt weer sterk samen te hangen met de mate waarin iemand in de loop van zijn leven psychopathologie zal ontwikkelen. Het heeft bijvoorbeeld ernstige gevolgen wanneer met een kind niet goed genoeg wordt gementaliseerd in een context van verwaarlozing en/of mishandeling. Niet weinig volwassen patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis zijn opgegroeid onder zulke omstandigheden. Triest genoeg kan bij hen op volwassen leeftijd juist mishandeling door een partner een gevoel van vertrouwdheid geven. Het is voor deze patiënten vrijwel onmogelijk om ontspannen te blijven in het contact met anderen. Allerlei heftige en tegenstrijdige gevoelens komen omhoog. Het wordt dan moeilijk om

CASUS

Een 30-jarige man meldt zich op het spreekuur. Hij vertelt te werken als projectmanager bij een bouwbedrijf. Reden van zijn komst zijn klachten van 's nachts wakker liggen, piekeren over zijn werk en oververmoeidheid overdag. Een recent project kon hij niet bolwerken, ook al werkte hij letterlijk dag en nacht. Door zijn klachten ziet hij zich gedwongen rust te houden, zo vertelt hij teleurgesteld. Er valt een stilte in het gesprek. Ik heb met de man te doen die zo duidelijk onderuit is gegaan. Tot mijn verbijstering vertelt hij ineens stralend van trots bekend te staan als iemand die de klus klaart en daar veel waarde aan te hechten. Ik heb de indruk dat hij mijn verbijstering opmerkt. Hecht hij niet een beetje te veel belang aan zijn reputatie? Hij knikt bevestigend, die ene vraag lijkt het kwartje al te doen vallen. De stralende trots maakt al snel plaats voor verdriet. Vindt je vrouw het ook belangrijk dat je iemand bent die de klus klaart? Nee, helemaal niet, die ziet hem liever wat meer thuis. Wat is er dan zo belangrijk aan voor je om iemand te zijn die de klus klaart? Hij vreest dat anders iedereen hem een grote sukkel zal vinden. Een grote sukkel omdat je een klus niet klaart? Hij vertelt dat hij zich vroeger ook altijd een sukkel voelde, toen hij als enige van de kinderen thuis niet meekwam op school. Hij wilde geen sukkel meer zijn. Het doet hem zichtbaar pijn dit te vertellen. Ik moet hier iets mee, concludeert hij.

nog het gedrag van de ander op waarde te kunnen schatten en er passend op in te gaan. Bateman en Fonagy ontwikkelden hun 'Mentaliseren Bevorderende Therapie' (MBT) voor patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis.² Aanvankelijk was de setting voor MBT uitsluitend een vijfdaagse dagbehandeling. Later bleek ook een ambulante setting toereikend. MBT wordt inmiddels gerekend tot de vier psychotherapieën die bewezen effectief zijn bij de behandeling van mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Kenmerkend voor MBT is de gerichtheid in alle facetten van de behandeling op het mentaliseren van patiënten en therapeuten. De MBT-therapeut probeert steeds opnieuw begripvol en onbevangen op de patiënt in te gaan; om gezamenlijk met de patiënt te onderzoeken hoe

de dingen voor hem zijn en werken, om hem zijn hart te laten luchten, et cetera. MBT is geen eenvoudige behandeling.

Inmiddels is duidelijk geworden dat gerichtheid op mentaliseren werkzaam is bij veel meer indicaties van psychotherapie. Bijvoorbeeld bij depressiviteit, onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten, ouderbegeleiding, et cetera. Sterker nog, in de wetenschappelijke literatuur blijft de evidentie toenemen dat gerichtheid op mentaliseren het gemeenschappelijke helpende element is bij alle scholen van psychotherapie. In dit artikel wordt ingegaan op mentaliseren als mogelijk focus binnen het contact tussen hulpverlener en patiënt.

ASPECTEN VAN MENTALISEREN

Perspectieven en het hier en nu

Mentaliseren draait om vragen over verbanden tussen gedrag, beleving en context, zoals:

- Wat bracht mij op deze gedachte?
- Wat gaf mij het gevoel dat ik nu voel?
- Wat is er zo beladen aan deze situatie voor mij?
- Wat houdt mij nu tegen om me uit te spreken?

