

# Børn med skrøbelig mentaliseringsevne



*Et teoretisk speciale om forståelsen af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne og tilrettelæggelsen af intervention i forhold hertil*

## **Kandidatspecialet**

Psykologi, Aalborg Universitet

10. semester, KA

29. maj 2015

**Studerende:** Maiken Nøhr Jensen

**Studienummer:** 20104207

**Vejleder:** Mogens Jensen

Opgavens samlede antal tegn inkl. fodnoter: 140.020

Svarende til antal normalsider: **58,3**

# Abstract

In the following thesis, I address the concept of mentalization. Mentalization is considered as being a very important capacity for the individual to have in order to understand oneself and interacting with others. For that reason, I am interesting in looking at the consequences of being impaired in the capacity for mentalizing. In this thesis, the particular attention is devoted to children. Often, these children have not been provided the adequate conditions of development what undermine the development of mentalizing.

In the following, I have chosen to investigate, theoretically, how the mentalizing develops and especially what undermines this process. I am curious about what kind of difficulties this undermining could give and how it is expressed by the children. The intention is to identify what kind of needs the children have in accordance with intervention. Different types of intervention will be introduced and discussed in order to consider how the different types meet the needs of the children. Furthermore, an outline of the strengths and weaknesses of the interventions will emerge.

The above-mentioned interest leads me to the following thesis statement:

*What is important to be aware of when working with children with an impaired capacity for mentalizing, aiming at enhancing this capacity?*

Through the work with the thesis, I acquire a profound understanding of the children with an impaired capacity for mentalizing. One of my findings is about how complex and varied this group of children is. I have experienced that childhood experiences, for instance an unsecure attachment, not necessarily is the etiology of the impaired mentalizing. It is in evidence that biological vulnerabilities have an influence, too. The etiology is considered as being different from case to case for what reason the needs of the children are possibly different, as well.

Based on the applied theory, the thesis has outlined some general needs; the need of a secure and trusting relation to a person who has the ability for mentalizing, the need of the zone of proximal development and the need of regulating the behavior. By debating these needs, it came out that the intervention not necessarily has to provide what the children lack but even a compensatory approach could be fruitful.

On the basis of the work with this thesis, it can be concluded that the etiology, the qualifications of the child and not least the needs of the child are things which are important to be aware of when working with children with an impaired capacity for mentalizing, in order to enhance this capacity.

# Indholdsfortegnelse

<b>Abstract</b> .....	<b>1</b>
<b>Indledning</b> .....	<b>6</b>
Problemafgrænsning .....	7
Problemformulering .....	7
Disposition .....	8
<b>Mentalisering</b> .....	<b>9</b>
Begrebets oprindelse .....	9
Begrebets betydning.....	11
Udviklingen af evnen til mentalisering .....	13
En skrøbelig mentaliseringsevne .....	18
Udviklingen af en skrøbelig mentaliseringsevne .....	18
Afgrensning af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne .....	21
Opsamling .....	26
<b>Kritisk stillingtagen til den anvendte teori</b> .....	<b>27</b>
Det kognitive fokus .....	27
Mentalisering som en intrapsykisk proces .....	28
Mentalisering i handling .....	28
Vægtning af omsorgspersonens betydning .....	29
Adfærdsgenetikken .....	30
Barnets afhængighed af omsorgsperson og jævnaldrendes betydning .....	31
Opsamling .....	34
<b>Børnenes behov i forhold til intervention</b> .....	<b>36</b>
Behovet for en tryk og tillidsfuld relation til en mentaliserende part .....	36
Behovet for at blive mødt i zonen for nærmeste udvikling.....	38
Behovet for støtte til biologiske sårbarheder .....	39
Opsamling .....	40

<b>Intervention .....</b>	<b>42</b>
Diskussion af børnenes behov .....	43
Behovet for ”Relation” .....	43
Behovet for ”ZNU” .....	46
Behovet for ”Adfærdsregulering” .....	47
Delopsamling .....	48
Overordnede betragtninger .....	49
Interventionsformer .....	51
Præsentation af interventionsformer .....	51
Interventionsformernes muligheder og begrænsninger i henhold til børnenes behov .....	54
Delopsamling .....	62
<b>Konklusion .....</b>	<b>64</b>
<b>Referenceliste .....</b>	<b>66</b>

# Indledning

*”Mennesket er et højt avanceret socialt flok pattedyr, som etablerer sig i sociale hierarkier. Udvikling af et følelsesliv er den ”lim”, der binder os sammen som mennesker”* (Hart, 2011, p. 12). Dette citat af Susan Hart finder jeg særdeles sigende for den grundlæggende forståelse af mennesket som væsen. Det understøtter i høj grad, at menneskets primære strategi består i at skabe relationer, hvorigennem vi sikrer os overlevelse og trivsel (Perry, 2002, p. 81). Disse relationer skaber samtidig betingelserne for, at følelseslivet kan udvikle og udfolde sig (Hart, 2011, p. 12). En evne som mentalisering er ligeledes et afgørende aspekt af menneskets sociale funktion (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2007, p. 17), der udvikles i relationer – i relationer præget af sikkerhed og tillid vel at mærke. Evnen til mentalisering vil således ikke udfolde sig i relationer af emotionel forsømmelse (Allen, Fonagy & Bateman, 2010, p. 348).

Af den grund finder jeg det særdeles interessant at kaste et blik på de mennesker, i dette tilfælde børn, der ikke er blevet givet de rette betingelser for udviklingen af mentaliseringsevnen. Trykke tilknytningsforhold menes at være en forudsætning for udviklingen af denne evne, og er dette ikke givet, vil barnet i stedet være mere optaget af at beskytte sig selv (ibid.). Dette viser sig ofte i, at barnet har en manglende impuls kontrol, nemt frustreres og har svært ved at aflæse andre samt overholde sociale spilleregler (Jørgensen & Hagemund-Hansen, 2013; Fonagy et al., 2007, p. 70).

Dette speciale vil således rette sit fokus mod den gruppe af børn, hvis evne til mentalisering ikke er tilstrækkeligt udviklet og af den grund ofte bryder sammen (Hagelquist & Skov, 2014, p. 20). I det følgende vil ordet ”skrøbelig mentaliseringsevne” bruges i betegnelsen af disse børns evne til mentalisering, med inspiration fra psykolog Janne Østergaard Hagelquist. Disse børn er ofte ikke i tilstrækkelig grad blevet tilbudt det udviklingsfremmende samspil, som børn har brug for, for at kunne udvikle denne evne (Hagelquist, 2012, p. 20). For mig at se udgør dette i sig selv en risiko, idet disse børn herved ikke formår at føle og tænke klart om både sig selv og andre (Jørgensen & Hagemund-Hansen, 2013, p. 46), hvilket kan anses som en fundamental del af den ”lim”, der binder mennesker sammen jf. citatet af Hart ovenfor. Det kan således anskues som værende af altafgørende betydning, at barnet udvikler og besid-

der evnen til at kunne mentalisere, således det kan indgå hensigtsmæssigt i kontakten med andre, hvilket i den grad er vigtigt for mennesket.

Dette speciale vil tage sit udgangspunkt i mentaliseringsevnen hos børn – det af flere grunde. Personligt deler jeg den opfattelse, at en tidlig indsats er særdeles betydningsfuld (Brazelton, 2011, p. 173), hvorfor jeg finder det motiverende at forstå og tage hånd om psykologiske problemstillinger så tidligt som muligt. Særligt i den tidlige barndom er menneskets sind fleksibelt og modtageligt (Hagelquist, 2012, p. 10), og af den grund kan det siges, at børn rummer et stort udviklingspotentiale. Endvidere kan det understreges, at de udgør samfundets fremtid, hvilket statsminister Helle Thorning-Schmidt også fremhævede i dette års nytårstale (Statsministerens nytårstale, 2015). Af ovenstående årsager kan det anses særdeles nødvendigt, at vi som professionelle melder os ind i børnenes liv (Thormann, 2009, p. 12). Desuden er det også min formodning, at man som praktiserende psykolog i sit arbejde uundgåeligt vil møde disse børn, enten som yngre eller som voksne, hvilket understreger vigtigheden af at kende til den gruppe af børn, som jeg i det indeværende speciale vil forsøge at blive klogere på.

## *Problemafgrænsning*

Som antydnet ovenfor ønsker jeg med dette speciale at beskæftige mig med børn, der besidder en skrøbelig mentaliseringsevne. Jeg er nysgerrig på, hvad mentalisering i grunden er og ikke mindst hvilke problematikker og udtryk, det fører med sig, når evnen til at mentalisere delvist eller slet ikke er udviklet. Endvidere ønsker jeg at blive klogere på hvilke betingelser, disse børn bør stilles i målet mod udviklingen af mentaliseringsevnen, og hvordan forskellige typer af interventioner kan muliggøre dette. I den forbindelse vil jeg analysere og sammenligne interventionsformerne i en diskussion af disses muligheder og begrænsninger i henhold til behandling af denne gruppe af børn. Jeg vil her inddrage interventionsformer, som er af forskellige karakter, herunder mentaliseringsbaseret terapi, forældretræningsprogram og miljøterapi.

Ovenstående leder mig frem til følgende problemformulering:

## *Problemformulering*

*Hvilke forhold er vigtige at tage højde for i arbejdet med børn, som besidder en skrøbelig mentaliseringsevne, i målet mod at udvikle denne evne?*

## *Disposition*

Indeværende speciale indledes med en redegørelse af mentaliseringsbegrebet, hvad angår både oprindelse og betydning. Herefter vil udviklingen af en henholdsvis stabil og skrøbelig evne til mentalisering beskrives, hvorunder en afgrænsning af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne også vil følge. Som afslutning på redegørelsen vil en kritisk stillingtagen til redegørelsens anvendte teori finde sted. Dernæst vil de behov, som den anvendte teori peger på, at børn med en skrøbelig mentaliseringsevne har i forhold til intervention, ridses op, med det formål at samle op på redegørelsen inden diskussionen. Diskussionen indeholder flere dele, hvoraf første del af denne vil indeholde en diskussion af børnenes behov, som vil udmunde i enkelte overordnede betragtninger. Anden del vil bestå af en kort præsentation af de udvalgte interventionsformer, som herefter vil diskuteres i forhold til børnenes behov for herved også at klarlægge hvilke muligheder og begrænsninger, disse rummer. Intentionen er hermed at blive klogere på hvilke forhold, der er vigtige at være opmærksom på i arbejdet med børn med en skrøbelig mentaliseringsevne. Afslutningsvis vil en konklusion følge, der opsummerer specialets hovedpointer med henblik på at besvare problemformuleringen.



# Mentalisering

Mentalisering som begreb er særligt centralt i dette speciale, hvorfor jeg med følgende afsnit vil gøre rede for dette. Afsnittet vil dels fremstille forståelsen af begrebet, dels gøre rede for betingelserne for udviklingen af evnen til mentalisering. Endvidere vil jeg med dette afsnit belyse, hvordan en skrøbelig mentaliseringsevne kan forstås og komme til udtryk hos de børn, der besidder en sådan. Formålet med denne redegørelse er således at opstille grundlaget for at kunne vurdere, hvad disse børn har behov for, i udviklingen mod en mere stabil mentaliseringsevne, for herved at kunne belyse specialets problemformulering.

## *Begrebets oprindelse*

Mentalisering som begreb blev i starten af 1990'erne introduceret af Peter Fonagy og kollegaer (Killén, 2010, p. 93), men har – uden at have været begrebsliggjort – en lang historie bag sig (Allen et al., 2010, p. 31). Mentalisering siges at være blevet rodfæstet i forbindelse med psykoanalysen. Trods Sigmund Freud ikke brugte betegnelsen, var han ophavsmand til den grundlæggende idé om, at kropslige erfaringer udvikles til mentale eller psykiske repræsentationer, her hvordan drifter bindes til tanker og sprog (ibid.; Skårderud & Sommerfeldt, 2014, p. 78). Adskillige kliniske erfaringer og teoretiske retninger har været medvirkende til at forme mentaliseringsbegrebet, som det fremstår i dag, hvor det særligt i tilknytningsteorien blomstrede (ibid.). Tilknytningsteoriens bidrag til mentalisering som begreb drejer sig i særdeleshed om opfattelsen af, at evnen til mentalisering udvikles optimalt inden for rammerne af trygge tilknytningsrelationer (Allen et al., 2010, p. 34). Fonagy og kollegaer blev inspireret af John Bowlbys betragtninger heraf og brugte disse som omdrejningspunkt for en sammenkædning af psykoanalysen og tilknytningsteorien, mens de forankrede behandlingen i udviklingspsykopatologien (ibid., p. 34f). Mentalisering som begreb kan dermed også anses for at gå på tværs af flere forskellige skoledannelser (ibid., p. 35).

Udviklingen af interessen for mentaliseringsbegrebet menes at være sket i tre bølger. Den første bølge opstod i forbindelse med Uta Frith, John Morton og kollegaers beskrivelse af mentaliseringsvanskeligheder som det primære problem i forbindelse med autisme. Kort herefter fremkom anden bølge med Fonagy og kollegaer i spidsen for anvendelsen af begrebet i forbindelse med traumerelateret udviklingspsykopato-

logi, som den kom til udtryk ved borderline-personlighedsforstyrrelse (ibid., p. 21). Den tredje bølge synes at være på vej til at danne sig med henblik på at inddrage mentalisering i det kliniske arbejde med et bredere spektrum af forstyrrelser, eftersom mentalisering netop betragtes som grundlaget for alle psykoterapeutiske behandlinger (ibid.). Dette har i grunden altid været gældende, hvorfor mentaliseringsfokuseret behandling heller ikke kan anses for at være en ny terapeutisk tilgang (ibid., p. 30). Denne form for behandling baserer sig på en fundamental, menneskelig kapacitet – det at mentalisere, som er den evne, der gør os til mennesker. Det øgede fokus på mentalisering kan derfor også nærmere forstås som en forædling snarere end en fornyelse, hvor opmærksomheden skærpes på en fælles faktor i psykoterapeutisk behandling (ibid., p. 30f).

Inden en beskrivelse af begrebets betydning finder jeg det relevant at nævne de begreber, som er beslægtet med mentaliseringsbegrebet, trods ingen af disse er afgrænset på samme måde som mentalisering (ibid., p. 65). Begreber som blandt andet (bl.a.) Theory of Mind og empati er eksempler på betegnelser, der på mange måder overlapper mentaliseringsbegrebet (ibid.), hvorfor det er interessant kort at kigge på, hvordan disse adskiller sig fra dette begreb. Begrebet, Theory of Mind, opstod tilbage i år 1978 i forbindelse med forståelsen af social kognition hos chimpanser og har siden bidraget til en begrebsmæssig ramme for mentalisering (ibid., pp. 65, 68). Drivkraften bag udviklingen af teorier såsom Theory of Mind er udsprunget fra bestræbelserne på at forstå autisme, hvor en manglende evne til at udvikle Theory of Mind netop er det mest centrale hos personer med en sådan forstyrrelse. Besidder en person derimod en fuldt udviklet evne til Theory of Mind, vil denne formå at kunne fortolke adfærd baseret på falske antagelser, og personen vil da kunne løse opgaver, der tester for sådanne antagelser (ibid., p. 68). Theory of Mind er et begreb, som har sit fokus på den kognitive udvikling snarere end emotionelle aspekter, hvilket adskiller sig fra mentaliseringsbegrebet, der rummer begge dele. Endvidere anskues Theory of Mind også som værende et mere snævert begreb i forhold til mentalisering, idet Theory of Mind mest af alt beskæftiger sig med at fortolke andre og dermed ikke selv (ibid., p. 73). Empati er ligeledes et mere snævert begreb end mentalisering, da det igen – som Theory of Mind – henviser til en bevidsthed om andres mentale tilstande og derfor ikke indebærer fokus på individets egne, mentale tilstande (ibid., p. 80). Forenklet sagt kan det anskues således, at empati udgør halvdelen af mentalise-

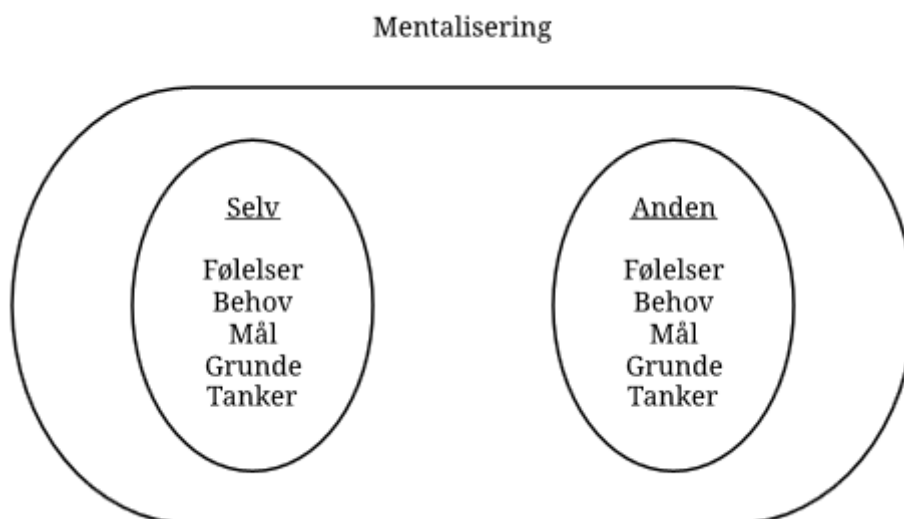
ring. At være empatisk indebærer en tilbøjelighed til at genkende en anden persons tanker og følelser og i den sammenhæng at reagere på disse med en passende emotion, hvor vægten primært lægges på emotionelle tilstande (ibid., pp. 66, 80). Begreber såsom Theory of Mind og empati kan således siges på sin vis at være beslægtede med mentalisering som begreb, men samtidig også at adskille sig på flere områder.

Jeg vil i det næstkommende afsnit beskrive mentaliseringsbegrebet med udgangspunkt i den måde, hvorpå psykologen Fonagy og kollegaer bruger dette. Mentaliseringsbegrebet kan anses som et produkt af interessen for at integrere psykodynamisk teori med neurovidenskab og tilknytningsteori (Killén, 2010, p. 93). Deres arbejde med bl.a. dette begreb kan placeres i en udviklingspsykologisk tradition, der omfatter en lang række psykoterapeuter såsom Anna Freud, Melanie Klein, Daniel Stern med flere, hvorfra deres inspiration er hentet. Det er endvidere, af Fonagy og kollegaer, tilstræbt, at den teoretiske viden om psykologisk udvikling integreres med erfaringer fra klinisk praksis (Fonagy et al., 2007, p. 13). Fonagy og kollegaer læner sig op ad den erkendelsesteoretiske tilgang i deres opfattelse af, hvordan spædbarnet opnår en forståelse af eget og andres sind, hvilket menes at ske via andre (ibid., p. 14). Fonagy og kollegaer er, i tråd hertil, af den opfattelse, at de tidlige erfaringer og forældrepraksisser er af afgørende betydning for børns udvikling (ibid., p. 17). Dette perspektiv er blevet genstand for en voksende kritik i takt med nyere adfærdsgenetisk forskning, hvilket er resulteret i en generel tendens til, at vægten snarere anlægges på et fysisk fremfor et psykologisk perspektiv (ibid.). Fonagy og kollegaer anerkender, at psykologiske principper er bundet af de begrænsninger, som fastlægges af neurofysiologiske egenskaber, men tager afstand fra genetificeringen af den menneskelige adfærd – at psykologien således reduceres til biologi. Af den grund anses naturen af dem snarere som potentialistisk end deterministisk (ibid., p. 17f).

## *Begrebets betydning*

Mentalisering er evnen til at opfatte og tolke egen og andres adfærd som repræsentationer af intentionelle, mentale tilstande (Allen et al., 2010, p. 27). Gennem mentalisering bliver vi således klar over, at sindet formidler en opfattelse af verden, som påvirker adfærden og kommer til udtryk heri, hvorfor mentale tilstande og adfærd kan anses som uløseligt forbundet (Allen et al., 2010, p. 45; Fonagy et al., 2007, pp. 14, 28). Mentale tilstande, der kan påvirke adfærden, er både følelser, behov, mål,

tanker med videre (mv.) (Hagelquist, 2012, p. 18). Mentalisering karakteriseres som en imaginativ, mental aktivitet, som er overvejende førbevidst. Trods dette forudsætter den komplekse kognitive processer og kaldes også for reflektiv funktion (Hagelquist, 2012, p. 19; Fonagy et al., 2007, p. 34).



Figur 1: Mentalisering (egen figur efter Hagelquist, 2012, p. 61).

Mentalisering indebærer, at mennesket både har opmærksomhed på sig selv og andre, og kernen heri er således *"at have sindet på sinde"* (Allen et al., 2010, p. 26). Mentalisering er både en integreret del af selvindsigten, mens det samtidig er en forudsætning for at kunne indgå i sunde, interpersonelle relationer (ibid., p. 43). De væsentligste fordele ved evnen til mentalisering er, at mennesket lærer egne følelser, tanker og antagelser at kende og ikke mindst at forstå, at de er baggrunden for adfærd. Herved får mennesket fornemmelsen af at have kontrol, og selvbevidstheden og identiteten er også aspekter, som udvikles herigennem. Endvidere gør det sig gældende, at mentalisering skaber grundlaget for meningsfulde, vedvarende relationer, hvor man ser den andens perspektiv, mens det samtidig er muligt at holde fast i, hvem man selv er. Tilmed er mentalisering nøglen til selvregulering og selvkontrol (Hagelquist & Skov, 2014, p. 19).

