

In dit hoofdstuk wordt het concept ‘mentalisatie’ gedefinieerd en in verband gebracht met concepten als ‘empathie’ en ‘aandachtsgerichtheid’ (*mindfulness*), waarmee clinici mogelijk meer bekend zijn. Vervolgens zullen we een aantal klinische toepassingen bekijken en het concept in verband brengen met de aard van psychotherapie.

Wat is mentaliseren?

Mentaliseren verwijst naar een focus op mentale toestanden in de persoon zelf of in anderen, in het bijzonder met betrekking tot verklaringen van gedrag. Dat mentale toestanden gedrag beïnvloeden, staat wel vast. Overtuigingen, wensen, gevoelens en gedachten, of ze nu bewust of onbewust zijn, bepalen wat we doen.

Verklaringen van gedrag in termen van de mentale toestanden van anderen zijn relatief kwetsbaar vergeleken met verklaringen die verwijzen naar aspecten van de fysieke omgeving. De laatste zijn veel minder ambigu, omdat de fysieke wereld minder gemakkelijk te veranderen is. Als je uitgaat van mentaliseren, kan elke gedachte aan alternatieve mogelijkheden tot een verandering van opvattingen leiden. Een focus op de geest leidt tot veel onzekerder conclusies dan een focus op fysieke omstandigheden, omdat het gaat om een re-presentatie van de werkelijkheid en niet om de werkelijkheid zelf. We handelen in bepaalde situaties soms op grond van verkeerde aannamen over de mentale toestand van anderen, wat tragische gevolgen kan hebben. In de middeleeuwen was de aanname dat iemand door de duivel bezeten was al genoeg reden om hem levend te verbranden. Tegenwoordig kan de aanname dat iemand een terrorist is soms ook voldoende reden zijn om hem van het leven te benemen.

Mentalisatie is een grotendeels voorbewuste, op verbeeldingskracht gebaseerde mentale activiteit. Het heeft met verbeeldingskracht te maken omdat we ons moeten voorstellen wat andere mensen zouden kunnen denken of voelen. Het ontbeert homogeniteit omdat de geschiedenis van ieder persoon en zijn verbeeldingsvermogen tot andere

conclusies kunnen leiden over de mentale toestanden van anderen. We hebben deze verbeeldingskracht soms ook nodig om onze eigen ervaringen te begrijpen, zeker als het gaat om emotioneel geladen kwesties of irrationele, niet-bewust gemotiveerde handelingen.

Om een mentaliserende attitude aan te nemen, om ervan uit te gaan dat men zelf en anderen een geest hebben, is het nodig dat men beschikt over een representationeel systeem voor mentale toestanden. Hoewel bij mentalisatie waarschijnlijk talloze corticale systemen betrokken zijn, is het in elk geval zeker dat er sprake is van activering van de middelste prefrontale gebieden van de hersenen, waarschijnlijk het paracingulaire gebied (Gallagher & Frith, 2003). Het is aannemelijk dat diverse hersengebieden betrokken zijn bij verschillende aspecten van mentaliseren, waaronder gebieden die te maken hebben met aandachtsprocessen en emotionele reacties (zie Fonagy & Bateman, in druk).

Een focus op mentale toestanden lijkt vanzelfsprekend voor degenen die mensen met een mentale stoornis behandelen. Toch vergeten ook degenen onder ons die dagelijks klinisch werk verrichten maar al te gemakkelijk dat onze cliënten een geest hebben. Zo vinden veel biologisch psychiaters het gemakkelijker om te denken in termen van een onbalans van neurotransmitters, dan vervormde verwachtingen of zelfrepresentaties. Ouders van kinderen met psychische problemen geven er vaak de voorkeur aan om deze te interpreteren in termen van een genetische dispositie of als het directe gevolg van de sociale omgeving van het kind. Zelfs psychotherapeuten gaan soms uit van ongerechtvaardigde aannamen over de theorie die de patiënt hanteert over zijn ziekte en de behandeling ervan, en hun interventies doen soms vermoeden dat ze de subjectieve beleving van hun patiënt uit het oog verliezen. Zoals Dennett (1987) het treffend zei: ‘Hoe kan iets zo vertrouwd zijn en tegelijkertijd zo wezensvreemd als een geest?’

