



Sygeplejevidenskab.dk  
Fag, Disciplin & Fagkundskab

## Konflikthåndtering og mentalisering

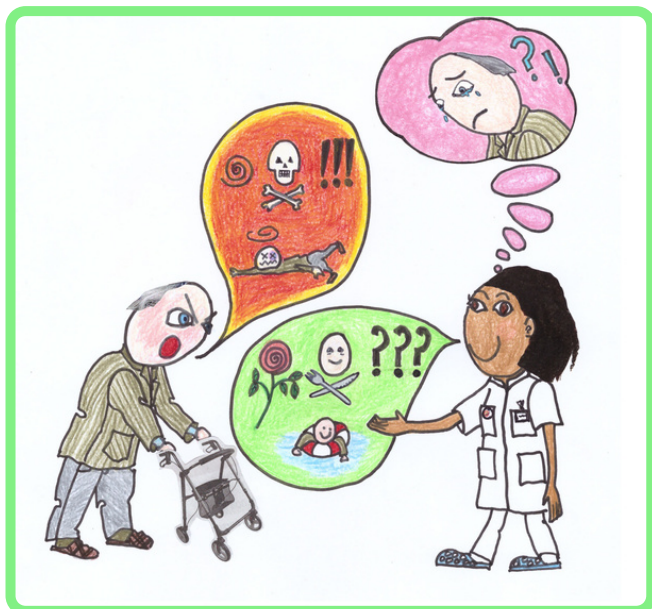
**Mentalisering er blandt andet at hjælpe den anden i relationen, og sygeplejersker kan bruge metoden til at forebygge at konflikter opstår.**

**Artiklen belyser dette ud fra teori om konflikt håndtering og mentalisering via Kierkegaards tanker om hjælpekunst**

Nadine Benike Bernsten Høyer **1** Gitte Nørreskov Vase **2**

**1** Specialsygeplejerske i psykiatrisk sygepleje, psykoterapeut og supervisor i Mentaliseringsbaseret terapi. Underviser bl.a. om mentalisering. Cand. pæd. stud. v/ Aarhus Universitet. [Nadinebenike@gmail.com](mailto:Nadinebenike@gmail.com)

**2** Specialsygeplejerske i psykiatrisk sygepleje, Master of Adult Learning and Human Ressource Development, konfliktvejleder og voldsforebyggelses konsulent. HR-ledelseskonsulent ved Sygehus Lillebælt.



Tegnehimlen.dk

### Læs artiklen

- Og få viden om, hvordan du kan anvende konflikt håndtering via mentalisering
- Få redskaber til et bedre arbejdsmiljø uden forråelse
- Bliv klogere på, hvordan du kan hjælpe dine patienter i relationen

### Resumé

At være patient indebærer lidelse og et følelsesmæssigt pres, som kan skabe utryghed.

At skulle have hjælp fra andre, under sådanne vilkår kan være udfordrende. Både for patienten og for sygeplejersken. Her er der risiko for, at misforståelser opstår, og at en konflikt optræder.

Konsekvensen heraf kan være, at sygeplejen påvirkes negativt, og at det medfører dårligere behandling for patienten og dårligt arbejdsmiljø for sygeplejersken med øget risiko for mentale belastninger, under- og overinvolvering og forråelse. Det kan derfor være betydningsfuldt at se nærmere på disse konfliktoptrædende situationer, og på hvordan sygeplejersken kan hjælpe patienten, sig selv og sit arbejdsmiljø. I denne artikel vil vi belyse dette ud fra teori om konflikt håndtering og mentalisering via Kierkegaards tanker om hjælpekunst. Teorien om mentalisering er bl.a. kendt indenfor det psykiatriske speciale.

I mentaliseringsteorien beskrives, hvorledes fagpersoner kan forstå, opretholde og stimulere mentaliserende processer, for at hjælpe den anden i relationen.

Motivationen forud for denne artikel er, at den somatiske sygeplejerske også bør kende til mentalisering, non-mentalisering og mentaliserende processer, for at kunne hjælpe patienten ved *“at finde ham der, hvor han er, og begynde der”*, således at misforståelser og konflikter håndteres, og god sygepleje består.