Mentalisering er et af de aspekter, som hænger nøje sammen med udviklingen af selvet, hvor særligt den moderne udviklingspsykologi har bidraget til en forståelse heraf. Mentalisering kan anses som et udtryk for den psykologiske færdighed, der er knyttet til repræsentationen af selvet. Denne repræsentation udvikles og består af det

system af kendetegn, barnet forstår sig selv ud fra (Fonagy et al., 2007, pp. 14f, 34). Denne forståelse erhverver barnet sig på baggrund af de reaktioner, som det møder i sine omgivelser, hvorfor forestillingen også er, at barnet lærer at forstå sig selv gennem andre (ibid., p. 14f). Når barnet udforsker betydningen af andres handlinger, vil dette skabe grundlaget for barnets senere evne til at klassificere og finde mening i egne oplevelser, hvilket også er en evne, der synes at have påvirkning på evnen til affektregulering, impuls kontrol, selvmonitorering og oplevelsen af at være en handlende aktør – altså byggeklodserne i organisering af selvet (ibid., p. 35). Barnets fornemmelse og forståelse af sig selv afhænger af den affektive kvalitet i barnets forhold til dets primære omsorgsperson(-er). Sådanne tidlige erfaringer i relation til en forælder eller anden primær omsorgsperson<sup>1</sup> gør barnet i stand til at opbygge og organisere repræsentationer – både af sig selv og andre (ibid., pp. 14, 34).

Mentalisering repræsenterer således en udviklingsmæssig milepæl. Denne gør mennesket, her barnet, i stand til ikke alene at reagere på et andet menneskes adfærd, men også at handle i henhold til forestillingen om det andet menneskes antagelser, følelser, holdninger, hensigter, planer mv. Funktionen sætter således barnet i stand til at ”aflæse” andre mennesker mentalt (ibid., p. 34). I takt med, at barnet bliver bedre til at forstå andre menneskers adfærd, kan det efter behov aktivere den eller de repræsentationer, der egner sig bedst til den aktuelle interaktion. Barnet udstyres herved med en veludviklet evne til selvrefleksion og det at kunne indgå i interpersonelle sammenhænge. Tilmed gør det også barnet i stand til at skelne mellem ydre og indre virkelighed og mellem interpersonel kommunikation og intrapersonelle mentale og følelsesmæssige processer (ibid., p. 34f).

## **Udviklingen af evnen til mentalisering**

Som nævnt tidligere er barnets samspil med primære omsorgspersoner af stor betydning for dets senere erfaringer, og det forholder sig således, at optimale omsorgserfaringer fremmer individets evne til at fungere effektivt i en stressfyldt, social verden (ibid., p. 18f). Jeg vil i det følgende bevæge mig videre til en beskrivelse af elementer, der synes centrale for en optimal omsorg. I denne sammenhæng finder jeg det relevant – i overensstemmelse med Fonagy og kollegaers fokus – at beskæftige mig

---

<sup>1</sup> Fremover vil ordet ”omsorgsperson” anvendes. Dette anses i specialet som værende dækkende over både biologiske forældre og stedfortrædere herfor.

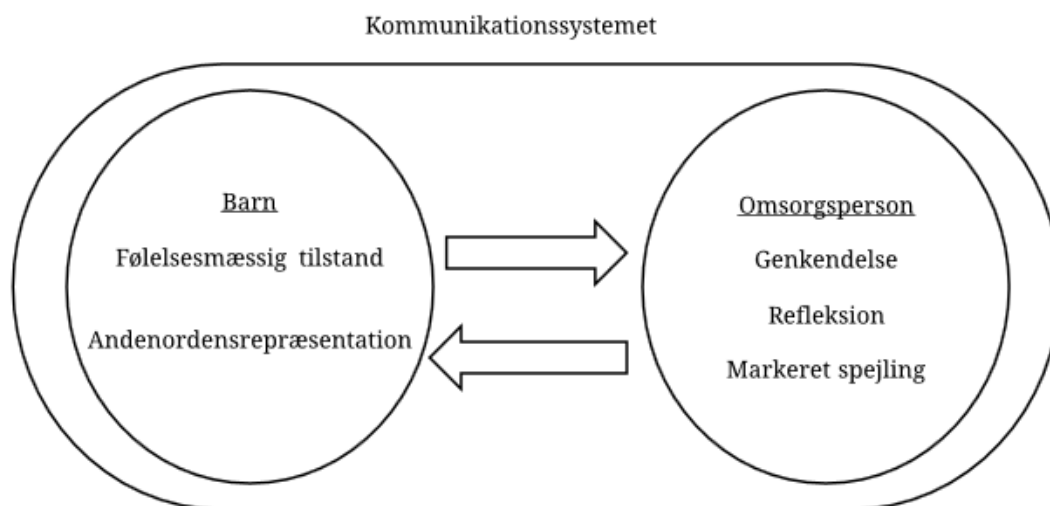
med affektregulering og tilknytning i en forståelse af, hvordan en stabil mentaliseringssevne udvikles.

### **Affektregulering**

En sund udvikling af både det handlende og psykologiske selv sker i relation til barnets miljø, nærmere betegnet i et afstemt samspil med en primær omsorgsperson. Dette samspil indebærer først og fremmest spejling, hvilket består i, at omsorgspersonen gør brug af mimik eller stemmelyde til at fremstille de følelser, som omsorgspersonen antager, at barnet har (ibid., p. 19). Spejlingen er en central forudsætning for udviklingen af barnets evne til at regulere affekter. I spejlingen sker der det, at barnets følelsesudtryk og omsorgspersonens affektspejling forbindes i barnets sind. Denne forbindelse er vigtig, idet barnet efterhånden forbinder den kontrol, det har over omsorgspersonens spejlingsudtryk, med den forbedring af dets følelsesmæssige tilstand, det oplever. Dette fører til, at barnet oplever sig selv som en aktør, der er i stand til at foretage en følelsesmæssig regulering (ibid., p. 19f). Denne mekanisme er særdeles central i samspillet barn og omsorgsperson imellem og har en særlig betydning for barnet, hvilket Edward Z. Tronick også illustrerer med sit still-face eksperiment (Gusella, Muir & Tronick, 1988). I dette eksperiment interagerer et lille barn og moren på naturlig vis, hvad angår både berøring, toneleje og mimik, hvorefter moren får til opgave at fastholde et stille, neutralt ansigtsudtryk. Kort efter vender moderen tilbage til den indledende, naturlige adfærd overfor barnet (ibid., p. 1112f). Barnet forsøger, som reaktion på morens still-face, at få kontakt med moren, og da dette ikke sker, ses det, at barnet reagerer med negativ affekt såsom skrig eller gråd (ibid., p. 1113). Dette eksperiment viser netop, hvor hurtigt og hvordan et barn reagerer på manglende samspil.

Intet barn fødes med evnen til at regulere egne, følelsesmæssige reaktioner. Derfor udvikles der mellem barn og omsorgsperson et dyadisk reguleringssystem, hvor signalerne, som barnet udsender, bliver forstået og besvaret af omsorgspersonen, hvorved der sker en regulering af barnets følelsesmæssige tilstand (Fonagy et al., 2007, p. 46). Dette kommunikationssamspil indeholder tre elementer; genkendelse, refleksion og markeret spejling. Disse elementer er et udtryk for, hvad der sker i omsorgspersonen, når denne støtter barnet i at lære at kende og regulere egne følelser (Hagelquist, 2012, p. 57). Omsorgspersonen og barnet skal som udgangspunkt have en fælles opmærksomhed på barnets følelsesmæssige tilstand. Omsorgspersonen vil da først gen-

kende den følelse, som barnet udviser og oplever, hvorefter omsorgspersonen reflekterer over følelsen i eget sind. Det er i forbindelse med en sådan refleksion, som forløber mere eller mindre intuitivt, at omsorgspersonen forstærker eller formindsker intensiteten af følelsen. Sluttelig afleverer omsorgspersonen følelsen tilbage til barnet, men i form af en markeret spejling, som består i et lidt anderledes følelsesudtryk, end det barnet indledningsvist præsenterede (ibid., p. 57f).



Figur 2: Kommunikationssystemet mellem barn og omsorgsperson (egen figur efter Hagelquist, 2012, p. 92).

En sådan spejlingsadfærd hos omsorgspersonen sikrer en afdæmpning snarere end en intensivering af barnets følelser (Fonagy et al., 2007, p. 20). Omsorgspersonen formår herved at bevare overblikket i den forstand, at denne anerkender og spejler barnets følelse, men ikke overtager den. Det betyder også, at omsorgspersonen herved signalerer til barnet, at denne kan se, hvordan barnet har det, men at vedkommende ikke har det på samme måde og derfor kan hjælpe barnet videre (Jørgensen & Hagemund-Hansen, 2013, p. 62f). I spejlingen er det derfor af altafgørende betydning, at omsorgspersonen tilkendegiver over for barnet, at det affektive udtryk ikke er alvorligt ment (Fonagy et al., 2007, p. 20).

Reguleringen af følelser er således først og fremmest styret udefra af omsorgspersonen, hvorefter denne proces på et senere tidspunkt styres indefra af barnet selv, i takt med at barnet bliver ældre og under den forudsætning, at reguleringssystemet bevares i de tidlige leveår (Hagelquist, 2012, p. 60). I kommunikationssamspillet omkring regulering af følelser udvikles også barnets evne til mentalisering. Barnet begynder

at lære, at andre mennesker har et sind, der er anderledes end dets eget, eksempelvis i kraft af den markerede spejling (ibid.). Denne anvender barnet også til at danne sig repræsentationer af de primære følelsetilstande, hvilket kaldes andenordensrepræsentationer (ibid., p. 58). Dette fænomen består i, at omsorgspersonen tilbyder barnet bud på dets indre tilstande – en slags etiketter gennem eksempelvis spørgsmål som ”Var du nysgerrig der?” og ”Blev du lige jaloux?”. Barnet begynder at tage disse etiketter til sig, og de kommer herved til at repræsentere barnets indre tilstande, og barnet vil hen ad vejen begynde at sætte ord på dem (ibid., p. 69f). Gennem disse tilbud om etiketter bliver barnet tydeligt for sig selv – et menneske, der handler på baggrund af mentale tilstande. Barnets mentale tilstande og omsorgspersonens reaktioner derpå er således et samspil, som er med til at udvikle barnets fornemmelse af et kerneselv (ibid.), og barnets selv kan herved anses for værende en forlængelse af oplevelsen af omsorgspersonen (Fonagy et al., 2007, p. 19).

### **Tilknytning**

Affektreguleringen, som i det ovenstående blev beskrevet, betegnes som en væsentlig funktion ved tilknytningssystemet (ibid., p. 46). Når barnet oplever, at aktivering af en følelsesmæssig tilstand i omsorgspersonens nærvær ikke medfører desorganisering, men derimod en genetablering af ligevægt, vil barnet søge denne persons fysiske nærhed for at blive beroliget og genvinde ligevægt, hvilket samtidig skaber trykthed (ibid.). En tryk tilknytning er det mest optimale udgangspunkt for udviklingen af en stabil mentaliseringsevne, hvor det, at omsorgspersonen opfatter barnet som et intentionelt væsen, er omdrejningspunktet, hvilket samtidig er et udtryk for en indlevende omsorg for barnet. Det anses som en af de mest naturlige af alle menneskelige funktioner og anskues desuden som en førbevidst proces, der af den grund kan være svær at gøre til genstand for refleksion eller modifikation. Når omsorgspersonen evner at iagttage de fortløbende ændringer i barnets mentale tilstand, skabes grundlaget for udviklingen af evnen til mentalisering herved (ibid., p. 62). Det kan dog formodes, at det er muligt at forsøge at modificere omsorgspersonens bevidste holdning i forhold til at opfatte barnet som intentionelt væsen, hvilket i grunden er idéen bag eksempelvis forældretræningsprogrammer som De Utrolige År. Formålet med en sådan type af intervention er netop at udvikle og træne forældrenes kompetencer i forælderrollen (Webster-Stratton, 2001, p. 35). Dette vil jeg komme tilbage til i et senere afsnit.



Forskning omhandlende tilknytning peger på, at trygt tilknyttede børn i højere grad formår at mentalisere end børn, der klassificeres som værende utrygt tilknyttet. En undersøgelse af forholdet mellem børns tilknytning til forældrene og deres præstation ved femårsalderen i tre test vedrørende deres evne til mentalisering viste, at 87 procent af børnene med en tryk tilknytning<sup>2</sup> til begge forældre løste opgaven (Fonagy et al., 2007, p. 53f). Andelen af de børn, der var klassificeret som trygt tilknyttet til kun én forælder, løste opgaven i 63 procent af tilfældene, hvor kun 50 procent af de børn med en utryk tilknytning formåede at løse opgaven (ibid., p. 54). Det hævdes, at børn, der betegnes som værende trygt tilknyttet, besidder en større åbenhed i forhold til at udforske og involvere sig i den sociale verden, hvilket formentlig også kan være forklaringen på deres kompetencer i relationelle sammenhænge, hvad angår mentalisering (ibid., p. 59).

### **Selvets udvikling**

At besidde en fornemmelse af, at selvet er fysisk sammenhængende, som handler målrettet og er i stand til at indgå i sociale samspil, er af stor betydning for at kunne fungere i den sociale verden (Hagelquist, 2012, p. 69). Det er både vigtigt at føle sig som aktør og lære sig selv at kende i forhold til egne behov, følelser mv. (ibid.). Som det også understreges ovenfor, spiller tilknytningen en stor rolle i udviklingen af mentaliseringsevnen og også af selvet generelt. En tryk tilknytning skaber således muligheden for barnets dannelse af andenordensrepræsentationer og den sikkerhed, som det er nødvendigt, at barnet får en oplevelse af for at bevæge sig fra den teleologiske indstilling til den intentionelle (Fonagy et al., 2007, p. 329). Det betyder, at barnet bevæger sig væk fra forestillingen om, at fysiske handlinger udelukkende er et udtryk for andres intentioner til forestillingen om, at tanker og følelser også kan forklare den andens adfærd (ibid.; Hagelquist, 2012, p. 66). Senere i barnets udvikling hjælper omsorgspersonen barnet til at skelne mellem indre og ydre virkelighed eksempelvis ved at lege med barnet, hvor omsorgspersonen involverer sig i barnets indre verden, men stadig opretholder et ydre perspektiv. Barnet bevæger sig her fra forestillingen om psykisk ækvivalens, hvor den indre verden er den samme som den ydre, til en såkaldt mentaliseret indre verden, hvor barnets oplevelse opfattes som én ud af andre udgaver af den ydre virkelighed, altså en repræsentation heraf (Fonagy et

---

<sup>2</sup> Børnene blev i en alder af 12 måneder klassificeret som enten trygt eller utrygt tilknyttet på baggrund af Fremmedsituationen, et eksperiment udviklet af Mary Ainsworth (Fonagy et al., 2007, p. 53).

al., 2007, p. 330). Disse nævnte forhold; dannelsen af andenordensrepræsentationer af affekt og den intentionelle repræsentation af både sig selv og omsorgspersonen gør således barnet i stand til at begå sig i den sociale verden, som til tider kan være kompleks og stressfyldt (ibid.). Barnets omsorgspersoner har uden tvivl en betydningsfuld rolle i forhold til ovenstående, da de skaber betingelserne for disse sproglige og interaktive processer, der fremmer barnets fornemmelse af dets mentale selv, som med tiden får barnet til at dele den antagelse, at dets egen og ligeledes andres adfærd bedst forstås ud fra mentale tilstande (ibid., p. 59). I det følgende delafsnit vil jeg kigge nærmere på hvilke mulige forhold, der gør sig gældende, når nogle børn ikke udvikler en stabil, men derimod en skrøbelig mentaliseringsevne.

### *En skrøbelig mentaliseringsevne*

At miste blikket for, hvad der sker i ens eget og i den andens sind, kan have alvorlige konsekvenser. Herved svækkes individets fornemmelse for egne og den andens følelser, behov, tanker mv. Svækkelsen af evnen til at mentalisere kan ske for alle og optræder oftest ved intensiv følelsesmæssig ophidselse eller ved oplevet trussel (Hagelquist, 2012, p. 64). Det betyder også, at individer, der gentagne gange har været udsat for traumer eller hvis tidlige tilknytning har været forstyrret, ofte udvikler en skrøbelig mentaliseringsevne, som let bryder sammen (ibid., p. 65). I det følgende vil jeg kigge nærmere på hvilke forhold, der kan forklare, at børn udvikler en sådan skrøbelig mentaliseringsevne.

### **Udviklingen af en skrøbelig mentaliseringsevne**

Som beskrevet i tidligere afsnit er en tryk tilknytning og optimal omsorg af altafgørende betydning for udviklingen af en stabil mentaliseringsevne. Er det derimod tilfældet, at barnet ikke er givet sådanne forudsætninger, vil mentaliseringsevnen med stor sandsynlighed udvikle sig til at blive skrøbelig. Jeg vil i det følgende uddybe en sådan udvikling ud fra afvigende spejlingsstile og berøre begrebet det fremmede selv.

I samspejlet, barn og omsorgsperson imellem, er det som tidligere nævnt bl.a. spejling, som udgør en vigtig del af processen i udviklingen mod en stabil mentaliseringsevne. Spejlingen kan slå fejl på flere måder – enten hvis denne ligger for tæt på barnets oplevelse eller for langt derfra (Fonagy et al., 2007, p. 44).

- 1) I de tilfælde, hvor spejlingen ligger for tæt på barnets oplevelse, gør det sig gældende, at omsorgspersonen formår at genkende barnets følelse, men ikke at reflektere over denne, hvorfor den afleveres tilbage i umarkeret form. Et eksempel herpå er, hvis barnet græder, og omsorgspersonen samtidig græder med samme intensitet (ibid., p. 186). En omsorgsperson, som selv har problemer med at regulere egne følelser, vil nemt lade sig overvælde af barnets affekt, særligt den negative af slagsen (ibid., p. 21). Barnets følelse i umarkeret form, som sendes tilbage til barnet fra omsorgspersonen, vil udgøre en kilde til frygt hos barnet, og spejlingen taber herved sit symbolske potentiale (ibid., p. 44). En sådan situation gør, at barnet forstår, at dets følelse så at sige smitter og dermed er farlig, hvorfor der herved også sker en eskalering snarere end en regulering af barnets tilstand (ibid., p. 20), og barnet får ikke tilbudt en etiket, der passer til dets indre tilstand (ibid., p. 187).
- 2) I de tilfælde, hvor spejlingen ligger for langt fra barnets oplevelse, gør det sig gældende, at omsorgspersonen ikke opfatter barnets tilstand korrekt – omsorgspersonen genkender altså ikke følelsen (ibid., p. 22). Barnet tilbydes også her en forkert etiket. Et eksempel herpå er barnet, der kommer grædende hjem fra skole på grund af drillerier, hvor omsorgspersonen i stedet forstår dette som en aggression rettet mod sig. Omsorgspersonen formår at reflektere over denne følelse og leverer den derfor tilbage i markeret form. Dog vil barnet herved aflæse følelsen, som var det den oprindelige følelse, og barnet får dermed en forvrænget opfattelse af egen følelsesmæssig tilstand (ibid., p. 188). Barnets følelse bliver ikke anerkendt af omsorgspersonen, og selvet vil føle sig tomt. Denne psykologiske mekanisme kaldes det fremmede selv. Der sker således en fejlagtig konstruktion af selvet, da barnet internaliserer en forkert etiket eller repræsentation af omsorgspersonens mentale tilstand, hvor barnet snarere finder omsorgspersonen fremfor sig selv. Denne forkerte etiket eller omsorgspersonens repræsentation bliver således en integreret del af selvet, hvor den internaliserede anden vedbliver at være fremmed og uden forbindelse til barnets egentlige selv (ibid., p. 22).

Ovennævnte afvigende spejlingsstile, hvor omsorgspersonens affektspejling afviger fra dens sædvanlige forløb, opstår i de situationer, hvor omsorgspersonens omsorg er mangelfuld, hvad angår både afstemning og indlevende omsorg i forhold til barnet

(Fonagy et al., 2007, p. 22; Hagelquist, 2012, p. 71). Dette modvirker barnets mulighed for at danne andenordensrepræsentationer, også kaldet etiketter, og klassifikationen af indre tilstande undermineres herved, hvorfor disse vedbliver at være forvirrende og vanskelige at regulere. Fornemmelsen for grænsen mellem barnet selv og den anden er således også et aspekt, der herved mindskes (Fonagy et al., 2007, p. 20f). Det betyder dermed, at disse typer af spejlinger, nævnt tidligere, kan få alvorlige konsekvenser for udviklingen af selvet (ibid., p. 44) og også tilknytningen. At omsorgspersonen ikke formår at rumme barnets følelse, altså at mentalisere, men derimod at være overinvolveret eller afvisende, har således betydning for karakteren af tilknytningen, barn og omsorgsperson imellem. Barnet identificerer sig her med omsorgspersonens såkaldte defensive adfærd, hvilket er et udtryk for en utryg tilknytning. Barnet opretholder nærheden til omsorgspersonen og internaliserer omsorgspersonen holdning, hvilket bliver indholdet af selvet (ibid., p. 52). Forskning viser eksempelvis, at børn med en undgående tilknytning kun giver et begrænset udtryk for fortvivlelse som reaktion på adskillelse trods oplevet fysiologisk arousal, og det er påvist, at etårige børn, som har været udsat for vanrøgt, ofte giver udtryk for falske positive følelser, der ikke stemmer overens med deres egentlige følelser (ibid.). Utryghed i tilknytningsrelationer hævdes således at være tegn på en begrænset mentaliseringsevne (ibid., p. 19).