Allen (in druk) stelt dat we het woord ‘mentaliseren’ moeten prefereren boven ‘mentalísatie’, om aan te geven dat het iets is wat we doen of nalaten te doen. Allen definieert mentaliseren als het ‘begrijpen en interpreteren van gedrag als gekoppeld aan intentionele mentale toestanden’. Het is in essentie een sociaal construct, in de zin dat we letten op de mentale toestanden van degenen met wie we samen zijn, fysiek of psychologisch. We kunnen ook tijdelijk het besef kwijtraken dat het om andere ‘geesten’ gaat en ze zelfs als fysieke objecten behandelen. Elders hebben we het vermoeden geuit dat fysiek geweld alleen mogelijk is als we opzettelijk de mogelijkheid uitsluiten dat de persoon die we mishandelen een geest heeft (Fonagy, 2004), door de ander als een fysiek object te beschouwen of als een lid van een grote

vreemde sociale groep, maar niet als een individu met specifieke belangen en overtuigingen.

Kader 1.1 Wat is mentaliseren?

- Mentaliseren kan worden gedefinieerd als het begrijpen en interpreteren van gedrag als gekoppeld aan intentionele mentale toestanden.
- Mentaliseren is gebaseerd op de aanname dat mentale toestanden menselijk gedrag beïnvloeden.
- Mentaliseren vereist een zorgvuldige analyse van de omstandigheden van handelingen.
- Mentaliseren vereist een zorgvuldige analyse van eerdere gedragspatronen.
- Mentaliseren vereist een analyse van de ervaringen waaraan het individu is blootgesteld.
- Hoewel er complexe cognitieve processen bij betrokken zijn, verloopt mentaliseren grotendeels voorbewust.
- Mentale toestanden (bijvoorbeeld overtuigingen) zijn, anders dan de meeste aspecten van de fysieke wereld, gemakkelijk te veranderen.
- Een focus op de producten van mentaliseren is gevoeliger voor fouten dan een focus op fysieke omstandigheden, omdat het gaat om een representatie van de werkelijkheid en niet om de werkelijkheid zelf.
- Mentaliseren is een mentale activiteit die verbeeldingskracht vereist.

Mentaliseren en emotioneel leven

Psychoanalytische collega's hebben kritiek op de nadruk die wij op mentalisatie leggen omdat we overdreven veel aandacht zouden geven aan cognitie. Dat is een misverstand. Mentalisatie is procedureel van aard en grotendeels niet-bewust. Dat wil zeggen dat het zich voor het belangrijkste deel buiten onze bewuste controle voltrekt, automatisch, in reactie op de talloze sociale gebeurtenissen om ons heen. Het is niet louter cognitief en bovendien zijn de cognitieve aspecten nauw verbonden met de affectieve. Mentaliseren is voor het belangrijkste deel een intuïtieve, snelle emotionele reactie. Gevoelens in onszelf en onze indrukken van de gevoelens van anderen voorzien ons van een aanzienlijke hoeveelheid informatie over de mentale toestanden die ten grondslag liggen aan gedrag (Damasio, 2003). Waarschijnlijk stelt het

ervaren van de affectieve toon van een interactie ons in staat om relatief complexe keuzen te maken tussen verschillende overtuigingen. Als we bijvoorbeeld iemand als bedreigend ervaren, kan dat bij ons tot relatief complexe theorieën over hun vijandige bedoelingen leiden.

