

NyS

Titel:	Mentaliseringsteori og interaktionsanalyse. Integration af sprog og psykologi
Forfatter:	Christina Fogtman Fosgerau
Kilde:	<i>NyS – Nydanske Sprogstudier</i> 41, 2011, s. 10-39
Udgivet af:	NyS i samarbejde med Dansk Sprognævn
URL:	www.nys.dk



© NyS og artiklens forfatter

Betingelser for brug af denne artikel

Denne artikel er omfattet af ophavsretsloven, og der må citeres fra den. Følgende betingelser skal dog være opfyldt:

- Citatet skal være i overensstemmelse med „god skik“
- Der må kun citeres „i det omfang, som betinges af formålet“
- Ophavsmanden til teksten skal krediteres, og kilden skal angives, jf. ovenstående bibliografiske oplysninger.

Søgbarhed

Artiklerne i de ældre NyS-numre (NyS 1-36) er skannet og OCR-behandlet. OCR står for 'optical character recognition' og kan ved tegngenkendelse konvertere et billede til tekst. Dermed kan man søge i teksten. Imidlertid kan der opstå fejl i tegngenkendelsen, og når man søger på fx navne, skal man være forberedt på at søgningen ikke er 100 % pålidelig.

Mentaliseringsteori og interaktionsanalyse

- integration af sprog og psykologi

CHRISTINA FOGTMANN FOSGERAU

Inden for klinisk psykologi har *mentalisering* fået stor opmærksomhed gennem de seneste år. Begrebet mentalisering beskriver at vi har andres og eget sind i sinde, og der er fremsat en teori om mentalisering (Allen 2003; Allen 2009; Fonagy 2009; Allen, Fonagy & Bateman 2010) der især redegør for hvordan menneskets evne til at mentalisere udvikles, og for de konsekvenser mentalisering har for de relationer vi skaber til hinanden.

Mentaliseringsteorien sætter på én gang fokus på *intra-* og *interpersonelle* forhold: Menneskets indre liv, dets mentale tilstande og dets oplevelse af og reaktion på andres mentale tilstande, forbindes med de relationer der etableres når mennesker mødes. Dette dobbelte fokus får mig til at stille spørgsmålet: Hvad sker der hvis vi inddrager teorien om mentalisering i interaktionsanalytiske studier? Vil det betyde at vi kan tilføre interaktionsanalysen et fortolknings- og beskrivelsesniveau hvor vi sætter fokus på de samtalendes indre liv – på følelser og ubevidste mønstre, og på hvordan disse bliver betydende for relationerne der etableres mellem mennesker? Vil vi i bestemte kontekster kunne betragte specifikke interaktionelle handlinger som fx foregribende færdiggørelser og selvreparaturer som udtryk for eller sammenhængende med følelsesmæssige og ubevidste forhold hos de samtalende og som interaktionelle handlinger der kan have konsekvenser for de relationer der udvikles mellem samtalende? Det er de spørgsmål denne artikel vil besvare.

Jeg indgår i et forskningsprojekt hvor jeg gennem interaktionsanalytiske studier af konsultationer mellem depressive patienter og hhv. praktiserende læger og psykiatere er med til at belyse forståelserne af

depression hos de to grupper af læger. Konsultationerne emmer af følelser, og det er en del af projektet at undersøge hvordan lægerne forholder sig til disse. Mit håb er at det kan gøres ved at inddrage mentaliseringsteorien som ramme for de interaktionelle analyser. Sammenhængende hermed vil jeg argumentere for at interaktionsanalysens beskrivelser af samtalers orden kan være med til at berige forståelsen af hvordan mentalisering udspiller sig i mødet mellem mennesker. Jeg argumenterer i særdeleshed for at den del af mentaliseringen som psykologerne endnu ikke har kunnet beskrive i praksis, nemlig den implicite, faktisk lader sig indfange gennem interaktionsanalyse.

HVAD ER MENTALISERING – OG HVILKE RØDDER HAR MENTALISERINGSTEORIEN?

Mentalisering finder sted når vi forsøger at begribe andres og egne handlinger i forhold til de mentale tilstande handlingerne knytter sig til: ”Mentalizing entails interpreting the behaviour of oneself and others in terms of intentional states, such as desires, feelings, beliefs, and the like” (Allen 2003: 94).

Choi-Kain & Gunderson (2008) beskriver mentalisering i forhold til 3 forskellige aspekter. Det første aspekt omhandler hvem mentaliseringen foregår i forhold til. Mentalisering kan foregå i forhold til *selv* og til *anden/andre*; vi kan forholde os både til egne og andres mentale tilstande. At mentalisere i forhold til sig selv og at mentalisere i forhold til andre anses ikke for at være adskilte processer: At forestille sig og reflektere over sit eget sind, sine egne tanker og følelser, påvirker potentielt hvordan vi forestiller os den andens sind. Det andet aspekt omhandler det bevidsthedsniveau mentaliseringen foregår på. Mentalisering kan foregå *implicit* eller *eksplicit*. Ved eksplicit mentalisering reflekterer vi bevidst og tilsigtet over eget og andres sind, sådan som det fx foregår i psykoterapien når terapeuten aktivt forestiller sig hvad der foregår i patientens sind, eller når hun opfordrer patienten til selv at sætte fokus på sine tanker og følelser. Den implicite mentalisering foregår når vi ubevidst og automatiseret forholder os til eget og andres sind. Implicit og eksplicit mentalisering skal ses som bevidsthedsniveauer på et kontinuum; der er glidende overgange mellem de bevidsthedsniveau-

er vi befinder os på når vi mentaliserer. Det tredje aspekt omhandler mentaliseringens indhold og dens proces. Indholdet og processen kan have både kognitiv og affektiv karakter. Vi kan mentalisere over både tanker og følelser (indhold), og vi kan mentalisere både tankemæssigt og følelsesmæssigt (proces). Heller ikke det affektive og det kognitive skal betragtes som tydeligt adskilte forhold. I mentaliseringsteorien ses mentalisering som gennemsyret af følelser eftersom vi sjældent kan tænke over følelser eller tanker uden selv også at have følelser i forhold til de mentale forhold vi reflekterer over.

Teorien om mentalisering har rødder flere steder, først og fremmest i psykoanalysen. Det vil jeg kort uddybe fordi netop de rødder er afgørende når jeg nedenfor skelner mentalisering fra beslægtede forskningsområder som fx Theory of Mind.

Freud er ikke ophavsmand til begrebet mentalisering, men han introducerede gennem begrebet *binding* et væsenskendetegn ved mentalisering, nemlig at vi er i stand til at tænke og føle før vi impulsivt handler (Allen et al. 2010: 31). Med sin teori om drifter foreslog Freud at der sker en binding af de somatiske og altså ikke-mentale drifter således at disse transformeres til noget mentalt, et forhold der ifølge Freud er forklarende for når vi tænker eller føler noget i stedet for – eller før – vi med stort begær kaster os over hinanden. Endvidere er Freud en vigtig skikkelse for mentaliseringsteorien fordi de systemer som Freud med sin første topologiske model mener menneskets psykiske processer foregår i, nemlig det ubevidste, det førbevidste og det bevidste, er systemer mentaliseringsteorien tager sit afsæt i. De er især afgørende for at indføre et skel mellem eksplicit og implicit mentalisering. Der hvor mentaliseringsteorien først og fremmest adskiller sig fra Freud, er i forståelsen af at det psykologiske selv ikke udvikles indefra, men snarere udefra og ind. Vi finder ifølge mentaliseringsteorien vores sind i andres sind; det er i mødet med andre at vi udvikler os til at blive dem vi bliver.

Og med denne mere interpersonelle vinkel er vi fremme ved en anden – men stadig psykoanalytisk – rod for mentaliseringsteorien, nemlig Bowlbys teori om tilknytning og Ainsworths (Ainsworth et al. 1978) videreførelse af denne. Bowlby (1979) mener at der må eksistere en

mekanisme i spædbørn der opretholder en balance mellem på den ene side barnets afhængighed af tryghed fra moderen og på den anden side barnets trang til at udforske verden væk fra moderen. Denne mekanisme kalder han *tilknytning*, og han beskriver at den fungerer som en termostat der hele tiden søger at opretholde en ligevægt mellem de to poler. Ainsworth tager udgangspunkt i Bowlbys tanker om tilknytning som en menneskelig mekanisme og ønsker at undersøge tilknytningsmønstre i forholdet mellem mor og barn gennem et fokus på mønstre i mor-barn-interaktionen (Rydén & Wallroth 2010: 38 ff.). Det gør hun gennem eksperimentelle studier, den såkaldte *fremmedsituation*, hvor hun observerer etårige børns adfærd. Hun opdeler barnets responsmåder i kategorier svarende til hvordan barnets tilknytningsmønstre til moderen kan karakteriseres.

