



Psykologisk intervention til børn og unge på sikret institution

I et mentaliseringsteoretisk perspektiv

Mathias Skov Hansen, studienr. 20192956

Vejleder: Chalotte Glintborg

Samlet antal tegn: 152.710

Svarende til antal normalsider à 2400 tegn: 63,6

Kandidatspeciale

Psykologi, 10. sem.

Aalborg Universitet

31.5.2024

Abstract

This theoretical project investigates the research question, "*How can psychological understanding and intervention be applied to children and adolescents in secure institutions from a mentalization-based perspective?*" It explores the complex heterogenic psychological issues faced by this vulnerable group and how mentalization-based interventions can address these challenges. Secure institutions are settings with a strong pedagogical focus while psychological aspects may be lacking – hence the need for the investigation on psychological interventions.

Child maltreatment is identified as a central factor contributing to affective and behavioral dysregulation, attention disturbances, interpersonal difficulties, and impaired mentalization, which often result in behaviors leading to placement in secure institutions. Mentalization theory offers a framework for understanding and intervening in the presenting issues. Individual interventions focus on enhancing mentalization and affect regulation through an explicit focus on mentalizing in therapy. Challenges such as attention deficits, epistemic mistrust, and maintaining engagement necessitate adaptations like Stealth Therapy, which builds alliances through frequent informal presence, and Animal-Assisted Therapy, which supports attention and alliance and offers a healing attachment relationship with the animal.

Family interventions aim to strengthen caregivers' mentalization capacity, improving their understanding of affective states in themselves and their children, leading to more appropriate responses to challenges. This dual approach addresses both individual and systemic issues within the family unit.

The discussion includes a critique of mentalization theory, noting its primary focus on caregiver-child relationships and potential oversight of broader social contexts. Additionally, it is argued that mentalization is not a novel concept but a reformulation of existing psychological ideas, yet regarding certain groups has its merits.

Further, the role of social inheritance is emphasized, noting that children in secure institutions often come from disadvantaged backgrounds, highlighting the need for both treatment and prevention. Effective intervention requires addressing broader societal structures. The discussion also touches on the psychologization debate, which

considers the risk of pathologizing normal reactions versus recognizing genuine distress that must be addressed. Seen as underlying the discussion, the strengths and weaknesses of pedagogical and psychological approaches are compared, advocating for an integrated approach to provide comprehensive support.

The project's limitations include the need for a more nuanced understanding of the target group as well as possible challenges in implementing theoretical findings in real-world settings. Despite these limitations, the project underscores the feasibility and necessity of psychological interventions in secure institutions where both formal and informal approaches to intervention are possible.

In conclusion, mentalization theory provides a valuable framework for understanding and intervening with children and adolescents in secure institutions. With appropriate adaptations, mentalization-based interventions may improve the well-being and development of this population.

Indhold

1. Indledning	1
2. Afgrænsning.....	6
2.1. Teoretisk udgangspunkt.....	6
2.2. Udsatte børn og unge og sikret institution	7
2.3. Omsorgssvigt.....	9
2.3.1. Sammenhæng mellem omsorgssvigt og sikret institution.....	12
3. Videnskabsteori	13
4. Forskningsoversigt	14
4.1. Individuel intervention	15
4.2. Intervention med familie	16
5. Følger af omsorgssvigt i barndommen	17
6. Mentaliseringsperspektiv	21
6.1. Forskning i mentaliseringsbaserede interventioner.....	21
6.2. Mentaliseringsteori.....	22
6.2.1. Normal udvikling	23
6.2.2. Omsorgssvigt og udvikling	24
6.2.3. Epistemisk tillid	26
7. Analyse: Psykologiske interventioner til børn og unge på sikret institution ..	27
7.1. Individuel intervention	27
7.1.1. Mentaliserende behandling	28
7.1.2. MBT	29
7.1.3. Opsamlende diskussion.....	31
7.1.3.1. De to tilgange overfor hinanden.....	32
7.1.2.2. Udfordringer ved intervention til målgruppen	33
7.1.4. Tilpasninger til målgruppen	34

7.1.3.1. Stealth therapy.....	34
7.1.2.2. Dyreassisteret terapi.....	37
7.1.2.3. Øvrige tilpasninger.....	40
7.1.5 Opsummering: Individuel intervention.....	43
7.2. Intervention til familie.....	43
7.2.1. Mentaliseringsbaseret familieterapi	44
7.2.2. The Reflective Parenting Model	46
7.2.3. Opsamlende diskussion.....	47
7.2.3.1. De to tilgange sammenlignet.....	47
7.2.3.2. Udfordring ved familiebehandling.....	48
7.2.5. Opsummering: Intervention til familier	49
7.3. Opsamling	49
8. Diskussion	50
8.1. Kritik af mentaliseringsteorien.....	51
8.1.1. Gruppesocialisering.....	51
8.1.2. Mentalisering – Gammel vin på nye flasker?	53
8.2. Social arv og forebyggelse	54
8.3. Behandlingspres og det store billede	56
9. Implikationer	62
10. Begrænsninger.....	64
11. Konklusion	66
12. Litteraturliste.....	69

1. Indledning

Gennem de seneste år har vi set et stadigt større fokus på mental sundhed – et fokus som også strækker sig til børn og unge. Og med god grund. I Den Nationale Sundhedsprofil for 2021 fremgår det, at ca. hver tredje unge kvinde og hver femte unge mand i alderen 16-24 år rapporterer dårligt mentalt helbred (Sundhedsstyrelsen, 2022). Og tendensen ses klart; det mentale helbred er værst blandt de yngre respondenter. Om dette kan forklares ved at flere unge reelt har en større mængde psykiske lidelser, eller om det er en psykologisering af livet, hvor for mange 'mærker efter' (Schultz & Nielsen, 2023), er oppe til debat.

Det har naturligvis øget bevågenheden på trivslen blandt børn og unge, og denne bevågenhed er også nået udsatte børn og unge – en gruppe, der med en rimelig sikkerhed, kan siges at opleve mistrivsel. Børns Vilkår og Trygfonden (2023) beretter i statusrapporten "Svigt af Børn i Danmark" bl.a. at antallet af underretninger i 2022 er steget med 57% siden 2015. Desuden beskriver rapporten hvordan 30% af anbragte børn har lav livstilfredshed. Til sammenligning er tallet kun 13% blandt ikke anbragte børn. Særligt institutionsanbragte rapporterer lav livstilfredshed (44%) sammenlignet med anbragte i plejefamilie (18%) (Børns Vilkår & Trygfonden, 2023). De omstændigheder som præger institutionsanbragte børn, peger på flere former for svær mistrivsel.

I 2024 er der imidlertid taget skridt imod en forbedring på området for udsatte børn og unge; d. 1. januar trådte Barnets Lov i kraft og med den, en række forbedringer i indsatsen for udsatte børn og unge. Barnets Lov er en samling af hidtidige regler om børn i udsatte positioner, og en yderligere styrkelse af indsatsen (Social- og Boligstyrelsen, 2023). Formålet med loven er bl.a., at børn og unge får den rette indsats så tidligt som muligt, og at de får mere indflydelse undervejs i processen og dermed på deres liv, ligesom barnet sikres en række rettigheder i sagen. Derudover ønsker man med loven at sikre mere stabilitet i de foranstaltninger som sættes i værk (Social- og Boligstyrelsen, 2023). Der er altså aktuelt et fokus på at sikre udsatte børn og unges trivsel og udvikling juridisk også.

Særligt de børn og unge som anbringes på sikrede institutioner, er i risiko for svær mistrivsel. Kendetegnende for en del af disse unge er nemlig, at de forud for deres anbringelse, har været udsat for forskellige former for omsorgssvigt, og det er den

forståelse, som er udgangspunktet for projektet (Henriksen, 2020; Taxhjelm et al. 2020). Med denne form for udsathed følger en forøget risiko for en række problemer, som omfatter risiko for psykopatologi (depression, PTSD, personlighedsforstyrrelser mv.), forstyrrelse i udvikling (kognitivt, neurologisk og reguleringsmæssigt) samt relationelle, akademiske og karrieremæssige udfordringer (Massullo et al. 2023; Slep et al., 2015).

Mit første møde med dette felt var i min praktik på en sikret institution for børn og unge. Her fik jeg indblik i hvordan livet forløber som anbragt på en sådan døgninstitution, og den praksis som udgør tilbuddet til disse mennesker. Den praksis, jeg oplevede, var særligt pædagogisk orienteret, mens jeg kun erfarede et lille fokus på psykologiske aspekter i arbejdet med de unge. Det vakte en undring om, hvorvidt denne tilgang var repræsentativ for indsatser til anbragte generelt.