Mentaliseren helpt ons ook bij het reguleren van onze emoties. Emoties houden direct verband met het verwezenlijken van specifieke wensen of behoeften – of het mislukken daarvan. Overtuigingen over bereikte doelen of gerealiseerde wensen zullen onvermijdelijk een emotionele reactie oproepen. Kinderen begrijpen emotionele toestanden nog voor ze kennis of overtuigingen begrijpen. Jonge kinderen zijn gepredisponeerd om de wereld te leren kennen via een vertrouwde volwassene (Gergely & Csibra, 2003). De emotionele stemming van de volwassene in relatie tot een specifieke ervaring kan het jonge kind aanwijzingen geven over veiligheidsaspecten. Meer algemeen kan men zeggen dat het kind verwacht dat het allerlei soorten kennis over de wereld krijgt via de geest van iemand die het vertrouwt.

Men kan het niet-bewuste aspect van mentaliseren gemakkelijk over het hoofd zien. Voor zoiets simpels als het houden van een gesprek moeten we de geestestoestand van onze gesprekspartner in de gaten houden. Als we soepel reageren op de emoties van de ander zal ons gesprek probleemloos verlopen. Bij een ingenieus onderzoek toonden Steimer-Krause en collega's (1990) aan dat we automatisch de emotionele toestanden van onze gesprekspartner spiegelen, waarbij we onze houding, gezichtsuitdrukkingen en stembuigingen aanpassen. Zo is het mogelijk om het karakteristiek afgevlakte affect van chronisch schizofrenen te diagnosticeren op grond van de gezichtsuitdrukkingen van een niet-schizofreen persoon die in gesprek is gewikkeld met iemand met schizofrenie, zelfs als de niet-schizofrene persoon niet op de hoogte is van die diagnose.

De impliciete mentalisatie van onze eigen handelingen is een emotionele toestand (Damasio, 2003), die wordt gekarakteriseerd door het besef dat we een handelend persoon zijn (Marcel, 2003). In het algemeen geeft het besef dat ons gedrag wordt gemotiveerd door mentale toestanden ons een gevoel van continuïteit en controle, die de subjectieve beleving van handelend persoon of 'ik-heid' veroorzaakt die ten grondslag ligt aan ons identiteitsbesef. We hebben de simultane ervaring en kennis van emotie als gementaliseerde affectiviteit omschreven. Veel dynamische therapieën streven naar bewustwording van de eigen affecten, terwijl men in die emotionele toestand blijft en men die toestand als betekenisvol beschouwt. Wij denken dat gementaliseerde affectiviteit cruciaal is voor de regulering van emoties,

dat wil zeggen dat als we er niet over beschikken, het een aanzienlijke inperking met zich zal meebrengen in het vermogen om onze affecten te identificeren, te moduleren en te tonen (Fonagy et al., 2002). Allen (2006) concludeert dat mentaliseren impliciet een prereflectief gevoel van verbondenheid met het handelende zelf met zich meebrengt: 'Men heeft het gevoel dat men een emotionele, betrokken handelende persoon is.'

Gerelateerde concepten

EMPATHIE

Veel mensen, zeker degenen met een achtergrond in zelfpsychologie of cliëntgerichte therapie, denken dat empathie overlapt met of zelfs synoniem is met het concept mentaliseren. De precieze definitie van empathie is 'identificatie met en begrip van de gevoelens en motieven van een ander of het toeschrijven van de eigen gevoelens aan een object' (*American Heritage Dictionary*). De term wordt echter meestal gebruikt in beperktere zin en verwijst dan naar een besef van of zich inleven in een emotionele toestand van lijden bij een ander.