Det er dog ikke udelukkende en dysfunktionel forældreomsorg og en utryg tilknytning, som kan være årsag til en skrøbelig mentaliseringsevne. L. Alan Sroufe har sågar udledt, på baggrund af egen forskning, at størstedelen af de individer, der udviser tidlige tegn på en usikker tilknytning, sjældent udvikler alvorlige forstyrrelser senere (Sroufe, 1997, p. 263). Dette peger således i retningen af, at ætiologien bag en skrøbelig mentaliseringsevne kan være forskellig. Biologiske sårbarheder såsom hyperaktivitet, manglende impuls kontrol eller kort opmærksomhedsspændvidde er faktorer, der kan hæmme barnets mulighed for at danne sig en mentaliseret model af interpersonelle situationer, som er konfliktfyldte. Ud fra transaktionsmodellen<sup>3</sup> kan disse biologiske sårbarheder forstås som værende medvirkende til at fremprovokere konfliktsituationer, mens de samtidig begrænser barnets evne til at håndtere disse på en fleksibel måde (Fonagy et al., 2007, p. 70). I disse tilfælde vil en mangel på en

---

<sup>3</sup> Transaktionsmodellen er en moderne måde at forstå børns udvikling på. Modellen er udviklet af Arnold J. Sameroff, og den frembringer forståelsen af, at individuelle- og miljømæssige faktorer gensidigt påvirker hinanden i forhold til barnets udvikling (Sameroff, 2000, p. 309; Drugli, 2009, p. 23).

veludviklet mentaliseringsevne føre til, at barnets adfærd fremstår som rigid, hvormed det kun er i stand til at reagere på en allerede fastlagt måde. Denne reaktion strider ofte mod de sociale normer, fordi barnet har opgivet at anlægge den andens perspektiv herpå og at forstå den anden som et intentionelt væsen. Moralske følelser, som har den funktion at vurdere og dømme konsekvenser af handlinger, er heller ikke til stede, og reguleringen af adfærden er ligeledes fraværende (ibid., p. 70f). Jeg vil i det følgende bevæge mig videre i en beskrivelse af de kendetegn, der gør sig gældende for børn med en skrøbelig mentaliseringsevne. Formålet er at blive klogere på, hvordan dette kommer til udtryk, og hvordan disse børn kan forstås med det sigte at kunne foretage en analyse af, hvad børnene har behov for, for videre at kunne diskutere potentielle interventionsmuligheder i forhold hertil.

### **Afgrænsning af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne**

Dette afsnit har til formål at nærme sig en afgrænsning af gruppen af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne med den hensigt videre at kunne beskrive de behov, som de måtte have i henhold til interventionen. I det følgende vil jeg forholde mig til, hvordan en skrøbelig mentaliseringsevne kan komme til udtryk hos disse børn og afdække de vanskeligheder, som børnene måtte have på baggrund af en mentaliseringsevne af denne karakter. Dette vil gøres med udgangspunkt i teorien af Fonagy og kollegaer, som er anvendt i redegørelsen.

### **Udredning af mentaliseringsevnen**

En vigtig opgave i arbejdet med børn med en skrøbelig mentaliseringsevne består i at kunne udrede og udskille disse børn, hvilket har stor betydning for en senere tilrettelæggelse af interventionen (Skårderud & Sommerfeldt, 2014, p. 124), som er interessen i dette speciale. Af den grund vil jeg her kort knytte et par kommentarer til netop denne proces. Jeg vil ikke gå ind i en dybere redegørelse og diskussion af de værktøjer, der anvendes i udredningen og udskillelsen af børnene, idet dette ikke findes relevant for specialets problemformulering. Jeg er dog opmærksom på, at der kan være visse problematikker forbundet til disse værktøjer, herunder kvaliteten af de psykometriske egenskaber.

For at udskille børn med en skrøbelig mentaliseringsevne er det muligt at gøre brug af forskellige metoder. Evnen til mentalisering hos børn og unge vurderes ofte på baggrund af testen, der kaldes Reading the Mind in the Eyes Test, som er et instru-

ment, der er velegnet til at måle en persons evner til at forstå andres sind (ibid., p. 125). Andre redskaber såsom The Affect Task bestående af tegninger af hverdagsituationer samt Child Reflective Functioning Scale, der forsøger at måle, hvordan børn opfatter sig selv og sine relationer, anvendes også (ibid., p. 127f). Ifølge Fonagy kan Fremmedsituationen<sup>4</sup> også give et indblik i barnets mentaliseringsevne eller fremtidige udvikling heraf. Denne situation kan således give en antydning af, om barnet har en begrænset evne til mentalisering, da børn, som i Fremmedsituationen optræder som utrygt tilknyttede, ofte besidder en sådan (Fonagy et al., 2007, p. 19).

### **Kendetegn ved børn med en skrøbelig mentaliseringsevne**

At skabe en dybere forståelse for barnets vanskeligheder kan være med til at bibringe en mere realistisk forståelse af barnets behov, hvorved det formentlig også bedre sikres, at et barn kategoriseres og behandles på baggrund af sin grundlæggende problematik fremfor på grundlag af de symptomer, det udviser (Hagelquist, 2012, p. 166f). Det synes dog ikke umiddelbart nemt at afgrænse gruppen af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne og karakterisere denne gruppe ud fra bestemte kendetegn. Den skrøbelige mentaliseringsevne kan have forskellige udtryk, og børnene udviser ofte symptomer, som også kan være udtryk for og minde om andre problematikker som eksempelvis ADHD (Bateman & Fonagy, 2007, p. 109; Hagelquist, 2012, pp. 166-168), hvorfor et opmærksomhedspunkt herved bliver at kunne adskille typerne af børn fra hinanden. Dette vil formentlig i højere grad kunne sikre, at interventionen bliver så hensigtsmæssig som muligt og dermed også tilrettelagt i forhold til det enkelte barns vanskeligheder (Hagelquist, 2012, p. 166).

Som tidligere nævnt svigter mentaliseringsevnen ved stærk, følelsesmæssig ophidselse eller ved oplevet trussel, hvorfor børn, som gentagne gange har oplevet disse tilstande, ofte udvikler en skrøbelig mentaliseringsevne i kraft af dette (Hagelquist, 2012, p. 64f). Svigt i mentaliseringsevnen kan optræde i flere forskellige grader og former – både i et begrænset, midlertidig eller omfattende omfang (Skårderud & Sommerfeldt, 2014, p. 110). Det gør sig som sagt derfor også gældende, at udtrykket

---

<sup>4</sup> Fremmedsituationen er et eksperiment udviklet af Ainsworth, som i korte træk går ud på at observere samspillet mellem barn og omsorgsperson. Eksperimentet er beregnet til børn mellem 12 og 20 måneder og består i, at barnet gentagne gange udsættes for kortvarig adskillelse fra omsorgspersonen, dernæst kontakt med en fremmed person og herefter adskillelse fra denne. På baggrund af særligt barnets adfærd over for omsorgspersonen, når disse parter blev genforenet, udviklede Ainsworth og kollegaer en række betegnelser for de forskellige adfærdsmønstre i klassifikationen af forskellige tilknytningsforhold (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

af en skrøbelig mentaliseringsevne kan være forskellig – også alafhængig af barnets alder, udviklingstrin og omstændighederne samt i hvor alvorlig en grad, at evnen er skadet (Bateman & Fonagy, 2007, p. 109; Hagelquist, 2012, p. 168). Jeg vil i dette afsnit dog alligevel beskrive de karakteristika, som børn med en skrøbelig evne til mentalisering synes at kunne have til fælles.

Hvis vi tager tidligere redegørelse om udviklingen af en skrøbelig mentaliseringsevne i betragtning, kan det udledes, at det, der ofte gør sig gældende hos disse børn er, at de ikke formår at regulere egne følelsesmæssige tilstande, eksempelvis grundet en erfaring med omsorgspersonens afvigende spejlingsstile. Omsorgspersonens regulering af spædbarnets følelser danner modellen for barnets senere evne til selvregulering, og er dette ikke sket tilstrækkeligt, kan dette samtidig have konsekvenser for barnets evne til selvkontrol (Allen et al., 2010, p. 298). Forskning peger i retningen af, at høj grad af gensidig respons i relationen mellem barn og omsorgsperson bevirker, at barnet udvikler en større selvkontrol og internalisering af retningslinjer, mens behovet for kontrol og foranstaltninger fra omsorgspersonens side herved reduceres (ibid., p. 298f). Endvidere har andre undersøgelser vist, at en bevidst opmærksomhedskontrol hos barnet er en af de kapaciteter, der kan spores tilbage til den tidlige udvikling. Dette betyder også, at disse børn er bedre til at følge både påbud og forbud (ibid., p. 299). Børn, som ikke tilbydes disse mentaliserende samspil, vil derfor have en mangel på eller begrænset evne til selvkontrol, der også kan gøre sig udslag i eksekutive vanskeligheder, hvor barnet kan have problemer vedrørende bl.a. reaktionshæmning og beslutningstagen (ibid., p. 298f). Manglen på evnen til at kunne regulere egne følelsesmæssige tilstande gør sig ofte også udslag i voldsomme og umodne reaktioner, selv i situationer, som af andre kun vurderes som værende præget af et begrænset stressniveau (Hagelquist, 2012, p. 173). Børnene vil her formentlig – i forhold til jævnaldrende – reagere stærkere på særligt negative oplevelser, som ofte optræder i interpersonelle sammenhænge (Allen et al., 2010, p. 294f). Problemer med at regulere egne følelsesmæssige tilstande påvirker således barnets adfærd, bl.a. i form af opmærksomhedsforstyrrelser, hvor adfærden typisk vil være kendetegnet ved hypersensitivitet, hyperaktivitet og dissociation (Hagelquist, 2012, p. 180f). De adfærdsreaktioner, som børnene ofte beskrives med, er, at de er rebelske, umotiverede, kravafvisende eller antisociale (van der Kolk, 2005, p. 405). Ovennævnte kendetegn minder i stor udstrækning om symptombilledet på eksempelvis diagnosen ADHD,

hvilket er værd at være opmærksom på, da disse overlap fordrer en opmærksomhed i forbindelse med valg af intervention og behandling (Hagelquist, 2012, p. 166f), hvilket også tidligere blev antydnet.

I takt med udviklingen af mentaliseringsevnen udvikles også sprogtilægnelsen, hvorfor disse to evner kan anses som en sammenvævet proces, hvor det ene forudsætter det andet (Allen et al., 2010, p. 110). Barnet lærer at anvende ord om mentale tilstande ved eksempelvis at få tilbudt de førromtalte etiketter i spejlingen. Sproget kan samtidig anses som værende en vej ind til andres indre verden, og det bruges derfor som både et intraindividuel repræsentationssystem og et interindividuel kommunikationssystem (ibid., pp. 110-113). Ved eksempelvis afvigende spejlingsstile gør det sig ofte gældende, at barnet ikke tilbydes disse nødvendige etiketter og måske heller ikke er givet de nødvendige betingelser for udviklingen af evnen til fælles opmærksomhed, som er en forudsætning for sprogtilægnelsen. Dette kommer hos barnet til udtryk ved, at det mangler ord for sine følelser og ikke er i stand til at beskrive dets indre tilstand (ibid.; van der Kolk, 2005, p. 405). En undersøgelse af følgerne af omsorgssvigt peger i samme retning, hvor det konkluderes, at børn udsat for tidlig forsømmelse er eksponeret for at udvikle både kognitive, adfærdsmæssige og ikke mindst sproglige vanskeligheder (Spratt, Friedenberg, La Rosa, Bellis, Macias, Summer, Hulsey, Runyan & Brady, 2012, p. 175). Den sproglige udvikling er hos disse børn ofte forsinket, og dette vedrører både det ekspressive såvel som det receptive sprog. Dette har også sin indvirkning på de adfærdsmæssige vanskeligheder, idet 70 procent af børn med sproglige vanskeligheder udvikler komorbide adfærdsproblemer (ibid., p. 179).

Et barn, der har en svag evne til mentalisering, har måske kun sjældent eller sågar aldrig oplevet, at det bliver bekræftet i sin intentionelle indstilling, hvorfor barnet ikke udvikler en følelse af at blive anerkendt, som er en forudsætning for følelsen af at være aktør. Barnets følelse af autonomi bliver af den grund svag (Fonagy et al., 2007, p. 70). En konsekvens heraf er, at barnet derfor vil overdrive sin oprindelige intention, hvilket ofte kommer til udtryk i adfærden. De kendetegn, der gør sig gældende i denne sammenhæng, er eksempelvis negativitet, ulydighed og aggression, som optræder ved en oppositionel adfærdsforstyrrelse. Disse adfærdsformer, som barnet udviser, kan her forstås som et forsøg på at hævde sig selv som aktør i en relation, som tidligere er blevet undermineret i relationen til den primære omsorgsperson



(ibid.). Dette hænger tæt sammen med det fremmede selv, som tidligere blev nævnt. Barnet håndterer denne fejlagtige konstruktion af selvet ved at kontrollere og manipulere omsorgspersonens eller andres adfærd i form af den proces, der kaldes projektiv identifikation (ibid., pp. 22f, 52), som består i, at barnet overfører sin egen psykiske smerte til en eller flere andre (Skårderud & Sommerfeldt, 2014, p. 58). Barnet vil her desperat forsøge på at fremprovokere den adfærd hos andre, som barnet oplever som værende fremmed hos sig selv, hvorved der sker en eksternalisering i målet mod – for barnet – at opnå en mere sammenhængende opfattelse af det tilbageværende selv (Fonagy et al., 2007, p. 53). Denne tendens til eksternalisering ses ofte i barnets tilknytningsrelationer eller andre tætte relationer (ibid., p. 23).

Et kendetegn, som børn med en skrøbelig mentaliseringsevne ofte forbindes med, er netop deres adfærd i henhold til sociale relationer. Udviklingen af mentalisering har, som tidligere nævnt, betydning for evnen til at regulere egne følelser og også evnen til at skabe og fastholde relationer (Hagelquist, 2012, p. 174). Barnet bliver med alderen mere optaget af relationer til jævnaldrende, hvor successerne med at opbygge disse beror på de tidligt udviklede kompetencer såsom sikker tilknytning og selvregulering. Hvis barnet ikke besidder sådanne erfaringer, kan barnet være særdeles udfordret i forhold til at indgå i sådanne nye relationer (ibid.). Det, som ofte gør sig gældende, er barnets mangel på fleksibilitet i forhold til de sociale relationer, altså at udforske og forstå andres tanker og følelser. Dette kommer således til at fremstå som en vis form for rigiditet hos barnet, som ofte gør sig udslag i en tendens til overdrevne generaliseringer og sort-hvid tænkning. Barnets tankegang kan her samtidig karakteriseres som værende meget konkret (Skårderud & Sommerfeldt, 2014, p. 119). En person, der har en sådan forståelse, kan have svært ved at finde forbindelsen mellem følelser og tanker på den ene side og handlinger på den anden side – hos sig selv og andre. Adfærden opfattes derfor som forbundet til ydre fænomener fremfor mentale tilstande (ibid., p. 118). Beskrivelser af andre og af situationer bliver herved ofte unuancerede såsom ”Hun er bare dum”. Skyld tillægges i mange tilfælde andre, og personen har vanskeligt ved at se, hvordan vedkommende selv har bidraget til spillet og de opståede situationer (ibid., p. 118f). Denne manglende evne underminerer samtidig tilegnelsen af moralske følelser, idet en forudsætning herfor er, at personen formår at forholde sig reflektivt til den kompleksitet, der opstår i sociale situationer. Som det tidligere er nævnt, vil dette føre til, at barnets adfærd ofte er ufleksibel,

hvormed det vil reagere på en i forvejen fastlagt måde, da barnet ikke formår at anlægge eksempelvis den andens perspektiv på sagen og tage højde for dette i forhold til egen reaktion (Fonagy et al., 2007, p. 70).

## *Opsamling*

Mentaliseringsbegrebet er i det foregående afsnit blevet beskrevet med fokus på dets oprindelse og betydning. Mentalisering indebærer, forenklet sagt, at have sindet på sinde, og evnen hertil implicerer både en opmærksomhed på sig selv og andre. Udviklingen af denne evne, som sker i et samspil af høj affektiv kvalitet til den primære omsorgsperson, hænger nøje sammen med både evnen til selvregulering og udviklingen af selvet. En skrøbelig mentaliseringsevne menes at udvikles på baggrund af gentagne forstyrrelser i samspillet til den primære omsorgsperson. Her er det særligt de afvigende spejlingsstile og en utryk tilknytning, der synes at være ætiologien bag en skrøbelig mentaliseringsevne. Biologiske sårbarheder betones dog også som en forklaring på udviklingen af en mentaliseringsevne af en sådan karakter.

Endvidere er en afgrænsning af denne børnegruppe blevet foretaget med fokus på at opstille de kendetegn, som børnene synes at have til fælles. En manglende evne til at regulere og sprogligt at beskrive egne, følelsesmæssige indre tilstande er eksempler på kendetegn ved disse børn, hvor også en tendens til at udvise oppositionel adfærd og gøre brug af eksternalisering ofte gør sig gældende. Endvidere er disse børn ofte udfordret på de eksekutive funktioner og i sociale sammenhænge, hvor rigiditet og en mangel på moralske følelser bliver tydelig.

Det betones ofte, at en tryk tilknytning er forudsætningen for, at barnet gør sig de erfaringer, som er nødvendige for udviklingen af bl.a. affektregulering, selvkontrol, sprog og evnen til at knytte bånd og kunne fungere i sociale sammenhænge. Men hvor vigtig er denne tidlige udvikling og tilhørende trygge tilknytning til primær omsorgsperson i grunden? Jeg vil i det følgende stille mig kritisk over for redegørelsens anvendte teori med fokus på bl.a. dette spørgsmål.

## Kritisk stillingtagen til den anvendte teori

I følgende kritiske stillingtagen vurderes det relevant at karakterisere den anvendte teori om mentalisering udviklet af Fonagy og kollegaer med henblik på at drøfte, hvad teorien lægger mest fokus på og tilsvarende hvilke perspektiver, teorien i mindre grad medtager. Teorien bygger på et omfattende forskningsmateriale inden for udviklingspsykologien – både hvad angår teori og empiri (Fonagy et al., 2007), hvilket peger i retningen af, at den er velunderbygget. Tilmed har Fonagy og kollegaer suppleret den teoretiske viden om psykologisk udvikling med erfaringer fra deres kliniske praksis med både børn og voksne og på denne måde formået at integrere teori og praksis (ibid., p. 13). Jeg har udvalgt punkter ved teorien, som jeg anser relevante at forholde mig kritisk til i forhold til min problemstilling i dette speciale.

Ved læsning af teorien om mentalisering bliver det tydeligt, for mig at se, at fremstillingen af begrebet bærer præg af et fokus på kognition og refleksion. Derudover kan teorien om mentalisering karakteriseres ved en klar vægtning af miljøets, nærmere betegnet omsorgspersonens, betydning for barnets udvikling. I det følgende vil jeg kigge nærmere på disse centrale dele ved teorien.

### *Det kognitive fokus*

Det er ikke nyt, at teorien om mentalisering udviklet af Fonagy og kollegaer kritiseres for at lægge for stor vægt på kognition, hvilket psykoanalytiske kollegaer tidligere har fremhævet (Bateman & Fonagy, 2007, p. 35). Ifølge Fonagy og kollegaer er dette en misforståelse, da mentalisering er processuel og overvejende ikke-bevidst. Den foregår derfor automatisk – uden for menneskets bevidste kontrol. Den er ikke kun kognitiv, og det pointeres i øvrigt, at kognitive aspekter er tæt forbundet med de affektive (ibid.). Mentalisering anses derfor ikke alene som en kognitiv proces, men som en proces, der begynder med barnets opdagelse af affekter i forholdet til den primære omsorgsperson (Fonagy et al., 2007, p. 16). De tidlige relationer har som funktion at forsyne barnet med et miljø, hvori forståelse af eget og andres sind kan udfoldes, og hvor evnen til selvrefleksion og evnen til at reflektere over andres verden ligeledes kan udvikles (ibid., p. 17).