På www.tilbudsportalen.dk (en portal for sociale tilbud og plejefamilier) kan man opsætte filtre for sin søgning, og søger man efter tilbud målrettet omsorgssvigtede børn og unge findes 723 tilbud. Opsætter man imidlertid filter for at tilbuddet skal omfatte psykologisk behandling falder mængden af tilbud til 37 (Tilbudsportalen, n.d.).

Før Barnets Lov trådte i kraft, hørte driften af sikrede institutioner til under Serviceloven. Store dele herfra videreføres i Barnets Lov, og tilbuddene og ydelserne er i kraft heraf præget af at være socialpædagogiske. I ydelsesbeskrivelserne for de sikrede institutioner, er det primært socialpædagogisk behandling, der er den centrale ydelse. De psykologisk funderede tilbud som findes, er det ofte korte mestringsfokuserede forløb, såsom ART (*Agression Replacement Training*) eller anden kognitiv træning eller værktøjer, frem for terapeutisk intervention (se fx ydelsesbeskrivelser for de sikrede institutioner Egely eller Grenen). Desuden tilbydes ”jeg-støttende samtaler”, som er enkeltstående samtaler med fokus på den unges egne ressourcer og at rumme de svære følelser med dem (Lykkegaard, 2015).

Værd at bemærke er også at Barnets Lov §45 stk. 2, åbner op for muligheden for at der ”i særlige tilfælde” kan foretages undersøgelser og observationer og ydes terapi eller anden behandling. Alligevel er observation og undersøgelse mere typisk en del af ydelserne end terapi er.

En væsentlig kritik af sikrede institutioners håndtering af psykiske udfordringer udlægges i Institut for Menneskerettigheders rapport om sociale anbringelser på sikrede institutioner (Henriksen, 2020; Taxhjelm et al., 2020). Her beskrives bl.a. hvordan en del af de børn og unge, som anbringes på sikret institution, har psykiatriske og psykologiske problemer – problemer, som personalet rapporterer, bliver mere og mere komplekse, mens personalet ikke opkvalificeres yderligere til håndtering af de udfordringer og behov som følger med. Usikkerhed blandt personalet omkring håndtering af psykiske problemer kan føre til forværring af den unges tilstand.

Mange anbragte på sikrede institutioner har if. Taxhjelm et al. (2020) udfordringer udover kriminalitet, som er mere presserende, og der henvises til flere rapporter, der peger på at børn og unge får forværrede adfærdsproblemer under anbringelse på sikret institution. De unge selv er enige i, at de har brug for hjælp, og mange har selv opsøgt myndighederne for at få den (Taxhjelm et al., 2020). Både de unge og deres sagsbehandlere efterspørger mere individuelt tilpassede behandlingsforløb – især når de alligevel er anbragt i 3-6 måneder; anbragte unge og sagsbehandlere oplever det som spild af tid, at man ikke arbejder mere konkret med problematikkerne under anbringelsen (Henriksen, 2020).

Flere kilder findes, som peger på effektiviteten af psykoterapeutisk intervention på reduktionen af psykopatologi hos omsorgssvigtede børn og unge. Heriblandt kan nævnes Timmer & Urquiza (2014), som udlægger en række evidensbaserede terapeutiske interventioner til omsorgssvigtede – både individuelle og familiebaserede, og NICE-guidelines, hvor der særligt anbefales systemiske tilgange til omsorgssvigtede børn, samt relationsbaserede og traume-informerede tilgange med looked-after children (børn som er i pleje) (NICE, 2017; NICE, 2021). Blandt disse tilgange nævnes ikke mentaliseringsbaseret behandling.

Et andet aspekt er inddragelse af familie, som i ovennævnte litteratur har en prominent rolle – ofte mere betonet end individuel behandling. Det er problematiseret af Institut for Menneskerettigheder at familier ikke inddrages nok når børn anbringes udenfor hjemmet. De mener at forældre i højere grad bør tilbydes støtte (Institut for Menneskerettigheder, 2019). Dette perspektiv inddrages derfor også i projektet.

Det samlede billede er, at psykologiske dimensioner (især de som vedrører dybereliggende problemstillinger) i indsatser til børn og unge anbragt på sikret

institution kan trænge til opmærksomhed. Med et dominerende socialpædagogisk fokus i arbejdet med anbragte børn, kan der være tendens til at fokusere på adfærdsregulering og sociale færdigheder, mens underliggende psykologiske årsager til adfærden forbliver overset.

Når det kommer til behandling af børn og unges psykiske helbred, foregår det ofte i psykiatrisk regi. Udover at udredningsretten ikke overholdes i 70% af tilfælde (og i øvrigt omfatter længere ventetid for udsatte borgere) (Rigsrevisionen, 2024), er der flere udfordringer indlejret i et for stærkt fokus på diagnoser, både blandt psykologer og i psykiatri. I årsrapporten fra 2020, beskriver Rådet for Socialt udsatte, hvordan der i gruppen af socialt udsatte, en gruppe kendetegnet af komplekse problemstillinger, er en tredjedel, der oplever at de ikke får den hjælp, de har brug for i relation til psykiske problemer. Til sammenligning oplever kun 4% at de ikke får denne hjælp i gruppen af personer, som kun er i risiko for social udsathed. Tallene kan if. Rådet for Socialt Udsatte (2020) pege på at det psykiatriske behandlingssystem har sværest ved at hjælpe mennesker med komplekse støttebehov som de udsatte. En måde dette kan udspille sig på er, at behandlingen af udsatte unges komplekse psykiske udfordringer går tabt i systemet, da deres problemer strækker sig over flere instanser og afdelinger (Gormez, 2024).

Og netop dette, peger Bessel van der Kolk (2005) på, kan være en udfordring, der relaterer sig målgruppen for dette projekt. Ved et stort fokus på at diagnosticere og behandle flere enkeltstående diagnoser, risikerer man at overse det komplekse og sammenhængende udtryk af udfordringer, som ofte kendetegner børn og unge, der igennem opvæksten har været udsat for omsorgssvigt (van der Kolk, 2005).

Frem for at fokusere på de *diagnoser*, som er prævalente, belyses i dette projekt i stedet det heterogene udtryk af problemstillinger, som kan opstå når man betragter omsorgssvigt og traumer i barndommen som ætiologi, for på den måde at kunne give et mere bredt og nuanceret billede af målgruppens udfordringer.

Dette bringer os til projektets ærinde – at undersøge hvordan vi kan hjælpe denne gruppe af udsatte mennesker psykologisk.

For at gøre dette tages udgangspunkt i mentaliseringsteori, som kan give en god indgang til at forstå de udfordringer, udsatte børn og unge kæmper med. If. Fonagy

og Target (2006) er tilknytningsvinklen (som mentalisering udspringer af) en god kandidat for tidlig intervention, hvilket netop er i fokus i dette projekt, fordi teorien giver en model for integrationen af tidlige barndomsoplevelser med senere udvikling af psykopatologi.

Det teoretiske afsæt giver forståelse for mentalisering, affektregulering og epistemisk tillid. Det relationelle er således særligt centralt – både i forståelsen af de unge og i den psykologiske intervention. Den unge er ikke en isoleret enhed, men må ses i konteksten af det sociale.

Mentaliseringsbaseret praksis, oprindeligt udviklet til personer med borderline personlighedsforstyrrelse, er stadig forholdsvis ung og under udvikling i forsøg med tilpasning af tilgangen til andre målgrupper. Forskning peger på, at der er positive tendenser at finde i en tilgang med blik for omsorgssvigt og mentalisering (se Afsnit 4: *Forskningsoversigt*). Dette udgør endnu en grund til, at det teoretiske udgangspunkt er relevant i relation til børn og unge på sikret institution.

Med baggrund i denne forståelse af målgruppen, undersøges muligheder for intervention. I analysen foreslås konkrete interventionsformer, som kan imødekomme de problemstillinger, som målgruppen præsenterer, og interventionerne omfatter både intervention til den enkelte unge og til deres familie. Sammen med interventionerne udlægges måder, hvorpå de kan tilpasses for at imødekomme udfordringer, der kan optræde i relation til behandling af målgruppen.

Projektet tager udgangspunkt i følgende problemformulering:

Hvordan kan man forstå og intervenere psykologisk med børn og unge som anbringes på sikret institution ud fra et mentaliseringsperspektiv?

Afslutningsvist diskuteres med afsæt i projektet både det teoretiske udgangspunkt såvel som perspektiverende aspekter, der taler ind i problematikker som bevæger sig fra mikro- til makroniveau.

2. Afgrænsning

I dette afsnit afgrænses elementer af projektet for at skærpe forståelsen af det felt der undersøges og arbejdes indenfor.