Hvordan hænger forskellige tilknytningsmønstre nu sammen med mentalisering? Som Allen et al. (2010: 123) skriver, findes der en kompleks vekselvirkning mellem forældrenes mentalisering af barnet, tryk tilknytning og barnets efterfølgende udvikling af mentaliseringsevnen. Med udgangspunkt i Ainsworths karakteristik af tilknytningsmønstre underbygger Fonagy et al. (1991) denne påstand empirisk. De viser en sammenhæng mellem gravide kvinders evner til at mentalisere og det tilknytningsmønster kvinderne senere udvikler til deres barn. Sammenhængen er sådan at kvinderne med en veludviklet mentaliseringsevne har tre til fire gange så stor chance for at få børn der er trygt tilknyttede, end de kvinder hvis mentaliseringsevne ikke er god. Også påstanden om sammenhæng mellem tryk tilknytning og børns mentaliseringsevner findes der empirisk belæg for, se bl.a. Menis et al. (2002). Argumentet er at den trygge tilknytning udspringer af at moderen eller den primære omsorgsperson er opmærksom i sin omgang med barnet, at hun hurtigt opfanger og reagerer på og spejler barnets signaler – at hun har barnets sind i sinde. Den udviklingspsykologiske tanke er at gennem gentagne affektspejlende reaktioner fra forældrene skabes en tryk tilknytningsrelation, en tilknytningsrelation der igen bidrager til at barnet udvikler evnen til at mentalisere og samtidig opdager sit psykiske selv i den sociale verden.

Som det vil blive fremhævet senere, er de tilknytningsteoretiske rødder centrale for den kobling jeg foreslår mellem mentaliseringsteori og

interaktionsanalyse, fordi det er gennem tilknytningsteorien at mentalisering forbindes med relationsdannelser.

BESLÆGTEDE BEGREBER, FORSKNINGSSOMRÅDER OG STUDIER

Mentalisering er nært beslægtet med en række andre begreber og forskningsområder. I det følgende har jeg valgt at diskutere hvordan mentaliseringsteorien adskiller sig fra begreberne empati og affilering og fra forskningsområdet Theory of Mind (ToM). Samtidig redegør jeg for hvorfor det netop er mentaliseringsteorien jeg har valgt som referenceramme.

Udtrykket ToM bruges generelt om vores evner til at tilskrive selv og andre mentale tilstande og til at forudsige og forklare opførsel i forhold til mentale tilstande (Zahavi 2010: 285). Forskningen inden for ToM er tværvideenskabelig, og den har fra forskellige vinkler især beskæftiget sig med at redegøre for *forudsætningen* for at aflæse andres mentale tilstande (Gopnik & Meltzoff 1997; Baron-Cohen 2000; Goldman 2006). Der eksisterer ikke en enighed inden for ToM i forhold til at beskrive disse forudsætninger, og den største kamp har – groft inddelt – udspillet sig mellem teori-teorien og simulationsteorien. I teori-teorien antages det at mennesket agerer som en slags videnskabsmand der forstår andre gennem brug af teorier. Disse teorier betragtes af nogle teori-teoretikere som medfødte, mens andre ser dem som teorier der tilegnes og løbende revideres (Zahavi 2010: 65). Simulationsteoretikerne antager at vi forstår hinanden gennem simulationsprocesser hvor vores eget sind bruges som model for forståelsen af andre. Inden for ToM eksisterer altså et udtalt fokus på at forklare mekanismerne bag det at tilskrive hinanden mentale tilstande, og med dette fokus kan ToM supplere mentaliseringsteoriens redegørelser. Mentaliseringsteoriens fokus er i højere grad på de interpersonelle udviklingsmæssige betingelser for at kunne mentalisere og på de interpersonelle konsekvenser af at mentalisere i det hele taget.

I modsætning til mentaliseringsteorien er ToM ikke forankret i psykoanalysen. Den psykoanalytiske forankring tydeliggøres i mentaliseringsteorien med det tidligere nævnte skel mellem implicit og eksplicit

mentaliserings, et skel der i overensstemmelse med Freuds model for det psykiske apparat indebærer muligheden for at arbejde med at mentalisering foregår på forskellige bevidsthedsniveauer. Mentaliserings-teoriens interpersonelle fokus og det psykoanalytisk forankrede skel mellem forskellige bevidsthedsniveauer har været afgørende for at det er denne teori jeg søger at inddrage som psykologisk ramme i interaktionsanalysen. Et andet fænomen som jeg også ønsker at inddrage i mine interaktionsanalytiske studier, nemlig følelser, spiller ligeledes en fremtrædende rolle i mentaliseringsteorien. Følelsesmæssige tilstande er også en del af ToM, men i modsætning til ToM lægger mentaliseringsteorien – stærkt inspireret af neuropsykologen Antonio Damasio's tanker om at alle menneskets reaktioner har en emotionel komponent – imidlertid op til at det følelsesmæssige aspekt gennemsyrrer hele mentaliseringstanken; at alle former for mentalisering i en eller anden forstand også rummer et følelsesmæssigt aspekt (Allen et al. 2010: 22).

Det skal nævnes at Zahavi (2008; 2010) foreslår et fænomenologisk alternativ til de nævnte teorier inden for ToM. Zahavi (2008: 515) indvender at en overbevisende teori om social kognition *også* bør kunne redegøre for vores her og nu-evner til at forstå hinandens udtryk i face to face-møder og ikke kun have fokus på vores strategier for at kunne forklare og forudsige andres handlinger. Som alternativ introducerer Zahavi tanken om en mere kropslig og umiddelbar tilgang til andre menneskers sind: Almindeligvis forstår vi hinandens udtryk direkte uden at vi sendes en tur igennem simulations-, perspektivskiftnings- eller andre maskinerier.¹ Den direkte forståelse muliggøres fordi den andens intentioner er manifesteret i personens udtryk, fordi parterne har kropslig adgang til hinanden, og fordi begge parter indgår i en delt social kontekst. Med Zahavi nærmer vi os således måske også muligheden for at arbejde med et skel mellem implicit og eksplicit mentalisering, og i det hele taget synes Zahavis insisteren på ad fænomenologisk vej at ville redegøre for den mere umiddelbare tilgang til andres sind på flere måder at være en teoretisk pendant til mine bestræbelser på gennem inddragelse af interaktionsanalyse at ville undersøge implicit mentalisering som det udspiller sig i praksis.

Hvorfor arbejder jeg ikke, som andre allerede har gjort det, med at integrere empatibegrebet i interaktionsanalysen (se fx Wynn 2005; Ru-

usuvuori 2005; Wynn & Wynn 2006; Hepburn & Potter 2007)? Empati har mange definitioner (Hojat et al. 2002; Wynn 2005; Jensen 2007) og beskriver med varierende former det at have bevidsthed om andres følelser. Empatibegrebet synes især at dække den ene halvdel af mentalisering – nemlig mentalisering i forhold til den anden (Allen 2009: 28). Uanset om der blandt de forskellige definitioner af empati kan findes en der også rummer mentalisering i forhold til selv, og uanset om empatibegrebet også inkluderer aspekter af selvet, har jeg valgt mentaliseringsteorien fordi den præsenterer en sammenhængende teori om mentaliseringens interpersonelle konsekvenser som jeg kan opsætte som ramme for mine interaktionsanalyser – og igen fordi den så oplagt muliggør skelnen mellem bevidste og ubevidste reaktionsmønstre. Denne skelnen inddrages ikke i de eksisterende interaktionelle studier af empati. Eksempelvis kan det nævnes at der hos Wynn & Wynn (2006) foregår en bestræbelse der på flere måder er identisk med min: Forfatterne peger på at studier af empati primært er teoretiske eller knyttet til scoringer af fx terapeuters udsagn i interview, og at der mangler et fokus på empati som det udspiller sig interaktionelt. Imidlertid beskæftiger forfatterne sig udelukkende med den interaktionelt etablerede empati inden for den eksplicite og dermed altså bevidste sfære, og de skriver at de fravælger at beskæftige sig med den kategori af empati som netop er den der bedst relaterer sig til den implicite og dermed altså ubevidste mentaliserende adfærd jeg ønsker at sætte fokus på.² Det manglende fokus på implicit eller ubevidst empati betyder imidlertid ikke at interaktionsanalytiske studier af empati er uvedkommende for eller i modstrid med nærværende studie, og flere af de interaktionelle forhold der påpeges i de tidligere nævnte studier, kan potentielt ses som udtryk for at eksplicit mentalisering foregår. Men det betyder trods alt at de teoretiske rammer studierne er placeret indenfor, ikke er identiske med mentaliseringsteorien.