Gallese en collega's (2004) hebben sterke argumenten voor de stelling dat empathie wordt gemedieerd door een specifiek spiegelmechanisme dat het ons mogelijk maakt om de betekenis van de acties en emoties van anderen te begrijpen door deze intern te repliceren. Ze suggereren dat er specifieke neurale systemen bestaan voor zowel handelingen als emoties, waarbij dezelfde neuronen worden geactiveerd als een persoon een bepaalde handeling verricht en wanneer hij of zij een ander een soortgelijke handeling ziet verrichten. De implicatie van deze ontdekking is volgens Gallese en collega's dat we een direct, op de ervaring gebaseerd begrip van de geest van anderen hebben en dat we hun innerlijke toestand niet op grond van conceptueel redeneren hoeven af te leiden.

De oorspronkelijke evidentie voor deze veronderstelling is afkomstig uit onderzoek bij makaken, maar recentere studies vonden bewijs voor het bestaan van menselijke neurale spiegelsystemen die 'resoneren' in reactie op een variëteit aan handelingen. De bevindingen suggereren dat als we iemand een handeling zien verrichten, er bij ons een deel van hetzelfde motorcircuit wordt geactiveerd dat actief is als we de handeling zelf verrichten. Op een vergelijkbare manier worden bepaalde hersengebieden (de insulae) die worden geactiveerd als we specifieke emoties (walging) ervaren, ook geactiveerd als we dezelfde emotie in de gelaatsuitdrukking van een ander zien (Wicker et al., 2003). Dat lijkt erop te wijzen dat ons begrip van fundamentele as-

pecten van sociale cognitie afhangt van de activering van neurale structuren die betrokken zijn bij onze eigen, persoonlijk ervaren handelingen en emoties.

Deze beschrijving van empathie is te mechanistisch van aard en gaat over verschijnselen die enigszins verschillen van het concept mentalisatie. Preston en De Waal (2002) hebben echter een theorie van empathie naar voren gebracht die is gebaseerd op bevindingen met betrekking tot spiegelneuronen, waarbij het erom gaat de toestand van het subject te vergelijken met die van een object. De definitie van cognitieve empathie van deze onderzoekers gaat verder dan emotionele vergelijking en vereist een voorstellingsvermogen dat werkt op basis van representaties van een gedeelde ervaring. Hoewel mentalisatie volgens ons een onafhankelijk hersensysteem is, apart van het neurale spiegelsysteem, komen de hogere vormen van empathie zoals die door Preston en De Waal worden beschreven voor een deel overeen met het concept mentaliseren.

Alles afwegend komen we tot de conclusie dat de term empathie, zoals die gewoonlijk wordt ingevuld, twee fundamentele beperkingen kent die ons beletten om deze term te gebruiken. Ten eerste veronderstelt het concept 'empathie' of 'simulatie', zoals Gallese en collega's het gebruiken, een besef van de innerlijke toestand die als het ware over de innerlijke toestand van de ander gelegd kan worden om diens toestand te kunnen bevatten. Mentalisatie van het zelf gaat daarbij dus aan dat proces vooraf. Ten tweede sluit het concept 'empathie' in de opvatting van Gallese en collega's een reflectieve of conceptuele fase uit en ligt de nadruk op een direct, preconceptueel bewustzijn van de overeenkomsten.

PSYCHISCHE GERICHTHEID

Appelbaum (1973) definieert 'psychische gerichtheid' (*psychological mindedness*) als een vermogen om handelingen aan gedachten en gevoelens te relateren. Deze definitie lijkt sterk op Dennetts definitie van de intentionele houding (*intentional stance*), waarbij menselijke acties worden geïnterpreteerd in termen van mentale toestanden. Voor de psychotherapeutische onderzoekers McCallum en Piper (1996) verwijst de term echter naar het specifieke vermogen om dynamische of intrapsychische componenten te identificeren en deze te relateren aan de problemen van de betrokkene.

Met enkele opvallende uitzonderingen (bijvoorbeeld Farber, 1985) wordt het concept 'psychische gerichtheid' beperkt tot het vermogen om het zelf te mentaliseren. Terwijl empathie dus voornamelijk het besef van anderen in termen van mentale toestanden betreft, wordt

psychische gerichtheid in het algemeen gebruikt als een mentaliserende benadering van zelfbegrip, wat waarschijnlijk komt doordat dit concept afkomstig is uit de psychotherapie.