2.1. *Teoretisk udgangspunkt*

Som nævnt kan målgruppen forstås relativt bredt og mange vinkler kan anlægges på forståelsen og arbejdet med dem. Mulige tilgange kunne være:

- Undersøgelse af pædagogisk praksis fra en pædagogisk psykologisk vinkel
- Grundigere gennemgang af Barnets Lov af 2024 og implikationerne for udsatte og anbragte børn og unge i et socialfagligt perspektiv.
- Undersøgelse og behandling af psykiatriske diagnoser, som kan hænge sammen med udsathed.
- Andre teoretiske indgange – fx systemisk eller narrativ tilgang, fokus på identitet eller socialpsykologisk undersøgelse af at være udsat.

Selvom disse perspektiver er interessante og vil kunne bidrage til projektet, ligger inddragelsen af så mange perspektiver uden for sigtet af dette speciale. For at skabe en fyldestgørende og indgående forståelse, arbejdes altså ud fra en mentaliseringsteoretisk ramme.

Denne tilgang anses som en god kandidat til at give psykologisk forståelse og behandling af målgruppen. Mentaliseringsteoriens fokus ligger netop på udviklingsmæssige konsekvenser, der følger af forskellige former for omsorgssvigt, hvilket, som udlægges i følgende afsnit, er et væsentligt kendetegn for forståelsen af børn og unge på sikret institution.

Med denne tilgang følger et blik for den tidlige opvækst, og hvordan risikofaktorer da, disponerer for psykopatologi senere i livet (Fonagy & Target, 2006). Det udviklingspsykologiske perspektiv giver her muligheden for at først at opstille en model for forståelse af målgruppens udfordringer, og derpå forslag til hvordan de kan behandles.

2.2. Udsatte børn og unge og sikret institution

Målgruppen i dette projekt er børn og unge anbragt på sikret institution. Denne gruppe kan betragtes som *udsatte børn og unge*. Der er flere ting, som kan definere denne gruppe, og samtidigt må man være opmærksom på, at den er svær at fastslå størrelsen på. Derudover er det svært at sige præcist, hvad der kendetegner individerne i gruppen og deres omstændigheder. Dette belyses i det følgende fra forskellige vinkler, mhp. at give et klarere billede af målgruppen.

Udsatte børn og unge er en dynamisk betegnelse og kan rumme flere forskellige former for udfordringer. Eksempelvis kan gruppen bestå af minoritetsbørn, børn som har fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, børn som vokser op i socioøkonomisk svage rammer eller børn som af andre årsager befinder sig udenfor fællesskabet (emu.dk, n.d.).

Det som i dette projekt behandles som 'udsatte børn og unge' er de, der kommer fra en opvækst, hvor forældrene af forskellige årsager ikke har været i stand til at varetage den omsorg, som barnet har brug for. Derfor er *omsorgssvigt* et centralt begreb i beskrivelsen af denne gruppe af mennesker og operationaliseres i næste afsnit.

Ydermere er målgruppen i dette projekt i alderen 12-17 år, da dette aldersspænd er typisk for målgruppen på de sikrede institutioner (Barnets Lov §62). Derudover er det centrale i projektet følgerne af omsorgssvigt i den tidlige barndom og interventionsmuligheder før voksenalderen. Ofte opdages symptomer på omsorgssvigt ved ældre børn, da de først i teenageårene begynder at vise tegn på mistvivl (Social-, bolig- og ældreministeriet, 2022). Igennem projektet benyttes betegnelserne barn og ung i flæng – begge henviser til målgruppen børn og unge på sikret institution.

Der er flere steder er en række mørketal, der gør det svært at fastslå det præcise antal af børn og unge, som udsættes for omsorgssvigt; det er svært at lave direkte målinger på. Man kan næppe forestille sig, at forældre ville tilkendegive, at deres børn var udsat for omsorgssvigt, hvis direkte adspurgt. Der kan belyses forskellige områder, således at man alligevel kan danne sig en fornemmelse for mængden af børn og unge, som falder indenfor sigtet i dette projekt.

To tal, som kan give en indikation af gruppen, er mængden af underretninger og anbringelser af børn og unge. I 2022 var disse to tal på hhv. 152.178 og 13.579 (Danmarks Statistik, 2023a, 2023b). Der er altså udtrykt bekymring om lidt over 152.000 børns trivsel, og af disse har ca. 13.600 været af en sådan grad, at den nødvendige foranstaltning har været at fjerne barnet fra sine forældre. I dette sidstnævnte tal indgår altså ikke sager, hvor børn har været i risiko og udsat for omsorgssvigt, men hvor det ikke har været slemt nok til at berettige anbringelse, men hvor andre foranstaltninger i stedet har været sat i værk (familiebehandling, konsulentbistand, kontaktperson til barnet mv.). Et sted imellem de to tal, ligger med al sandsynlighed mængden af omsorgssvigtede børn.

De unge, som er fokus i dette projekt, har oftest haft en opvækst præget af omsorgssvigt, men det betyder ikke nødvendigvis, at alle unge, som anbringes udenfor hjemmet, behøver at være omsorgssvigtede. Dog må man konstatere, at mange af årsagerne til anbringelse kan have sammenhæng med omsorgssvigt i opvæksten. If. Rockwool Fondens (2022) undersøgelse af anbragte børn, er ca. 70% anbragt pba. omsorgssvigt.

Kigger man på udslagsgivende årsager til anbringelse blandt 12-17-årige, kan man yderligere nuancere billedet af målgruppens relation til omsorgssvigt (Danmarks Statistik, 2023c). 22,1% af anbringelser begrundes med ”manglende omsorgs fra forældre”, ”anden form for omsorgssvigt” eller ”overgreb mod den barnet”. Dertil kan tilføjes anbringelser på baggrund af ”bekymrende adfærd hos forældre” samt ”højt konfliktniveau i eller vold i hjemmet mellem forældre” (som kan betegnes som en form for omsorgssvigt (jf. afsnit 2.3. om omsorgssvigt) stiger andelen til 41,3% af anbringelser, som man med rimelig sikkerhed kan sige har rod i omsorgssvigt. Ifølge

Det bliver mere kompliceret at vurdere, når det ikke tydeligt ses, at der er tale om omsorgssvigt, men hvor anbringelsesårsagen meget vel *kan være afledt af* en opvækst præget af omsorgssvigt (Social-, bolig- og ældreministeriet, 2022). Her kan nævnes misbrug, kriminalitet eller ”anden bekymrende adfærd hos den unge”, hvilket udgør 30,6% af anbragte (Danmarks Statistik, 2023c).

Når børn anbringes udenfor hjemmet, er der flere forskellige steder de kan ende med at opholde sig. Over halvdelen af anbragte børn og unge bor hos en plejefamilie, mens hvert femte anbragte bor på en døgninstitution (social.dk, n.d.). Det bringer os

til den specifikke gruppe unge for dette projekt. Ud af de ca. 13.000 som i 2022 anbragtes udenfor hjemmet, var 478 på sikret institution med gennemsnitligt 81 opholdsdage (Danske Regioner, 2023). Det specielle ved en sikret institution er, at den unge frihedsberøves under anbringelsen. I Danmark er der ni sikrede institutioner.

Baggrunden for anbringelse på en sikret institutioner er enten retlig eller social. De retlige anbringelser er enten som varetægtssurrogat, hvor anbringelsen fungerer som varetægtsfængsling af unge, som er sigtet for kriminalitet af grovere karakter, eller anbringelse som led i en ungdomssanktion, som er et alternativ til ubetinget fængselsstraf for unge mellem 15 og 17 år (Taxhjelm et al., 2020). Sociale anbringelser sker efter Barnets Lov §62 pkt. 1-3. Disse tre punkter omfatter 1) at det er absolut påkrævet at afværge at barnets skader sig selv eller andre, og at dette ikke kan gøres ved andre mere lempelige forholdsregler, 2) at det er absolut påkrævet at tilvejebringe et grundlag for videre socialpædagogisk behandling (pædagogisk observation) eller 3) at det på baggrund af den indledende iagttagelsesperiode fastslås, at det er absolut påkrævet, at der iværksættes længerevarende behandlingsforløb på en sikret afdeling/døgninstitution. Afhængigt af anbringelsesgrunden og alderen på den unge kan anbringelsen være på mellem 3 og 6 mdr., men dispenseres for en ny periode, såfremt ovennævnte betingelser fortsat er opfyldt (Taxhjelm et al., 2020). De sidste 10 år er der sket en udvikling med flere sociale anbringelser på de sikrede institutioner. I 2022 udgjorde de sociale anbringelser således 46% af de samlede anbringelser på de sikrede institutioner (Danske Regioner, 2023).

2.3. Omsorgssvigt

Der findes flere begreber for de svigt, som kan udspille sig mellem barn og omsorgsgivere – omsorgssvigt, mishandling, misbrug, vanrøgt, traumatisering. I dette afsnit afklares forståelsen af begreberne, og de defineres samlet under begrebet *omsorgssvigt*.