Affiliering³ er et begreb der allerede indgår i en række konversationsanalytiske studier, og jeg inddrager det her fordi begrebet umiddelbart lader sig relatere til mentalisering. Hvorfor undersøger jeg ikke bare affilierende adfærd? Der findes i litteraturen ikke entydige definitioner af affilierende adfærd (fx Steensig & Larsen 2008; Stivers 2008; Conroy 1999; Stivers et al. 2011), men hos Stivers et al. (2011: 20) be-

skrives affilierung som det handlingsniveau hvor samtalende er *affektivt samarbejdende*. Hermed kan der umiddelbart forekomme at være parallel til mentaliseringsadfærd. Grundlæggende adskiller den konversationsanalytiske brug af begrebet sig alligevel fra mentaliseringsbegrebet ved at førstnævnte psykologisk set er ateoretisk. Affilierung samler en række handlinger der har det til fælles at de bakker samtalepartnerens handlinger og holdninger op. Men affilierende handlinger er ikke forklarende for andre forhold; de beskrives ikke som udtryk for at de samtalende er særligt sensitive i forhold til de mentale tilstande der ligger bag handlingerne, og i særdeleshed er de er ikke forklarende for andre samtaleeksterne forhold – fx etableringen af tryghed og intimitet i relationen mellem de samtalende (begge dele i modsætning til mentaliserende handlinger, se senere). Mentaliseringsteorien udgør således på en helt anden måde end affilieringsbegrebet en tilføjelse til analysen af interaktion der giver mulighed for bevidst og reflekteret at inddrage psykologiske forhold i interaktionsanalysen.

Afslutningsvis vil jeg nævne at mentaliseringsteorien heller ikke ser sig løsrevet fra kognitionsforskningen og neurovidenskaben. Som Allen et al. (2010) redegør for, er adskillige hjerneområder impliceret i de processer der har med mentalisering at gøre, og neurovidenskaben kan netop være med til at udpege det neurale grundlag for mentalisering. Bestræbelser på at integrere kognitionsforskningens viden med interaktionsanalysen, som hos Jensen (2008), er således ikke i modstrid med mit projekt – vores teoretiske udgangspunkter er blot forskellige idet den psykoanalytiske ramme er bærende for den kobling jeg foreslår.

MENTALISERINGSTEORI OG INTERAKTIONSANALYSE – MODSTRIDENDE ANTAGELSER?

Efter at have understreget det psykoanalytiske fundament i mentaliseringsteorien kan det synes påkrævet at spørge om de antagelser mentaliseringsteorien bygger på, overhovedet er forenelige med interaktionsanalytiske opfattelser. Ideen om mentalisering baserer sig på forestillingen om at mennesker orienterer sig følelsesmæssigt i forhold til sig selv og hinanden, at følelser spiller en rolle i vores forståelser

af os selv og hinanden, og at vi ikke til hver en tid er fuldt ud bevidste om hvorfor vi gør som vi gør. Hvordan forholder sådanne tanker sig til forståelsen af mennesket inden for den dominerende interaktionsanalytiske skole, nemlig konversationsanalysen (se fx Nielsen et al. 2006)? Man finder ikke i konversationsanalysen lange udredninger om menneskets psykologiske beskaffenhed, man finder ikke henvisninger til ubevidste kræfter og følelsesmæssige forhold (i hvert fald ideelt set, se dog Fogtmann 2007: 221 ff.). I stedet finder man grundige redegørelser for hvad mennesker i interaktion gør, og man finder beskrivelser af den orden og struktur samtaler fungerer efter. Ifølge Boden (1997) beskrives konversationsanalysens teori om menneskets adfærd bedst i forhold til begreberne systematik, refleksivitet og 'knowledgeability'. Den diskursive psykolog Michael Billig (1997) kritiserer dette. Han mener at konversationsanalytikere ved at afdække den normative struktur som samtalende orienterer sig efter, uheldigvis reducerer forståelsen af de samtalende. Jeg lægger mig i forlængelse af Billig: Selv om konversationsanalysen viser at der findes en normativ struktur i samtaler som samtalende orienterer sig efter, så behøver det ikke at betyde at de samtalende kan reduceres til størrelser der ikke også agerer ubevidst og følelsesmæssigt. Den refleksivitet der indgår i konversationsanalysen (og som også Boden 1997 udpeger), kan også ses som indeholdende elementer af noget følelsesmæssigt og ubevidst – refleksioner kan eksempelvis have følelsesmæssige udgangspunkter og indhold. Dermed finder jeg ikke at det er i modstrid med konversationsanalysen at tilføje mentaliseringsteoretiske overvejelser om mennesket. Og spørgsmålet er da også om konversationsanalytikerne er enige i at den reduktion Billig kritiserer dem for at foretage, overhovedet foregår. Spørgsmålet er om ikke de fleste konversationsanalytikere erkender eksistensen af det ubevidste, men at de med deres interesse for at beskrive samtaleres orden og de samtalendes orientering efter denne ikke tager bevidst stilling til og eksplicit forholder sig til det ubevidste og det følelsesmæssige.

I mentaliseringsteorien genfindes desuden et udgangspunkt der er foreneligt med et centralt perspektiv i Alfred Schutz' fænomenologi som konversationsanalysen bygger på. Schutz gør op med neo-positivismen og antager at den sociale verden igen og igen fortolkes som

gødet med subjektiv betydning og intention (Heritage 1984: 48). At forstå handler ifølge Schutz ikke udelukkende om at observere åbenlys opførsel, at forstå involverer at vi fortolker andres opførsel i forhold til mål, motiver og intentioner. Dette stemmer overens med mentaliseringsteoretikernes udgangspunkt, nemlig anerkendelsen af at mennesker har forskellige perspektiver (se fx Rydén & Wallroth 2010: 18).

I denne artikel vil jeg inddrage konversationsanalysens udpegninger af orden og struktur. Som jeg vender tilbage til nedenfor, vil denne orden og disse strukturer bidrage til at udpege samtalendes følelsesmæssige forholdene sig og til tider også ubevidste måder at agere på. At kunne redegøre for de samtalendes indre liv kræver imidlertid at der *tilføjes* en teori og et begrebsapparat til konversationsanalysen. Denne tilføjelse finder jeg i mentaliseringsteorien. Med mine bestræbelser sprænger jeg således grænserne for hvad den konversationsanalytiske metode almindeligvis gør og vil. Konversationsanalytikere beskæftiger sig med det vi kan få øje på – den metode vil jeg fastholde, men jeg vil altså teoretisere den adfærd jeg observerer, i forhold til ubevidste og følelsesmæssige forhold som vedrører mentalisering, og som giver anledning til at analysere de relationer der etableres mellem de samtalende. Derfor hævder jeg i denne artikel ikke at jeg bedriver konversationsanalyse, men interaktionsanalyse: Jeg markerer herved at analyse af interaktionelle handlinger inden for psykologiske forståelsesrammer udgør en praksis der falder uden for eller – i bedste fald – udvider den konversationsanalytiske metode.

MENTALISERING OG RELATIONER

Som redegjort for i forbindelse med mentaliseringsteoriens rødder opstiller mentaliseringsteorien gennem tilknytningsteorien en sammenhæng mellem mentalisering og relationer. Denne sammenhæng er afgørende for mentaliseringsteoretikernes forståelse af etableringen af den terapeutiske relation – og for deres forståelse af etableringen af relationer i det hele taget.

Mentaliseringsteoretikerne opfordrer til at terapeuter er både selv- og anden-mentaliserende i deres kliniske proces uanset den terapeut-

tiske skole de arbejder inden for, og uanset den patientgruppe de arbejder med (Allen et al. 2010: 193). Samtidig opfordrer de terapeuter til også at arbejde med at få patienten til at være selv-mentaliserende. Opfordringerne følger af antagelsen om at mentalisering som proces er et nøgleaspekt i alt effektivt psykoterapeutisk arbejde (Allen et al. 2010: 194). Ifølge mentaliseringsteoretikerne foregår psykoterapeutisk arbejde altid inden for en tilknytningskontekst således at tilknytnings-systemet altid aktiveres og dermed skaber en oplevelse af en tryk base (Allen et al. 2010: 195).