Het is niet verbazingwekkend dat er een verband bestaat tussen de notie van ontvankelijkheid voor begrip zoals dat in het concept 'mentaliseren' naar voren komt en het concept 'psychische gerichtheid'. Het is mogelijk dat dit verband een artefact is van de oorsprong van beide concepten, de psychoanalytische benadering. Sommige filosofen hebben gesuggereerd dat Freuds concept van 'psychisch determinisme' een uitbreiding is van het concept 'mentaliseren' tot een niet-bewust deel van de geest, dat wil zeggen dat onbewuste overtuigingen handelingen net zo sterk bepalend zijn als bewuste overtuigingen (Hopkins, 1992; Wollheim, 1995). Hoe het ook zij, psychische gerichtheid betreft het aspect van mentaliseren dat verwijst naar een neiging om gedrag te verklaren in termen van determinanten die zich buiten het bewustzijn van het subject bevinden.

GEEST-GEESTGERICHTHEID

Het onderzoeksgebied dat zich met hechting bezighoudt, heeft mentalisatie al snel als bruikbaar concept aanvaard. Twee verschillende bevindingen legden een verband tussen hechting en mentalisatie. Ten eerste bleek een relatief goed ontwikkeld vermogen tot mentaliseren bij de ouder in hun eigen hechtingsgeschiedenis een goede voorspeller voor de veiligheid van de hechting bij het kind (Fonagy et al., 1991; Slade et al., 2005). Ten tweede blijken kinderen met een veilige hechtingsgeschiedenis eerder te gaan mentaliseren (Fonagy et al., 1997, Meins et al., 2002).

Een aantal onderzoekslaboratoria heeft evidentie geleverd dat een verband suggereert tussen mentalisatie en hechting (David Oppenheim in Haïfa, Elizabeth Meins in Durham, Engeland, en Arietta Slade in New York). Elizabeth Meins bedacht de term 'moederlijke geest-geestgerichtheid' (*maternal mind-mindedness*) voor haar observatie dat moeders die bij hun 'gesprekken' met zes maanden oude kinderen meer taal gebruikten waarin mentale toestanden werden genoemd, vaker kinderen hadden die op eenjarige leeftijd veilig aan hen waren gehecht (Meins et al., 2002). Oppenheim (Koren-Karie et al., 2002) vond eveneens meer taalgebruik waarin mentale toestanden werden genoemd bij moeders die een video-opname van een interactie met hun kind beschreven als het kind veilig gehecht was.

Deze bevindingen wijzen erop dat geest-geestgerichtheid een belangrijke stimulerende factor is bij het vestigen van veilige hechtingsrelaties. Moederlijke geest-geestgerichtheid is dus mentalisatie van het

kind in de zeer specifieke context van de hechtingsrelatie. Als het jonge kind heeft gevoeld dat het het object is van iemands mentalisatie, dan zal dat het mentaliseringsvermogen bij het kind versterken.

AANDACHTSGERICHTHEID

‘Aandachtsgerichtheid’ (mindfulness) is een concept dat zijn herkomst vindt in het zenboeddhisme. Het gaat daarbij om een intense oriëntatie op de actuele ervaring. Zen leert dat elk moment op zichzelf compleet en perfect is en dat de therapeutische nadruk niet zozeer op verandering, als wel op acceptatie, verdraagzaamheid en bevestiging moet liggen (Hayes et al., 2004). In zijn oorspronkelijke betekenis is het niet kenmerkend voor mentale toestanden, maar Allen (in druk) heeft erop gewezen dat sommige aspecten van aandachtsgerichtheid een gevoeligheid voor psychische processen impliceert. Het centrale uitgangspunt is dat gedachten slechts gedachten zijn en dat zij niet ‘jou’ of ‘de werkelijkheid’ zijn. Deze erkenning kan de patiënt verlossen uit de vervormde werkelijkheid die gedachten kunnen scheppen. Aandachtsgerichtheid heeft een belangrijke toepassing gekregen in cognitief-gedragsmatige benaderingen, waaronder de dialectische gedragstherapie (Linehan, 1987) en een vorm van cognitieve gedragstherapie voor depressie die erop is gericht om de kans op herhaling te verkleinen (Teasdale et al., 2000). Aandachtsgerichtheid is daarmee gerelateerd aan mentalisatie, maar is tegelijkertijd ook een ruimer concept. Het weerspiegelt een open houding, die mentalisatie ook impliceert. In de genoemde interpretatie is het echter zowel van toepassing op de fysieke als op de mentale wereld.