## **Mentalisering som en intrapsykisk proces**

Der fremkommer for mig at se, trods ovennævnte pointeringer, til stadighed et stort fokus på det kognitive og reflektive aspekt, når mentalisering som begreb beskrives. I tidligere redegørelse fremgår det, at mentalisering betegnes som en mental aktivitet, der forudsætter komplekse kognitive processer (Hagelquist, 2012, p. 19), hvor også særligt to områder af kognitiv aktivitet er vigtige i forbindelse med mentalisering; opmærksomhed og forestillingsevne (Allen et al., 2010, p. 60). Ligeledes blev det beskrevet, at barnet danner sig repræsentationer af primære følelsetilstande, altså andenordensrepræsentationer, ved hjælp af omsorgspersonens tilbud af de såkaldte etiketter til barnet. Disse tager barnet så at sige til sig, og de kommer hen ad vejen til at repræsentere barnets indre tilstand (Hagelquist, 2012, pp. 58, 69f). Beskrivelsen bærer her præg af, at der sker en form for proces inde i barnet, der senere gør det i stand til at bruge dette – altså kan det forstås således, at der sker en slags intrapsykisk bearbejdning i barnet. Anskuer vi dette en anelse firkantet, kan barnets sind her sammenlignes med en maskine eller et lager, der forsynes med et repertoire af forståelser eller rettere sagt repræsentationer. Barnet kan i denne sammenhæng forstås som en passiv modtager, der er absolut afhængig af omgivelserne, hvilket er et diskussionspunkt, jeg vil vende tilbage til i et senere afsnit.

## **Mentalisering i handling**

Donald Alan Schön er en teoretiker, som kan anses at være velegnet til netop at rejse diskussionen om, hvorvidt mennesket styres og lærer via intrapsyriske processer eller snarere via interaktion. Schön understreger, at refleksion sker i handling, hvilket er en måde at eksperimentere på (Schön, 2006, p. 119). I forhold til læring kan det således forstås, at mennesket ifølge Schön lærer gennem handling, altså interaktion. Først og fremmest handler mennesket, hvor der i denne sammenhæng reflekteres, og læringen opstår dernæst på baggrund heraf – ved at mennesket lægger mærke til konsekvenserne af egne handlinger. En sådan forståelse læner sig op ad John Deweys begreb ”learning by doing”, som i sin enkelhed betyder ”at lære ved at gøre”. Dewey understreger, at der er tale om læring, når individet forstår sammenhængen mellem handling og konsekvens og derefter at kunne anvende denne forståelse i praksis (Nielsen & Tanggaard, 2011, p. 49f). Praktiske situationer med deres kompleksitet kan heller ikke, ifølge Schön, forstås på baggrund af en vidensbase, som er afgrænset (Schön, if. Kvale, 2007, p. 84), hvilket idéen om et repertoire af repræsentationer kan

anses for at være. Schön er en teoretiker, der optræder inden for en anden del af psykologien end udviklingspsykologien, men anskuelsen, han fremstiller, kan i denne sammenhæng bruges til at frembringe en anden forståelse af den proces, der sker i udviklingen af mentalisering. Det kan overvejes, om det lille barn i grunden handler, i praksis, snarere end der er tale om en tankemæssig virksomhed for herved at kunne udvikle mentaliseringsevnen. Inden for den neuroaffektive udviklingspsykologi fremhæves det ligeledes, at barnet først er i stand til at benytte sin refleksive sans, når den opstår i takt med udviklingen af præfrontal cortex, hvilket finder sted i 18-24-måneders alderen (Hart, 2011, p. 23f). Dette udgør ligeledes et understøttende argument for, at mentalisering som proces snarere kan anses som værende affektivt snarere en kognitivt funderet – i hvert fald til at begynde med i udviklingen af denne evne.

Ovenstående kunne dog tyde på, hvilket også Fonagy og kollegaer berører ved at nævne, at de kognitive aspekter er tæt forbundet med de affektive, at mentalisering som fænomen er komplekst og derfor ikke kan karakteriseres ved et enten-eller, men snarere et både-og. Det kunne tænkes, at det affektive aspekt særligt skaber betingelserne for udviklingen af mentaliseringsevne og dermed udgør midlet til at opøve mentaliseringsevnen. Herfra bliver mentalisering måske, når evnen hertil er lært, af mere kognitiv art, og den fungerer herefter muligvis primært på en kognitiv handle-måde, hvor fænomener håndteres via kognitiv rationalisering.

### *Vægtning af omsorgspersonens betydning*

Ved læsning af teorien om mentalisering fremgår det tydeligt, at Fonagy og kollegaer lægger afgørende vægt på de tidlige sociale erfaringer og deres rolle i forhold til udviklingen af mentale funktioner (Fonagy et al., 2007, p. 17). Særligt den primære omsorgsperson betones som værende særdeles vigtig i denne sammenhæng (ibid., p. 39f), hvilket også afspejler sig i tidligere redegørelse. Det er således interessant at stille spørgsmålet om, hvorvidt de tidlige relationer i virkeligheden har så stor betydning for mentaliseringsevnen og barnets udvikling generelt. I denne sammenhæng er det også relevant at drøfte perspektiver, som teorien ikke medtager i sin fremstilling heraf.

## Adfærdsgenetikken

Fonagy og kollegaer er selv på forkant i forhold til dette spørgsmål, og de berører i samme ombæring også den velkendte debat vedrørende arv og miljø. I en problematisering af adfærdsgenetikkens fremvækst og nuværende dominerende rolle i forståelsen af individets udvikling argumenterer Fonagy og kollegaer for, hvorfor den psykosociale forståelse stadig er vigtig at have for øje (ibid., pp. 100-109). De forsøger hermed at forsvare deres synspunkt; at miljøet har en afgørende betydning (ibid., p. 100). Adfærdsgenetikken har fremført en række forhold, der udfordrer netop dette miljøsynspunkt, som Fonagy og kollegaer er tilhængere af. Eksempelvis eksisterer der kun et begrænset belæg for en sammenhæng mellem tidlige relationelle erfaringer og udviklingen af personlighed og psykopatologi (ibid., p. 106). De genetiske faktorer anskues inden for adfærdsgenetikken som foranderlige og dynamiske, hvilket betyder, at nogle gener er inaktive i barnets tidlige leveår og først senere aktiveres. Dette peger samtidig i retningen af, at den genetiske påvirkning ikke kun finder sted i den meget tidlige del af livet, hvorefter de miljømæssige faktorer i højere grad så at sige ”tager over” (ibid.). Et eksempel herpå er et barns intelligenskvotient, der påvirkes minimalt af generne i barnets første leveår, hvilket dog ændrer sig markant, når barnet nærmer sig teenagealderen, hvor den genetiske påvirkning øges, og forældrenes adfærd samtidig får en mindre betydning (ibid.).

Fonagy og kollegaer forholder sig mere kritisk til genernes dominerende rolle i individets udvikling, men underkender ikke de genetiske faktoreres betydning. Alligevel mener de dog ikke, at det psykiske liv kan reduceres til bestemte kemiske sammensætninger (ibid., p. 101). De er derimod af den opfattelse, at adfærdsgenetikkens resultater dels skal fortolkes med forsigtighed og dels stadig tages alvorligt, hvorfor det, ifølge Fonagy og kollegaer, påligger de miljøorienterede forskere som dem selv at integrere genetikken i udformning af deres teorier (ibid., p. 114). Dette forsøger Fonagy og kollegaer således ved at inddrage den kognitive neurovidenskab i deres teori (ibid., p. 140). De medtager herved aspekter fra andre videnskabelige traditioner, hvormed teorien, for mig at se, undgår at fremstå reduktionistisk.

Nyere forskning omhandlende epigenetik giver et mere nuanceret syn på ovennævnte debat omhandlende arv og miljø. Inden for denne forskning betones det, at nogle gener er mere plastiske og påvirkelige af miljøet end andre, hvorfor det også gør sig

gældende, at miljøet aktiverer og påvirker generne forskelligt (Andersen, 2014, p. 6). Derfor kan enæggede tvillinger nemt have vidt forskellige epigenetiske profiler, trods de er genetisk identiske, eftersom de, livet igennem, udsættes for forskelligartede miljøpåvirkninger (ibid.). Denne forskning peger i retningen af, at arv og miljø debatten ikke behøver at bære præg af dikotomi. Epigenetikken kan forstås, for mig at se, som en teori, der slår fast, at generne har en afgørende rolle for individets udvikling, men anerkender i høj grad også, at miljøet kan have en fremmende eller hæmmende funktion i forhold hertil. Det påpeges dog, at forskningen inden for epigenetikken endnu er ny, hvorfor tolkninger og konklusioner bør drages med varsomhed (ibid., p. 9). Formentlig vil denne forskning i høj grad kunne bidrage for forståelsen af koblingen mellem arv og miljø og fremover få indflydelse på både forebyggelse og behandling (ibid.). Jeg vil nu bevæge mig videre fra denne diskussion om arv og miljø til en diskussion specifikt omhandlende miljøet.

## **Barnets afhængighed af omsorgsperson og jævnaldrendes betydning**

Som tidligere nævnt understreges det ofte i teorien af Fonagy og kollegaer, at omsorgspersonen er af afgørende betydning for barnets udvikling på en lang række områder. At eksempelvis forældrene udgør den mest miljømæssige signifikans er et punkt, som teoretikeren Judith Rich Harris stiller sig kritisk overfor. Hun fremsætter et alternativt syn på barnets udvikling og forkaster tanken om, at den primære omsorgsperson er den vigtigste del i forhold hertil (Harris, 2000, p. 13). Hun understreger dog, at voksne omsorgspersoner, særligt i de tidlige år, spiller en vigtig rolle i barnets liv, af hvem de i de første år lærer sprog, og med hvem de erhverver sig de første relationelle erfaringer (ibid., p. 28). Det er dog dermed ikke givet, at denne indlæring tjener et formål i forhold til øvrige andre, i verdenen uden for hjemmet, og det er således Harris' overbevisning, at den erfaring, som barnet har gjort sig i forholdet til sin primære omsorgsperson, ikke nødvendigvis kan overføres til andre relationer (ibid., pp. 29, 175f). Hvis denne tankegang følges, synes andenordensrepræsentationerne, som barnet danner sig, i langt mindre grad at være mulige at anvende i situationer og relationelle sammenhænge, der strækker sig udover forholdet til den primære omsorgsperson. Af den grund kan det også formodes, at Harris vil forholde sig anderledes til betydningen af omsorgspersonens rolle i forhold til udviklingen af

mentaliseringssevnen, hvor hun formentlig vil betone, at dennes rolle langt fra er alt-afgørende i samme grad, som Fonagy og kollegaer mener det.

Derimod pointerer Harris med sin gruppesocialisationsteori, at jævnaldrende udgør en væsentlig større miljømæssig vigtighed i forhold til et barns udvikling (ibid., pp. 399-402). Gruppen anses for værende barnets naturlige miljø, hvor barnet tilpasser sig og socialiserer sig snarere end gennem forældrene (ibid., p. 399). Harris nævner, at dette typisk finder sted, når barnet starter i børnehaven, men der forekommer tegn herpå allerede fra 12-måneders alderen. Hagelquist understreger ligeledes, at relationer til kammerater og også andre voksne end blot de primære omsorgspersoner er af stor betydning, hvilket dog først gør sig særligt gældende, når barnet starter i skole (Hagelquist, 2012, p. 183). I tråd hertil pointerer hun, at dette ikke gør sig gældende for bestemte børn – eksempelvis børn med en skrøbelig mentaliseringssevne, idet de ikke besidder de evner, der skal til for at kunne begå sig blandt jævnaldrende, danne nye relationer og fastholde disse (ibid.), hvormed hun forholder sig på en anden måde til de jævnaldrendes betydning. Hagelquist er således af den overbevisning, at barnet er afhængig af dets primære omsorgsperson i langt højere grad, end det er tilfældet hos Harris. Et spørgsmål, som herved står tilbage er, hvordan Harris da vil forklare, at børnene tilpasser sig og lærer af jævnaldrende uden at gøre dette i forhold til forældrene. Det kan endvidere også betvivles, om børn i så tidlig en alder er i stand til at indgå i disse kammeratskabsrelationer. Inden for den neuroaffektive udviklingspsykologi understreges det, at barnet behøver samspil med en ældre og mentaliserende part, og derfor ikke blot en jævnaldrende, for at kunne udvikle sig (Jørgensen & Hagemund-Hansen, 2013, p. 50f). Måske kan det forstås således, at læring forudsætter samspil med ældre parter eller voksne, mens det at øve sig bedre sker i samspil med jævnaldrende. I overensstemmelse med Lev Vygotskys begreb om zonen for nærmeste udvikling (Allen et al., 2010, p. 119) tales der inden for den neuroaffektive gren af udviklingspsykologien om begrebet ”frontallapkorsettet” – et andet ord for frontallapperne, som den voksne så at sige agerer. Dette fungerer således som et fundament for barnet på den måde, at barnets umodne funktioner herved støttes. Barnet guides via det kognitive overblik, evnen til organisering og evnen til refleksion samt mentalisering, som den voksne besidder (Jørgensen & Hagemund-Hansen, 2013, p. 49). Inden for denne gren af udviklingspsykologien betones det ligeledes –



som hos Fonagy og kollegaer – at barnet er afhængig af den voksne førend jævnaldrende.

Denne opfattelse anses dog af nogle for ikke længere at være tidssvarende – i kraft af børns ændrede opvækstvilkår. Forskning på baggrund af nutidens livsforhold påpeger, at daginstitutioner, hvor børn dagligt opholder sig i mange timer, har en dybtgående påvirkning på barnet (Sommer, 2003, p. 34). Af den grund kan det også anskues således, at daginstitutionerne, ligeså vel som familien, udgør en primær socialiserende instans. Den psykologiske forståelse af barnets udvikling og verden forstås her snarere som værende multi-personel og altså ikke forankret i den moder- og familiecentriske forståelse (ibid., p. 34f). Undersøgelser af denne multi-personelle verden har kastet nyt lys over barnets meget tidlige sociale- og følelsesmæssige kompetencer – dog forudsat, at visse omsorgsmæssige kvalitetskrav er opfyldt (ibid., p. 35). Det faglige børnesyn siges i den sammenhæng også at have udviklet sig fra, at børn opfattes som skrøbelige til nu at blive opfattet som modstandsdygtige, hvorfra et begreb som resiliens også er opstået (ibid., p. 36). Før dette skifte i betragtningen af barnet synes barnets sårbarhed at være blevet overbetonet, mens ressourcerne er blevet undervurderet. Der hersker nu en bredere forståelse af udviklingsforløbet, hvor der ikke ensidigt fokuseres på skrøbelighed, udviklingskriser og -risici (ibid., pp. 36-38).

I teorien af Fonagy og kollegaer medtages et sådant perspektiv ikke betydeligt. Teorien kan, i min optik, karakteriseres ved, at den fremstiller barnet som værende meget afhængig af omsorgspersonen og dennes reaktioner (Fonagy et al., 2007, pp. 19, 46), hvorfor barnet hermed kan betragtes som en såkaldt novice, der er passiv modtager af stimuli fra miljøet, her forældrene, som i den sammenhæng tillægges et stort ansvar. Dion Sommer bryder op med denne tanke og pointerer, at idéen om novicen er skiftet til forestillingen om det kompetente barn, hvor barnet fra spæd opfattes som et modstandsdygtigt og handlende individ indadtil såvel som udadtil (Sommer, 2003, pp. 36, 42f, 124). En undersøgelse af institutioners langtidskonsekvenser for børns udvikling foretaget af Bengt-Erik Andersson har vist, at de børn, som begyndte tidligt i institution, vurderedes som værende de mest socialt kompetente, mens undersøgelsen også påviste, at tidlig institutionalisering kan gøre en positiv forskel for børn, som kommer fra knap så velfungerende hjem (ibid., pp. 100-102). I forhold til mentaliseringsbegrebet er ovenstående særdeles interessant. I teorien om mentalisering påpeges det, at udviklingen heraf forudsætter et afstemt samspil af høj affektiv kvali-

tet med barnets omsorgsperson, hvilket danner grundlag for senere evne til at kunne indgå i andre relationer (Fonagy et al., 2007, pp. 14, 34; Hagelquist, 2012, p. 174). Ovennævnte undersøgelse peger derimod i retningen af, at et barn, til trods for at have tilbragt mere tid med andre børn og voksne end med primær omsorgsperson, er yderst socialt kompetent. Denne slutning udfordrer herved også det syn, som Fonagy og kollegaer har på de betydningsfulde elementer i udviklingen af mentaliseringsevnen. Måske er tilknytningen og de afstemte samspil med primær omsorgsperson i grunden ikke så afgørende for udviklingen af denne egenskab.

Det er dog ikke min opfattelse, at Fonagy og kollegaer helt og aldeles deler den traditionelle forestilling af barnet som inkompetent og absolut afhængig af omsorgspersonen. I det redegørende afsnit blev det beskrevet, at også barnet er initiativtager i samspillet, hvor signalerne, som barnet udsender, indgår i det dyadiske reguleringsystem mellem barn og omsorgsperson (Fonagy et al., 2007, p. 46). Endvidere læner Fonagy og kollegaer sig op ad den neuroaffektive udviklingspsykologi, der mener, at barnet fødes med et potentiale – dets genetiske arv. Udfoldelsen af denne afhænger så af miljøet, barnet vokser op i (Jørgensen & Hagmund-Hansen, 2013, p. 38). Trods en sådan anerkendelse af genetiske faktorerers indflydelse understreges omsorgspersonens vigtighed gentagne gange i teorien af Fonagy og kollegaer, og det kan opfattes som et relativt snævert og en anelse pessimistisk syn på barnets udvikling – at omsorgspersonen er så betydningsfuld en faktor. Det skal dog i denne forbindelse nævnes, at eksempelvis mentalisering, indenfor Fonagy og kollegaers tradition, anses som en evne, der kan læres, hvilket giver positive forventninger til udviklingsmulighederne for de børn, som ikke har haft tilstrækkelige forudsætninger i de tidlige leveår (Hagelquist & Skov, 2014, pp. 19, 24).

## *Opsamling*

I den kritiske stillingtagen er teorien om mentalisering, udviklet af Fonagy og kollegaer, blevet karakteriseret. Der er i en diskussion af teoriens centrale elementer blevet inddraget andre perspektiver, der ikke er medtaget i teorien, for herved at nuancere forståelsen af mentalisering. Teorien forstås som havende et stort fokus på det kognitive aspekt i beskrivelsen af mentalisering som begreb, hvor forestillingen om refleksion og læring i handling skaber en anden forståelse for, hvordan mentalisering kan opfattes. Endvidere lægger Fonagy og kollegaer, i deres teori, i særdeleshed vægt

på omsorgspersonens rolle og de tidlige erfaringers betydning for udviklingen af mentalisering. Adfærdsgenetikkens vægtning af genernes indflydelse står her i skarp modsætning til Fonagy og kollegaers opfattelse af, hvad der er af signifikans i forhold til barnets udvikling, mens de dog ikke underkender, at generne har en indflydelse. Et alternativt syn herpå fremsættes ligeledes i indeværende afsnit, hvor betydningen af de jævnaldrende og den nuværende institutionalisering er blevet diskuteret. Ydermere blev det, i en diskussion om barnets afhængighed af omsorgspersonen, drøftet, om det lille barn bedst forstås som novice eller et kompetent, handlende individ. Jeg vil i det følgende bevæge mig videre til en beskrivelse af de behov, som børn med en skrøbelig mentaliseringsevne har, på baggrund af, hvordan disse fremkommer ved læsning af teorien om mentalisering af Fonagy og kollegaer.

## **Børnenes behov i forhold til intervention**

Dette afsnit har til formål at samle op på redegørelsens indhold. Her blev mentalisering som begreb beskrevet, mens også udviklingen af en henholdsvis stabil og skrøbelig evne hertil blev opridset. Endvidere fulgte en beskrivelse af de kendetegn, der kan gøre sig gældende hos børn med en skrøbelig mentaliseringsevne. På baggrund af denne redegørelse vil jeg i det følgende skitsere hvilke behov, som børn med en skrøbelig mentaliseringsevne kan forstås at have, i målet mod at udvikle denne evne. Dette synes vigtigt førend en diskussion og vurdering af hvilken type af intervention, der med fordel kan anlægges. Omdrejningspunktet for dette afsnit er således at klarlægge hvilke behov, som børnene i grunden har, udledt af teorien udviklet af Fonagy og kollegaer. I et senere afsnit vil jeg tage kritisk stilling til disse behov.

### **Behovet for en tryk og tillidsfuld relation til en mentaliserende part**

På baggrund af de forrige afsnit omhandlende mentaliseringsevnen, udviklingen heraf og kendetegn hos de børn, der besidder en skrøbelig mentaliseringsevne, kan det heraf udledes, at disse børn, af den ene eller anden årsag, ikke har erfaret afstemte samspil med en primær omsorgsperson med mangel på selvregulering til følge (Fonagy et al., 2007, p. 19; Allen et al., 2010, p. 298; Hagelquist, 2012, p. 20). På baggrund af denne antagelse kan det således forstås, at børn med en skrøbelig mentaliseringsevne grundlæggende set må have særligt ét behov, der med fordel bør imødekommes i interventionen. Dette behov består i, hvad for børnene ikke har gjort sig gældende, en tryk tilknytning eller tæt og tillidsfuld relation til en primær omsorgsperson, hvor forholdet imellem barn og omsorgsperson bør være af høj affektiv kvalitet (Fonagy et al., 2007, pp. 14, 34, 62). Et afstemt samspil, hvor spejlingen spiller en central rolle – med minimal brug af afvigende spejlingsstile – er således vigtigt. Dette vil med stor sandsynlighed kunne skabe forudsætningerne for, at barnet på sigt erhverver sig andenordensrepræsentationer og dermed vil kunne bevæge sig fra de mere primitive forestillingsmoduser såsom den teologiske indstilling og psykiske ækvivalensmodus, som tidligere er blevet nævnt, til at kunne skelne mellem ydre og indre virkelighed og erhverve sig en forståelse af, at adfærd er repræsentationer af intentionelle, mentale tilstande (ibid., p. 329).