## Baggrund

### Forstår vi at hjælpe?

Det er sygeplejerskens opgave at hjælpe patienten, men det er ikke altid, patienten føler sig hjulpet af sygeplejersken.

Der er situationer, hvor sygeplejersken misforstår, hvad patienten egentlig har brug for. Fx kan det være komplekst at forstå, at en vredsladen patient, som er bebrejdende, kommunikerer sin frygt og egentlig har brug for omsorg og støtte.

Sådanne misforståelser skaber forvirring og udløser stærke følelser hos de involverede og går ofte forud for konflikt.

Misforståelser er et menneskeligt vilkår, og evnen til at mentalisere har betydning for, hvorledes misforståelser takles.

Jo bedre mentaliseringsevne, jo færre misforståelser vil der opstå (1). Deraf også færre konflikter. Sygeplejersken må derfor tilstræbe mentalisering i relationen til patienten for at undgå konflikter, og for at patienten oplever sig hjulpet.

## Konflikter

Konflikter kan defineres på følgende måde:

*“En konflikt er uoverensstemmelser som indebærer spændinger i og mellem mennesker”*

Der er noget, vi er uenige om - eller misforstår ved hinanden, som udløser følelser i og imellem os.

En konflikt handler om en konkret sag og foregår i en relation (2).

Når en konflikt skal håndteres i relationen, rettes opmærksomhed og nysgerrighed mod de udløste følelser, for at konfliktens udgangspunkt (sagen) kan undersøges.

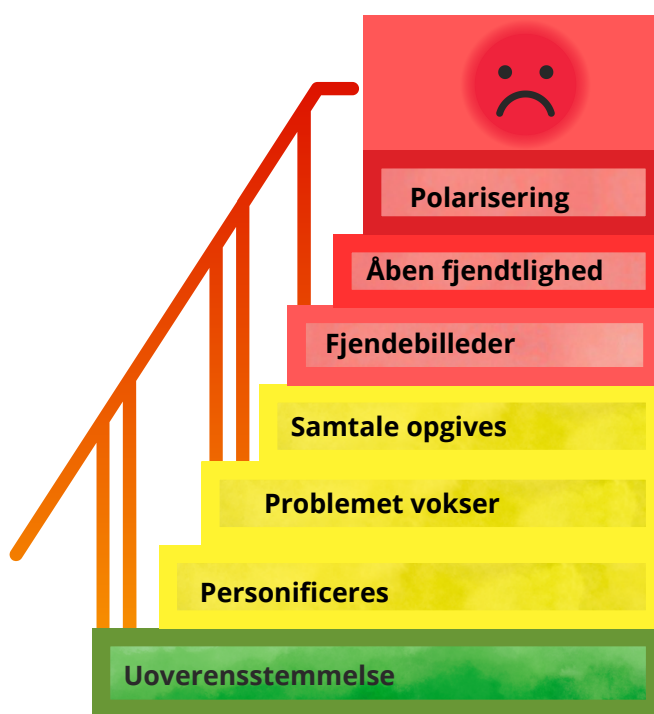
Svære følelser som fx. vrede og afmagt kan udfordre evnen til mentalisering og dermed påvirke relationernes nysgerrighed på hinanden og sagen.

Når en sygeplejerske oplever patientens svære følelser, kan vedkommendes mentalisering nedsættes, og der kan komme uhensigtsmæssige reaktioner i og på konflikten.

Vedkommende kan miste sin nysgerrighed på patienten og sagen eller f.eks. *gå i kamp, fryse* eller trække sig fra situationen.

Det kan være godt at trække sig, for at besinde sig, få mentaliseringen tilbage og genetablere kontakten på mentaliserende vis. Uden kontakt vil der ikke være mulighed for deeskalering i konflikten (2).