For at kunne arbejde ind i en forståelse af omsorgssvigtet, kan ordet deles op. Omsorg relaterer sig til, at nogen tager sig af en, både fysisk og psykisk, mens svigt

peger på fravær af noget fra nogen, som barnet kunne forvente det af (Christiansen, 2022).

Ofte omtales både omsorgssvigt og børnemishandling. Oprindeligt er børnemishandling ofte brugt til at beskrive fysisk vold mod et barn, men i dag anvendes det bredere og omfatter nu også vanrøgt samt psykiske og seksuelle overgreb (Killén, 2010). Killén (2010) mener dog ikke, at børnemishandling er så brugbart et begreb, da det kan rummes under forståelsen af omsorgssvigt. Hun gengiver en definition af omsorgssvigt, som lyder:

"Med omsorgssvigt forstår vi, at forældre eller de personer, der har omsorgen for barnet, påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorligt, at barnets fysiske og/eller psykiske sundhed og udvikling er i fare" (Kempe, 1979, if. Killén, 2010 p. 32).

En styrke ved denne definition er, at den rummer både det, barnet udsættes for ved handling, og det som ikke gives barnet.

WHO har ligeledes en definition af child maltreatment, som både rummer misbrug og vanrøgt (i øvrigt ligner den definitionen fra DSM-5 (Massullo et al., 2023)).

"Child maltreatment is the abuse and neglect of people under 18 years of age. It includes all forms of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect or negligent treatment or commercial or other exploitation, resulting in actual or potential harm to the child's health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power. Four types of child maltreatment are generally recognized: physical abuse, sexual abuse, psychological (or emotional or mental) abuse, and neglect." (WHO, n.d.)

Denne definition favner bredt, og introducerer desuden de former, som omsorgssvigt kan tage: Fysisk, psykisk eller seksuelt misbrug samt vanrøgt.

I engelsk terminologi anvendes oftest child maltreatment. Massullo et al. (2023) beskriver i et umbrella review om definitioner heraf, at child maltreatment dækker over de fire typer maltreatment i WHO-definitionen. Dermed stemmer

begrebet child maltreatment overens med de aspekter, som Killén (2010) udlægger under begrebet omsorgssvigt.

Udover de former som omsorgssvigt kan tage, kan det også have forskellig agensmæssig karakter – enten i form af en aktiv handlen rettet mod barnet, eller ved en passiv udeladelse, eller handlinger som ikke er rettet direkte mod barnet (Christiansen, 2022).

Christiansen (2022) udlægger alle fire typer af omsorgssvigt i både en aktiv og passiv forståelse. I et forsøg på lettere at overskueliggøre omsorgssvigtets former, vælger jeg imidlertid at fremstille dem i fire felter, som Else Christensen (1992 if. Hagelquist, 2022) har gjort det. Her inddeles det i kombinationer af fysisk/psykisk og aktivt/passivt.

Aktivt fysisk omsorgssvigt er det mange forbinder med omsorgssvigt (Killén, 2010). Det omfatter if. WHO ”intentionel brug af kraft mod et barn, der resulterer i eller risikerer skade på barnets sundhed, overlevelse, udvikling eller værdighed” (WHO, n.d.). Ligeledes inkluderes seksuelle overgreb i dette felt.

Passivt fysisk omsorgssvigt forstås som fysisk vanrøgt, hvor barnets fysiske behov ikke tilfredsstilles. Herunder kan nævnes fysisk omsorg, mad og drikke, pleje og hygiejne (Christiansen, 2022; Killén, 2010). Derudover kan det også være når omsorgspersoner ikke yder den rette sikkerhed omkring barnets færden, som dermed sætter barnet i farlige situationer (Christiansen, 2022).

Aktivt psykisk omsorgssvigt kan være voldsom skæld ud, ydmygende behandling eller trusler om vold eller om tab af omsorgspersonen. Ligeledes kan aktivt psykisk omsorgssvigt være, at omsorgspersonen tager kærligheden fra barnet eller ignorerer det (Christiansen, 2022). Desuden kan det betragtes som aktivt psykisk omsorgssvigt, hvis barnet er vidne til vold imellem forældrene (Killén (2010).

Passivt psykisk omsorgssvigt er ”psykisk vanrøgt”. Her stimuleres barnets kognitive, emotionelle og sociale behov ikke. Heri ligger også at barnet ikke indgår i en udviklingsfremmende relation til en voksen (Christiansen, 2022). Denne type udspiller sig i flere almindelige hjem, men bliver først unormal, når det bliver en kronisk tilstand i spillet mellem barn og voksen (Christiansen, 2022).

Derudover kan der peges på former for risikofaktorer, som ikke direkte placerer sig indenfor de ovennævnte kategorier, men alligevel kan bidrage til omsorgssvigt eller mangelfuld udførelse af forælderrollen. Her er der tale om de omsorgsmæssige følger af forældres svære mentale lidelser, misbrug af alkohol og stoffer eller kriminalitet, (D'Andrea et al., 2012).

Til slut må traumbegrebet også berøres. If. Massullo et al. (2023) har traumer i barndommen en del overlap med de beskrevne kategorier af omsorgssvigt, og flere steder i litteraturen betragtes traumer i barndommen som en paraplybetegnelse for de samme former for misbrug og vanrøgt, som forstås ved omsorgssvigt (Massullo et al., 2023). Desuden kan nævnes begrebet *attachment trauma* (tilknytningstraume), som refererer til traumer som udspiller sig i tilknytningsrelationer, og udgøres af misbrug og vanrøgt – altså omsorgssvigt lig det beskrevet ovenfor (Allen, 2013).

Derfor vælges at betragte traumer i barndommen, som inkluderet i forståelsen af omsorgssvigt.

2.3.1. Sammenhæng mellem omsorgssvigt og sikret institution

Hvordan ses relationen mellem omsorgssvigt i barndommen og de udfordringer som fører til at børn anbringes på sikret institution? Omsorgssvigt skaber et uforudsigeligt og skræmmende miljø, og har en række udviklingsmæssige konsekvenser for barnet. Ofte har anbragte unge været udsat for multiple former for omsorgssvigt, indenfor de fire grupperinger af omsorgssvigt (Bürgin, et al., 2023).

Børns eksponering for omsorgssvigt kan relateres både til kriminelle problemstillinger samt problemstillinger, som ligner de, der kendetegner sociale anbringelser.

Forekomsten af omsorgssvigt i opvæksten blandt kriminelle er høj og mange af dem har været anbragt (Bollinger et al., 2017; D'Andrea et al., 2012). Der er identificeret en række prædiktorer for kriminel adfærd: hyperaktivitet, impulsivitet, antisociale forældre, dårlig tilknytningshistorik, dårlig akademisk formåen og antisociale venner (Bollinger et al., 2017). Det er bemærkelsesværdigt, at de risikofaktorer, som findes for kriminel adfærd, har overlap med mange af de træk, som

ses i følgerne af omsorgssvigt (Afsnit 5), og dermed kan understøtte sammenhængen mellem omsorgssvigt og anbringelse på sikret institution (Bollinger et al., 2017).

Ydermere er omsorgssvigt korelateret med en forhøjet risiko for og forekomst af dårligt psykisk helbred, selvmordsforsøg, selvskade, alkoholisme, stofmisbrug, risikofyldt seksuel adfærd mv. (Bollinger et al., 2017; D'Andrea et al., 2012; Greger et al., 2015). Dermed optræder altså også nogle typiske problematikker, der kendetegner sociale anbringelser efter fx farlighedskriteriet, som konsekvenser af omsorgssvigt i barndommen (Henriksen, 2020; Taxhjem et al., 2020).

Det ses altså hvordan de udfordringer og adfærdsmønstre, som er forbundet med omsorgssvigt, har en betydelig mængde overlap med de årsager, som ligger bag anbringelser på sikret institution – retslige såvel som sociale.

3. Videnskabsteori

Her præsenteres kort hovedtrækkene af kritisk rationalisme, og hvordan projektet indskrives sig i dette videnskabsteoretiske paradigme.

Projektet tager sit videnskabsteoretiske udgangspunkt i den kritiske rationalisme, som beskrevet af Karl Popper (Vengsgaard, 2015). Ontologisk forstår man ved kritisk rationalisme, at der findes ting, vi kan beskrive gennem videnskab, men den universelle sandhed, er ikke noget vi har direkte adgang til – den må i stedet belyses gennem kritiske, empiriske og videnskabelige metoder (Vengsgaard, 2015).

I et opgør med positivismens tendens til at ville bekræfte det, der allerede vides, pegede Popper på et særligt vigtigt aspekt af god videnskab; *falsifikation*. Den gode videnskab udøves ved at opstille *dristige hypoteser*, som kan falsificeres, og dermed fortælle, noget som i hvert fald ikke gør sig gældende for det undersøgte (Vengsgaard, 2015).