I teorien om mentalisering af Fonagy og kollegaer betones det generelt, som tidligere nævnt i den kritiske stillingtagen af teorien, at barnet i særdeleshed er afhængig af en primær omsorgsperson. De reaktioner, som barnet møder i relationen til sine omgivelser, skaber i stor udstrækning barnets forståelse af sig selv (ibid., p. 14f). Omsorgspersonen og dennes optræden kan ud fra denne opfattelse derfor også forstås som en altafgørende faktor i barnets udvikling. Af den grund kan det også anses for værende af høj vigtighed, at den primære omsorgsperson i relationen til barnet med en skrøbelig mentaliseringsevne besidder nogle bestemte egenskaber for på den måde at skabe de bedste betingelser for barnet. Som tidligere nævnt gør det sig gældende for disse børn, at de har svært ved at regulere sig selv (Hagelquist, 2012, p. 173) og derfor har behov for hjælp dertil. At den primære omsorgsperson formår at varetage en sådan funktion kan derfor anses som yderst relevant. Det understreger vigtigheden af, at den primære omsorgsperson formår at bevare overblikket og roen ved at afdæmpe frem for at intensivere barnets affekter. Med et psykologisk begreb bør personen således være i stand til at containe. Personen formår herved at rumme barnets følelsesmæssige tilstand og reagere med en fysisk omsorg, der anerkender denne tilstand og samtidig bearbejder de følelser, som barnet ikke selv kan kontrollere (Fonagy et al., 2007, p. 51). Dette er i særdeleshed også vigtigt at kunne, idet børnene, som besidder en skrøbelig mentaliseringsevne, ofte gør brug af projektiv identifikation, hvilket som tidligere nævnt kan anses at være et kendetegn ved dem (ibid., pp. 22f, 52). Dette stiller krav til omsorgspersonen om at kunne udstå dette uden at distancere sig emotionelt, da dette netop vil have modsatte effekt – barnets adfærd vil blot forstærkes, eller barnet vil føle sig afvist (Allen et al., 2010, p. 310f). Samspillet mellem en primær omsorgsperson og barnet skal således være karakteriseret ved tryghed og tillid, hvor omsorgspersonen formår at bevare overblikket og rumme barnets følelser. Desuden er spejlingen også af stor vigtighed, da barnet er afhængig af en andens reaktioner for at lære sig selv og senere andre at kende (Fonagy et al., 2007, p. 14f). Samlet set kan det anskues sådan, at et barn med en skrøbelig mentaliseringsevne har behov for samvær med en mentaliserende part. Mentalisering avler mentalisering, hvorfor det synes nødvendigt, at børnene indgår i samspil med personer, der er i stand til at mentalisere, i målet mod at udvikle mentaliseringsevnen (Hagelquist, 2012, p. 19).

## **Behovet for at blive mødt i zonen for nærmeste udvikling**

Som det tidligere blev nævnt, kan et fælles træk hos børn med en skrøbelig mentaliseringssevne være, at de, qua en mangel på de nødvendige betingelser for sprogtilegnelsen, ikke har ord for egne og andres følelser og dermed har svært ved at beskrive indre tilstande (Allen et al., 2010, pp. 110-113; van der Kolk, 2005, p. 405). På baggrund af denne pointering kan det således formodes, at børnene har behov for at blive mødt på et lavt, sprogligt niveau og måske sågar nonverbalt. Det gør sig endvidere også ofte gældende, at barnet er meget konkret tænkende (Skårderud & Sommerfeldt, 2014, p. 119), hvilket understreger, at den valgte intervention – for at imødekomme børnenes behov – med fordel ikke bør indeholde for store krav til de sproglige og refleksive evner. Det kan på baggrund af denne overvejelse derfor være særdeles relevant at klarlægge barnets forudsætninger inden valg og tilrettelæggelse af interventionen. Princippet bag Vygotskys begreb om zonen for nærmeste udvikling, som tidligere blev nævnt, synes i særdeleshed at være en velegnet rettesnor i denne sammenhæng. Hermed sikres det, at der tages højde for barnets aktuelle udviklingsniveau samtidig med, at der skabes en målsætning om at nå et potentielt udviklingsniveau under vejledning og i samarbejde med en mere kompetent part (Allen et al., 2010, p. 119). En sådan betragtning peger igen i retningen af, at barnet med en skrøbelig mentaliseringssevne behøver en voksen eller blot en mere moden part, der så at sige fører an i interventionen, for herved at kunne udvikle evnen til mentalisering.

På sin vis kan det siges, at der herved opstår et paradoks til et behov, der også formodes at være vigtigt at imødekomme. For et barn med en svag evne til mentalisering gør det sig ofte gældende, at det kun sjældent eller aldrig er blevet bekræftet i sin intentionelle indstilling. Barnet er hermed ikke blevet anerkendt tilstrækkeligt til at mærke følelsen af at være aktør og at være den handlende part, hvorfor autonomifølelsen ofte er svag (Fonagy et al., 2007, p. 70). Derfor kan et behov, som disse børn også har, netop være at opleve sig selv som aktøren, der har kontrollen og muligheden for at handle (Hagelquist, 2012, p. 112). At være aktør opfattes ikke, ifølge Fonagy og kollegaer, at være en medfødt egenskab, men derimod en udviklingsmæssig færdighed (Fonagy et al., 2007, p. 15). Dette understreger vigtigheden af at være yderst opmærksom på at anerkende børn med en skrøbelig mentaliseringssevne i deres intentionalitet og at skabe forudsætningerne herfor i arbejdet med dem, idet det her opfattes som en færdighed, som barnet ikke naturligt besidder, men som det er af-

hængigt af sine omgivelser for at kunne udvikle. Det førømtalte paradoks opstår i forhold til behovet for en voksen eller anden moden part til at vise vej i interventionen, som umiddelbart modsætter sig behovet for at lade barnet føle sig som aktør og føre an, så at sige. Til netop dette forholder den neuroaffektive udviklingspsykologi sig klart. Tesen er her indenfor, modsat de mere klientcentrerede metoder, at barnet behøver en voksen, der kan føre an, eftersom barnet hverken besidder de forudsætninger, der skal til for at varetage denne opgave og ej kan håndtere at møde en voksen, som ikke formår at guide (Jørgensen & Hagmund-Hansen, 2013, p. 73). For mig at se, behøver det ene ikke nødvendigvis at udelukke det andet. I en given intervention, hvor en voksen fører an, gives der formentlig samtidig rum for, at barnet kan mødes i sin intentionalitet, hvorved barnet anerkendes og mærker følelsen af at være aktør. Det er i grunden det, som læringsbegrebet stilladsering – influeret af begrebet om zonen for nærmeste udvikling – indebærer. Her er pointen, at barnet støttes selektivt af en mere vidende anden, men alligevel udfører opgaven selv (Nielsen & Tanggaard, 2011, p. 128). Det kan også tænkes, at formen og indholdet af en given intervention bør være forskellig alt afhængig af barnets alder og sågar måske også køn, hvorfor der umiddelbart er god ræson i at tilrettelægge interventionen individuelt og med barnets niveau og ikke mindst behov for øje. Dette vil jeg komme tilbage til i et senere afsnit.

## **Behovet for støtte til biologiske sårbarheder**

Som tidligere nævnt kan ikke kun en dysfunktionel forældreomsorg være årsag til en skrøbelig mentaliseringsevne, men også biologiske sårbarheder såsom hyperaktivitet, manglende impuls kontrol eller kort opmærksomhedsspændvidde (Fonagy et al., 2007, p. 70). Disse sårbarheder kan have lagt sig hindrende i vejen for, at barnet ikke er blevet givet de rette forudsætninger for at kunne udvikle en stabil evne til mentalisering (ibid.). Det kan formodes, at de behov, disse børn har i forhold til intervention, kan være af en ganske anderledes karakter end de, der tidligere er nævnt. Det har, for disse børn, ikke nødvendigvis været tilfældet, at forældreomsorgen har været dysfunktionel, men derimod har denne været svær at udøve for forældrene grundet de udfordringer, som de biologiske sårbarheder hos barnet har ført med sig. Et bud herpå kunne være, at disse børn netop har behov for tiltag, der muliggør, at barnet bliver modtageligt overfor den forældreomsorg, der i forvejen foreligger. Måske ville et behov for adfærdsregulering, i et forsøg på at afhjælpe eksempelvis hyperaktivitet,

være en mulighed. Det kan også tænkes, at børn med en skrøbelig mentaliseringsevne, selv uden biologiske sårbarheder, kunne profitere af en form for adfærdsregulering til at begynde med – for herved at kunne gøres modtagelig og parat til en anden intervention. Som tidligere nævnt er adfærden hos børn med en skrøbelig mentaliseringsevne ofte kendetegnet ved eksempelvis hypersensitivitet, hyperaktivitet og dissociation (Hagelquist, 2012, p. 180f), og de beskrives i udgangspunktet som rebelske, umotiverede, kravafvisende eller antisociale (van der Kolk, 2005, p. 405). Af den grund kan det formentlig være gavnligt først og fremmest at afhjælpe disse adfærdsreaktioner – uanset ætiologien bag den skrøbelige mentaliseringsevne. Dette vil jeg berøre nærmere i et senere afsnit.

## Opsamling

I afsnittet blev det på baggrund af redegørelsen og dermed teorien af Fonagy og kollegaer udledt hvilke behov, som børn med en skrøbelig mentaliseringsevne forstås at have i målet mod udviklingen af denne evne. En forståelse, som Fonagy og kollegaer primært kan antages samlet set at have, er, at børnene i interventionen bør tilbydes det, som de har manglet, eksempelvis en tryk og tillidsfuld relation. Jeg har nedenfor, for overskuelighedens skyld, opstillet et skema, der afspejler de behov, som dette afsnit har belyst, at børnene har. Det er inddelt således, at hvert behov er blevet tildelt et kaldenavn – til brug i et senere diskussionsafsnit – og derforuden er behovets indhold kort skitseret.

Behovets kaldenavn	Behovet	Behovets indhold
Relation	Tryk og tillidsfuld relation til en mentaliserende part	Omsorg, spejling, affektregulering og containment
ZNU	At blive mødt i zonen for nærmeste udvikling	Lavt sprogligt og refleksivt niveau, klarlægning af barnets forudsætninger, en kompetent part til at lede vejen og individuel tilrettelæggelse af intervention
Adfærdsregulering	Støtte til biologiske sårbarheder	Tiltag, der muliggør, at barnet bliver modtageligt over for en anden indsats senere

Figur 3: Børnenes behov (egen figur).



Som skemaet skitserer, er det på baggrund af redegørelsen udledt, at børn med en skrøbelig mentaliseringsevne særligt har tre behov, som der med fordel bør tages højde for i tilrettelæggelsen af interventionen mod udviklingen af mentaliseringsevnen. Det anses for værende særdeles centralt at tilbyde barnet et mentaliseret samspil med en primær omsorgsperson, hvor tryghed, tillid og spejling er i højsædet. Tilmed bør denne omsorgsperson være i stand til at containe barnets følelser og herved bevare roen og overblikket. Et andet aspekt, der synes vigtigt at tage i betragtning, er at møde barnet i zonen for nærmeste udvikling samt at klarlægge barnets forudsætninger for at kunne indgå i en bestemt form for intervention. Her er det særligt vigtigt at være opmærksom på, at niveauet af sprog og refleksion ikke bør være for højt. Endvidere synes det, i tilfælde af, at barnet besidder biologiske sårbarheder og sågar også generelt, relevant at tilbyde barnet støtte til disse sårbarheder for derefter at kunne blive mere modtageligt over for en senere indsats. Jeg vil i det følgende bevæge mig videre til et diskussionsafsnit, som først og fremmest vil forholde sig kritisk til netop disse ovennævnte behov, for herved at nuancere og udvide forståelsen af, hvad børn med en skrøbelig mentaliseringsevne måtte have brug for. Herefter vil afsnittet forholde sig til forskellige interventionsformer og diskutere disses muligheder og begrænsninger i forhold til at imødekomme børnenes behov.

# Intervention

I det foregående har jeg foretaget en indkredsning af den børnegruppe, jeg i dette speciale er interesseret i. De typiske kendetegn ved børn, der besidder en skrøbelig mentaliseringsevne, er blevet skitseret, mens også behovene, som børnene – ud fra specialets anvendte teori – forstås at have, ligeledes er blevet beskrevet.

Idéen med indeværende afsnit er således bl.a. at diskutere behovene mere indgående med den hensigt at nuancere disse. En sådan diskussion vil udmunde i nogle overordnede betragtninger, som synes relevante at tage højde for inden en udvælgelse og anvendelse af interventioner i forhold til børn med en skrøbelig mentaliseringsevne. Dette er valgt ud fra Steinar Kvaless princip om ”hvad før hvordan” (Brinkmann & Tanggaard, 2010, p. 37), hvilket betyder, at genstandsfeltet, her børnene med en skrøbelig mentaliseringsevne, bør defineres førend metoden, her interventionsformen. Jeg vil opstille og præsentere tre former for intervention, som jeg i denne sammenhæng har valgt at inddrage. De specifikke interventionsformer er den mentaliseringsbaserede terapi, forældretræningsprogrammet De Utrolige År samt miljøterapi. Disse former for intervention er udvalgt, idet de på flere områder adskiller sig fra hinanden, mens de samtidig rummer et fælles og centralt element – nemlig et fokus på udviklingen af børn med vanskeligheder, hvilket også vil fremgå af senere præsentation. Det synes desuden relevant at medtage forskellige typer af interventioner, hvad angår både formål, indhold og setting for herved at kunne nuancere den diskussion, der følger efter præsentationen. Denne vil bestå i en drøftelse af, hvordan de forskellige interventionsformer imødekommer de behov, som det er fundet frem til, at børn med en skrøbelig mentaliseringsevne kan have i forhold til interventionen. Muligheder og begrænsninger i de forskellige former vil samtidig fremgå heraf.

Intentionen er ikke at søge et endegyldigt svar på hvilken type af intervention, der vurderes bedst at anlægge i arbejdet med børn med en skrøbelig mentaliseringsevne. Jeg deler den opfattelse, at det er givende at arbejde eklektisk og medtage elementer fra flere forskellige traditioner (Oddli & Kjøs, 2002). Formålet med afsnittet er snarere at diskutere, hvad der i arbejdet med typen af disse børn er vigtigt at overveje og være opmærksom på – med andre ord at belyse specialets problemformulering.

## *Diskussion af børnenes behov*

I det følgende vil jeg diskutere de behov, som det tidligere afsnit ”Børnenes behov i forhold til intervention” fandt frem til. Jeg vil betegne behovene ved kaldenavn jf. tidligere skema (figur 3), når jeg omtaler disse.

### **Behovet for ”Relation”**

I behovet ”Relation” ligger der en forståelse af, at et barn med en skrøbelig mentaliseringssevne i særdeleshed har brug for at danne en tryk og tillidsfuld relation til en primær og mentaliserende part i målet mod at udvikle evnen til mentalisering. Antagelsen om, at dette nødvendigvis gør sig gældende, vil jeg i det følgende problematisere. Spørgsmålene, der kan stilles hertil, er, hvorvidt denne relation i grunden er mulig at danne, om den er så nødvendig, som det formodes og om relationen sågar kan være skadelig.

En dannelse af en tryk og tillidsfuld relation synes ikke umiddelbart at være ligetil – det af flere grunde. Først og fremmest er barnets indstilling hertil af stor betydning for, om dette er muligt (Hagelquist, 2012, p. 80). Barnet må have en tro på, at den voksne vil det noget godt, og det kan tage lang tid og kræve en vis form for kontinuerlig stabilitet for barnet at omdanne forventningerne til de voksne, hvis barnet har erfaringer med, at tidligere omsorgspersoner ikke har kunnet leve op til denne tillid (ibid.). Endvidere kræver det også en helt særlig indsats fra den voksnes side. En motivation, kognitiv indsats og opmærksomhed er elementer, der i særdeleshed synes at være vigtige at besidde i målsætningen om at danne en relation til disse børn (ibid.). At opretholde en mentaliserende indstilling, som er et centralt udgangspunkt i relationen til sådanne børn, kan være meget vanskeligt, idet det kræver, at den voksne løbende forholder sig nysgerrig, spørgende og ikke-vidende (Allen et al., 2010, pp. 210-212). Evnen til at indgå på en sådan måde i relationen udvikles over tid og særligt i den første tid med barnet, hvilket er faser, som – i så fald det er en professionel part, der varetager funktionen – ikke har gennemlevet, hvorfor det kan være svært at fastholde indstillingen (Hagelquist, 2012, p. 80). Som det tidligere blev pointeret, gør det sig ofte også gældende, at den voksne har funktion som skydeskive, så at sige, hvad angår barnets tendens til brugen af projektiv identifikation, hvor den voksne bliver bærer af barnets fremmede selv (ibid., p. 109). Dette er både uforudsigeligt og kræver, at man kan udholde dette – altså har evnen til at containe, hvorfor

det også er nødvendigt med løbende uddannelse af og supervision til den professionelle (ibid., pp. 81, 109).

Et andet forhold, der kan formodes at gøre det vanskeligt at danne en relation til børn med en skrøbelig mentaliseringsevne, er i alt sin enkelhed fordi, at de ikke besidder en stabil mentaliseringsevne, der netop synes at være en forudsætning for at kunne danne og indgå i relationer (Allen et al., 2010, p. 43). Dette indikerer således også, hvorfor børn med en skrøbelig mentaliseringsevne ikke "bare lige" indgår i en relation, og det kan anses som værende et fastlåst mønster, som må brydes. Der kan måske også være tale om børn, der grundlæggende har svært ved at forstå og omgås andre socialt set, som det eksempelvis er tilfældet for personer med autisme, der er en lidelse, som giver sig til kende på bl.a. det affektive område og er karakteriseret ved kontaktvanskeligheder (Parnas & Glenthøj, 2010, pp. 251-254). I sådanne tilfælde vil nogle måske mene, at det er omsonst at forsøge at støtte op om en udvikling af mentaliseringsevnen, idet dette ikke synes muligt i sådanne tilfælde (Allen et al., 2010, p. 166f). Dette gør sig måske også gældende for børn, der er omsorgssvigtet i så ekstrem en grad, som det er tilfældet for nogle af de rumænske børnehjemsbørn. Studier omhandlende denne gruppe af børn peger på, at de trods adoption til et hensigtsmæssigt miljø til stadighed herefter har svære psykiske vanskeligheder af forskellig karakter (Rutter, Beckett, Castle, Colvert, Kreppner, Mehta, Stevens & Sonuga-Barke, 2007). Her kan det tænkes, at der således er tale om børn, der er så skadet, at behovet for en tæt og tillidsfuld relation ikke er tilstrækkeligt i udviklingen af mentaliseringsevnen – og spørgsmålet er også, om dette i virkeligheden er muligt at opnå. Måske er disse to grupper af børn; børn med autisme og børn, som er alvorligt skadet, netop eksempler, hvor behovet for "Relation" enten ikke er tilstrækkeligt eller relevant, og der her bør tænkes i alternativer.