Kontakt mellem sygeplejerske og patient er vigtig og adskiller konflikttrappe-trinnene, hvor problemet vokser og samtalen opgives, se **Figur 1**



**FIGUR 1 Konflikttrappen** frit efter Friedrich Glasl (3)

## Mentalisering og hjælpekunst

Når vi taler om "at forstå at hjælpe" i relation til mentalisering, er det relevant at tage udgangspunkt i Kirkegaards berømte citat om hjælpekunst:



### Kierkegaards Hjælpekunst

*At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der.*

*Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst.*

*Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden. For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han - men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer.*

*Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke. Vil jeg alligevel gjøre min Mere-Forstaaen gjældende, saa er det, fordi jeg er forfængelig eller stolt, saa jeg i Grunden istedetfor at gavne ham egentligen vil beundres af ham.*

*Men al sand Hjælpen begynder med en Ydmygelse; Hjælperen maa først ydmyge sig under Den, han vil hjælpe, og herved forstaae, at det at hjælpe er ikke det at herske, men det at tjene, at det at hjælpe ikke er at være den Herskesyggeste men den Taalmodigste, at det at hjælpe er Villighed til indtil videre at finde sig i at have Uret, og i ikke at forstaae hvad den Anden forstaaer (4).*

Mentalisering er en almenmenneskelig evne, som varierer over tid og under indflydelse af vores følelsesmæssige pres.

Det dækker over et udvidet empatibegreb. Udvidet i den forstand, at mentalisering handler om at gøre sig meningsfulde forestillinger om, hvad der sker i den anden, i en selv og i relationen mellem selv og anden. Populært siges det, at mentalisering er at:

**"se sig selv udefra og den anden indefra"**

**"at føle om tanker og tænke om følelser".**

Nogle har en veludviklet og mere stabil mentaliseringsevne, mens andres er skrøbelig. Evnen til at mentalisere er afgørende for vores relationer (5) - herunder også sygeplejerske-patient-forholdet og for forståelsen af de følelsesmæssige aspekter deri.

Som fagperson må det være sygeplejersken, der tager ansvar i sådanne relationer. Derfor må sygeplejersken tilstræbe at mentalisere.

Ifølge Kierkegaard må hjælperen have mere forståelse end den som skal hjælpes. Det kræver dog først og fremmest, at hjælperen kan sætte sig i den andens sted.

Mentalisering handler om en nysgerrighed på, hvorledes mentale tilstande leder til handling, og hvordan dette kan forstås ind i personligheden.



At mentalisere indebærer en ikke-viden og ikke-dømmende holdning, hvilket understøtter Kierkegaards tanker om, hvorledes hjælperen skal udvise ydmyghed ved at være ikke-vidende og ikke-dømmende forud etableringen af et tillidsforhold.

### Når vi ikke mentaliserer

Det er umuligt at mentalisere hele tiden og ej heller givtigt i fx akutte faresituationer. Når mentaliseringen ophører, kan det opleves som at *"falde i følelsernes vold"* eller *"gå fra snøvsen"*. Det sker for alle. Dog sker det hyppigere for dem, som har en skrøbelig mentaliseringsevne.

Det er forskelligt, hvornår følelsesmæssigt pres og utryghed opstår og afhænger af tidligere oplevelser (6).

Her må vi antage, at mange patienter er følelsesmæssigt pressede og utrygge under indlæggelse pga. deres lidelse og sygdomssituation.

Tillige har nogle patienter tidligere negative oplevelser med omsorgspersoner og sundhedssektoren, som kan præge deres tryghed/utryghed. Deraf må vi tænke, at nogle patienters mentalisering er særligt sårbar og hurtigere kan ophøre for en tid.

Når mentaliseringsevnen ophører, kaldes det non-mentalisering og kan - meget forsimplet - forklares med, at vores evne til at mentalisere er i hjernens præfrontal cortex med forbindelse til det limbiske system.

Såfremt vores følelser er afstemte, og vi er trygge, har vi god blodforsyning hertil.

Det vil sige, at tænkning og følelser kan kobles. Men når følelser intensiveres og utryghed opstår, vil blodforsyningen til mentalisering reduceres i tilfælde af, at det autonome system skal aktiveres. Herved ophører evnen til mentalisering.

Hvis utrygheden yderlig intensiveres, aktiveres det autonome system, så overlevelse sikres. Det betyder, at *"kamp, flugt og fryd"* sker (7), se **Figur 2**

Når vi rammes af non-mentalisering, bliver adfærd og tænkning primitive. Faktisk minder det om noget fra vores psykologiske udvikling fra de første tre leveår (5).

Deraf en forklaring på, hvorfor voksne opfører sig som "børn" nogle gange.