I dette teoretiske projekt afprøves ikke noget empirisk, og dermed kan der ikke på baggrund af projektet alene falsificeres noget. Til gengæld vil man, på baggrund af projektet, kunne udforme undersøgelser, som belyser det projektet foreslår. Projektet kan, så at sige, betragtes som en art hypotese; problemformuleringen foreslår implicit, at der kan være en gavnlig virkning på det mentale helbred hos målgruppen ved en

mentaliseringsbaseret tilgang. Projektet fungerer som en teoretisk argumentation for hypotesens relevans.

Falsifikationsprincippet medfører ligeledes at man må forholde sig kritisk til sin undersøgelse og sine antagelser, og justere dem i lyset af ny viden (Vengsgaard, 2015). I forskningsoversigten udlægges en række artikler, som peger på virkning af mentaliseringsbaseret tilgang hos forskellige målgrupper, samt artikler, som peger på gavnlig virkning af psykoterapeutisk behandling i lignende målgrupper. Således er antagelsen om projektets relevans baseret på tidligere forskning, og der kigges herpå videre ind i et andet felt med en ny dristig hypotese. Desuden findes den kritiske forholden til egen undersøgelse også i den afsluttende kritiske diskussion af mentaliseringsteorien og projektet generelt.

4. Forskningsoversigt

I denne forskningsoversigt belyses studier i psykologisk intervention til anbragte børn og unge. Forskning i sikrede institutioner er et sparsomt undersøgt område, så her inddrages viden om forskellige interventioner til omsorgssvigt og andre anbringelsesformer for at supplere forståelsen.

Søgningen er foretaget både i AUB's database Primo samt på APA's PsycInfo. Søgeord omfatter: *child maltreatment/abuse/neglect, at-risk youth, institution*, juvenile, secure institution, residential care, treatment, therap*, intervention.*

Ved litteratur i relation til familiebehandling omfatter søgeord: *family, intervention, treatment, therapy, system*, child maltreatment/abuse/neglect.* Derudover er der kædesøgt via artiklernes referencelister.

Psykologisk behandling af omsorgssvigt anses som en reel mulighed, og behovet er identificeret af bl.a. Bourne og kollegaer (2022), der argumenterer for, at de følger af omsorgssvigt, som udlægges i afsnit 5., kan undgås med tidlig intervention; når kvaliteten af omsorgen øges, forbedres barnets udviklingsveje og medfører ændringer i reguleringssystemer og kognitiv funktion.

Norske forskere, Kanestrøm og kollegaer (2023), peger på behovet for forskning i en institutionel setting, blandt omsorgssvigtede unge, som går videre end bare at

identificere de udfordringer, som karakteriserer de anbragte. Bürgin et al. (2023), kalder, på baggrund af en undersøgelse af anbragte unges mentale helbred, på implementeringen af traume-informerende interventioner til udsatte unge, og opfordrer samtidig til, at behandlingssystemer hjælper unge med omsorgssvigsrelaterede udfordringer med at opbygge evner i emotionsregulering, skabe tilknytning og støttende relationer og udvikle selvstændighed.

Psykoterapeutiske interventioner til anbragte unge er et meget lidt undersøgt forskningsfelt. En del af forklaringen findes sandsynligvis i at psykologiske problemstillinger på sikrede institutioner varetages ved psykiatrisk udredning og ikke på institutionen (Taxhjelm et al., 2020). Desuden kan en udfordring med forskningen være, at man i stedet for at forske i anbragte unge som målgruppe, forsker i specifikke diagnoser som ofte optræder blandt unge *indenfor* målgruppen, fx conduct disorder (Hauschild et al., 2022) eller personlighedsforstyrrelser (Bo et al., 2019; Vogt & Norman, 2019).

4.1. Individuel intervention

Ofte omhandler forskning hele programmer til institutioner (ikke psykologisk intervention) nogle baseret på psykologisk viden, som varetages af blandet personale i det daglige (Clarke, 2011). Heriblandt kan fremhæves tilgange baseret på mentalisering og tilknytning (Hagelquist et al., 2023; Hodgdon et al., 2013), tilgange som er traume-fokuserede (McLoughlin & Gonzales, 2014) og MultifunC, som er implementeret på den delvist lukkede institution MultifunC i Viby (Löfholm et al., 2020).

Ved søgning efter studier i mentaliseringsbaseret terapi med unge anbragt på institution fremkom ingen. Der er dog identificeret enkelte studier i psykologisk intervention til målgrupper lig dem i fokus i projektet ud fra andre teoretiske tilgange. De gennemgås kort:

Klodnick et al. (2021) undersøgte i et pilotstudie intervention med dialektisk adfærdsterapi (DBT) i institutionel setting for unge med blandede psykiatriske diagnoser. Behandling var bl.a. en ugentlig terapisesession med en terapeut uddannet i

en tilpasset form for DBT. Forfatterne fandt vha. pre-test post-test design forbedret stresshåndtering, øget impuls- og vredeskontrol, samt forbedrede relationer.

Cohen et al. (2016) har i et RCT-studie undersøgt traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi med dømte unge på lukket behandlingsinstitution, og fandt tilgangen brugbar i populationer med stor mængde varierende traumehistorikker, og viste effekt på traumerelaterede symptomer sammenlignet med kontrol.

Muela et al. (2017) undersøgte dyreassisteret terapi til unge med adfærdsproblemer i institutionel setting i et ikke-randomiseret interventionsstudie. I interventionsgruppen indgik både i gruppe- og individuel terapi med terapidyr på en farm. Forfatterne fandt små forbedringer på internaliserende symptomer sammenlignet med kontrol, og fremhævede desuden potentialet forbundet med emotionsregulering.

Disse studier viser, at der er positive tendenser at finde i implementering af psykoterapeutiske tilbud i institutionelle rammer, om end fra andre teoretiske udgangspunkter end det, som præsenteres i nærværende projekt.

4.2. Intervention med familie

Som nævnt i indledningen, er familiens rolle også central at belyse. Udover at NICE-guidelines (2017) anbefaler multi-systemisk terapi til omsorgssvigtete unge, findes en mængde forskning, som understøtter gavnligheden af familieinddragelse i rehabilitering efter omsorgssvigt. Dette udlægges i det følgende.

Et review af McWey (2021) peger på at unge med traumer (bl.a. omsorgssvigt), som modtog behandling sammen med en omsorgsgiver (forældre, plejeforældre, nær familie mv.) viser en række forbedringer. Syv ud af 12 studier var på kognitivt grundlag, mens fire var på tilknytningsteoretisk grundlag. På tværs af de 12 studier sås medium til store effektstørrelser for forbedringer på PTSD-symptomer, selvmordstanker, depression og adfærdsproblemer (McWey, 2021).

Supplerende kan nævnes studier af Escudero et al. (2023) og Schaeffer et al. (2021). Studiet af Escudero et al. (2023) viser effekten af familiebehandling, hvor familier fra forsorgssystemet, med unge anbragte børn modtog systemisk behandling. Her rapporteres bedring i familiespecifikke mål og i barnets funktion. Studiet af Schaeffer et al. (2021) fandt forbedring i stofmisbrugende forældres mangelfulde

omsorg efter forløb med systemisk behandling. De lykkedes således med både at adressere stofmisbrug og det omsorgssvigt, som det har medført.

5. Følger af omsorgssvigt i barndommen

Dette afsnit belyser hvordan man, med afsæt i forskning, kan forstå målgruppen af børn og unge på sikret institution ud fra en beskrivelse af de konsekvenser, som følger omsorgssvigt.

Sammenlignet med psykologiske interventioner til børn og unge på institution er konsekvenser af omsorgssvigt i barndommen et relativt veludforsket område. En udfordring er imidlertid, at feltet kan betegnes som ”fragmenteret”, da litteraturen spænder så bredt, at det igennem en tid har været svært at fremlægge en systematisk og grundigt beskrivelse af de konsekvenser, som omsorgssvigt kan have (D’Andrea et al., 2012). En række forskere forsøger at imødekomme denne udfordring ved at foreslå en samlet diagnose for følgerne af omsorgssvigt i barndommen, under betegnelsen Developmental Trauma Disorder (DTD) og dermed skabe en mere nøjagtigt forståelse af fænomenet.

Ætiologisk udspringer DTD af interpersonelle traumer og ”*victimization*”, og operationaliseres bredt på samme måde som omsorgssvigt gør i dette projekt, og omfatter alle fire former for omsorgssvigt udlagt i afsnit 2.3. (D’Andrea et al., 2012), hvorfor det i denne gennemgang blot betegnes omsorgssvigt. Som berørt i indledningen, søger dette projekt væk fra enkeltstående diagnoser, og derfor diskuteres her ikke validitet eller brugbarhed af selve diagnosen DTD, om end diagnosen er et forsøg på at imødekomme nogle af de ting som problematiseredes i indledningen. Brugbarheden af DTD, i relation til denne litteraturgennemgang er den systematiske beskrivelse af omsorgssvigtets følger. Der suppleres i afsnittet derudover med forskning, som ikke omhandler DTD.