Og hvordan kan sådanne terapeutiske overvejelser nogensinde blive relevant for en interaktionsanalytiker med fokus på relationer? Tankerne bag opfordringen til at være mentaliserende i forhold til patienten er helt basalt at terapeuten herved etablerer en oplevelse hos patienten af at blive forstået, og denne oplevelse genererer fornemmelsen af tryk-
hed i relationen til terapeuten – og fremmer i øvrigt patientens egen evne til at mentalisere. Dette forhold gælder også uden for det terapeutiske rum således at mentalisering bliver afgørende for etableringen af relationer generelt. Det fører for vidt at uddybe her, men Fonagy og hans kolleger reviderer i nogen udstrækning Bowlbys tilknytningsteoretiske tanker idet de ikke i så høj grad som Bowlby anskuer de *tidlige* relationers rolle som meget robuste modeller for hvordan individet senere kan indgå i relationer til andre mennesker. Det bliver i højere grad evnen til at mentalisere der bliver afgørende for udviklingen af (trykke) relationer (Faber & Næs 2009). Hermed tillægges mentaliseringsevnen en altafgørende vigtighed for relationsdannelser livet igennem.

Argumentet om mentaliseringens vigtighed for de relationer der opbygges, genfindes i omvendt form i litteraturen om autisme. Som Frith et al. (1994: 109) skriver: ”Social impairment is the defining characteristics of autism”, og dette skyldes “[...] an inability to represent mental states.” Den udprægede mentaliseringsbrist hos personer med autistiske forstyrrelser (Rydén & Wallroth 2010: 176) betyder netop at disse oplever problemer i kommunikation med andre mennesker og dermed også i den sociale kontakt til andre.

At være mentaliserende i forhold til den anden fremmer altså oplevelsen hos den anden af at blive forstået, at blive mødt og at føle sig tryk; trykke relationer etableres således når mentaliseringen foregår.

Mentalisering fostrer forståelse, og forståelse er afgørende for udviklingen af relationer karakteriseret af tryghed, men også *intimitet*, som det fremhæves hos Allen et al. (2010: 350).

Mit forslag er nu at vi som interaktionsanalytikere der er interesseret i analyse af relationer, kan undersøge i hvilken grad samtaltendes adfærd er mentaliserende. Med teorien om mentalisering kan der argumenteres for at mentaliserende adfærd kan ses som adfærd der er med til at etablere relationer karakteriseret af intimitet og tryghed. At kunne analyse mentaliserende adfærd kræver selvfølgelig at vi kender mentaliseringens udtryk. Det skal næste afsnit handle om.

HVORDAN UNDERSØGES MENTALISERING - EKSPLICIT OG IMPLICIT MENTALISERING

Fonagy og hans kolleger har udviklet en måde hvorpå mentalisering kan måles (Fonagy et al. 1998; Choi-Kain & Gunderson 2008). De har udarbejdet en såkaldt Refleksiv Funktionsskala der måler menneskers Refleksive Funktion – og her betegner Refleksiv Funktion den operationaliserede udgave af mentalisering. På baggrund af en persons udtalelser i et interview kan man med den udviklede skala måle informanternes evne til at reflektere over egne og andres mentale tilstande. Når informanterne scorer højt på skalaen, og dermed er gode til at mentalisere, producerer de udsagn der tydeliggør at de bl.a. er opmærksomme på mentale tilstande hos sig selv eller andre, og at de er tilbøjelige til at identificere hvilke mentale tilstande der er tale om. Jeg vil ikke vurdere reliabiliteten eller validiteten i den kodningspraksis forfatterne udvikler (for dette, se bl.a. Choi-Kan & Gunderson 2008), jeg vil i stedet fremhæve at der i det empiriske arbejde med måling af mentaliseringsevne tilsyneladende ikke redegøres for mentaliseringens fulde virke: Den evne der måles, er i høj grad den eksplicite evne, det er informantens evne til at eksplicite og bevidst reflektere over mentale forhold. Imidlertid forholder forfatterne sig uklart og ametodisk til at redegøre for implicite mentaliseringsevner; hvis de overhovedet beskrives, findes der ikke nogen metodisk redegørelse for hvordan det foregår. Hermed udelader forfatterne at beskæftige sig med det må-

ske mest karakteristiske for mentaliseringsevnen (Allen et al. 2003: 2), nemlig evnen til at mentalisere implicit.

Spørgsmålet presser sig nu på: Er den implicitte del af mentaliseringsevnen da overhovedet målbar? Kan der overhovedet redegøres metodisk for afdækningen af implicit mentalisering? Choi-Kan & Gunderson (2008) skriver om implicit mentalisering:

”Without deliberate reflection, individuals naturally and instinctually hold the mind of their conversation partners in mind, anticipating when the other might want to respond in turn.” (Choi-Kan & Gunderson 2008: 2)

Det er denne tråd jeg umiddelbart ønsker at tage op. Det Choi-Kan & Gunderson (2008) beskriver som naturligt og instinktivt, er redegjort for og beskrevet detaljeret i konversationsanalytiske studier. Konversationsanalysen har udførligt beskrevet den systematik der ligger bag hvad der tilsyneladende sker automatisk. Og heraf udspringer mit forslag: Ved at inddrage konversationsanalysens redegørelser for samtalers systematik kan vi nå frem til at beskrive og redegøre for implicit mentalisering.

IMPLICIT MENTALISERING OG INTERAKTIONSANALYSE

For overhovedet at komme i gang med at beskrive hvordan interaktionelle fænomener kan ses som udtryk for at implicit mentalisering foregår, vil jeg starte med at kvalificere forslaget om at det bl.a. foregår når vi skiftes til at tage ture. Med konversationsanalysen er det udførligt beskrevet hvorledes talere skiftes til at tage ture, og efter hvilke regler samtalende orienterer sig sådan at de ikke taler i munden på hinanden, og sådan at der ikke er lange pauser mellem hver talers bidrag (Sacks et al. 1974). Taleture kan beskrives i forhold til turenheder, og turenheder er relevante i denne sammenhæng. En turenhed projicerer sin egen mulige afslutning: ”Turenhedens struktur gør, at samtalepartneren kan præstere kvalificerede gæt på, hvornår en talers turenhed er afsluttet, så de evt. kan bryde ind og selv blive næste talere.” (Nielsen & Nielsen 2005: 39). I sin bog *Sprog i virkeligheden* beskriver Steensig (2001) hvor-

dan og hvorfor samtalende kan præstere sådanne kvalificerede gæt. Det kan de gennem brug af bl.a. grammatiske, prosodiske og pragmatiske metoder. Steensig gennemgår hvordan samtalende bruger specifikke ressourcer inden for de forskellige metoder til at markere og fortolke turbegyndelse, -fortsættelse og -afslutning. Koordinering af turtagning kræver at samtalende forholder sig til både andres og egne mentale tilstande, herunder intentionen om at afslutte, fortsætte og påbegynde tale. Imidlertid foreligger de ressourcer og metoder Steensig beskriver, som implicit viden hos de samtalende, og der er derfor (som oftest) tale om automatiserede processer for både taler og næstetaler. Forslaget om at den implicite og dermed ubevidste mentalisering eksempelvis kan foregå på disse tidspunkter, synes derfor fornuftigt.

Overhovedet at kunne opretholde en samtale kan siges at kræve konstant implicit mentalisering af de samtalende. Hvilke konsekvenser har det for mit forslag om at foretage analyse af implicit mentalisering gennem interaktionsanalyse? Betyder det at alle interaktionelle træk der får samtalen til at fortsætte uproblematisk skal inddrages og beskrives som implicit mentalisering, mens den manglende eller ikke vellykkede mentalisering kan udpeges når misforståelser optræder? Principielt kunne svaret være ja, men herved reduceres – eller måske nærmere ophøjes – implicit mentalisering til at blive et spørgsmål om opretholdelse af intersubjektivitet i bredeste forstand. Mentaliseringens særkende, den *særlige* opmærksomhed mod egne og andres mentale tilstande der kan etablere intimitet mellem mennesker, mistes eller fortaber sig i intersubjektivitetens generelle opretholdelse.

I analytisk øjemed ønsker jeg derfor at indsnævre fænomenet. Hos Allen et al. (2003) redegøres der lidt mere udbygget for implicit mentalisering:

”We can respond automatically, mentalizing implicitly. For example, we often respond to others’ emotions without thinking about it, nodding sympathetically with a concerned look on our face as we listen to a friend talking about her child’s frightening accident. Another example: we naturally take turns in conversation, being sensitive to pauses and unthinkingly keeping our conversational partner’s point of view in mind.” (Allen et al. 2003: 2)

Citatet peger på at implicit mentalisering ikke blot begrænser sig til turtagningskoordination, men at implicit mentalisering generelt indebærer en udpræget *responsivitet* og *sensitivitet* i forhold til den andens mentale tilstand, og det peger på at denne sensitivitet kan komme til udtryk i responser hvor de samtalende netop ikke italesætter at de forholder sig til den andens mentale tilstande.