Det kan betvivles, hvorvidt behovet for en tryk og tillidsfuld relation til en mentaliserende part i grunden er så nødvendig, som det betones af bl.a. Fonagy og kollegaer. Spørgsmålet er, om det for nogle af børnene vil være mere hensigtsmæssigt i stedet at indgå en såkaldt kontrakt, som er et begreb, Karsten Hundeide opererer med. Denne er til forhandling og justeres eller bekræftes ved hver interaktion. En sådan form for kontrakt kan forstås mere neutral – måske endda lidt for formel – og dermed er den ikke så emotionelt funderet, som det gør sig gældende for en relation med sin følelsesmæssige intensitet (Jensen, 2011, p. 6). På den måde istandsættes også en

form for distance til barnet, hvilket der er delte meninger om, hvorvidt dette er hensigtsmæssigt. At børn kan have brug for voksne, der ikke involverer sig, giver for Hagelquist ingen mening (Hagelquist & Skov, 2014, p. 29). Det synes ud fra den mentaliserende tilgang uforsvarligt at lade barnet leve uden betydningsfulde relationer, blot fordi situationen kan ændre sig, eksempelvis grundet institutionsskift eller lignende (ibid., p. 30). Alligevel har holdningen i den socialpædagogiske verden været, at barnet på eksempelvis en døgninstitution eller i familiepleje ikke skal tilbydes en varig følelsesmæssig tilknytning (Rygaard, 1993, p. 254). Arbejdet skal ses som et konsekvent arbejde (ibid.). En følelsesmæssig distance fra pædagogers side af kan muligvis også handle om den stigende inddragelse af behandlingsbegrebet i den socialpædagogiske praksis med det resultat, at pædagogerne trækker sig til fordel for psykologernes arbejde, eftersom pædagogerne ikke mener, at det er deres bord (Durup, 2003, p. 8). Dette kan på sin vis opfattes som et misforstået hensyn, idet den socialpædagogiske praksis uden tvivl rummer kompetencer i behandlingsøjemed (Jensen, 2011, p. 7). Men kan en relation være skadelig for disse børn med en skrøbelig mentaliseringsevne? Spørger man personer, der selv som barn har været anbragt på en døgninstitution, er Lorentz Lindemann et eksempel herpå. Han understreger, at han som barn oplevede den førmtalte distance fra de pædagoger, han omgik, hvorfor chancen for at knytte sig aldrig blev realiseret (Kjærside, Andersen & Collignon, 2000). Det manglende engagement fra de professionelle side underminerede den varme, tryghed og kærlighed, som han i den grad havde behov for, fortæller han (ibid.). Svaret på, hvorvidt det er forsvarligt at invitere barnet ind i en tryk og tillidsfuld relation til professionelle, eksempelvis på et opholdssted, med det faktum for øje, at der er en risiko for, at denne relation brydes, er ikke nødvendigvis entydigt og klart. Det kan formodes, at risikoen herved er for farlig at løbe, men holdningen kan til gengæld også være, at det er bedre, at barnet har haft oplevelsen af at kunne miste noget værdifuldt fremfor aldrig at have haft muligheden for at være knyttet til andre (Jørgensen & Hagemund-Hansen, 2013, p. 88). Hertil er det alligevel igen værd at være opmærksom på, at de børn, der har en begrænset evne til mentalisering, ikke udelukkende har manglet denne mulighed for en tæt relation til en omsorgsperson, men af andre grunde, eksempelvis iboende vanskeligheder, ikke har udviklet evnen til mentalisering tilstrækkeligt. Her kan det igen pointeres, at sådanne børn formentlig har andre behov, hvad angår intervention.

## Behovet for ”ZNU”

Behovet for ”ZNU” består i, at barnet mødes på sit aktuelle niveau og guides af en kompetent part til at nå et højere niveau af udvikling. I denne forståelse ligger der også et behov for, at interventionen tilrettelægges individuelt, således denne er tilpasset barnets forudsætninger. Skal dette behov imødekommes i forhold til børn med en skrøbelig mentaliseringsevne, er det umiddelbart, som tidligere pointeret, vigtigt, at interventionen, der anlægges, ikke rummer et betydeligt krav til barnets sproglige og refleksive evner. Idet megen psykologisk behandling baserer sig på samtale (Jørgensen, Kjølbye & Møhl, 2010, p. 595), kan det her anses som værende problematisk at vælge en interventionsform, der netop bygger på dette element. Derfor kan det diskuteres, hvorvidt børn med en skrøbelig mentaliseringsevne har brug for en anden form for intervention, hvis behovet for ”ZNU” skal kunne opfyldes. Børnenes udviklingsniveau er tilsyneladende på et niveau, der ikke matcher det, som den psykologiske behandling forudsætter – nemlig en udmærket anvendelse af de sproglige evner. Den psykologiske behandling kan her, firkantet sagt, anses som en interventionstype, der hovedsageligt er sprogligt baseret og derfor ikke tager højde for, at der givetvis er andre måder at lære og udvikle sig på. Inden for den pædagogiske psykologi møder vi teorien om læringsstilsmodellen, som Rita Dunn og Kenneth Dunn står bag (Boström, 2006). Fokus i modellen er menneskets styrker og behov i forhold til læring, og læringsstile anses som en samling biologiske og udviklingsmæssige elementer (ibid., pp. 70-72). Et eksempel er de kinæstetiske personer, som bedst lærer ved aktivt at gøre og opleve noget (ibid., p. 80). Schön, som også er blevet nævnt tidligere i specialet, kan siges at lægge sig op ad denne forståelse, da han også mener, at vi lærer ved at handle (Schön, 2006, p. 119). Har vi da at gøre med, hvad jeg vil kalde, et handle-gøre-barn, og intentionen er at opfylde behovet om ”ZNU”, kan det overvejes, om interventionen bør være af en mere alternativ og handleorienteret art. Inden for psykologien – bl.a. i forbindelse med den tredje bølge af kognitiv terapi – er der kommet et øget fokus på handlingsorienterede former for terapi, hvor mindfulness og Acceptance and Commitment Therapy (ACT) er eksempler herpå (Hansen, 2012, p. 24; Rasmussen & Kjelgaard, 2008, p. 14). Måske er det netop også i forbindelse med de mere handlingsorienterede interventioner, at den pædagogiske behandlingsform kunne tænkes at træde i forgrunden, hvilket jeg vil komme tilbage til i diskussionen

af de forskellige interventionsformers muligheder og begrænsninger i forhold til børnenes behov.

## **Behovet for ”Adfærdsregulering”**

Med behovet for ”Adfærdsregulering” forstås det, at barnet kan have behov for, af den ene eller anden grund, at blive tilbudt tiltag, der muliggør, at det senere kan blive modtageligt over for en anden indsats. I afsnittet om børnenes behov tidligere var et eksempel, at et barn, der eksempelvis var meget udfordret af sin hyperaktivitet, formentlig vil kunne profitere af en form for adfærdsregulering, forinden de øvrige behov kunne imødekommes, i målet mod udviklingen af mentaliseringsevnen. Dette kan, for mig at se, til stadighed gøre sig gældende i nogle tilfælde. Spørgsmålet er dog også her, om adfærdsreguleringen blot kan stå alene som intervention – altså gøre det ud for at være en mere kompenserende tilgang. Det kan netop formodes, at den intervention, der anlægges, ikke nødvendigvis behøves at indeholde det, som barnet har manglet. Hvis vejen til målet, her den stabile mentaliseringsevne, endda forudsætter noget, som barnet ikke i forvejen besidder, eksempelvis en god, sproglig evne for at kunne få udbytte af en bestemt form for behandling, synes det måske snarere hensigtsmæssigt at anlægge en intervention, der er af mere kompenserende art. Inden for den kompenserende pædagogik ligger fokus mere på barnets mangler og behov end på en egentlig kompetenceudvikling. Barnet tilegner sig herigennem nogle overlevelseshensigtsstrategier med den effekt, at barnet gives et såkaldt åndehul (Jensen, 2005, p. 99; Hertz & Nielsen, 2011, p. 341). Netop denne tilgang er blevet kritiseret for dets underminering af barnets udviklingspotentiale og muligheder (Jensen, 2005, p. 7f; Hertz & Nielsen, 2011, p. 338), hvilket er en kritik, jeg ikke vil uddybe nærmere her. Den kompenserende tilgang vil herfra forstås som en anden og anderledes måde at tilgå problematikken på ved at lære barnet teknikker og copingstrategier til mest hensigtsmæssigt at kunne håndtere de situationer, hvor det oplever vanskeligheder og er udfordret i. Et eksempel fra den virkelige verden er en ung pige, der bor på et kollegium. Når samværet med de øvrige beboere bliver af den mere følelsesmæssige karakter, hvor hun ikke har evnen til at kunne tage del, har hun lært den teknik at trække sig fra situationen. Der findes sågar, for børn med autismespektrum-forstyrrelser og deres forældre, en overlevelseshensigtsstrategi eller rettere sagt en selvhjælpsbog, hvis formål er at hjælpe børnene til at klare sig igennem almindelige hverdagssituationer (Reeve & Verdick, 2013). Dette er endnu et eksempel på, hvor-

dan en kompenserende tilgang kan tage sig ud og måske være nok i sig selv til at skabe udvikling for det pågældende barn.

## *Delopsamling*

I det ovenstående er behovene, som børn med en skrøbelig mentaliseringsevne synes at have, blevet diskuteret. Ud af denne diskussion fremkom flere kritiske overvejelser i forhold til disse behov, som netop synes at kunne forstås mere nuanceret. Disse overvejelser er i stikord tilføjet skemaet fra tidligere, hvilket kan ses nedenfor. I forhold til behovet for ”Relation” er det blevet pointeret, at en sådan relation ikke umiddelbart er ubetinget god. Den kan – af flere årsager – være svær og uhensigtsmæssig at danne. Herunder blev en anden og mere neutral forståelse af relation drøftet, nemlig idéen om en kontrakt. I forhold til behovet for ”ZNU” blev det problematiseret, at mange interventionsformer inden for det psykologiske område baserer sig på samtale. Af den grund er det relevant at overveje, hvorvidt de mere handlingsorienterede interventionsformer kan være givtige at anlægge, hvis behovet for ”ZNU” skal imødekommes, når der intervereres i forhold til børn med en skrøbelig mentaliseringsevne. Endvidere kan behovet for ”Adfærdsregulering” ikke kun forstås som rummende de tiltag, der muliggør, at de øvrige behov kan imødekommes, men også som en interventionsform, der kan stå alene i form af en mere kompenserende tilgang til problematikken. Overvejelserne i dette diskussionsafsnit har således givet anledning til nogle overordnede betragtninger, som vil følge herefter.

Behovets kaldenavn	Behovet	Behovets indhold	Overvejelser
Relation	Tryk og tillidsfuld relation til en mentaliserende part	Omsorg, spejling, affektregulering og containment	Omstændigt at danne relation Kontrakt vs. relation Skade eller gavn?
ZNU	At blive mødt i zonen for nærmeste udvikling	Lavt sprogligt og refleksivt niveau, klarlægning af barnets forudsætninger, en kompetent part til at lede vejen og individuel	Forskellige læringsstile Handlingsorienteret intervention
Adfærdsregulering	Støtte til biologiske sårbarheder	Tiltag, der muliggør, at barnet bliver modtageligt over for en anden indsats senere	Kompenserende intervention

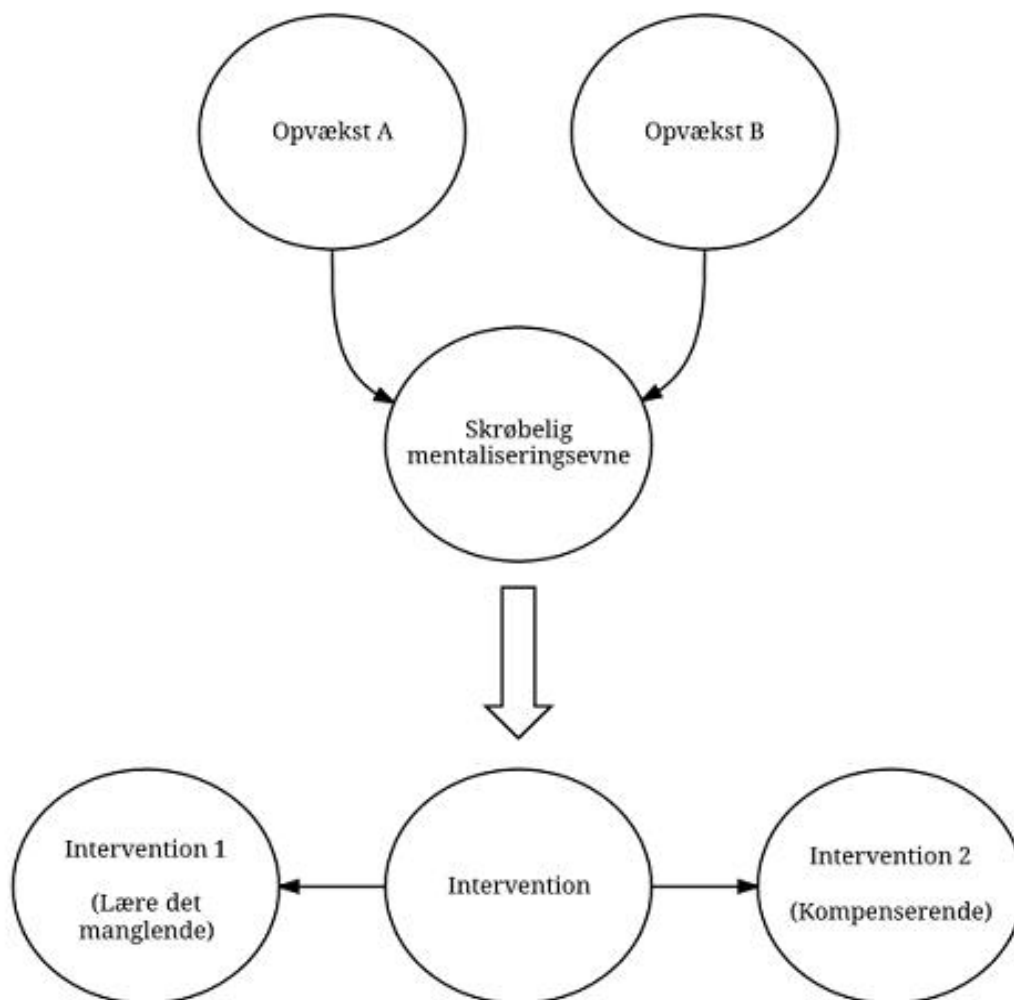
Figur 4: Børnenes behov og overvejelser hertil (egen figur).



## *Overordnede betragtninger*

På baggrund af tidligere diskussion af børnenes behov og ikke mindst arbejdet med dette speciale som helhed fremkommer der således nogle overordnede betragtninger omkring børn med en skrøbelig mentaliseringsevne og interventionen i forhold hertil. Jeg er blevet opmærksom på forhold, der synes relevante at have for øje, når typen af intervention skal udvælges.

Siden indledningen på dette speciale og arbejdet hermed er jeg blevet klogere på, at det ikke nødvendigvis gør sig gældende, at en skrøbelig mentaliseringsevne affødes af utilstrækkelige opvækstbetingelser i form af en dysfunktionel forældreomsorg, men derimod kan ætiologien bag være forskellig. En sådan forståelse kommer til udtryk hos Sroufe, som er af den overbevisning, at forskellige udviklingsstier kan føre til samme udfald, mens også forskellige udfald kan være opstået på baggrund af den samme udviklingssti (Sroufe, 1997, p. 254). Der tegner sig således et billede af, at den skrøbelige mentaliseringsevne kan udvikles på baggrund af flere forskellige omstændigheder som eksempelvis dysfunktionel forældreomsorg, men også biologiske, medfødte sårbarheder hos barnet, som det tidligere blev nævnt (Fonagy et al., 2007, p. 70). Med en sådan forståelse bevæger man sig således også væk fra den såkaldte ”blame-the-mother”-diskurs, hvor det sluttes, at børnene er, hvad deres mor/forældre har været for dem (Caplan & Hall-McCorquodale, 1985, p. 345), hvilket kan opfattes som et unuanceret og umådeholdent statement. Derfor kan gruppen af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne også opfattes som værende mere nuanceret og kompleks end først antaget, hvilket har indflydelse på valg af interventionen. Jeg vil på næste side skitsere dette med en figur og forklaring dertil.



Figur 5: Valg af intervention (egen figur).

Børn med en skrøbelig mentaliseringsevne kan således have haft forskellige typer af opvækst. Én type opvækst kan eksempelvis være karakteriseret ved afvigende spejlingsstile og ikke-afstemte samspil i relationen mellem barn og omsorgsperson grundet forældrenes manglende evne til indlevelse og mentalisering. En anden type opvækst kan derimod eksempelvis være kendetegnet ved veludviklede forældrekompetencer med god mulighed for afstemte samspil, men hvor barnet besidder biologiske sårbarheder, som skaber komplikationer i samspillet. En forstyrrelse såsom autisme er et eksempel herpå, hvor barnet, som tidligere nævnt, har vanskeligheder inden for det affektive område og har svært ved at begå sig i sociale sammenhænge (Parnas & Glenthøj, 2010, pp. 251-254). Transaktionsmodellen af Arnold J. Sameroff skitserer netop, hvordan individuelle og miljømæssige faktorer gensidigt påvirker hinanden, mens barnet også anses som en aktiv aktør, der påvirker sine omgivelser og selv påvirkes af dem – altså eksisterer der et gensidigt forhold mellem barnet og miljøet (Drugli, 2009, p. 23). Der kan derfor, set ud fra denne model, være tale om et match mellem barn og voksen, som er mere eller mindre hensigtsmæssigt. Pointen er her, at

forklaringen ikke findes i det individuelle, men derimod i historien og samspillet, når de enkelte aktører bringer sig selv ind i relationen. Det kan dermed også forstås således, at der findes henholdsvis nemme og svære børn alt afhængig af henholdsvis børnenes og forældrenes ressourcer, dispositioner og erfaringer.

Ud af ovenstående betragtninger kan det således tænkes, at det forholder sig sådan, som det er illustreret i figuren på forrige side. Nogle børn er vokset op i én type af opvækst, her opvækst A, mens andre derimod har en anden opvækst bag sig, her opvækst B. Ætiologien bag børn med en skrøbelig mentaliseringsevne kan således være forskellig, hvilket også kan have sin betydning for valget af intervention, og det kan i den sammenhæng formodes, at børnene af den grund har forskellige behov i forhold til typen af intervention, her enten intervention 1 eller intervention 2. Som jeg diskuterede mig frem til i afsnittet ”Diskussion af børnenes behov”, kan det gøre sig gældende, at det pågældende barn med en skrøbelig mentaliseringsevne, i målet mod at udvikles, har behov for en intervention, der specifikt er rettet mod at lære barnet evnen til at mentalisere ved at tilbyde det de dele, som det har manglet. Barnet kan også snarere have behov for en kompenserende form for intervention, der indebærer læringen om at cope hensigtsmæssigt med de vanskeligheder, det måtte have.

Jeg vil i det følgende, med ovenstående betragtninger for øje, bevæge mig videre til en kort redegørelse af de interventionsformer, jeg har valgt at inddrage i dette speciale. Herefter følger en diskussion af disses muligheder og begrænsninger i henhold til børnenes behov i behandlingsmæssige sammenhænge, for herved at kunne blive klogere på hvilke forhold, der er vigtige at tage højde for.

## *Interventionsformer*

### **Præsentation af interventionsformer**

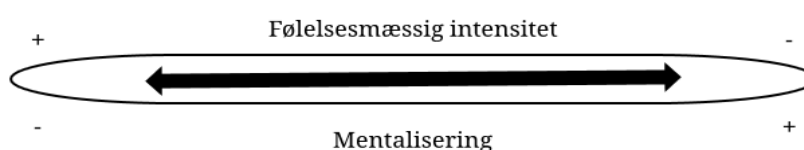
#### **Mentaliseringsbaseret terapi**

Mentaliseringsbaseret terapi (MBT) er en behandlingsform, som Fonagy-gruppen er kendt for (Hagelquist, 2012, p. 96). MBT er grundlæggende set designet til at fremme en positiv indstilling til mentalisering og øge evnen hertil (Allen, 2006, p. 18). Terapiformen har ikke til hensigt at frembringe en specifik indsigt, men derimod at forbedre klientens evne til at skabe indsigt (ibid.). Klientens indre verden er fokus for

behandlingen, og formålet er således, at klienten bliver klogere på, hvordan vedkommende tænker og føler både vedrørende sig selv og andre, hvordan dette påvirker vedkommendes reaktioner og hvordan ”misforståelser” i opfattelsen af sig selv og andre fører til en bestemt adfærd (Bateman & Fonagy, 2007, p. 75).

MBT er oprindeligt udviklet til behandling af voksne med borderlinepersonlighedsforstyrrelse, men har siden hen sprængt sine rammer, hvad angår både målgruppen og terapeutiske formater (Skårderud & Sommerfeldt, 2014, p. 129). I dag anvendes principperne for MBT også i arbejdet med børn og unge samt i forhold til problematikker som både angst, depression, ADHD, spiseforstyrrelser mv. Formerne har ændret sig fra en kombination af individuel behandling og gruppebehandling til nu også at være anvendt i par-, familie og flerfamilieterapi. Traditionens begreber og metoder anses også som værende relevant for pædagoger og lærere (ibid.).

MBT er karakteriseret ved samtaleterapi, hvor et vigtigt udgangspunkt for MBT er en tryk relation mellem barnet og den professionelle. Situationen skal være overskuelig for den professionelle i en sådan grad, at denne kan skabe den indre ro, der skal til (Hagelquist, 2012, p. 96). Derfor kan MBT ikke foregå i situationer præget af et kompliceret samspil (ibid., p. 97). MBT indeholder flere elementer, hvoraf undervisning i mentalisering er en af disse, altså psykoekudation (ibid.). Derudover er et hovedsageligt element det såkaldte interventionsspektrum, som MBT bevæger sig indenfor, hvilket er skitseret nedenfor. Her er behandlingen hele tiden tilpasset barnets følelsesintensitet og mentaliseringskapacitet. Det gør sig således gældende, at i tilfælde, hvor den følelsesmæssige intensitet er høj, vil mentaliseringskapaciteten tilsvarende være lav og omvendt (ibid., p. 99f). Forskellige dele af behandlingen vil være centrale på forskellige tidspunkter – er følelsesintensiteten eksempelvis høj, er en støttende og empatisk indstilling hos den professionelle af særlig vigtighed (ibid., p. 100). Det er derfor vigtigt, at der afsættes tid til retrospektiv refleksion, når roen er skabt, og følelsesintensiteten er lav, da det menes, at refleksion sker med større oprigtighed, når vi ser tilbage fremfor midt i et kaotisk og følelsesmæssigt samspil (Bateman & Fonagy, 2007, p. 155f).