Omsorgssvigt udgør en mængde stressorer, som omfatter kroniske og fortsatte udviklingsmæssigt problematiske omstændigheder af interpersonel karakter (Bollinger et al., 2017). Samlet set sætter gentagen omsorgssvigt børn i risiko for svære, kroniske og sameksisterende udfordringer, der spænder på tværs af etablerede

diagnoser, og rummer altså en høj grad af komorbiditet af psykiatriske lidelser (D'Andrea et al., 2012; Greger et al., 2015). Der er ikke nogen én-til-én sammenhæng mellem sværhedsgrad og formen for omsorgssvigt og de følgende psykopatologiske konsekvenser (Zeanah & Humphreys, 2018). Udfordringerne er mangefacetterede, og kan fordeles i en række kategorier: affektiv og adfærdsmæssig dysregulering, forvrængning i attribution, forstyrrelser i opmærksomhed, interpersonelle udfordringer, og mentalisering.

Affektiv og adfærdsmæssig dysregulering omfatter følelsesmæssig labilitet, anhedoni, ”flad/bedøvet” affekt, pludselig eller eksplosiv vrede, inkongruent eller upassende affekt – samlet kan det kaldes problemer med emotions- eller affektregulering (D'Andrea et al., 2012; Ford, 2005; Garon-Bissonnette et al., 2023). Adfærdsmæssige udtryk af disse symptomer kan være tilbagetrukkethed, selvskade, aggression, oppositionel adfærd, misbrug. Disse adfærdsformer kan betragtes som et forsøg på at fjerne, reducere eller komme sig over negative affektive tilstande (D'Andrea et al., 2012). Her kan desuden nævnes indlæringsvanskeligheder og akademiske udfordringer, samt formindsket selvværd, som også kan have forbindelse til opmærksomhedsudfordringer (D'Andrea et al., 2012). Individer, som har været udsat for omsorgssvigt, har tendens til at vurdere situationer på baggrund af eller lade sig distrahere af emotionelle reaktioner, frem for at benytte eksekutive funktioner (fx konsekvenstænkning eller mentalisering) (Bollinger et al., 2017; Ford, 2005). Omsorgssvigt er desuden knyttet til en forhøjet risiko for emotionelle lidelser og conduct disorder (Greger et al., 2015).

Omsorgssvigtede har en særligt følsom stressrespons, hvilket gør dem sårbare for forstyrrelse i affektiv og adfærdsmæssig regulering, i mødet med stressorer senere i livet (Bollinger et al., 2017; Duprey et al., 2021). Denne følsomhed sætter desuden den omsorgssvigtede i risiko for hurtigere at gå fra mild angst til opfattet trussel (Bollinger et al., 2017).

Forstyrrelser i opmærksomhed kan udtrykkes som koncentrationsbesvær og forstyrret eksekutiv funktion, fx udfordringer ifm. med planlægning, problemløsning eller kategorisering af information (D'Andrea et al., 2012; Ford, 2005; Kirke-Smith et al., 2014). Der lader desuden til at være sammenhæng mellem omsorgssvigt og ADHD, hvilket vidner om at omsorgssvigt kan have konsekvenser for fokusering af

opmærksomhed og problemer med impulsivitet (Bali et al., 2023; D’Andrea et al., 2012; Greger et al., 2015). Desuden kan forstyrrelse i opmærksomhed forstås som en særlig årvågenhed på omgivelser, og søgen efter potentielle trusler og denne årvågenhed kan være bagvedliggende mekanisme bag psykopatologi efter omsorgssvigt (Ford, 2005; Jaffee, 2017).

Forvrængning i attribution henviser til udfordringer med tilskrivning af ansvar til både sig selv om omverdenen, som blandt andet kan føre til en forvrænget *locus of control* (oplevet indflydelse på udfald af begivenheder i deres liv og ringe *self-efficacy* (troen på egne evner til at handle for at nå mål). Ligeledes opstår der, som følge heraf, problemer med at forstå ansvar forbundet med egne og andres handlinger (D’Andrea et al., 2012). Omsorgssvigt kan desuden reducere kapaciteten for selvbevidsthed (Ford, 2017). Disse udfordringer kan føre til problematiske interaktioner med andre mennesker.

Interpersonelle udfordringer kan inkludere forstyrrede tilknytningsmønstre, tillidsproblemer, lav interpersonel effektivitet, ringe sociale evner og forståelse af sociale interaktioner og forventninger om at andre vil skade dem (D’Andrea et al., 2012; Lin et al., 2016). D’Andrea et al. (2012) peger på interaktionelle udfordringer, som en velundersøgt konsekvens af omsorgssvigt, og de påvirkninger det har på socioemotional udvikling. Desuden har omsorgssvigt en negativ effekt på empati (Yang & Huang, 2024). Denne gruppe udfordringer relaterer sig tæt til mentalisering.

Mentalisering er en faktor, som er særligt centrale at kigge i retningen af – det kan nemlig fungere som beskyttende faktor for psykopatologi og prädiktor for bedre funktion i voksenlivet (Garon-Bissonnette et al., 2023; Yang & Huang, 2024) og har derudover også en række negative korrelater – nedsat evne til mentalisering hos børn er bl.a. forbundet med lavere accept blandt jævnaldrende og udfordringer med aggression, nedsat empati og dårligere affektregulering (Redfern, 2019).

Desuden er forældres (manglende) mentaliseringsevne forbundet med graden af omsorgssvigt af deres børn (Rosso, 2022). Forskningen i sammenhængen mellem mentalisering og omsorgssvigt er stadig relativt ung, og resultaterne er derfor heller ikke entydige (Garon-Bissonnette et al., 2023).

En metaanalyse af Yang og Huang (2024) peger på en overordnet sammenhæng mellem usikkerhed omkring mentale tilstande (hypomentalisering) og omsorgssvigt. Derudover finder de at sammenhængen mellem omsorgssvigt og mentalisering er stærkest i barndommen, og støtter en hypotese om, at mentalisering hæmmes af omsorgssvigt i opvæksten, men kan udvikles senere gennem livet (Garon-Bissonnette et al., 2023; Yang & Huang, 2024). Resultaterne fra studier i sammenhængen mellem omsorgssvigt og samlet mentaliseringskapacitet er imidlertid ikke entydige. Nogle forfattere foreslår, at mentalisering er særligt hæmmet i traumesammenhæng (Ensink et al., 2017 if. Yang & Huang, 2024), mens andre foreslår, at mentaliseringen hæmmes på en måde, som gør den varierende eller desorganiseret (Garon-Bissonnette et al., 2023). Garon-Bissonnette og kollegaer (2023) finder nemlig usammenhængende og desorganiserede mentaliseringsforsøg blandt deltagere med baggrund i omsorgssvigt. De forklarer deres fund med, at omsorgssvigt sætter barnet i en paradoks position, hvor de på den ene side må mentalisere for at håndtere de truende rammer, som omsorgssvigtet udgør, samtidigt med at de fratages de forudsætninger, som bidrager til en normal udvikling af mentalisering (Garon-Bissonnette et al., 2023). Derfor er det muligt, at konsekvenser af omsorgssvigt ikke ses på samlet mentaliseringsevne, men nærmere de særlige områder hvor mentaliseringen er forstyrret – en pointe som afspejler sig i mentaliseringsteorien).

En særligt væsentlig pointe i litteraturen omkring omsorgssvigts konsekvenser er, at konsekvenserne er mange og varierende, og desuden ofte eksisterer side om side, og i forskellige sværhedsgrader og kombinationer (D'Andrea et al., 2012; Zeanah & Humphreys, 2018).

Udfordringer med impulsivitet, og sensitiv stressrespons udgør i kombination med udfordret affektregulering og -fortolkning en særlig risiko for aggressiv og risikofyldt adfærd, (D'Andrea et al., 2012). Dette peger tilbage på relationen mellem ovenstående konsekvenser af omsorgssvigt og børn og unge som anbringes på sikret institution.

6. Mentaliseringsperspektiv

Det er relevant at kigge på det potentiale, der ligger i mentaliserings rolle ifm. omsorgssvigt, og hvorfor det kan spille en væsentlig rolle i psykologisk intervention til børn og unge på sikret institution.