Jeg foreslår derfor at analysen af implicit mentalisering sætter fokus på adfærd karakteriseret ved følgende:

En responsiv handling der forudsætter og tydeliggør en særlig grad af opmærksomhed mod de tanker og følelser der kan ligge bag den andens interaktionelle adfærd. Opmærksomheden kan vise sig ved at handlingen spejler eller er afstemt med den andens tanker eller følelser. Det italesættes ikke i selve handlingen at den forholder sig til de tanker eller følelser der ligger bag den andens interaktionelle adfærd, men i analytikerens redegørelse for handlingen vil det være påkrævet, eller i det mindste oplagt, at referere til de mentale tilstande hos den anden som handlingen forholder sig til.

I afsnittet om mentalisering og relationer argumenterede jeg for at teorien om mentalisering kan give en ramme inden for hvilken relations-etableringer i samtaler kan redegøres for. I dette afsnit har jeg foreslået at vi med konversationsanalysen kan udpege interaktionelle træk der kan ses som et udtryk for at implicit mentalisering foregår. Hermed bliver det muligt at analysere hvordan implicit mentalisering kan udspille sig i praksis mellem mennesker i interaktion. Studiet af mentalisering rykkes hermed ud af psykologernes eksperimentelle rum og ind i hverdagens praksisser.

Afrundende skal det præciseres at den analyse jeg foreslår, er en analyse af implicit mentaliserende adfærd i forhold til *den anden*. Når jeg nedenfor refererer til analyser af implicit mentalisering, er det derfor analyser af anden-mentalisering. Som det fremgår af ovenstående, er det også denne del af den implicite mentalisering der italesættes hos mentaliseringsteoretikerne, og spørgsmålet er da også om implicit selv-mentalisering overhovedet lader sig udpege analytisk. Det betyder imidlertid ikke at implicit selv-mentalisering er aldeles uvedkommende

for anden-mentalisering, eftersom det er en antagelse i mentaliserings-teorien at mentalisering i forhold til den anden altid er påvirket af og sammenhængende med mentalisering i forhold til selv. Men i analytisk perspektiv er det ikke denne del af processen der lader sig udpege.

ANALYSE AF IMPLICIT MENTALISERING

Præsentation af data

Mine analyser baserer sig på videooptagelser fra det forskningsprojekt jeg nævnte i indledningen, hvor jeg sammen med Annette Davidsen studerer henholdsvis praktiserende lægers og psykiateres konsultationer med depressive patienter.⁴ De uddrag jeg præsenterer, er fra et pilotstudie vi foretog i sommeren 2010. Jeg har valgt tre uddrag fra en konsultation med en midaldrende, kvindelig praktiserende læge og en yngre, kvindelig patient. Konsultationen er valgt fordi netop denne læges adfærd er karakteriseret ved en høj grad af implicit mentalisering, og de tre uddrag er valgt fordi de giver anledning til at præsentere et udsnit af forskellige interaktionelle fænomener der kan ses som udtryk for at implicit mentalisering foregår. Ambitionen er ikke at udpege alle tænkelige interaktionelle fænomener relevante i forbindelse med implicit mentalisering, ambitionen er at overbevise om at vi med begrebet implicit mentalisering kan indfange en særlig interaktionel adfærd der er karakteristisk ved at den samtalende intuitivt tager højde for og er særlig sensitiv og responsiv i forhold til de mentale processer der er i spil hos samtalepartneren, selv når disse processer ikke italesættes.

Nogle forhold skal præciseres inden jeg vender mig mod analyserne: Jeg vælger i analysen primært at fokusere på *lægens implicite* mentalisering. *Eksplicit* mentalisering – de samtalendes italesættelse af mentale forhold – er altså ikke i fokus, ligesom *patientens* mentaliserende adfærd ikke er det. At ville redegøre for den ene parts mentaliserende adfærd indebærer dog i sagens natur en konstant inddragelse af begge parter interaktionelle handlinger. Desuden fokuserer jeg på lægens implicite mentaliserende *tilbøjelighed i situationen* og ikke lægens *mentaliseringssevne* fordi jeg mener at det er situationelle tilbøjeligheder vi gennem interaktionsanalyserne kan få et indblik i: Det er muligt at de samtalende evner

at foretage meget mere vellykket mentalisering end de af et antal af grunde vælger eller har mulighed for at gøre i den specifikke kontekst.

Uddrag 1. Interaktionelt fænomen: foregribende færdiggørelse

Forud for uddrag 1 har lægen (DO) vurderet patientens (PA) depression på baggrund af en såkaldt Hamiltonscore, og lægen har konkluderet at patienten er i bedring. Hun beder derefter patienten om selv at vurdere situationen. Patienten synes at 'det er rart', at hun føler at hun 'ligesom har fået taget en hat af hovedet', hvilket lægen vurderer som 'dejligt'. Derefter følger:⁵

- 1 PA: °.hh at ø:h (.) ja° jeg kunne også mærke det da jeg
2 sad derude (.) at (.) jamen nu sidder jeg bare helt
3 (.) afslappet hvor jeg synes før at det var (.)°en
4 pine°
5 (0.4)
6 PA: ((nikker forsigtigt))
7 DO: ((nikker))
8 PA: °jah° ((nikker ivrigt))
9 PA: [()]
10 DO: [at det] var
11 PA: at det var en pine
12 DO: det var en pine (.) ja=
13 PA: =°at øh (.) (1.9) ja° (1.0) ((nikker)) [.hh]
14 DO: [at] skulle
15 sidde der=
16 PA: =.hh at skulle sidde der o:g (0.8) følte ligesom
17 bare at .hhh ((krummer sig sammen, ryster på
18 hovedet)) hhja (.) jamen jeg kan bare mærke at jeg
19 ((nikker og bevæger kroppen med)) (.) jeg er mere
20 afslappet o:g
21 DO: ((nikker))
22 PA: °jamen jeg har det helt anderledes°=
23 DO: =°mm:: det lyder rigtig dejligt°

Interaktionelt er der i uddraget flere forhold på spil der kan ses som udtryk for lægens opmærksomme indstilling og udprægede forsøg på at etablere en samarbejdende, responsiv og forstående tilgang til patienten. Det fænomen jeg her vil beskæftige mig med, sker i l. 14-15. Efter at lægen i l. 12 har gentaget patientens udtryk for hvordan hun tidligere har oplevet 'at det var en pine', fortsætter patienten sin tur i l. 13 hvor hun gennem den grammatiske markør 'at' projicerer at en fortsættelse på den forudgående redegørelse for pinen vil komme. Imidlertid er hendes turfortsættelse karakteriseret ved at være lavmælt, tøvende og pausefyldt: Med lav volumen følges 'at' af et forlænget 'øh' og en lang turintern pause på 1 sekund efterfulgt af nik. Patienten kommer ikke videre i sin redegørelse. Hendes stemningsleje forekommer lavt, eller i kliniske termer "moderat forsænket", hendes blik virker usikkert, og hun virker utilpas. Lægen reagerer på patientens signaler som om patienten har brug for hjælp til at komme videre, idet hun i l. 14-15 producerer hvad Lerner (2004) kalder for en *foregribende færdiggørelse* ('pre-emptive completion'): en potentiel færdiggørelse af patientens tur med udgangspunkt i det af patienten introducerede 'at': 'at skulle sidde der'. Sammen har patienten og lægen produceret en samarbejdende tursekvens. Foregribende færdiggørelser karakteriseres netop af Lerner (2004: 225) som ytringer der bruger konstruktionsformatet af den igangværende tur, og som ytringer der er bygget sådan at de er sammenhængende med den igangværende tur (i eksemplet her gennem gentagelse af partiklen 'at'). Herved opretholdes talens progressivitet på tværs af et talerskifte så den syntaktiske overgang bliver umarkeret. Samtidig går sådanne foregribende handling kun til næste mulige færdiggørelsespunkt i den pågældende tur, således også i dette eksempel idet lægen slutter sin ytring ved færdiggørelsen af det forhold 'at' indleder.

Mit forslag er at lægens foregribende færdiggørelse udtrykker at lægen er intuitivt sensitiv over for patientens signaler og har foretaget en implicit mentalisering: Lægen responderer på at patienten føler sig utilpas og har svært ved at færdiggøre sin sætning, og hun responderer ved at fremføre hvad patienten måske ville have sagt. Lægen italesætter ikke sin fornemmelse af at patienten er følelsesmæssigt påvirket og har problemer med at færdiggøre turen; der handles på de følelsesmæssige

forhold, men de forbliver usagte, de forbliver under den konversationsnelle overflade. Lægen italesætter ikke færdiggørelsen som et forslag, men præsenterer det snarere som om en *automatisk* tankeoverførsel har fundet sted. Foregribende færdiggørelser er netop karakteriseret ved at være produceret som præcis det den anden skulle til at sige (Lerner 2004: 229).