SYMBOLISERING, TRANSITIONELE RUIMTE EN DE ‘DERDE POSITIE’

Mentaliseren komt als concept sterk overeen met betekenisgeving. Als klinici het over symbolisering hebben, bedoelen ze meestal niet het gebruik van het ene object als representant van het andere object (de strikte betekenis van de term), maar eerder het vloeiend gebruik van taal waarin aan mentale toestanden wordt gerefereerd. De afwezigheid van symbolisering, concreetheid, wordt meestal gebruikt voor beschrijvingen van gedrag en fysieke omstandigheden waarin verwijzingen naar innerlijke toestanden niet voorkomen. Symbolisering overlapt met wat we eerder het vermogen om met de werkelijkheid te spelen hebben genoemd; dat wil zeggen, behandel de werkelijkheid als een representatie.

Aldus omschreven combineert symbolisering twee manieren van functioneren die er in ontwikkeling aan vooraf gaan. Deze manieren

worden in psychoanalytische teksten vaak beschouwd als indicaties van het falen van symbolisering (zie kader 1.2). Bij twee- tot driejarigen ziet men vaak dat de verschillen tussen innerlijk en uiterlijk, symbool en gesymboliseerde, en interne en externe realiteit in elkaar schuiven; ze zijn psychisch equivalent aan elkaar. Psychische equivalentie is van belang voor de concrete interpretatie van mentale toestanden en wordt in detail beschreven in hoofdstuk 5. Bij het alternatief – doen alsof – bestaat er geen verband tussen interne en externe realiteit en elk gedwongen contact tussen beide belemmert het voorstellingsvermogen. Doen alsof-denken ligt ten grondslag aan wat we verderop zullen beschrijven als pseudomentalisatie, waarbij mentale toestanden worden beschreven die nauwelijks tot geen relatie met de werkelijkheid hebben.

Bij mentalisatie worden deze twee manieren van representeren geïntegreerd, zodat subjectiviteit de fysieke werkelijkheid representeert, maar er ook van ontkoppeld blijft. Een vergelijkbare tussenliggende toestand komt tot uiting in het begrip 'transitionele ruimte' van Winnicott (1971). Een eveneens vergelijkbaar concept is 'potentiële ruimte', dat afkomstig is van Ogden (1985). Al deze concepten betreffen het vermogen om voldoende afstand te nemen tot de fysieke werkelijkheid om in staat te zijn deze te manipuleren, maar niet zo ver ervan verwijderd dat de correspondentie tussen de echte wereld en de mentale representatie verloren gaat. Bij deze concepten lijken humor en speelsheid een rol te spelen, een houding die impliciet is aan veel aspecten van mentalisatie, maar ook veel verder gaat. Humor en speelsheid zijn in onze optiek noodzakelijk voor het versterken van mentalisatie, deels om te laten zien dat mentale toestanden inherent modificeerbaar en plooibaar zijn. Deze benadering van subjectiviteit produceert een creatieve houding jegens de wereld.