6.1. Forskning i mentaliseringsbaserede interventioner

Udfordringer med mentalisering er en ofte set følge ved omsorgssvigt. Mentalisering er positivt forbundet med resiliens og bedre funktion i voksenlivet efter en barndom med omsorgssvigt (Forbes et al., 2021; Garon-Bissonnette et al., 2023) og desuden findes forbedringer i tilknytningssikkerhed blandt unge i et high-risk sample med blandende psykiatriske diagnoser efter mentaliseringsbaseret behandling (MBT) (Hauber et al., 2020). Dertil kan nævnes Hauschild et al (2022), som, trods manglende psykometriske fund, fandt forbedring i diagnose blandt 68% af deltagende unge med conduct disorder, efter MBT-forløb.

Oprindeligt er MBT udviklet til behandling af personer med borderline personlighedsforstyrrelse, men er gennem de seneste år forsøgt tilpasset til andre målgrupper. Generelt er der ifølge flere reviews positive tendenser at se i denne tilpasning af MBT. Her kan nævnes tilpasning til andre personlighedsforstyrrelser (Hansen et al., unpub; Malda-Castillo et al., 2018) og til børn, unge og familier (Byrne et al., 2020) med resultater, som peger i retning af bl.a. forbedrede relationer, øget livskvalitet og forbedret mentaliseringsevne. Desuden peger reviewet af Byrne et al. (2020) bl.a. på, at forbedringer i forældres mentalisering er forbundet med bedring i barnets symptomer. Fælles for de tre nævnte reviews er, at mængden af RCT-studier er lille.

Videre ses forbedringer i oplevet mental sundhed blandt børn i plejefamilier efter MBT (Åkerman et al., 2022) og forbedring i depressive symptomer og mentalisering hos børn på shelters (Ramires et al., 2012).

Ifølge et review af Forbes et al. (2021) er der tendenser, som peger i retning af, at en mentaliseringsbaseret tilgang til behandlingen af omsorgssvigtede børn kan forbedre affektregulering, mentalisering og tilknytningskvalitet. Der er if. Forbes og

kollegaer (2021) grund til forhåbning ifm. brugen af mentaliseringsbaserede tilgange til omsorgssvigtede børn og deres recovery, på trods af at forskningen stadig efterlader en del huller.

Set i kombination med de udfordringer, som følger af omsorgssvigt, udlagt ovenfor, og det bemærkelsesværdige overlap de har med de faktorer, der ligger til grund for anbringelse på sikret institution, er det relevant at kigge på, hvordan mentalisering og intervention med fokus herpå kan fungere som et udgangspunkt for psykologisk intervention til målgruppen. Derfor belyses nu mentaliseringsteori.

6.2. Mentaliseringsteori

En række af de udlagte følger af omsorgssvigt har mulige forklaringer i mentaliseringslitteraturen. I dette afsnit udlægges derfor teoretiske perspektiver på omsorgssvigt og følgerne heraf fra et mentaliseringsteoretisk perspektiv. I afsnittet beskrives mentalisering og de nært beslægtede affektregulering og epistemisk tillid, som centrale begreber i forståelsen. Først udlægges hvordan mentalisering og affektregulering udvikles normalt, og dernæst hvordan udviklingen kan forstyrres af omsorgssvigt i barndommen. Til slut beskrives epistemisk tillid, og leder videre til det efterfølgende afsnit om interventionsmuligheder.

Som nævnt i begrebsafklaringen betragtes tilknytningstraumer, som faldende under den paraply som omsorgssvigtbegrebet udgør. I dette afsnit benyttes disse to begreber derfor synonymt. Desuden har tilknytningstraumer, som begrebet antyder, forbindelse til tilknytningsteorien. Hvad der er vigtigt at pointere her er, at til formålet i dette projekt, må specifikke tilknytningsstile ansues som samlet billede på relationen mellem omsorgsgiver og barn og kvaliteten af denne. Tilknytningsstile kan forstås, som en proxy for en mere basal evne – nemlig mentalisering (Slade et al., 2005 if. Allen, 2013). Alle former for utryk tilknytning omfatter, på den ene eller den anden måde, en mangelfuld mentalisering, mens de omstændigheder, som ligger til grund for en tryk tilknytning, udgør et ideelt miljø for udviklingen af selvreguleringskompetencer (dvs. affektregulering, styret opmærksomhed og mentalisering) (Allen, 2013; Fonagy, 2006).

Sagt på en anden måde, er det ikke nødvendigvis sådan at tryk tilknytning giver stærk mentalisering, men nærmere at omsorgssvigt underminerer den naturlige udviklingsproces, som leder til udviklingen af mentalisering og affektregulering (Allen, 2013). Derfor adresseres i dette afsnit ikke de specifikke tilknytningsstile.

6.2.1. Normal udvikling

Først må det gøres klart hvad mentalisering og de beslægtede kapaciteter er. Mentalisering beskrives af Fonagy og Bateman (2019), som en evne, der omhandler at opfatte og fortolke de følelser, antagelser og ønsker, der forklarer hvad mennesker gør. Det omfatter en bevidsthed om andres omstændigheder, deres tidligere adfærdsmønstre, og de oplevelser de har været udsat for (Fonagy & Bateman, 2019).

Formålet med mentalisering antages at være at sætte individet i stand til at navigere sit sociale miljø, og dermed gøre livet i samfund lettere (Fonagy et al., 2007; Fonagy & Bateman, 2019).

Mentalisering kan betragtes som en trækliggende kapacitet. Alle er født med evnen til at mentalisere, med styrker og svagheder, men udviklingen af mentaliseringens kapacitet støttes af det sociale miljø i opvæksten (Fonagy & Bateman, 2019). Det teoretiske afsæt for mentaliseringsteorien er hos John Bowlby, og ideen om at *”oplevelsen af tryk er selve formålet med tilknytningssystemet, hvis væsentligste funktion derfor er at regulere barnets emotionelle oplevelser”* (Fonagy et al., 2007, p. 46). Udviklingen af mentalisering sker side om side med to andre selvreguleringskompetencer; affektregulering og styret opmærksomhed (Fonagy & Bateman, 2019; Fonagy & Target, 2006).

Selve udviklingen er afhængig af, at barnets mentale tilstande forstås og tilbageleveres af omsorgsfulde, opmærksomme og ikke-truende voksne gennem en proces af *markeret spejling* af barnets affektive udtryk (Fonagy & Bateman, 2019). Markerede spejlinger er ikke direkte gengivelser af barnets følelser, men rettere repræsentationer af barnets følelser, som gives tilbage til barnet gennem omsorgspersonens eget modulerede udtryk af følelsen (Allen, 2013). En direkte spejling vil kunne eskalere barnets affekter, i stedet for at regulere dem, men gennem markering, gør omsorgspersonen det tydeligt, at det er barnets følelser, som spejles, og ikke omsorgspersonens egne følelser der vises (Allen, 2013).

Det særligt centrale i dette samspil er, at omsorgspersonen repræsenterer barnets affekt på en måde som viser genkendelse og forståelse, samtidigt med at der gives en fornemmelse af håndtering (Fonagy & Bateman, 2019). Igennem denne proces med en responsiv omsorgsperson, der tilbyder en ekstern *andenordensrepræsentation* af barnets indre tilstand, sættes barnet på sigt i stand til, selv at sætte mærkater på affektive tilstande og regulere dem (Allen, 2013; Fonagy, 2006). Udviklingen af kapaciteten til at reflektere over mentale tilstande, giver de værktøjer, som understøtter affektregulering, styring af opmærksomhed og mentalisering, og således spiller omsorgspersonen en central rolle i overgangen fra samregulering til selvregulering (Fonagy & Bateman, 2019).

6.2.2. Omsorgssvigt og udvikling

I tilfælde af omsorgssvigt, hvor barnet ikke mødes i overensstemmelse med sine behov, sendes et stærkt signal til barnet om, at det sociale miljø ikke er et hvor andres sind er pålidelige eller investerede i barnets velbefindende (Fonagy & Bateman, 2019). Tilknytningstraumer udgør en dobbelt skade i og med at de skaber følelsesmæssig lidelse hos barnet og samtidigt underminerer den kapacitet (mentalisering og affektregulering), som skal til for at håndtere selvsamme lidelse (Allen, 2013). Derudover peger Allen (2013) på, at essensen af omsorgssvigtets skade er, at barnet er bange og psykologisk alene (alene forstået som, at ingen mentaliserer dine lidelsesfulde affekter).

Overordnet er der to måder, hvor mangelfuld omsorg kan udspille sig i relation til udvikling af mentalisering og affektregulering. Begge indebærer at barnet lades alene med emotionel lidelse (Allen, 2013).

Den passive form for omsorgssvigt indebærer at barnet ikke tilbydes stimulerende samspil og ikke mentaliseres, og således ikke modtager andenordensrepræsentationer af oplevede affekter. Hvis barnets omsorgsperson ikke har afstemt sin spejling med barnets egentlige tilstand, sker affektreguleringen på baggrund af repræsentationer, som ikke stemmer overens med barnets faktiske affekt. Dermed sættes barnet ikke i stand til at forstå og regulere sine egne affektive tilstande (Fonagy et al., 2007).