Dergelijke vragen kun je jezelf stellen, maar ook een ander. Uiterlijk gedrag, innerlijke beleving en context worden zo doorlopend met elkaar in verband gebracht. Enkele voorbeelden:

- Ik zie iemand fronsen en bedenk me dat hij misschien ergens een bedenking tegen heeft. Of is de frons misschien zijn reactie op een lichamelijke pijn?
- Ik bemerk bij mezelf een spoor van verdriet, maar weet niet gelijk waarom ik dat nu zo voel. Wie of wat heeft dit gevoel bij mij opgeroepen?
- Ik ervaar in een bepaalde situatie een gebaar dat iemand naar mij maakt als beledigend. Wat is het precies aan dat gebaar dat op mij beledigend overkomt? Wat raakte dat gebaar in mij? In hoeverre heeft mijn gevoel te zijn beledigd te maken met dat gebaar, in hoeverre met mezelf?

Dergelijke overwegingen kunnen leiden tot een nieuwe, minder beladen perceptie van dat gebaar. De lading die dat gebaar aanvankelijk had, kan in feite ergens anders thuis blijken te horen. In de casus bijvoorbeeld was het voor de patiënt beladen om een taak niet te vol-

brenge. Tot hij merkte hoe die lading afkomstig bleek van situaties uit zijn verleden. Dat maakte het minder beladen om een taak niet te kunnen volbrengen.

Temidden van alle mogelijke verbanden die je kunt leggen bij mentaliseren staat steeds één perspectief centraal: dat van het individuele, observerende ik in het hier en nu. Zo dient bijvoorbeeld de vraag 'hoe was het toen voor jou?', samen te gaan met een vraag als 'hoe is het nu voor jou om je te herinneren hoe het toen voor jou was?'

Gelijkmoedigheid

Te kunnen blijven mentaliseren over dergelijke verbanden vraagt om een gelijkmoedige, begripvolle en onbevangen houding. Gelijkmoedig blijven ten opzichte van emoties wil zeggen dat je deze fysiek kunt blijven toelaten bij jezelf wanneer deze zich aandienen en tegelijkertijd je kunt blijven realiseren wat je ervaart en wat de aanleiding ervan is. Dit aspect van mentaliseren wordt ook wel mentaliseren van emoties genoemd. Net als voor alle andere aspecten van mentaliseren geldt hiervoor dat het direct ten koste gaat van je flexibiliteit als dit niet lukt. Wie een bepaald verdriet over iets niet bij zichzelf kan of wil toelaten, verliest zijn flexibiliteit in situaties die voor hem met dat verdriet samenhangen. Hetzelfde geldt voor boosheid, blijheid en angst. Het mentaliseren van emoties hangt nauw samen met het reguleren van emoties. Immers, een emotie die erom vraagt toe te worden gelaten, gaat doorgaans gepaard met een andere emotie die wellicht beter wat kan worden ingetoomd. Iemand kan zich laten gaan in steeds groter wordend verdriet en ondertussen zijn boosheid, die er wel degelijk ook is, niet toelaten. Of andersom. Gelijkmoedigheid vraagt dus inzet om de ene emotie toe te laten en tegelijkertijd om de andere emotie in te nemen. Het kan helpen om steeds te informeren of bij iemand, die een specifieke emotie duidelijk laat zien, nog meer emoties leven die niet worden toegelaten.³

Begrip

Begripvol de dingen van een andere kant kunnen blijven bekijken is altijd mogelijk. Zodra het lukt om een perspectief te vinden waarin de dingen begrijpelijk worden, ontstaat er rust. Een collega roept op een dag ergernis op met zijn norse gedrag. De ergernis die hij oproept verandert wellicht direct wanneer duidelijk wordt dat zijn partner ernstig ziek is geworden.

Of iemand komt storend te laat voor een afspraak. Wat zou de achtergrond hiervan kunnen zijn waarvoor je begrip zou kunnen hebben? Bijvoorbeeld dat iemand erg opzag tegen de afspraak? Het kan al helpen je te realiseren dat er wellicht een respectabele reden is voor iemands gedrag.