Det betyder imidlertid ikke at der med foregribende færdiggørelser er tale om at næstetaler opnår autoritet over turens konstruktion. Lerner beskriver således hvordan foregribende færdiggørelser indleder en samarbejdende tursekvens hvor førstetaler genhævder autoritet over turen ved at respondere på den foreslåede færdiggørelse ved enten at acceptere den eller afvise den. En typisk måde at acceptere en foregribende færdiggørelse på er ifølge Lerner ved at førstetaler gentager den, netop som det sker i l. 16 hvor patienten udtaler ytringen i direkte forlængelse af og dermed tæt sammenbundet med lægens ytring. Efter gentagelsen af den foregribende færdiggørelse fortsætter patienten sin tur med et 'og' der forbinder ytringen til patientens følgende tale. Hermed accepterer patienten ikke blot lægens ord, men gør dem til sine egne ved at lægge op til at uddybe dem.

Foregribende færdiggørelser udkrystalliserer altså ikke nødvendigvis et magtforhold hvor næstetaler gør sig til autoritær talsmand for førstetaler. I uddrag 1 bevidner den foregribende færdiggørelse snarere et fint turtagningsmæssigt samarbejde, en sensitivitet og responsivitet i forhold til patientens interaktionelle handlinger som udtryk for implicit mentaliserende adfærd fra lægens side. Den mentaliserende adfærd er på sin side med til at etablere en relation til patienten karakteriseret ved nærvær og forståelse.

Uddrag 2. Interaktionelt fænomen: selvreparatur

Uddrag 2 følger kort efter uddrag 1, og lægen har her introduceret emnet bivirkninger.

- 1 PA: °jeg har lidt kvalme og sådan noget men de:t ikke
2 (.) [jeg synes ikke det er noget°]
3 DO: [((ryster på hovedet))]

4 DO: lidt kvalme (0.4) som det eneste [eller]
 5 PA: [lidt] .hh nej
 6 så synes jeg at jeg har lidt øhm (1.5) hvad hedder
 7 det øh altså jeg ↑gaber meget ((smiler, lægger
 8 hovedet på skrå))
 9 DO: okay ((lægger også sit hoved lidt på skrå)) .hhja
 10 PA: he [he he he] ☉men det er jo ikke [()☉]
 11 DO: [he he he] [☉ ja ☉]
 12 altså jeg er ikke træt ((nikker, ser på DO))
 13 DO: nej= ((ryster på hovedet))
 14 PA: =men det er sådan en slags ligesom (.) sådan noget
 15 lidt (1.1) sådan (0.5) [men] det
 16 DO: [()]
 17 PA: er ikke noget ()=
 18 DO: =okay ja ((ryster på hovedet)) (1.2) det er ikke til
 19 at vide hvad det er (.) måske heller (0.5) eller hvad
 20 PA: ((tager en lydløs indånding, kigger væk fra DO,
 21 ryster på hovedet)) (1.4)
 22 DO: men det er noget nyt du har iagttaget efter du er
 23 startet=
 24 PA: =helt tydeligt efter
 25 DO: ja=
 26 PA: =jeg er startet men det er ikke (.) ((ryster på
 27 skuldrene)) ja ()
 28 DO: er der seksuelle bivirkninger

I l. 1 fortæller patienten 'jeg har haft lidt kvalme og sådan noget' og tilføjer 'men det er ikke noget'. Under denne tilføjelse ryster lægen i overensstemmelse med talens indhold på hovedet: Lægen afstemmer sin reaktion efter patienten. I l. 4 gentager lægen patientens ord 'lidt kvalme' og tilføjer 'som det eneste eller'. Ifølge Sacks (1987) er spørgsmål bygget sådan at de præfererer enten et 'ja' eller et 'nej' som deres svar: 'lidt kvalme som det eneste' er positivt polariseret og præfererer dermed et 'ja'. Det påhængte 'eller' muliggør imidlertid at et 'nej' bliver det præfererede svar, hvormed lægen med sit spørgsmål tydeliggør at hun har en forståelse af at patienten endnu ikke har fortalt hele histo-

rien om bivirkningerne på trods af patientens tur i l. 2 er prosodisk, grammatisk og pragmatisk er konstrueret som færdiggjort. Lægen afslører måske med sin spørgsmålskonstruktion at implicit mentalisering foregår i forhold til en formodning om at patienten har flere bivirkninger i tankerne, men at hun til tilsyneladende endnu ikke føler hun kan berette om den eller disse. Patienten afslører nu også hvorfor hun har været tøvende med at fortælle om bivirkningen: Optakten til at hun fortæller om bivirkningen – at hun gaber meget – er lang og med selvtænder, tøven og modalisering, og ordet 'gaber' udtrykkes i markeret højt toneleje. Hermed udtrykker hun formodentlig at bivirkningen er lidt sær, og at hun er forundret. Efterfølgende smiler patienten og lægger sit hoved på skrå, og så begynder hun at grine (l. 8). Haakana (2001) har vist hvordan latter i læge-patient-samtaler bruges af patienten til at markere at det symptom de henvender sig til lægen med, er atypisk eller mærkeligt. Således bruges latteren tilsyneladende også af patienten her. Lægen ler i l. 11 i overlap med patientens latter, og patientens konstruktion af bivirkningen som forunderlig spejles således af lægen. Lægen foreslår nu i l. 18-19 at 'det heller ikke er til at vide hvad det er'. Imidlertid fornemmer lægen meget hurtigt at patienten ikke er tilfreds med hendes forslag: Lægen reagerer på under 0,3 sekunders pause og tilføjer 'måske heller' hvormed forslaget modificeres. Det er bemærkelsesværdigt hvor hurtigt lægen opfanger at hendes forslag er problematisk. Det er umuligt at vide hvilket signal fra patienten hun reagerer på; patienten ændrer ikke mærkbart ansigtsudtryk, kropsholdning eller andet under lægens turproduktion, men en intuitiv implicit mentalisering må finde sted således at hun får drejet sit udsagn. Den hurtige reaktion på at en misforståelse er på vej til at opstå, foregår på baggrund af en sensitivitet over for patientens udtryk, en forståelse af hvad der foregår i patienten, ved at lægen her gør hvad Allet et al. 2003: 2 beskriver som karakteristisk for implicit mentalisering, nemlig at vi er "[...] unthinkingly keeping our conversational partner's point of view in mind" (Allen et al. 2003: 2). Efter en pause på 0,5 sekunder tilføjer lægen i l. 19 'eller hvad', og hun åbner dermed op for at hendes udlægning er problematisk. Da patienten stadig ikke siger noget, men tager en lydløs indånding og kigger væk fra lægen og ryster på hovedet, foretager lægen en reparatur af sin egen tale og konkluderer i l.

22-23 'men det er noget nyt du har iagttaget efter du er startet'. Med denne selvreparatur behandler lægen patientens respons i l. 20-21 som en initiering af reparation, og hun har tilsyneladende forstået patientens tanker korrekt: Omend bivirkningen er sær, så er den kommet pga. pillerne (l. 24). Lægen selv-reparerer frem for at patienten foretager en reparation af lægens tale (andenreparatur), og derved holdes reparationen på et minimum. Begge udfald beskrives i konversationsanalysen som præfererede forhold. I Fogtmann (2007) redegør jeg for det konversationsanalytiske præferencebegrebs betydninger og uklårheder. Nu vil jeg blot nævne at præferencebegrebet, på trods af påstande om det modsatte, oplagt lader sig redegøre for i forhold til personlige ønsker og følelsesmæssige forhold, således at de forhold der i konversationsanalysen beskrives som præfererede, samtidig er forhold der gør at de samtalende kan tage hånd om og beskytte hinanden og sig selv.

Tanken om at evnen til at mentalisere er afgørende for om kommunikationen er effektiv i den forstand at der opstår færre misforståelser, er ikke ny, og der findes undersøgelser der med udgangspunkt i Theory of Mind netop viser en sådan sammenhæng (bl.a. Krych-Appelbaum et al. 2007).

I konsultationen med den kvindelige læge er det da også sådan at uddrag 2 faktisk udgør et af de få steder i konsultationen hvor lægen foreslår en udlægning af patientens oplevelser som patienten ikke blot godtager, og i denne sekvens hvor det sker, er lægens forståelser af patientens signaler skærpede og velfungerende sådan at sekvensen ikke udvikler sig til en længere reparerende sekvens. Lægens udprægede implicite mentaliserende tilgang til patienten gør at misforståelsen på det nærmeste bliver trukket tilbage (l. 19) før patienten når at foretage en reparationinitiering. Den mentaliserende tilgang etablerer et rum karakteriseret af intimitet og tryghed. Et rum der – inden for mentaliseringssteoriens rammer – åbner op for at patienten kan foretage eksplicit mentalisering i forhold til sin egen depressive situation.