Figur 5: Interventionsspektrummet (egen fortolkning af figur efter Hagelquist, 2012, p. 100).

### **Forældretræningsprogrammet, De Utrolige År**

Forældretræningsprogrammet, De Utrolige År (DUÅ) er et program ud af flere i en serie henvendt til henholdsvis børn, forældre og skole, som er grundlagt og udviklet af professoren Carolyn Webster-Stratton (Webster-Stratton, 2001, p. 32). Programmerne er designet til at fremme sociale kompetencer og samtidig forebygge, reducere og behandle aggression og andre adfærdsvanskeligheder hos børn i alderen 3-10 år (ibid.). Forældretræningsprogrammet har til formål at lære forældre samspillende leg med deres barn, problemløsningsstrategier og andre teknikker i forhold til håndtering af barnets vanskelige adfærd (ibid., p. 35). I den forbindelse lærer forældrene også at håndtere egen stress i konfliktsituationer med barnet (Drugli, 2009, p. 145). Forældrene deltager i programmet på gruppebasis anført af mindst to gruppeledere. Programmet er manualbaseret (Webster-Stratton, 2001, p. 39), og der er gennem adskillige kontrolstudier fundet evidens for effekten af programmet (Silva, da Fonseca Gaspar & Anglin, 2014, p. 1f). Det teoretiske rationale bag programmerne baserer sig på social-interaktion-læringsteorien såvel som forskning, der peger på betydningen af forældrenes indflydelse på børnenes sociale, emotionelle og adfærdsmæssige udvikling (Hurlburt, Nguyen, Reid, Webster-Stratton & Zhang, 2013, p. 532).

Forældretræningsprogrammet indeholder forskellige dele og målsætninger, hvor leg, ros/belønning, grænsesætning, håndtering af negativ adfærd herunder ignorering og time-out, kommunikation og problemløsning er eksempler herpå (Webster-Stratton, 2000, pp. 6-9).

### **Miljøterapi**

Miljøterapi som intervention forstås i det følgende i overensstemmelse med Lars Rasborgs udlægning heraf i bogen *Miljøterapi med børn og unge*. Miljøterapi betegnes som en form for psykoterapi, der foregår i hverdagen, altså i barnets levemiljø i som oftest en plejefamilie eller på en døgninstitution (Rasborg, 2007, p. 8). Det teoretiske rationale bag miljøterapi er udviklingspsykologien med fokus på særligt det lille barns normale udvikling og omsorgen herfor (ibid., p. 9). Interventionsformen har sit udspring i døgnbehandlingsafdelinger, hvor idéen er, at alle døgnets timer skal bære præg af en terapeutisk orientering (Skårderud & Sommerfeldt, 2014, p. 21). De menneskelige møder og fællesskabet omkring aktiviteter er selve metoden til forandring inden for denne interventionsform, og den rummer tid, rum og praksisser til, at konflikter kan bearbejdes (ibid.). Miljøterapi adskiller sig fra den traditionelle be-

handling på den måde, at aktørerne tilbringer megen tid sammen – den er således ikke bygget op om samtalen, men snarere samværet (ibid.). Miljøterapi anlægges som oftest i arbejdet med omsorgssvigtede- og kontaktskadede børn i både dagsinstitutioner og skoler, i børne- og ungdomspsykiatrien, men også til normalt udviklede børn med følelsesmæssige vanskeligheder (Rasborg, 2007, p. 8f).

Formålet med miljøterapi er i korte træk at modvirke fejludvikling og derfor fremme en normal og sund udvikling af barnet, hvor det essentielle består i at standse den uhensigtsmæssige udvikling, drage omsorg for barnet, rumme barnet og hjælpe barnet i udviklingen og støtte denne (ibid., p. 102). En metode, som i særdeleshed anvendes inden for miljøterapi er spejling, der kan anses som et direkte udtryk for den professionelle bestræbelse – nemlig at se mening i barnets adfærd (ibid., p. 137). En anden metode, der anvendes inden for denne interventionsform, er den jeg-støttende behandling, som består i at støtte barnet i dets jeg-funktioner<sup>5</sup> (ibid., pp. 152-160).

## **Interventionsformernes muligheder og begrænsninger i henhold til børnenes behov**

I dette afsnit vil jeg tage udgangspunkt i de enkelte interventionsformer og herudfra diskutere, hvordan de hver især imødekommer de behov, som jeg i afsnittet ovenfor diskuterede mig frem til, at børn med en skrøbelig mentaliseringsevne kan have, i målet mod udviklingen af evnen til mentalisering. I det samme vil jeg berøre hvilke muligheder og begrænsninger, de enkelte interventionsformer indeholder. Formålet er således at blive klogere på hvilke forhold, der er vigtige at tage højde for i forhold til interventionen af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne.

### **MBT**

MBT er en interventionsform, der forudsætter en tryk og tillidsfuld relation mellem terapeut og klient. Fokus er på de følelsesregulerende samtaler, hvor terapeuten optræder med en mentaliserende indstilling dertil (Allen et al., 2010, p. 210; Hagelquist, 2012, p. 96f). Denne form for intervention imødekommer derfor behovet om ”Relation”, hvis dette gør sig gældende for barnet med en skrøbelig mentaliseringsevne. Der er således mulighed for, inden for denne type intervention, at skabe de

---

<sup>5</sup> Eksempler på jeg-funktioner er evnen til at kunne skelne mellem fantasi og virkelighed, at erkende sig selv, at tåle egne negative følelser, at udsætte behovstilfredsstillelse mv. (Rasborg, 2007, pp. 145-147).

betingelser, som nogle af disse børn muligvis har manglet – den trygge og tillidsfulde relation. Eftersom terapeuten er en professionel part, er faktum dog, at denne relation på et tidspunkt skal brydes, hvilket kan anses som værende problematisk jf. tidligere diskussion om, hvorvidt relationen gør mere skade end gavn. En anden begrænsning, som denne intervention antageligvis rummer, er settingen. Denne form for terapi foregår adskilt fra barnets naturlige levemiljø, hvilket kan problematiseres. Af den grund kan det derfor betvivles, om barnet er i stand til at overføre det lærte til en anden kontekst – altså kan der være tale om en transferproblematik (Jensen, 2011, p. 8). At arbejde med barnet isoleret er for en teoretiker som Terry B. Gutkin meningsløst, idet han pointerer, at barnet herefter vil blive genplaceret i det samme, uændrede miljø (Gutkin, 2012, p. 8). Dette peger således i retningen af, at der vil være god årsag i at inddrage barnets netværk i interventionen, eksempelvis familien, hvilket inden for bl.a. den systemiske tradition anses for at være særdeles givtigt (Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2007). Inden for MBT eksisterer der en specifik intervention, som netop retter sig imod familier med børn, kaldet SMART. Det er en manualbaseret interventionsform, hvis formål er at udvikle færdigheder i mentalisering og i den sammenhæng at fremme familiemedlemmernes interesse for at forstå hinandens mentale tilstande og korrigere de forvrængede opfattelser, hvormed de vil kunne indgå i en konstruktiv problemløsning i fællesskab (Allen et al., 2010, p. 287f). Dette lyder umiddelbart til at være en yderst velegnet løsning, men endnu er effekten af interventionen under evaluering (ibid., p. 288).

I forhold til en intervention som MBT, hvis formål er at øge et barns eller familiens evne til mentalisering, er det nærliggende at stille spørgsmålet om, hvorvidt dette i grunden er muligt. Er det en evne, der kan læres? Det blev tidligere beskrevet, at det, at en person opfatter et andet menneske som et intentionelt væsen, er en førbevidst proces, som er en af de mest naturlige af alle menneskelige funktioner og af den grund kan være svær at gøre til genstand for refleksion eller modifikation (Fonagy et al., 2007, p. 62). En sådan pointering betvivler, for mig at se, at alle kan lære at mentalisere – i hvert fald på oprigtig og naturlig vis. Dog understreges det, at mentalisering – uanset, om den er skrøbelig – er en evne, der kan læres (Hagelquist & Skov, 2014, p. 24). Det kan derfor tænkes, at MBT kan forstås som en interventionsform, der måske ikke nødvendigvis kan lære klienterne at mentalisere på naturlig vis, men snarere via en anden vej, eksempelvis via en kognitiv og rationel en af slagsen.

I forhold til behovet for ”ZNU” kan der i MBT som interventionsform være begrænsninger forbundet hertil. MBT er en intervention, der – som megen anden terapi – baserer sig på samtale, hvor muligheden for at reflektere retrospektivt skabes (Hagelquist, 2012, p. 96; Bateman & Fonagy, 2007, p. 155f). De sproglige og reflektive evner synes herved at være vigtige at besidde som en forudsætning for at kunne indgå i og profitere tilstrækkeligt af denne intervention. Eftersom dette ikke gør sig gældende for størstedelen af børnene med en skrøbelig mentaliseringssevne (Allen et al., 2010, pp. 110-113; van der Kolk, 2005, p. 405; Skårderud & Sommerfeldt, 2014, p. 119), synes denne intervention derfor ikke at imødekomme disse børns behov om at blive mødt i zonen for nærmeste udvikling. Det er i denne sammenhæng væsentligt at være opmærksom på målgruppen for interventionen. Den familierapeutiske form for MBT, SMART, indeholder dog til tider også det legende aspekt (Allen et al., 2010, p. 288), således denne også kan synes anvendelig i forhold til familier med yngre børn. Alligevel stiller denne type af intervention også krav til de højere kognitive funktioner bl.a. grundet elementet af psykoedukation (ibid.), som yngre børn formentlig i mindre grad kan leve op til og profitere ved. På baggrund af ovenstående kan det således udledes, at et forhold, som er vigtigt at tage højde for i valget af intervention, er barnets alder, måske endda køn og – som behovet for ”ZNU” indebærer – det aktuelle udviklingsniveau.

Evnen til mentalisering befinder sig på et kontinuum, og der er også forskel på børnene i forhold til sprogudvikling og refleksionssevne (Hagelquist, 2012, pp. 99, 194). Derfor kan det også tænkes, at MBT muligvis er mere velegnet til unge snarere end børn qua forskellen i sprogudviklingen. En antagelse kan også være, at formen på denne intervention i højere grad henvender sig til piger fremfor drenge. I grunden lader det til, at de konventionelle psykologiske interventionsformer generelt ikke henvender sig til mænd (Prahl, 2011a). Det almindelige setup, hvor klient og terapeut sidder over for hinanden, og hvor følelser er på dagsordenen, kan være meget angstprovokerende for de fleste mænd. Mændene behersker derimod et andet ”sprog”, som ikke anerkendes på samme måde som en metode som samtalen (Prahl, 2011b, p. 25). Repertoiret kan siges at være mangelfuldt i forhold til interventioner, der er henvendt til mænd, og vi behøver formentlig at gøre tingene en del anderledes (ibid., p. 26). Måske er det således tilfældet, at de nærmere vil profitere af en, som tidligere nævnt, mere handlingsorienteret terapi.



## DUÅ

DUÅ er en interventionsform, der ikke direkte retter sig mod børnene, men derimod forældrene. Målet med et sådant forældretræningsprogram er, som tidligere nævnt, at sætte fokus på et positivt samspil barn og forældre imellem og herigennem bl.a. at udvikle barnets sociale kompetencer. Barnet tilbydes herved så at sige en ”normal” opvækst, hvor betingelserne for udviklingen af mentalisering muligvis kan skabes. Samtidig kan denne intervention, såfremt den har effekt, siges at imødekomme behovet for ”Relation”, hvor parten er den naturlige af slagsen, nemlig forældrene og ikke en professionel part, der på et tidspunkt ikke vil være en del af barnets liv længere.

I ordet forældretræningsprogram ligger der, for mig at se, implicit qua ordet *træning* en antagelse om, at forældrene har brug for at *lære* at skabe de rette betingelser for deres børn. Her er spørgsmålet, hvorvidt dette i grunden er muligt, og det kan samtidig anses som en begrænsning ved programmet – at det formentlig forudsætter noget ganske bestemt. I et projekt på et tidligere semester beskæftigede to medstuderende og jeg os netop med DUÅ med fokus på forældres motivation for deltagelse og fastholdelse i dette program. I den forbindelse var et af fundene, at en afgrænsning af de deltagende forældre, både i henhold til demografi, livssituation, ressourcer og den oplevede problemstilling, synes yderst centralt for at opnå succes med interventionen (Houmann, Jensen & Iversen, unpub.). Det synes, ud fra projektets resultater, endvidere betydningsfuldt, at forældrene besidder en vis form for refleksionsevne (ibid.). Dette peger således også i retningen af, at ikke alle familier kan profitere af et interventionsforløb som DUÅ. Om dette er et udtryk for, at det er umuligt at lære forældrene principperne for hensigtsmæssigt samspil med barnet, eller om der er andet på spil, er således et interessant spørgsmål. Om interventionen er velegnet afhænger formentlig også af, hvorfor barnet har en skrøbelig mentaliseringsevne – altså afhængig af ætiologien bag. Måske er DUÅ et eksempel på en intervention, der netop bør anlægges, når barnet med den skrøbelige mentaliseringsevne har behovet for ”Adfærdsregulering” snarere end de øvrige behov. Et tidligere eksempel er barnet, som er udfordret af biologiske sårbarheder som eksempelvis hyperaktivitet. Denne sårbarhed kan antages på mange måder at ligne et symptom, som børn med ADHD udviser, og særligt i forhold til denne gruppe børn har DUÅ vist sig at være særdeles virksomt (Jones, Daley, Hutchings, Bywater & Eames, 2008, p. 380). DUÅ kan umiddelbart også anses som en intervention, der kan bane vejen for en senere indsats

– altså, formår interventionen formentlig at muliggøre en håndtering af de problemer, der måtte ligge i vejen for, at barnet kan modtage eksempelvis den forældreomsorg, der allerede foreligger. Her kunne man eksempelvis forestille sig et barn med et hid-sigt temperament, hvor de mange konflikter, som denne disposition eventuelt vil føre med sig, vil umuliggøre, at forældrene kunne drage den omsorg, som det er ønsket. En intervention som DUÅ synes derfor at kunne udgøre et skridt på vejen. I nogle tilfælde, eksempelvis ved yderst komplekse problemstillinger, vil virkeligheden måske være, at der er behov for at anlægge en anden og ny intervention efter DUÅ for herved at kunne gøre de tiltag, der er nødvendige i vejen mod målet – nemlig udviklingen af mentaliseringsevnen. Det problematiske herved er dog, at det kan være tilfældet, at DUÅ er den eneste intervention, der tilbydes en familie i vanskeligheder. I en sådan sammenhæng synes det i særdeleshed vigtigt at være opmærksom på målgruppen på de deltagende i DUÅ, hvilket var endnu et fund, vi gjorde os i projektet, som tidligere blev nævnt (Houmann, Jensen & Iversen, unpub.). Ved et øget fokus på DUÅ's målgruppe kan det formodes, at det herved bedre sikres, at familierne, som tilbydes dette forløb, er hjulpet bedst på vej af dette. Samtidig undgås det også, at programmet risikerer at fungere som en form for brandslukning, hvor en anden intervention til familien i grunden vil have været mere velegnet. Det understreges i sammenhæng hertil, at arbejdet med familier, der har komplekse problematikker, sjældent foregår regelret og snorlige som et manualbaseret program, hvorfor sådanne ofte har brug for behandling baseret på fleksibilitet (Hagelquist & Skov, 2014, pp. 60-62). Dette synes svært at imødekomme i et manualbaseret program (Mytton, Ingram, Manns & Thomas, 2014, p. 135), og derfor kan DUÅ i en sådan henseende anses at være en mindre hensigtsmæssig intervention at anlægge.

En anden begrænsning, som også kan menes at være forbundet med DUÅ og særligt det manualbaserede aspekt, er, at det synes svært at tilpasse interventionen efter det enkelte barns aktuelle udviklingsniveau – altså kan det være vanskeligt at imødekomme behovet for ”ZNU”. I så fald er det forældrene, der aktivt selv skal træffe valget om, at de undlader dele af programmets indhold eller tilføjer andre i samspillet med barnet, ud fra deres egen vurdering af barnets aktuelle udviklingsniveau. Her er vi så tilbage til, om manualen i grunden følges korrekt, og om effekten herved kunne hænde at blive svag. Dog antydes det i en artikel af Hagelquist, at der er god ræson i ikke ukritisk at anvende de redskaber, som programmet indeholder, eksempelvis

time-out. En anvendelse af dette pædagogiske redskab kan føre til, at barnet oplever dette som en trussel mod dets tryghed, og det kan ligeledes fastholde barnets eventuelle negative erfaringer med, at omsorgspersonen ikke udgør en sikker base (Hagelquist, unpub.). Dette peger således i retningen af, at det er vigtigt at være opmærksom på hvilket barn, der i grunden interverneres over for.

En styrke ved forældretræningsprogrammet kan siges at være, at det retter sig mod forældrene, hvilket som tidligere nævnt er en hensigtsmæssig part at rette interventionen efter, da det er barnets naturlige omsorgsperson. Tilmed kan denne intervention også synes at være et skridt i retningen mod det kontekstuelle arbejde, som på mange måder vurderes som værende givtigt (Gutkin, 2012, p. 1). Det kan dog synes at være en ulempe, at børnene ikke er fysisk til stede i behandlingen. Heri kan transferproblematikken netop fremkomme, da det kan være vanskeligt at overføre det lærte fra én kontekst til en anden (Lave & Wenger, 2003; Jensen, 2011, p. 8) og derfor for forældrene at overføre det lærte fra gruppebehandlingen til hjemmet. Endvidere kan det også anses som en ulempe, at de professionelle, i arbejdet med forældrene, ikke får muligheden for at opleve samspillet mellem forældre og barn, hvorfor det heller ikke er muligt for dem at rådgive og vejlede i nuet, så at sige. Prioriteres det derimod at inddrage børnene, kan det antages, at det er en nødvendighed at ændre på interventionens form for herved at tilpasse interventionen til både børn og voksne. Et eksempel på en sådan intervention, der er rettet imod både barn og omsorgsperson, er en terapeutisk metode inden for den neuroaffektive udviklingspsykologi kaldet Theraplay. Denne bygger, kort fortalt, på leg i samvær med den primære omsorgsperson, hvor omdrejningspunktet er at skabe eller genskabe kontakten mellem disse parter og skabe optimale betingelser for nye og brugbare modeller for samspil (Jørgensen & Hagemund-Hansen, 2013, p. 71f). Her imødekommes barnet via leg, præverbal og emotionel kommunikation og samtidig inddrages den primære omsorgsperson direkte i arbejdet med barnet (ibid., p. 76).

### **Miljøterapi**

Inden for denne intervention er formålet at modvirke fejludvikling og fremme en normal og sund udvikling af barnet ved at drage omsorg, rumme barnet og støtte dette i sin udvikling. Dette synes i sig selv at skabe betingelserne for, at behovet for "Relation" kan imødekommes. Inden for miljøterapi gør det sig, som ved MBT, også gældende, at det er en professionel part, der varetager den funktion at skabe en rela-

tion til det pågældende barn, hvilket – som nævnt flere gange – kan være et risikabelt fundament, idet båndet imellem barn og eksempelvis pædagogen let kan brydes. Dette kan naturligvis anses som en svaghed ved denne interventionsform, men spørgsmålet er, hvad alternativet er, eftersom barnet eller den unge formentlig er anbragt på en døgninstitution af den grund, at det synes at være sidste udvej fremfor et familiearbejde i hjemmet eller i en plejefamilie. Det påpeges dog af Rasborg i en artikel bragt i *Psykolog Nyt*, at en mulighed også kunne være, at en psykolog kan vejlede omsorgspersonen ud fra miljøterapiens principper i selve hjemmet (Rasborg, 2014, p. 32). På den måde kan det muliggøres, at netværket omkring barnet, i så fald det er hjemmeboende, i højere grad inddrages, hvilket ikke umiddelbart er udgangspunktet inden for denne intervention, som i øvrigt kan anses at være en begrænsning herved.

Miljøterapi er i modsætning til MBT og DUÅ en interventionsform, som finder sted i barnets eller den unges levemiljø på institutionen, hvilket kan anses som en væsentlig styrke ved denne form for intervention. Det er tænkeligt, at barnets behov for ”ZNU” herved i højere grad imødekommes, idet barnet mødes i nuet – i sine hverdagsituationer – og dermed formentlig også på sit aktuelle udviklingsniveau. Det retrospektive og refleksive element spiller inden for denne interventionsform også en mindre rolle. Der kan således stilles spørgsmålstejn ved, om det netop snarere er den socialpædagogiske behandling, som børn med en skrøbelig mentaliseringsevne har brug for. Det er i denne forbindelse værd at overveje, om interventionen, der anlægges, nødvendigvis behøver at indeholde de specifikke elementer, som børnene har manglet. Måske er det i stedet for et intensivt forløb med samtalen i højsædet snarere noget andet, der skal til for disse børn – især i tilfælde af, at forudsætningen, her en sproglig og refleksiv evne for at indgå i denne form for intervention, ikke er til stede hos barnet. I spørgsmålet om, hvorvidt det er samtale eller samvær, der med fordel bør anlægges i interventionen af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne, kan det formodes, at samværet har sin berettigelse og relevans i arbejdet med disse børn.