Niet-weten

In een poging tot begrip voor je eigen of ander-mans gedrag kun je merken dat je sommige dingen wellicht niet weet. Misschien komt iemand te laat omdat hij ergens tegen opziet. Maar waar ziet hij tegenop? Onbevangen ingaan op de dingen is wezenlijk om te kunnen blijven mentaliseren. Dit vraagt om een actieve, onderzoekende houding die gericht is op wat je niet werkelijk weet, niettegenstaande alles wat je wel weet. Dit wordt ook wel de niet-wetende houding genoemd. Een mens kan niet volkomen worden doorzien. In elke concrete situatie kan je dan ook tot een vraag komen, waar je werkelijk het antwoord bij voorbaat niet op weet.

NON-MENTALISEREN

De equivalentie-modus

Mentaliseren kan in enkele richtingen ontsporen. Dit overkomt iedereen doorlopend. Zo kan iemand al te zeer in de greep raken van wat hij beleeft. Hij gaat er dan in op en wordt erdoor meegesleept. Hij heeft niet meer een gedachte, de gedachte heeft hem. 'Dit zeg je alleen maar om mij te kwetsen!' roept de ene partner tegen de andere. Deze toestand wordt de equivalentie-modus genoemd. De realiteitswaarde van gedachten is 'equivalent' geworden aan die van de dingen in de uiterlijke buitenwereld. Het is niet meer mogelijk om je los te maken van jezelf en je rustig te verhouden tot je eigen gedachten en emoties. Zoals in de casus, waarin de patiënt kon opgaan in de gedachte dat hij iemand is die de klus klaart. Het heeft weinig zin om de discussie aan te gaan over een sterk beladen gedachte. Dat kan juist een ongewenst versterkend effect hebben, zoals ook gebeurt bij de opdracht 'denk niet aan een roze olifant!'. Het is helpend om je rustig te blijven verhouden tot de situatie waarin je zelf of een de ander zich bevindt. 'Ik ben een loser!', roept iemand uit, boos op zichzelf. Een helpende interventie kan dan zijn om troostend op te merken dat het erg naar voor die persoon moet zijn om dat zo te beleven. Ook kan het helpend

zijn om in alle rust een grens te stellen. Het doel is iemand te helpen uit de greep van de inhoud van een gedachte te komen en hem een rustige verhouding tot die inhoud te laten vinden. De patiënt in de casus leek al direct te 'ontwaken' uit de gedachte dat hij iemand is die de klus klaart, toen hij zichzelf dat hoorde zeggen. De afstand die dat uitspreken gaf tot zijn gedachten, leidde al er toe dat hij zichzelf op ontvullende wijze bezig zag met zijn imago.

De alsof-modus

Een andere richting waarin mentaliseren kan ontsporen is die waarin een persoon te veel in zijn hoofd komt te zitten. Iemand kan in een eindeloze herhaling van zetten proberen iets te doordenken in een eigen gedachte-wereldje. Dingen kunnen van de andere kant worden bekeken, maar zonder dat dit tot een nieuw perspectief leidt. Hetzelfde geldt voor nieuwe informatie die kan worden betrokken. Praktische oplossingen voor een emotioneel beladen dilemma worden steeds opnieuw overwogen en misschien ook uitprobeerend zonder dat dit tot een doorbraak leidt. Uiteindelijk komt men steeds op hetzelfde punt uit. Emoties die iemand in deze toestand uit, kunnen de toehoorder verrassend onbewogen laten. Dit kan een gevolg zijn van de overmatige zelfbetrokkenheid die eruit spreekt. Deze mentale toestand wordt ook wel de alsof-modus genoemd. De term alsof refereert naar het alsof-spel van jonge kinderen, waar ze helemaal in op kunnen gaan... tot ze eruit zijn en er dan ook geen verbinding meer mee hebben.

De alsof-modus kan eraan worden herkend dat iemand vruchteloos blijft proberen een emotioneel beladen dilemma praktisch op te lossen. Ook is het vaak veelzeggend als een geëngageerde therapeut merkt dat hij in gedachten afdwaalt van het verhaal van de patiënt. Of als hij merkt vlak te blijven onder diens emoties. Andersom is het ook mogelijk dat de therapeut overactief gaat proberen het dilemma van de patiënt op te lossen.