Uddrag 3. Interaktionelt fænomen: spejling af sanket toneleje

Forud for uddrag 3 har den sygemeldte patient fortalt at hun har skrevet til sin arbejdsgiver at hun – på sin psykologs opfordring – ikke kan vende tilbage til sit arbejde.

1 DO: og har du hørt fra hende
 2 PA: hun skrev faktisk at hun var ikke i tvivl om at
 3 det var den rette beslutning .hh ha ha ((tung
 4 udåndingslatter, ender med mundvigene nedad))
 5 DO: nå det skrev hun
 6 PA: ja=
 7 DO: =ja
 8 (2.0) ((PA fastholder blikket på DO))
 9 PA: .hh så det var også lige såda:n=
 10 PA: [((ryster hovedet fra side til side))]
 11 DO: [=var det svært at sluge]
 12 PA: ja (0.7) men (0.7) hh ((fortrækker ansigtet: trækker
 13 mundvigene nedad, lukker øjnene et kort øjeblik))
 14 DO: og hva- kan du sige lidt mere om hva- (.) hvad det
 15 lige gjorde ved dig () altså hvorfor var det
 16 svært at sluge
 17 PA: .hh °jamen det er jo svært at erkende [at] man
 18 DO: [°jah°]
 19 PA: er syg° ((grædende stemme)) (.)
 20 PA: hh ((nikker))
 21 DO: °ja:° ((nikker langsomt))
 22 PA: °det synes jeg° ((nikker))
 23 DO: °ja:°

Fra l. 1 til 6 udspiller der sig nogle forhold der også kan kommenteres i forhold til implicit mentalisering, af pladshensyn springer jeg imidlertid frem til l. 9 hvor patienten lægger op til at uddybe hvordan hun oplevede svaret fra chefen. Patienten går imidlertid i stå, og i overlap med patientens hovedrysten fortsætter lægen i l. 11 'var det svært at sluge'. Lægen fremlægger i spørgende form sin forståelse og mentalisering af patientens oplevelse; hun mentaliserer her eksplicit over patientens tilstand, og hendes forståelse bekræftes af patienten der med forvrænget ansigt udtrykker en stærk følelsesmæssig involvering i det omtalte forhold. Lægen fastholder den følelsesmæssigt ladede situation og beder i l. 14-16 patienten uddybe både følelsesmæssigt og kognitivt: Hvordan

hun har det med chefens svar, og hvorfor hun har det sådan. Og herefter svarer patienten i et lavt toneleje og med en grædende stemme i l. 17-19 at 'det jo er svært at erkende at man er syg'. Lægen foretager herefter i l. 18 og igen i l. 21 en fuldstændig afstemning af patientens følelsesmæssige tilstand ved at sænke tonelejet i nøjagtig samme omfang som patienten. En sådan afstemning kan ses som udtryk for at lægen foretager en implicit mentalisering; hun forholder sig – muligvis ubevidst – gennem sin stemmeføring til at patienten er dybt følelsesmæssigt påvirket, og hun gør det uden at udtrykke at hun er klar over hvad der mentalt er i spil for patienten. Herefter nikker de samtalende gensidigt og i overlap, og sekvensen afrundes med at patienten bekræfter med lav volumen og tyk stemme i l. 22 at 'det synes jeg', og lægen modtager bekræftelsen i l. 23 med et 'ja' udtalt med en tilsvarende lav volumen.

Konkluderende har lægen her gennem vellykket implicit mentalisering, og dermed altså gennem at udvise en forståelse og sensitivitet over for patientens mentale tilstand, fået patienten til at mentalisere over og konkludere hvad der i øvrigt synes at være et udtalt problem for patienten gennem konsultationen; nemlig accepten og erkendelsen af at hun er syg. Lægen har med sin mentaliserende adfærd formodentlig fremmet patientens oplevelse af at blive forstået, og hun har dermed formået at skabe et trygt rum og en intim relation der muligvis er afgørende for at patienten overhovedet kommer frem til og giver udtryk for denne erkendelse.

Med de 3 uddrag har jeg ønsket at vise at implicit mentalisering lader sig beskrive gennem analyse af interaktioner, og jeg har jeg argumenteret for at den udprægede implicitte mentaliseringsadfærd der er karakteristisk for den kvindelige læge, fremmer patientens oplevelse af at bliver forstået, spejlet og mødt således at den relation der etableres i konsultationen, er karakteriseret af et nærvær og en intimitet der medfører en åbenhed fra patientens side.

Med hvert uddrag har jeg sat fokus på forskellige interaktionelle fænomener der kan tolkes i forhold til at implicit mentalisering foregår. Andre uddrag vil give anledning til udpegning af andre interaktionelle fænomener. Der vil på baggrund af mange analyser af forskellige sam-

taler muligvis kunne udpeges interaktionelle fænomener der er mere typiske end andre for implicit mentaliseringsadfærd. Imidlertid mener jeg ikke at nogen interaktionelle fænomener per se kan ses som udtryk for at implicit mentalisering foregår; om et interaktionelt træk realiseres som udtryk for implicit mentalisering, afhænger af det bevidsthedsniveau taleren har i forhold til den andens mentale tilstande. Et sådant niveau er ikke automatisk knyttet til det interaktionelle træk.

Med denne artikel ønsker jeg at vise at vi, selvom vi ikke kan opstille en liste over det mentale livs interaktionelle udtryksformer, stadig kan forsøge at undersøge hvordan det udspiller sig situationelt i interaktionen. Inspireret af Zahavis fænomenologiske tanker kan der argumenteres for at ikke kun samtalende, men også analytikere af interaktion har en *umiddelbar* tilgang til de samtalendes mentale liv. Med dette udgangspunkt opnår vi som interaktionsanalytikere – som det ellers oftest ikke sker i interaktionsanalyser – at vi kan beskæftige os med mentale forhold der kan spille en afgørende i rolle i samtalers forløb og udfald. Foruden at vi som analytikere har en umiddelbar tilgang til de samtalende gennem deres kropslige og sproglige ageren, har vi som analytikere også en adgang der går gennem lag dels af viden om samtalers orden og strukturer og dels af bestemte teoretisk baserede overbevisninger om menneskers og fænomeners psykologiske beskaffenhed. Ved at tydeliggøre disse lag kan det forhåbentlig *sandsynliggøres* hvornår implicit mentalisering er i spil.

PERSPEKTIVER I AT TENKE MENTALISERING OG INTERAKTIONSANALYSE SAMMEN

Når vi kobler mentaliseringsteorien med interaktionsanalysen, tilbydes vi som interaktions- og kommunikationsinteresserede et større indblik i de interpersonelle psykologiske forhold der er i spil når mennesker mødes og søger at forstå hinanden. Vi tilbydes en teoretisk ramme der giver mulighed for at inddrage følelser og ubevidste forhold i analysen af interaktion: Følelser der ikke nødvendigvis italesættes, følelser der ikke nødvendigvis er bevidstliggjorte, men som de samtalende alligevel reagerer på, og som dermed bliver afgørende for samtalendes interaktionelle handlinger. Det er samtidig en ramme der er forklarende i

forhold til hvordan de forskellige følelser og responser er med til at etablere bestemte typer af relationer mellem samtalende. Koblingen er desuden berigende fordi den muliggør at vi igennem interaktionsanalysen og dennes antagelser og fund får mulighed for at udpege hvornår mentalisering foregår i praksis. Psykologer har hidtil undersøgt mentaliseringstilbøjeligheder på baggrund af eksperimentelle studier.⁶ Med den foreslåede kobling kan mentaliseringstilbøjelighederne nu studeres som de udspiller sig i interaktion mellem mennesker. Hermed bliver det også muligt at udpege den implicite mentalisering, en central del af mentaliseringen, der indtil videre kun har fået meget lidt plads i psykologiske undersøgelser.