Disse non-mentaliserende tænke måder kaldes: *"Teleologisk tænkning, psykisk ækvivalens og som-om tilstand"*

**FIGUR 2 Den tredelte hjerne, frit efter Poul Maclean (8).**

Modellen er her en metaforisk model, som illustrerer forsimplinger af hjerneprocesser.





## Non-mentalisering

Utryghed og non-mentalisering er en ond cirkel. Non-mentalisering smitter, fordi det er krævende at bevare egen mentalisering i relation med en som har non-mentalisering (5).

Tænk på, hvor svært det er at forblive empatisk, nysgerrig, ikke-vidende og ikke-dømmende, hvis en siger, at du er en kæmpe idiot. Her ligger det lige til højrebænet at forsvare sig selv med:

*“Gu’ er jeg da ej...”* eller at angribe med:

*“Hvad’ med dig selv?”* eller at fryse ved at blive mundlam. Det kræver meget mere af en, at forblive mentaliserende og svare:

*“En kæmpe idiot? Det kan der somme tider være noget om... Hvad får dig til at synes det lige nu?”*

I sygeplejerske-patient relationen, hvor vi antager, at patientens mentaliseringsevne er sårbar som følge af sygdomstilstand og -situation, vil sygeplejersken skulle være opmærksom på patientens og egen mentalisering, for ikke at blive del af en konfliktoptrappende kommunikation og adfærd.

For at opretholde mentalisering, kan man intervenere på den andens non-mentalisering, således at mentaliserings-processen hos den anden stimuleres og forbedres (9).

Her skal man bruge det, som man mærker i sig for at vide, hvordan man skal intervenere.

Man kan sige, at sygeplejersken i relationen til patienten er en slags resonanskasse, som opfanger patientens kommunikation og ræsonnerer over den, inden den gives meningsfuldt og hjælpende tilbage til patienten.

Sygeplejersken skal mentalisere det vedkommende sanser ved at *“tænke om det som føles og føle om det som tænkes”*.

I **Figur 3** er illustreret 3 forskellige tilstande: *“Teleologisk tænkning”* *“Psykisk ækvivalens”* og *“Som-om tilstand”*, som efterfølgende bliver uddybet.

### FIGUR 3 Interventioner ved non-mentalisering

frit efter Carla Sharp & Dickon Bevington (2022) (9, s. 165)



## Teleologisk tænkning

Når mentalisering ophører til teleologisk tænkning, optages man af det ydre, som f.eks. adfærd (handling) og glemmer, at mennesker motiveres af deres indre (følelser, tanker, drømme, håb, intentioner osv.) (5), se **Case 1**

### Case 1

Tom er dialysepatient og kommer næsten dagligt til behandling. Da sygeplejersken kommer ind på stuen til ham, kigger han knap op. Sygeplejersken bemærker, at Tom ser vredladen ud. Det gør han ofte, og så er det bare om at gå forsigtigt til værks, for ellers bliver han opfarende.

Netop derfor er der mange, som ikke ønsker at være primærsygeplejerske for Tom. Sommetider er der splid i personalegruppen om, hvem som skal "tage" Tom. Da sygeplejersken skal tilslutte dialyseapparatet, lyder en hyletone, som varsler, at noget er galt.

Tom farer op og råber, at sygeplejersken er inkompetent, og at han vil bruge sit frie sygehusvalg til at få behandling andetsteds.

I eksemplet er Tom i teleologisk tænkning. Allerede da sygeplejersken kommer til ham, bemærker hun, at han er følelsesmæssigt presset og gør sig tanker om, hvordan hun skal handle varsomt.

Da dialyseapparatet hyl, presses Toms non-mentalisering yderligere, og han bebrejder sygeplejersken. For Tom bliver dialyseapparatets hyletone et bevis på, at sygeplejersken er inkompetent til sitarbejde, og han tyer til en løsning om frit sygehusvalg.

I situationen er det krævende for sygeplejersken at bevare sin mentalisering for at undgå en konflikt. Toms teleologiske tænkning "smitter" hende, og hun glemmer, at noget indre driver Toms adfærd.