Doorgaans is iemand die in de alsof-modus zit zich niet scherp bewust van het dilemma waar hij zich voor geplaatst ziet. In de casus ging het om het dilemma: grenzen in acht nemen ten koste van je vurig gewenste reputatie, of waardering krijgen door veel te hard te werken. Als een dilemma is verhelderd, kan iemand gaan ervaren hoe het is om voor dit dilemma te staan. Dit kan aanvankelijk emotioneren,

Mentaliseren...	Enkele mentaliseren bevorderende vragen voor jezelf of een ander:
verheldert gedrag in termen van gedachten, gevoelens, etc. in relatie tot de context.	Waarmee hangt dit samen? b.v. welk gedrag van hem maakt dat ik dit voel? Hoe hangt dit samen met dat? b.v. wat is het aan zijn gedrag dat me boos maakt?
vraagt om een gelijkmoedige, begripvolle en niet-wetende houding.	Welke emoties zou ik wat meer kunnen inhouden en welke zou ik wat meer kunnen toelaten? Hoe kan ik zijn gedrag zodanig bekijken, dat ik er begrip voor krijg? Welke vraag kan ik over zijn gedrag of belevingswereld stellen, waarop ik het antwoord nog niet (zeker) weet?
doe je steeds in samenhang met het 'observerende ik' in het hier-en-nu.	Hoe is het nu voor mij ... b.v. om me toen te herinneren? Wat vind ik hier nu van ... b.v. wat ik hem hoor zeggen? Wat wil ik hier nu mee? ... b.v. met iets wat ik eng vind?
mislukt zodra je in een equivalente toestand vervalt waarin je niet meer een beleving hebt, maar die beleving als het ware jou heeft.	Als een ander in mijn schoenen stond, wat zou ik dan tegen die persoon zeggen?
mislukt zodra je in een alsof-toestand vervalt waarbij je in je hoofd komt te zitten en alleen nog maar in kringetjes blijft ronddraaien.	Wat is mijn dilemma?

maar na de ontlading ook rust brengen en motiveren tot nieuwe keuzes. De opties van de patiënt kunnen worden nagegaan. Daartoe is het belangrijk de patiënt te bevragen over wat voor hem belangrijk en waardevol is. Hoe wil hij zijn en hoe wil hij leven? Hoe wil hij worden herinnerd? Wil de patiënt uit de casus werkelijk iemand zijn die de klus klaart ten koste van alles wat hem dierbaar is? Wil hij gaan toelaten bij zichzelf dat hij een pijnlijk iets met zich meedraagt dat om aandacht vraagt? Dergelijke overwegingen kunnen helpen om uiteindelijk een keuze te maken en een eerste stap te zetten.

CONCLUSIES

Mentaliseren lijkt het werkzame element te zijn bij elke vorm van begeleiding ten behoeve van psychologische groei. Dit geldt voor begeleiding bij een ernstige ziekte niet anders dan bij een psychologisch probleem. Het is wellicht bij een niet gering deel van de patiënten van de bedrijfsarts niet alleen nuttig, maar zelfs essentieel voor hun herstel om over hun problematiek te mentaliseren. Niemand kan permanent mentaliseren, iedereen kan groeien in zijn mentaliserend vermogen. Mentaliseren leidt tot opluchting en stabiliteit, tot nieuwe gezichtspunten en openheid voor nieuwe ervaringen. Al mentaliserende ontdek je wat je wilt, kun je duidelijker ja of nee zeggen tegen iets of iemand en kom je tot jezelf. Een arts die goed genoeg blijft mentaliseren wordt voor de patiënt iemand bij wie hij zich begrepen en

gesteund voelt; bij wie hij kan ontspannen en tot openhartigheid en zinvolle reflectie kan komen. Het spreekt voor zich dat mentaliseren voor het welzijn van de bedrijfsarts zelf net zo essentieel is als voor ieder ander.

MENTALISEREN HOUDT IN

- dat je verbanden legt tussen context, gedrag en beleving;
- van jezelf of van een ander;
- op begripvolle en onbevangen wijze in een sfeer van rust en vrijheid;
- wat leidt tot opluchting en aansluiting in het contact met anderen;
- hetgeen doorlopend mislukt maar steeds opnieuw kan worden geprobeerd;
- met psychologische groei tot gevolg.

LITERATUUR

1. Allen JG, Fonagy P, Bateman AW. Mentaliseren in de klinische praktijk. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds; 2008.
2. Bateman AW, Fonagy P. Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis; praktische gids voor hulpverleners in de GGZ. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2011.
3. Bateman AW, Fonagy P. Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization Based Treatment. Oxford: Oxford University Press; 2004.