Kader 1.2 De modi van subjectieve beleving die aan mentalisatie voorafgaan

- Psychische equivalentie:
 - geest-wereld-isomorfisme: mentale realiteit = externe realiteit; het innerlijke heeft dezelfde status en kracht als het externe;
 - als beangstigende gedachten als echt worden beleefd, kan de subjectieve beleving van de geest angstaanjagend zijn (flashbacks);
 - geen tolerantie voor alternatieve gezichtspunten ('als ik

denk dat je je deur dicht hebt gedaan omdat je niks met me te maken wilt hebben, dan wil je met me te maken hebben');)

- aan de betrokkene zelf gerelateerde negatieve cognities kunnen als *te echt* worden beschouwd.
- Doen alsof:
 - ideeën vormen geen brug tussen de interne en de externe realiteit; de mentale wereld is losgekoppeld van de externe realiteit;
 - houdt verband met leegheid, betekenisloosheid en dissociatie na een trauma;
 - eindeloos onbetekenend gepraat over gedachten en gevoelens in de therapie;
 - wordt gekenmerkt door gelijktijdig bestaande tegenstrijdige overtuigingen;
 - vaak stroken affecten niet met de inhoud van gedachten.

Klinische implicaties van de focus op mentalisatie

Door de algemeenheid van onze definitie van mentalisatie zal er bij de meeste psychische stoornissen onvermijdelijk sprake zijn van problemen met mentalisatie. In feite is het bij de meeste psychische stoornissen zo dat de geest zijn ervaring van zichzelf verkeerd interpreteert en er een stoornis in mentalisatie plaatsvindt.

Een kenmerk van behandelingsresistente chronische depressie is een zeer lage eigendunk, voortkomend uit een kennelijke neiging tot negatieve zelfwaardering. Deze neiging kan worden gezien in termen van de status die onze geest aan vluchtige negatieve gedachten toekent. Als we inzien dat dit 'slechts ideeën' zijn, kan dat ons tegen hun implicaties beschermen. Dezelfde vluchtige negatieve zelfwaarderingen krijgen in de modus van psychische equivalentie een even grote kracht als de fysieke realiteit. Chronisch depressieve personen hebben dus misschien geen representaties van zichzelf die negatiever zijn dan die van iemand anders; ze ervaren normale negatieve zelfwaarderingen (die we allemaal hebben) in een psychisch equivalente modus en voelen deze gedachten met dezelfde kracht als de fysieke werkelijkheid. Verstoringen in mentalisatie kunnen ten grondslag liggen aan andere soorten psychische stoornissen. Zo kan bijvoorbeeld angst gezien worden als het vaststellen van een risico of gevaar voor het zelf in een psychisch equivalente modus.

Twee zaken zijn hier van belang. De eerste is dat als we spreken van

verstoringen van mentalisatie, we het onvermijdelijk hebben over een dubbel probleem. Ten eerste, en vaak minder duidelijk waarneembaar, is de disfunctie van mentalisatie, het verlies van een deel van het vermogen om de ander ten volle als een persoon te zien of het falen van een mentale representatie van subjectiviteit. Het tweede deel van het dubbele probleem gaat om een complicatie van het eerste deel, het opnieuw optreden van niet-mentaliserende denkpatronen, ook wel concreetheid, impulsiviteit of affectdisregulatie enzovoort genoemd. Deze, vaak onderling samenhangende, mentale verschijnselen wijzen niet alleen in de richting van de afwezigheid van een regulerende functie, maar ook in die van een disregulerende toestand veroorzaakt door niet-mentaliserende modi van subjectiviteit. Als een interne ervaring als te werkelijk wordt beleefd (zoals in flashbacks), zal haar impact onvermijdelijk veel groter zijn. Het verlies van de mentalisatiefunctie manifesteert zichzelf als het opnieuw verschijnen van mentale structuren die er in de ontwikkeling aan voorafgaan, die een vervanging vormen voor de niet-functionerende systemen en de problemen die hierdoor in de reeds kwetsbare mentale wereld ontstaan. Iemand die niet kan mentaliseren, zal in slechts licht veranderende omstandigheden veel kwetsbaarder en onevenwichtiger worden. De tweede belangrijke kwestie is dat hoewel een psychische stoornis vanuit een psychologisch standpunt bekeken altijd een stoornis van mentalisatie met zich zal meebrengen, het niet zinnig is om alle psychische stoornissen op deze wijze te benaderen. Het gaat er niet om of een stoornis in termen van het functioneren van mentalisatie kan worden geformuleerd, maar of de kern van de stoornis bestaat uit het disfunctioneren van mentalisatie en of een nadruk op mentalisatie vanuit heuristisch oogpunt valide is; of het dus een geschikt uitgangspunt is voor therapeutische interventie. In het geval van autisme bijvoorbeeld is gebleken dat patiënten aan een min of meer volledige geestblindheid lijden (Baron-Cohen et al., 2000). Of dit een geschikt uitgangspunt is voor interventies is vooralsnog een onbeantwoorde vraag.