Christina Fogtmann Fosgerau

Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab, Sprogpsykologi

Københavns Universitet

E-mail: fogtmann@hum.ku.dk

NOTER

- 1 Zahavi (2006) hævder at simulationsteorien og teori-teorien bliver centrale når der skal redegøres for hvad der sker når vores umiddelbare tilgang til hinanden slår fejl. Det kan overvejes (som også Jensen 2008 gør) om Zahavis tilgang således er et egentlig alternativ til de øvrige teorier eller blot en bestræbelse der fokuserer på forskellige forhold eller niveauer i den intersubjektive forståelse.
- 2 Selv ikke Peräkylä (2008), med sin ellers lovende titel *Conversation analysis and psychoanalysis: Interpretation, affect, and intersubjectivity*, inddrager den psykoanalytiske ramme for sine konversationsanalytiske studier. I sine indledende redegørelser gør han det klart at selv om han arbejder psykoanalytisk i terapeutisk regi, så er hans "[...] research orientation [...] strictly conversation analytic" (Peräkylä 2008: 101).
- 3 Begrebet anvendes af sociologer allerede omkring begyndelsen af det 19. århundrede, men her ser jeg udelukkende på hvordan begrebet er anvendt inden for det interaktionsanalytiske felt. Alignment og afflicering er brugt synonymt i tidligere interaktionsanalytiske studier, men Stivers (2008) har introduceret en skelnen der lægger op til at affilierende handlinger bakker op om og er overensstemmende med samtalepartnerens stillingtagen, mens alignende handlinger bakker op om samtalepartnerens aktivitetsudspil.
- 4 Jeg har indledt et samarbejde med Annette Davidsen der tidligere har arbejdet med mentaliseringsbegrebet i forhold til studier af forståelser og relationer mellem læger og patienter (Davidsen 2008).
- 5 For udskriftskonventioner, se Nielsen et al. (2006: 216), dog med tilføjelsen ©: smilende stemme.
- 6 Også de mange undersøgelser af forskellige informantgruppers ToM baserer sig på et utal af eksperimentelle tests (se fx Bosacki et al. 1999; Krych-Appelbaum et al. 2007).

LITTERATUR

- Ainsworth, M.D.S, M.C. Blehar, E. Waters & S. Wall (1978) *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale N. J.: Erlbaum.
- Allen, J.G. (2003) "Mentalizing". *Bulletin of the Menninger Clinic* 67 (2). 91-112.
- Allen, J.G. (2009) "At mentalisere i praksis". J.H. Sørensen (red.) *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag. 17-43.
- Allen, J.G., E. Bleiberg & T. Haslam-Hopwood (2003) "Mentalizing as a Compass for Treatment". <http://www.menningerclinic.com/resources/Mentalizingcompass.htm>.
- Allen, J.G., P. Fonagy & A.W. Bateman (2010) *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Baron-Cohen, S. (2000) *Mindblindness: An essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Billig, M. (1997) "The Dialogic Unconscious: psycho-analysis, discursive psychology and the nature of repression". *British Journal of Social Psychology* 36. 139-159.
- Boden, M. (1994) *The Business of Talk*. Cambridge: Polity Press.
- Bosacki, S. & J.W. Astington (1999) "Theory of Mind in Preadolescence: Relations Between Social Understanding and Social Competence". *Social Development* 3 (2). 237-255.
- Bowlby, J. (1979) *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Choi-Kain, L.W. & J.G. Gunderson (2008) "Mentalization: Ontogeny, Assessment, and Application in the Treatment of Borderline Personality Disorder". *American Journal of Psychiatry* 165 (9). 1127-1135.
- Conroy, M.C. (1999) "'I Don't Want to Burst Your Bubble': Affiliation and Disaffiliation in a Joint Accounting by Affiliated Pair Partners". *Human Studies* 22 (2-4). 313-331.
- Davidson, A.S. (2008) *Mentalization, Narrative and Time – a qualitative study about psychological interventions in general practice*. Ph.d.-afhandling. Odense: Erhvervsskolernes Forlag.
- Faber, M. & B.N. Næs (2009) *Mentalisering – En analyse og diskussion af Fonagys mentaliseringsbegreb og udviklingssyn*. Speciale indleveret ved Institut for Psykologi, Københavns Universitet.
- Fogtman, C. (2007) *Samtaler med politiet. Interaktionsanalytiske studier af sprogtæstning i danske naturalisationssamtaler*. Upubliceret ph.d.-afhandling ved Københavns Universitet.
- Fonagy, P., H. Steele & M. Steele (1991) "Maternal representations of attachment du-

- ring pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age.” *Child Development* 62. 891-905.
- Fonagy, P., M. Target, H. Steele & M. Steele (1998) *Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London: University College London.
- Frith, U., F. Happé & F. Siddons (1994) “Autism and theory of mind in everyday life”. *Social Development* 3 (2). 108-124.
- Goldman, A.I. (2006) *Simulating Minds: The Philosophy, Psychology and Neuroscience of Mindreading*. New York: Oxford University Press.
- Gopnik, A. & A.N. Meltzoff (1997) *Words, Thoughts and Theories*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Haakana, M. (2001) “Laughter as a patient’s resource: dealing with delicate aspects of medical interaction”. *Text* 21 (1–2). 187-219.
- Hepburn, A. & J. Potter (2007) “Crying Receipts: Time, Empathy, and Institutional Practice.” *Research on Language and Social Interaction* 40 (1). 89-116.
- Heritage, J. (1984) *Garfinkel and ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
- Hojat, M, J.S. Gonella, T.J. Nasca, S. Mangione, M. Vergare & M. Magee (2002) ”Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and speciality”. *American Journal of Psychiatry* 159. 1563-1569.
- Jensen, T.W. (2007) “Fra Theory of Mind til empati”. T.W. Jensen & M. Skov (red.) *Følelser og kognition*. Museum Tusulanums Forlag. 197-220.
- Jensen, T.W. (2008) *Kognition i interaktion. Den interaktionelle brug af hukommelse og følelser i parterapisamtaler*. Upubliceret ph.d.-afhandling ved Københavns Universitet.
- Krych-Appelbaum, M., J.B. Law, D. Jones, A. Johnson & J.P. Keenan (2007) ““I think I know what you mean”: The role of theory of mind in collaborative communication”. *Interaction Studies* 8 (2). 267-280.
- Lerner, G.H. (2004) “Collaborative turn sequences”. G.H. Lerner (red.) *Conversation Analysis: Studies from the First Generation*. Amsterdam: John Benjamins. 225-256.
- Meins, E., C. Fernyhough, R. Wainwright, M. Das Gupta, E. Fradley & M. Tuckey (2002) “Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding”. *Child Development* 73. 1715-1726.
- Nielsen, M.F. & S.B. Nielsen (2005) *Samtaleanalyse*. København: Forlaget Samfundslitteratur.
- Nielsen, M.F., J. Steensig & J. Wagner (2006) ”Konversationsanalyse i Danmark”. *NYS* 34-35. 182-216.

- Peräkylä, A. (2008) "Conversation Analysis and psychoanalysis: Interpretation, affect, and intersubjectivity". A. Peräkylä et al. (red.) *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press. 100-119.
- Ruusuvuori, J. (2005) "'Empathy' and 'Sympathy' in Action: Attending to Patients' Troubles in Finnish Homeopathic and General Practice Consultations". *Social Psychology Quarterly* 68 (3). 204-222.
- Rydén, G. & P. Wallroth (2010) *Mentalisering. At lege med virkeligheden*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Sacks, H. (1987) "On the preference for agreement and contiguity in sequences in conversation". G. Button & J.R.E. Lee (red.) *Talk and Social Organization*. Clevedon: Multilingual Matters. 54-69.
- Sacks, H., E.A. Schegloff & G. Jefferson (1974) "A simplest systematics for the organisation of turn-taking for conversation". *Language* 50. 696-735.
- Steensig, J. (2001) *Sprog i virkeligheden. Bidrag til en interaktionel lingvistik*. Gylling: Århus Universitetsforlag.
- Steensig, J. & T. Larsen (2008) "Affiliative and disaffiliative uses of you say x questions". *Discourse Studies* 10 (1). 113-133.
- Stivers, T. (2008) "Stance, Alignment, and Affiliation During Storytelling: When Nodding is a Token of Affiliation". *Research on language and social interaction* 41 (1). 31-57.
- Stivers, T., L. Mondada & J. Steensig (red.) (2011) *The Morality of Knowledge in Conversation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wynn, R. (2005) "Empathy in general practice consultations: a qualitative analysis". *Epidemiologia e psichiatria Sociale* 14 (3). 163-169.
- Wynn, R. & M. Wynn (2006) "Empathy as an interactionally achieved phenomenon in psychotherapy Characteristics of some conversational resources". *Journal of Pragmatics* 38 (9). 1385-1397.
- Zahavi, D. (2006) "Expression and empathy". D. Hutto & M. Ratcliffe (red.): *Folk Psychology Reassessed*. Dordrecht: Springer. 25-40.
- Zahavi, D. (2008) "Simulation, projection and empathy". *Consciousness and Cognition* 17. 514-522.
- Zahavi, D. (2010) "Empathy, Embodiment and Interpersonal Understanding: From Lipps to Schutz". *Inquiry* 53 (3). 285-306.