Hvis sygeplejersken forbliver non-mentaliserende, kan hun komme til at svare Tom hårdt på hans påstand om, at hun er inkompetent, hvilket kan optrappe Toms konfliktniveau yderligere, og der kan opstå risiko for "kamp, flugt eller stivne" hos dem begge.

Hvis sygeplejersken skal gribe situationen mentaliserende an, skal hun forholde sig til, at Tom har non-mentalisering og er i teleologisk tænkning. Hun skal gøre sig klart, at Tom lægger op til, at det ydre er gældende, og at han glemmer det indre.

Sygeplejersken skal da forsøge at forholde sig til Toms indre og ikke kun det ydre. Det kan hun f.eks. gøre i situationen ved at mute dialyseapparatet, så hyletonen stoppes (ydre), mens hun siger:

*"Den hyletone er da lige til at blive forskrækket af...Særligt hvis man i forvejen er presset" (indre).*  
*"Jeg finder lige ud af, hvad den hyl for, og så fortsætter vi bagefter (ydre).*  
*"Imens kan vi begge lige sunde os lidt over forskrækkelsen" (indre).*

Når der er faldet ro over situationen, kan sygeplejersken tale med Tom om, hvordan det egentlig er for ham at skulle til livsnødvendig behandling næsten dagligt. Over små samtaler kan hun opbygge en tillidsfuld relation, hvor Tom kan tale om sin lidelse og det følelses-mæssige pres, han oplever som behandlings-krævende kronisk sygdom.

I situationer hvor patienter bliver bebrejdende, kan sygeplejersken have lyst til at formane om, at der skal tales ordentligt. Det vil selvfølgelig være prisværdigt, at der tales ordentligt, men sygeplejersken må forholde sig til, hvilket følelsesmæssigt pres i patienten, der giver anledning til sådanne bebrejdelser.

Kierkegaard påpeger, at hjælperen må ydmyge sig og forstå, at det at hjælpe ikke er at herske, men at tjene. Hvis sygeplejersken skal hjælpe, nytter det ikke at "korrekse" på patienten, som er presset nok i forvejen. I mentalisering taler man om: *"connection before correction"*.

### Psykisk ækvivalens

I psykisk ækvivalens bliver man meget optaget af sit eget indre og antager, at det deles af andre. Man oplever sit indre som "virkeligheden" og mister dermed evnen til at realitetsteste. Derfor opstår der i denne tænkeform mange følelsesmæssige reaktioner og misforståelser (5), som beskrevet i nedenstående case 2.

### Case 2

Trine har diabetes og er tilknyttet et diabetesambulatorium. Desuden lider hun af en personlighedsforstyrrelse. Trine er udeblevet fra flere aftaler i ambulatoriet til stor irritation for personalet.

I dag kommer Trine til aftale. Hun har modtaget et brev om, at hun afsluttes, hvis hun ikke fremmøder. Trine undgår sygeplejerskens blik. Sygeplejersken informerer om at udeblivelser ikke kan accepteres. Det er omkostningsfuldt, og hun skal tage sin behandling alvorligt. Trine græder og siger:

*"Ingen vil hjælpe mig." sygeplejersken svarer: "Det passer ikke... Vi vil gerne hjælpe dig." Trine græder fortsat: "Nej, I vil ej! I er ligesom alle de andre..."*

Trine kigger ned i gulvet. Hun virker fjern. I eksemplet er Trine i psykisk ækvivalens. Der ses allerede ved udeblivelserne, at Trine er i non-mentalisering. Ligeledes når hun undgår sygeplejerskens blik. At Trine i situationen er i psykisk ækvivalens afsløres, da hun påstår, at ingen vil hjælpe hende.

Da sygeplejersken reagerer med *"Det passer ikke... Vi vil gerne hjælpe dig"* presses Trines non-mentalisering yderligere. I psykisk ækvivalens tænkning er Trines indre virkeligheden, så når hun har en oplevelse af, at ingen vil hjælpe hende, så er det således.

Så når sygeplejersken korrigerer hende og påstår, at de gerne vil hjælpe, passer det ikke ind i Trines verdensbillede, og hun lukker ned som en flugt.

Hvis sygeplejersken skal gribe situationen mentaliserende an, skal han forholde sig til sin lyst til at korrigere Trine.