We denken dat traumaslachtoffers vaak een gedeeltelijke storing van mentalisatie ervaren. Zoals Allen (2000) heeft aangetoond, kan mentalisatie in dit geval een bijzonder goed uitgangspunt vormen. Wat wel als desensitisatie voor herinneringen aan het trauma wordt omschreven, kan bijvoorbeeld net zo goed of misschien zelfs beter worden beschouwd als helpen met het omzetten van ongementaliseerde beelden in gementaliseerde traumatische herinneringen.

Bij stoornissen waarbij sprake is van een verkeerde representatie van mentale inhoud, zoals bij de karakteristieke verkeerde attributies die

geassocieerd zijn met gedragsproblemen (Lochman & Dodge, 1994), kunnen therapeutische interventies in veel gevallen ingaan op specifieke attributies en niet zozeer op het algemene vermogen tot mentaliseren.

Zoals we in het volgende hoofdstuk zullen beschrijven, is het mogelijk dat mentalisatie bij de borderlinestoornis onderdrukt wordt door een combinatie van traumageschiedenis en de gerelateerde hyperactivering van het hechtingssysteem, alsmede een hoog niveau van emotionele geprikkeldheid. Aandacht voor het vermogen tot mentaliseren zou, gezien de uitdaging die met het scheppen van een therapeutische relatie samengaat, een goede ingang kunnen zijn voor de behandeling van BPS. Kinderen die emotioneel zijn mishandeld (die zijn blootgesteld aan schadelijk ouderlijk gedrag), bevinden zich per definitie in een gezinsomgeving die hen inadequaat mentaliseert. Ook in dergelijke gevallen kan een benadering die probeert mentalisatie te verbeteren een goede basis voor therapie vormen.

Conclusies

Mentaliseren is het belangrijkste sociaalcognitieve vermogen dat mensen in staat stelt om effectieve sociale groepen te vormen. Mentalisatie wordt verworven in een sociale context, hoewel de aanleg ertoe aangeboren moet zijn, net zoals bij het taalvermogen het geval is. Mentalisatie is geen nieuw psychologisch wetenschappelijk concept en met behulp van verschillende gerelateerde concepten is het mogelijk een complete beschrijving te geven van de fenomenen die de toepassing van het concept in een psychotherapeutische context met zich meebrengt. Onze benadering veronderstelt dat disfunctie van mentalisatie niet alleen ernstige relatieproblemen veroorzaakt, maar ook leidt tot subjectief lijden, wat tot zelfbeschadiging en suïcide aanleiding kan geven. De koppeling van hechtingsprocessen en mentalisatie speelt hierbij een cruciale rol. Verstoorde relaties ondermijnen mentalisatie en worden ondermijnd door verstoorde mentalisatie. We beweren daarom dat dergelijk relationeel disfunctioneren kan worden verbeterd door patiënten te helpen bij het herstellen van mentalisatie.