En styrke ved miljøterapi som intervention kan således tænkes at være, at den netop giver muligheden for, at barnet kan lære evnen til mentalisering en anden vej rundt. Situationer, hvor det socialpædagogiske behandlingsarbejde bl.a. udføres, kan eksempelvis være til barnets ugentlige fodboldtræning eller på en shopping-tur (Jensen, 2011, p. 8). Det er netop i disse hverdagsituationer, at barnet vil opleve, at det har udfordringer, og dermed er det herigennem ved hjælp af eksempelvis spejling og jeg-

støtte, at der muligvis dannes grobund for, at barnet kan udvikle sin mentaliseringssevne. Dette synes ligeledes at kunne sidestilles med Schöns idé om læring i handling, hvilket må siges at gøre sig gældende i denne interventionsform. Det kan også formodes, at transferproblematikken herved undgås, idet interventionen finder sted i barnets aktuelle miljø og derfor skal det lærte ikke overføres fra ét sted og derefter til hverdagen (ibid.). Interventionen finder sted, hvor det hele udspiller sig – også i konflikter, hvor barnet formentlig er overvældet af negativ affekt som vrede og/eller afmagt, hvilket ofte gør sig gældende i arbejdet med børn med en skrøbelig mentaliseringssevne (Hagelquist & Skov, 2014, p. 26). Her er hjernen ikke i stand til at foretage lange og komplicerede refleksioner (ibid.), hvilket naturligvis er vigtigt at være opmærksom på. Miljøterapi kan anses som en interventionstype, der både har mulighed for at skabe det, som barnet har manglet og derigennem at udvikle mentaliseringssevnen om muligt, men også at være beregnet til at hjælpe og støtte barnet i hverdagsituationer og lære det at håndtere disse. Dette kan formentlig opfattes som en måde, hvorpå der gives afkald på målet om at lære og udvikle barnets mentaliseringssevne og derimod at benytte en kompenserende tilgang. Her læres barnet eksempelvis forskellige hensigtsmæssige copingstrategier, hvilket synes at imødekomme behovet for ”Adfærdsregulering”, som gør sig gældende for nogle børn med en skrøbelig mentaliseringssevne. Jeg vil på næste side kort opsummere interventionsformernes karakteristika, muligheder og begrænsninger i forhold til intervention af børn med en skrøbelig mentaliseringssevne.

## Delopsamling

Intervention:	MBT	DUÅ	Miljøterapi
Formål	Fremme positiv indstilling til mentalisering og øge evnen hertil	Fremme sociale kompetencer og forebygge, behandle og reducere adfærdsvanskeligheder	Modvirke fejludvikling og fremme sund og normal udvikling af barnet
Hvem interverneres?	Barnet, den unge eller familien	Forældrene (og herigennem barnet)	Barnet/den unge
Form	Samtale, individuelt eller i gruppe	Gruppebehandling af flere forældrepar	Samvær
Indhold	Psykoedukation Samtale	Video-vignetter Rollespil Plenum-diskussioner Parøvelser	Spejling Jeg-støtte Hverdagssituationer
Muligheder	Mulighed for dannelse af relation Mentalisering læres/udvikles	Mulighed for relation til den naturlige omsorgsperson Baner vej for senere udvikling af mentaliseringsevne	Fokus på samvær Finder sted i barnets levested Mulighed for kompenserende tilgang
Begrænsninger	Setting Krav til sproglig og refleksiv formåen	Forudsætter bestemte egenskaber/målgruppe Svært at tilpasse til individuelle behov	Netværk inddrages ikke

Figur 6: Interventionsformernes karakteristika, muligheder og begrænsninger (egen figur).

På baggrund af ovenstående præsentation af interventionsformerne samt diskussion af disse muligheder og begrænsninger er der udarbejdet et skema ovenfor, som har til formål – på overskuelig vis – kort at opsummere det hovedsagelige omkring interventionsformernes karakteristika, muligheder og begrænsninger. Overordnet set formår interventionsformerne, på forskellig vis, at imødekomme børnenes behov og skabe grobund for udvikling af mentaliseringsevnen og af barnet generelt – dog med forbehold. MBT kan anses som en intervention, der har fokus på at tilbyde det, som barnet må have manglet og direkte at lære og udvikle mentaliseringsevnen. DUÅ kan derimod anskues som en intervention, hvor målet i sig selv snarere er at udvikle et hensigtsmæssigt miljø i familien og formentlig derigennem at skabe forudsætninger-

ne for udviklingen af mentaliseringsevnen hos barnet. Samtidig kan det også tænkes, at DUÅ kan være medvirkende til at håndtere de problemer, der måtte stå i vejen for senere at kunne imødekomme de behov, barnet måtte have i forhold til at udvikle mentaliseringsevnen. Miljøterapi er en interventionsform, som i lighed med DUÅ også kan siges at have fokus på at skabe et hensigtsmæssigt miljø – dog ofte på en døgninstitution eller lignende, hvor barnet er placeret. Hensigten er her at tilbyde barnet et miljø, hvor det enten kan udvikle evnen til mentalisering eller derimod til lære sig kompenserende strategier herfor.

I kraft af diskussionen ovenfor og arbejdet med specialet generelt er jeg blevet klogere på hvilke forhold, der er vigtige at tage højde for i arbejdet med børn med en skrøbelig mentaliseringsevne, i målet mod at udvikle denne evne. Jeg vil i det følgende afsnit, i form af en konklusion, ridse specialets hovedpointer op med det formål at besvare problemformuleringen.

# Konklusion

Dette speciale har omhandlet børn med en skrøbelig mentaliseringsevne med det primære fokus at undersøge hvilke forhold, der er vigtige at tage højde for i anlæggelse af interventioner over for disse børn. Interessen for netop denne gruppe af børn stammer fra min nysgerrighed på relationer og deres vigtighed for udviklingen af et følelsesliv, der menes at være primært medvirkende til at binde os sammen som mennesker jf. citatet af Hart, som jeg introducerede i indledningen. Derfor var det for mig også interessant at kaste et blik på de børn, hvis forudsætninger for at indgå i disse betydningsfulde relationer og herigennem at udvikle mentaliseringsevnen ikke er tilstrækkelige.

Specialet har, ud fra et teoretisk fundament, undersøgt mentalisering som begreb og udviklingen af evnen hertil. Derforuden har jeg igennem specialet skabt mig en forståelse for børn med en skrøbelig mentaliseringsevne ved dels at redegøre for ætiologien bag, opstille kendetegn ved disse børn og dels at diskutere mig frem til de behov, som denne børnegruppe kan forstås at have i målet mod udviklingen af mentaliseringsevnen. Hertil er forskellige interventionsformer blevet inddraget, hvis muligheder og begrænsninger i forhold til at imødekomme børnenes behov endvidere er blevet diskuteret.

Igennem arbejdet med specialet er jeg således blevet klogere på gruppen af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne, som synes mere nuanceret og kompliceret end som så. Jeg har gjort mig den erfaring, at utilstrækkelige opvækstbetingelser i form af en dysfunktionel forældreomsorg ikke nødvendigvis, som først antaget, er ætiologien bag børn med en skrøbelig mentaliseringsevne. Derimod kan biologiske sårbarheder også have sin indflydelse herpå, hvor disse kan påvirke det betydningsfulde samspil mellem barn og omsorgsperson. Forklaringen på udviklingen af en skrøbelig mentaliseringsevne kan derfor tænkes snarere at skulle findes i samspillet mellem barn og omsorgsperson, hvor ansvaret ikke udelukkende skal placeres hos omsorgsparten, hvilket specialet endvidere har belyst, at teorien, udviklet af Fonagy og kollegaer, hovedsageligt peger i retningen af.

Idet ætiologien bag en skrøbelig mentaliseringsevne kan være forskellig, er behovene i forhold til interventionen det nødvendigvis også. Specialet har, på baggrund af den anvendte teori, opstillet særligt tre behov, som børnene synes at have i målet mod



udviklingen af mentaliseringsevnen; behovet for en tryk og tillidsfuld relation til en mentaliserende part, behovet for at blive mødt i zonen for nærmeste udvikling samt behovet for adfærdsregulering. I en diskussion af disse behov blev det mig klart, at det ikke er entydigt hvilke behov, som børnene har i forhold til interventionen. Her blev det problematiseret, at dannelsen af en relation ikke nødvendigvis udgør den ultimative løsning. Endvidere blev det belyst, at en mere handlingsorienteret og dermed mindre sproglig intervention synes relevant for at kunne møde barnet i zonen for nærmeste udvikling. Ydermere blev det diskuteret, om et centralt behov i målet mod udviklingen af en stabil mentaliseringsevne snarere er adfærdsregulering, som enten er tilstrækkelig i sig selv eller kan være med til at bane vejen for en anden indsats senere.

Ud af dette kan det derfor konkluderes, at børn med en skrøbelig mentaliseringsevne ikke nødvendigvis bør tilbydes den samme form for intervention. Det kan ønskes således, at ét barn kan have behov for en intervention, der indeholder de elementer, som barnet har manglet, mens et andet barn derimod kan have behov for en kompenserende form for intervention, der eksempelvis kunne indebære læringen om copingstrategier for hensigtsmæssigt at kunne håndtere de situationer, der stiller krav til mentaliseringsevnen. Interventionsformerne, som er drøftet i indeværende speciale, formår til en vis udstrækning at imødekomme børnenes forskellige behov. MBT kan anses som en sproglig og kognitivt baseret interventionsform, der har sit fokus på at tilbyde barnet det, som det skønnes at have manglet; en relation, hvorigennem mentaliseringsevnen udvikles og læres direkte. DUÅ derimod har det sigte via forældrene at udvikle et hensigtsmæssigt miljø i familien, hvilket formentlig vil kunne skabe betingelserne for udviklingen af mentaliseringsevnen enten ved en ændring i miljøet i sig selv eller ved at håndtere de problemer, eksempelvis biologiske sårbarheder, der måtte hindre vejen hertil. Miljøterapi er en interventionsform, som foregår i barnets levemiljø, hvorudfra barnet tilbydes forudsætninger for at udvikle evnen til mentalisering eller derimod kompenserende strategier som alternativ hertil.

Samlet set peger indeværende speciale i retningen af, at det således er givtigt og vigtigt at anlægge et nuanceret syn på gruppen af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne. Det kan derfor konkluderes, at forhold som ætologi, barnets forudsætninger og behov er vigtigt at tage højde for i arbejdet med og ikke mindst i interventionen af børn med en skrøbelig mentaliseringsevne.

# Referenceliste

## Referencer fra bøger og artikler:

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. (pp. 45-66).
- Allen, J. G. (2006). *Mentalizing in Practice*. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Chicester: John Wiley & Sons. (Kap. 1).
- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag. (Indledning, kap. 1-4, 6, 8-9 og appendiks).
- Andersen, R. (2014). Psykiatrisk epigenetik. *Psykolog Nyt*, 14(13), (pp. 6-9).
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline-personlighedsforstyrrelse – En praktisk guide*. København: Akademisk Forlag. (Kap. 1, 4, 5 og 8).
- Boström, L. (2006). Læringens stil. Om Dunn og Dunns læringsstilsteori. I: P. Andersen. *Læringens og tænkningens stil*. Værløse: Billesø og Baltzer.
- Brazelton, T. B. (2011). *Betydningen af tidlig indsats*. In S. Hart (Ed.), *Neuroaffektiv psykoterapi med børn*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2010). Introduktion. In S. Brinkmann and L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder – en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag. (Kap. 1).
- Caplan, P. J. & Hall-McCorquodale, I. (1985). Mother-blaming in major clinical journals. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 55(3), (pp. 345-353).
- Drugli, M. B. (2009). *Adfærdsvanskeligheder hos børn. Evidensbaseret viden og praksis*. København: Dansk Psykologisk Forlag. (Kap. 1 og 7).
- Durup, R. (2003). Socialpædagogikken – fag eller holdning? *Social Xpress*, 3(1), (pp. 6-9).

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2007). *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. København: Akademisk Forlag. (Introduktion og kap. 1, 3-4 og 9).
- Gusella J. L., Muir, D. & Tronick, E. Z. (1988). The Effect of Manipulating Maternal Behavior during an Interaction on Three- and Six-Month-Olds' Affect and Attention. *Child Development*, 59(4), (pp. 1111-1124).
- Gutkin, T. B. (2012). Ecological Psychology: Replacing the Medical Model Paradigm for School-Based Psychological and Psychoeducational Services. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 22, (pp. 1-20).
- Hagelquist, J. Ø. (2012). *Mentalisering i mødet med udsatte børn*. København: Hans Reitzels Forlag. (Forord og kap. 1, 3-4 og 7).
- Hagelquist, J. Ø. & Skov, M. K. (2014). *Mentalisering i pædagogik og terapi*. København: Hans Reitzels Forlag. (Kap. 1 og 2).
- Hansen, K. (2012). Mindfulness for børn og unge. *Psykolog Nyt*, 12(19), (p. 24).
- Harris, J. R. (2000). *Myten om børns opdragelse. Hvorfor bliver børn, som de bliver?* København: Gyldendal. (Indledning og kap. 1, 8 og 15).
- Hart, S. (2011). Indledning. In S. Hart (Ed.), *Neuroaffektiv psykoterapi med børn*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hertz, S. & Nielsen, J. (2011). Fra recovery til discovery – børns og unges udvikling som et fælles anliggende. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Vol. 8(4), (pp. 334-344).
- Houmann, L. T., Jensen, M. N. & Iversen, M. L. (unpub.). *Motivation for deltagelse og fastholdelse i De Utrolige År*. Aalborg Universitet.
- Hurlburt, M. S., Nguyen, K., Reid, J., Webster-Stratton, C. & Zhang, J. (2013). Efficacy of the Incredible Years group parent program with families in Head Start who self-reported a history of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 37(8), (pp. 531-543).

- Jensen, B. (2005). *Kan daginstitutionerne gøre en forskel? En undersøgelse af daginstitutioner og social arv*. København: Socialforskningsinstituttet. (Forord og Kap. 3).
- Jensen, M. (2011). Socialpædagogisk behandlingsarbejde. *Tidsskrift for Socialpædagogik*, 11(27), (pp. 3-10).
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T. & Eames, C. (2008). Efficacy of the Incredible Years Programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD: long-term follow-up. *Child: Care, Health and Development*, Vol. 34(3), (pp. 380-390).
- Jørgensen, G. & Hagemund-Hansen, C. (2013). *Børn i gode hænder – Neuroaffektiv udviklingspsykologi i praksis*. København: Hans Reitzels Forlag. (Kap. 2-6).
- Jørgensen, C. R., Kjølbye, M., Møhl, B. (2010). Psykoterapi. I: E. Simonsen & B. Møhl (Eds.). *Grundbog i Psykiatri*. København: Hans Reitzels Forlag. (Kap. 32).
- Killén, K. (2010). *Omsorgssvigt – Det teoretiske grundlag* (4. udgave). København: Hans Reitzels Forlag. (Kap. 4).
- Kvale, S. (2007). Professionspraksis som erkendelse – om dilemmaer i terapeutisk forskning. I S. Brinkmann og L. Tanggaard (red.), *Psykologi: Forskning og profession* (pp. 69-96). København: Hans Reitzels Forlag.
- Lave, J. & Wenger, E. (2003). *Situeret læring – og andre tekster*. København: Hans Reitzels Forlag. (Kap. 1).
- Nielsen, K. & Tanggaard, L. (2011). *Pædagogisk psykologi – en grundbog*. København: Samfundslitteratur. (Kap. 2 og 4).
- Minuchin, P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (2007). *Udsatte familier i et ressourcaperspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Mytton, J., Ingram, J., Manns, S. & Thomas, J. (2014). Facilitators and Barriers to Engagement in Parenting Programs: A Qualitative Systematic Review. *Health Education & Behavior*, 41(2), (pp. 127-137).

- Oddli, H.W. & Kjøs, P. (2002). Å velge i et mangfold av terapimodeller. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, (pp. 403-410).
- Parnas, J. & Glenthøj, B. (2010). Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser. I O. Mors, P. Kragh-Sørensen and J. Parnas (Eds.), *Klinisk Psykiatri* (3. udgave). København: Munksgaard. (Kap. 6).
- Perry, B. D. (2002). Childhood Experience and the Expression of Genetical Potential: What Childhood Neglect Tells us about Nature and Nurture. *Brain and Mind*, 3, (pp. 79-100).
- Prahl, F. (2011a). For mændenes skyld. *Psykolog Nyt*, 11(13), ("Synspunkt").
- Prahl, F. (2011b). Køn på dagsordenen. *Psykolog Nyt*, 11(20), (pp. 25-26).
- Rasborg, L. (2007). *Miljøterapi med børn og unge* (2. udgave). København: Akademisk Forlag. (Indledning og kap. 7, 8 og 9).
- Rasborg, L. (2014). Er psykoterapi for børn? *Psykolog Nyt*, 14(18), (p. 32).
- Rasmussen, S. M. & Kjelgaard, R. (2008). Acceptance Commitment Therapy. *Psykolog Nyt*, 8(4), (pp. 14-19).
- Reeve, E. & Verdick, R. (2013). *En overlevelsesguide for børn med autismespektrum-forstyrrelser (og deres forældre)*. København: Frydenlund.
- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., Stevens, S. & Sonuga-Barke, E. (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology*, 4(3), (pp. 332-350).
- Rygaard, N. P. (1993). *Tidlig frustration – selvorganisering hos svært belastede børn*. København: Munksgaard. (Kap. 12).
- Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12, (pp. 297-312).
- Schön, D. A. (2006). *Den reflekterende praktiker*. Aarhus: Forlaget KLIM. (Kap. 5).

- Silva, I. S., da Fonseca Gaspar, M. F. & Anglin, J. P. (2014). Webster-Stratton Incredible Basic Parent Programme (IBP) in child care placements: residential staff carers' satisfaction results. *Child & Family Social Work*, (pp. 1-11).
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2014). *Miljøterapibogen – Mentalisering som holdning og handling*. København: Hans Reitzels Forlag. (Indledning og kap. 2, 4, 7 og 8).
- Sommer, D. (2003). *Barndomspsykologi. Udvikling i en forandret verden* (2. udgave). København: Hans Reitzels Forlag. (Kap. 1-3).
- Spratt, E. G., Friedenberg, S., La Rosa, A., Bellis, M. D., Macias, M. M., Summer, A. P., Hulsey, T. C., Runyan D. K. & Brady, K. T. (2012). The Effects of Early Neglect on Cognitive, Language, and Behavioral Functioning in Childhood. *Scientific Research, Psychology*, 12(2), (pp. 175-182).
- Sroufe, A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 6, (pp. 251-268).
- Thormann, I. (2009). *De voksne børn – Om omsorgssvigt og resiliens*. København: Hans Reitzels Forlag. (Forord).
- van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), (pp. 401-408).
- Webster-Stratton, C. (2000). *The Incredible Years Training Series*. Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, (pp. 1-24).
- Webster-Stratton, C. (2001). The Incredible Years: Parents, Teachers, and Children Training Series. *Residential Treatment for Children & Youth*, 18(3), (pp. 31-45).

#### **Internetbaserede referencer:**

- Hagelquist, J. Ø. (unpub.). *Time-out i behandlingen af børn og unge*. Center for Mentalisering. Nedtaget d. 24.05.15 fra

<http://www.centerformentalisering.dk/time-out-i-behandlingen-af-boern-og-unge-af-janne-oestergaard-hagelquist/>

Kjærside, L., Andersen, S. & Collignon, P. (2000). *Barndommens lange skygger*.

Jyllands- Posten. Nedtaget d. 23.05.15 fra <http://jyllands-posten.dk/indland/ECE4746428/Barndommens+lange+skygger/>

Statsministerens nytårstale. Nedtaget d. 13.02.15 fra

[http://www.stm.dk/\\_p\\_14102.html](http://www.stm.dk/_p_14102.html)

Billede til forsiden. Nedtaget d. 24.05.15 fra

[https://www.google.dk/search?q=mentalization&biw=1366&bih=657&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=3gtiVeaKO8H6sAHlsIHACQ&ved=0CAYQ\\_AUoAQ#imgrc=FoUwrGIZB95CxM%253A%3BEll\\_NEEAJeJIhM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.thementalelf.net%252Fwp-content%252Fuploads%252F2014%252F08%252Fshutterstock\\_129088694-300x241.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.nationalelfservice.net%252Fmental-health%252Fpersonality-disorder%252Fmentalization-based-treatment-for-borderline-personality-disorder-a-pragmatic-trial-but-with-statistical-uncertainty%252F%3B300%3B241](https://www.google.dk/search?q=mentalization&biw=1366&bih=657&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=3gtiVeaKO8H6sAHlsIHACQ&ved=0CAYQ_AUoAQ#imgrc=FoUwrGIZB95CxM%253A%3BEll_NEEAJeJIhM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.thementalelf.net%252Fwp-content%252Fuploads%252F2014%252F08%252Fshutterstock_129088694-300x241.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.nationalelfservice.net%252Fmental-health%252Fpersonality-disorder%252Fmentalization-based-treatment-for-borderline-personality-disorder-a-pragmatic-trial-but-with-statistical-uncertainty%252F%3B300%3B241)