Da vil sygeplejersken blive opmærksom på, at Trine er i psykisk ækvivalens, og at en hjælpende intervention vil være at acceptere Trines påstand og sidenhen udfordre den forsigtigt, fx:

*"Jeg kan godt sætte mig ind i, at du kan opleve det som om, vi ikke vil hjælpe dig, når vi sender et brev om eventuel afslutning... Jeg ville også selv opleve det skræmmende med sådan et brev. Hvilke andre intentioner, kan du forestille dig, at vi havde med at sende brevet?"*

Forud for aftalen kunne sygeplejersken have forholdt sig til, at noget i Trine gør, at hun er udeblevet fra aftalerne. For at kunne hjælpe hende til at passe sin behandling, må vedkommende derfor være nysgerrig på, hvad der driver hendes adfærd.

Når Trine siger, at ingen vil hjælpe hende, er det et udtryk for hendes indre. Derfor kan sygeplejersken med fordel være nysgerrig på, hvorledes Trine oplever dette udspille sig i ambulatoriet.

Hvornår oplever hun, at ingen vil hjælpe hende? Og er det årsagen til, at hun udebliver?

Hvordan kan sygeplejersken og Trine arbejde sammen om, at Trine kan møde op og passe sin diabetesbehandling?

I situationer, hvor patienter bliver påståelige, kan sygeplejersken få lyst til at korrigere.

En korrigerende skaber en illusion om et gældende sind og giver anledning til, at en konflikt kan opstå. Kierkegaard beskriver i sine tanker om hjælpekunst, at hjælperen må finde sig i at have uret og ikke forstå, hvad den anden forstår, for at kunne hjælpe.



## Som-om tilstand

Når mentaliseringen ophører til "som-om tilstand" adskilles det indre og det ydre. Man forholder sig da ikke til, at det indre og det ydre påvirker hinanden, og i stedet hænger man fast i fantasier og tanker, som er ude af proportion (5), se **Case 3**

### Case 3

Hanne er indlagt på kirurgisk afdeling. Hun er sengeliggende og kalder hele tiden på plejepersonalet. Personalet er efterhånden trætte af Hanne og "kalderiet". Da Hanne igen kalder på personalet, går sygeplejersken ind til hende. Sygeplejersken siger, at Hanne kalder rigtigt mange gange, og at det nok skyldes, at Hanne er utryg.

Hanne bliver vred og begynder at tale løs om patientrettigheder, skattekroner og politik. Sygeplejersken bliver forvirret og kan slet ikke følge med. Hun forsøger at koble sig på ved at spørge ind til det, Hanne ivrigt taler om, men jo mere Hanne taler, jo mere afkoblet og frustreret bliver hun.

I eksemplet er Hanne i "som-om tilstand". Det ses ved, at hun ikke forholder sig til, hvorledes hendes adfærd afspejler hendes indre.

Da sygeplejersken italesætter, at Hanne kan være utryg, forholder Hanne sig ikke til det, men begynder at intellektualisere sin adfærd. Umiddelbart har sygeplejersken fat i noget, når hun siger, at Hannes "kalderi" kan skyldes en utryghed. Dog griber sygeplejersken ikke situationen mentaliserende an, fordi hun kobler Hannes indre og ydre uden nysgerrighed.

Derved forbliver Hanne non-mentaliserende. Hvis sygeplejersken skal gribe situationen mentaliserende an, skal hun lytte til sin forvirring og frustration for at vide, at Hanne er i "som-om tilstand".

Her skal hun hjælpe Hanne til en sammenhæng mellem indre og ydre ud fra en ikke-vidende holdning.

Som Kierkegaard påpeger, skal hjælperen være tålmodig for at kunne hjælpe. Her bruges en intervention, der kaldes "stop, spol tilbage, undersøg". Sygeplejersken kan fx sige:

*"Jeg har tænkt over noget, jeg vil drøfte med dig (stop). Jeg har lagt mærke til, at du ofte kalder på os (spol tilbage).*

*Har du gjort dig nogle tanker om, hvad det betyder for dig, når vi er hos dig på stuen?" (undersøg).*

Igennem små samtaler, kan der komme et sprog for og kobling mellem Hannes indre og ydre. Denne bevidstgørelse kan ændre Hannes adfærd.

I situationer hvor patienten adskiller indre og ydre, kan sygeplejersken have lyst til at koble indre og ydre. Det vil dog lukke ned for nysgerrigheden og patienten vil forblive i "som-om tilstand". Måske endda endnu mere rigtigt.

Sygeplejersken skal gå nænsomt til værks, når det indre og ydre skal kobles, således at patienten oplever at være med i processen.

## Mentalisering tager tid - Det gør god sygepleje også.

Det kan til en start være svært for sygeplejersken at skelne "teleologisk tænkning", "psykisk ækvivalens" og "som-om tilstand" fra hinanden, og det udslagsgivende er først og fremmest at opdage non-mentalisering.

Herved vil sygeplejersken være i stand til at rette sin opmærksomhed på egen mentalisering, for bedre at kunne hjælpe patienten.

Sygeplejersken skal bruge det, hun sanser, for at vide, hvilken intervention hun skal gribe til; Har hun lyst til at handle eller korrigere, eller føler hun sig forvirret og afkoblet?

Man kan "kierkegaard'sk" sige, at sygeplejersken kan hjælpe patienten ved at finde ham der, hvor han er. Er han mentaliserende eller ej - og begynde sygeplejen der.

At mentalisere tager tid. Og sygeplejerskens tid er ofte knap. Dog vil vi med denne artikel påstå, at tiden til at mentalisere er givet godt ud.

Det er meningsfuldt, at sygeplejersken bruger tid på at forebygge konflikter, at hjælpe patienten til bedre behandling, og på at opnå arbejdsmiljøvilkår.

At mentalisere er en evne, sygeplejersken allerede har, og med en øget opmærksomhed herpå understøttes fagligheden ved teoretisk begrundede handlemuligheder til at hjælpe patienten via sygepleje. Mentalisering handler om at forholde sig til sig selv, den anden og relationen, når relationen giver problemer.

*"Det virker som om, vi ikke er enige om... Kan du hjælpe mig til at blive lidt klogere på dit perspektiv?"  
"Hvordan er det egentligt for dig, at vi umiddelbart har forskellige opfattelser?"*

Med det perspektiv, mener vi, at hemmeligheden i Kierkegaards hjælpekunst er mentalisering. At være åben for patientens perspektiv(er), hjælper os til at forstå, hvor patienten er og empatisk starte der.



### Vil du vide mere om konflikthåndtering og mentalisering?

Du kan læse mere i bøgerne:

*Konflikter og konflikthåndtering* af Lin Adrian,

*Konflikt og kontakt* af Else Hammerich og Kirsten Frydensberg

*Mentaliseringsbogen* af Per Wallroth.

Websidenerne:

[www.institutformentalisering.dk](http://www.institutformentalisering.dk)

[www.konfliktløsning.dk](http://www.konfliktløsning.dk)

Eller se YouTube videoen, med Peter Fonagy, som forklarer mentalisering:



## Referencer

1. Karterud S., Bateman A. Mentaliseringsbaseret Terapi Manual og vurderingsredskab. Hans Reitzels Forlag. 2011.
2. Hammerich E., Frydensberg K. Konflikt og kontakt, om at forstå og løse konflikter. Forlaget Hovedland. 2021.
3. Glasl, F. Konfliktmanagement – Ein Handbuch für Führung, Beratung und Mediation. Freies Geistesleben. 12. Akt. 2020.
4. Teol.ku.dk - Søren Kierkegaard forskningscenter. Available at <https://teol.ku.dk/skc/om-soeren-kierkegaard/soeren-kierkegaard-citater/>  
Accessed 01-07-2023
5. Wallroth, P. Mentaliseringsbogen. Hans Reitzels Forlag. 2011.
6. Juul, S.M., Simonsen, S., Karterud, S. Kort & godt om mentalisering. Dansk Psykologisk Forlag. 2020.
7. Bateman, A. W., Fonagy, P. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. Arlington: American Psychiatric Association. 2012
8. MacLean, P. D. The brain in relation to empathy and medical education. The journal of nervous and mental disease, Vol. 144, No 5. 1967.
9. Sharp, C., Bevington, D. Mentalizing in Psychotherapy A Guide for Practitioners. New York: The Guilford Press. 2022.