Den mere aktive form for omsorgssvigt betyder, at omsorgspersonen udgør en decideret trussel mod barnet. Ved denne form bygger tilknytningen på det paradoks, som omsorgspersonen og barnets relation er. På en og samme tid udgør omsorgspersonen kilden til og løsningen på barnets negative affekt; barnet ønsker nærhed for at få trøst (få mentaliseret sine lidelsesfulde affekter), men også afstand, da det er selvsamme person, som skaber den følelsesmæssige nød, der ønskes afhjulpet (Allen, 2013).

Hos traumatiserede børn integreres ikke den oplevede affekt, og den repræsentation, som kan give forståelse og regulering af affekten. Omsorgssvigt skaber en atmosfære, hvor omsorgspersonen ikke mentaliserer i samspil med barnet, og derfor kan disse børn være præget af en rigid forholden til tanker, sådan at de affekter de har, kan opleves med samme intensitet, som var de reelle ydre begivenheder (Fonagy et al., 2007).

I situationer hvor den affektive arousal stiger, udfordres mentalisering. Evnen til at forestille sig rationelle scenarier og forstå andres perspektiver bliver svær. Grænsen for skiftet væk fra kontrolleret mentalisering under arousal er lavere hos mennesker, som har været udsat for omsorgssvigt tidligt i livet (Fonagy & Bateman, 2019).

En afsluttende pointe er, at mentaliseringsevne kan variere på tværs af situationer hos samme individ. Mentaliseringen udvikles kontekstuel og i samspil, og nogle områder kan være bedre udviklet end andre. Man kan fx have udmærkede mentaliseringskompetencer ift. sig selv og indre tilstande, men mangelfulde i relationelle kontekster. Det må forstås som en kompleks evne hos barnet til at tilpasse sig de former af omsorgssvigt, som har kendetegnet rammerne om deres udvikling. Snarere end mangelfulde, kan man kalde det for ujævne evner. Det er således vigtigt at have for øje, hvilke situationsbestemte og interpersonelle ujævnheder i mentalisering der optræder (Fonagy et al., 2007).

6.2.3. Epistemisk tillid

Epistemisk tillid defineres som ”*åbenhed overfor modtagelsen af social viden, der anses som personligt relevant og af generaliserbar signifikans*” (Fonagy & Bateman, 2019). Med det forstås altså en modtagelighed overfor viden, som kan hjælpe til bedre at navigere det sociale miljø, man befinder sig i.

Ved omsorgssvigt undermineres de socialkognitive fremskridt, som ellers skulle sætte individet i stand til at forstå sociale signaler og udvikle epistemisk tillid og tilliden erstattes med epistemisk *mistillid* (Fonagy et al., 2019; Fonagy & Bateman, 2019). Ved epistemisk mistillid antages intentioner fra modparten at være ondsindede, og derfor kan pågældende individ opleves som resistent overfor ny information og virke modvillig overfor at ændre sine antagelser, selv i mødet med sociale erfaringer, som viser værdien i at gøre det – ”*hearing but not listening*” (Fonagy et al., 2019; Fonagy & Bateman, 2019).

Denne modvillighed er en ulempe, da individet ikke vil være i stand til at ændre deres forståelse i mødet med omskiftelige sociale situationer, men i stedet kan optræde rigide og ufleksible (Fonagy et al., 2019).

Ofte betegnes sådanne individer som hard to reach, men faktisk kan det betragtes som en fornuftig tilpasning til en opvækst i et socialt miljø, hvor information fra omsorgsgivere ofte kan være misvisende, og hvor det kan være en fordel at afvise kommunikation fra andre, som ikke er i overensstemmelse med ens egne forud eksisterende antagelser (Fonagy et al., 2019; Fonagy & Bateman, 2019).

Denne mistillid udgør en massiv udfordring i behandlingen af personer, som har været udsat for omsorgssvigt. Derudover er der, if. Allen (2013) yderligere en problemstilling, som gør behandlingen særligt udfordrende. Det, som den omsorgssvigtede person frygter allermest, er det, der skal til for at hjælpe personen til bedring: en tilknytningsrelation.

7. Analyse: Psykologiske interventioner til børn og unge på sikret institution

Som beskrevet i afsnit 5 om følgerne af omsorgssvigt, er problemstillingerne, som optræder i målgruppen forskelligartede, ofte sammensatte og heterogene. Udfordringerne omfatter bl.a. affektiv dysregulering, ringe mentalisering og problemer med opmærksomhed og kan konkret udmundes i bl.a. relationelle problemer, psykopatologi og videre problematisk adfærd, som har en række paralleller med anbringelsesgrundlaget for sikrede pladser. Mentaliseringsteorien tilbyder en ramme for hvordan man kan forstå disse problematikker, som et udtryk for omsorgssvigts forstyrrelse af barnets udvikling af affektregulering, mentalisering og epistemisk tillid. Videre giver denne teoretiske ramme et afsæt for, hvordan de kan behandles psykologisk.

I dette hovedafsnit om interventioner udlægges og diskuteres måder hvorpå man kan intervenere psykologisk med børn og unge på sikret institution. I første del af afsnittet beskrives individuel intervention til de unge med mentaliseringsbaseret terapi, og det diskuteres hvilke udfordringer, der kan relatere sig til målgruppen, som besværliggør behandling med traditionel terapi. Disse udfordringer adresseres derpå i afsnit med forslag til tilpasninger af terapien, mhp. at gøre det mere sandsynligt at opnå deltagelse fra og virkning hos de unge i behandling. Som nævnt i løbet af projektet, er familien en central del af den psykologiske funktion hos den unge, og det derefter følgende afsnit retter derfor blikket mod familien, og hvordan man kan inddrage denne i psykologisk intervention. Også her diskuteres en mulig tilpasning for at imødekomme denne gruppes potentielle udfordringer med deltagelse i terapien.

7.1. Individuel intervention

Her udlægges individuelle tilgange til intervention med afsæt i mentaliseringsteorien. Det er disse tilgange, som kan anvendes som fundamentet i psykologisk intervention med børn og unge på sikret institution.

På mange måder virker en mentaliseringsbaseret tilgang oplagt at sætte i anvendelse i arbejdet med målgruppen. Der er flere ting, som taler for at denne tilgang benyttes til unge på sikret institution.

Mentalisering og affektregulering er i fokus, og på den måde trænes hos de unge både håndtering og forståelse af affekter, og dermed vil forbedring på en række parametre, fx relationer, selvregulering eller generelt funktionsniveau (som beskrevet ved andre målgrupper (Hansen et al., unpub)) være et sandsynligt resultat af behandling med denne tilgang.

Desuden er epistemisk tillid i fokus, og man vil i en relationel tilgang med tiden gøre social læring nemmere. Man kan hertil pege på at MBT oprindeligt er udviklet til en målgruppe (BPD), som ofte har en baggrund med tidlige traumer, hvilket sandsynligvis kan give en del overlap med unge på sikrede institutioner (Redfern, 2019). Som før nævnt er mentalisering ydermere forbundet med resiliens, og derfor vil det kunne forhindre yderligere psykopatologi.

Med afsæt i disse argumenter for behandling fra et mentaliseringsudgangspunkt udlægges både Jon G. Allens (2013) generelle tilgang til behandling, samt den mere strukturerede tilgang fra Anthony Bateman og Peter Fonagy (2013, 2016) som konkrete måder, hvorpå man kan udføre den psykologiske intervention til børn og unge på sikret institution. Centralt for interventionerne er, at den unges ellers udfordrede affektregulering og mentalisering støttes og udvikles.

De to tilgange har enkelte forskelligheder, og derfor diskuteres de afslutningsvist kort op imod hinanden, inden der diskuteres hvilke udfordringer, der kan optræde i applikationen af tilgangen i arbejdet med projektets målgruppe.

7.1.1. Mentaliserende behandling

Allen (2013) argumenterer for at det, som er virksomt i behandlingen af de problemstillinger projektets målgruppe præsenterer, er forståelse og mentalisering. Som beskrevet tidligere, er det traumatiske ved omsorgssvigt if. Allen, at barnet lades psykologisk alene med lidelsesfulde følelser. Allens tilgang repræsenterer et svar til denne problemstilling, og fungerer ud fra tanken om, at den unge, i en mentaliserende tilknytningsrelation til terapeuten, ikke er psykologisk alene. Engang da Allen i en

terapisession sagde, at sindet kan være et skræmmende sted, svarede hans klient ”*and you wouldn't want to go in there alone*” (Allen, 2013, p. 270). Derfor gives den unge muligheden for at udforske de smertefulde aspekter af sit liv sammen med en terapeut, en betroet, som giver støtte, opmuntring og sympati (Allen, 2013). Målet er netop at den unge bliver i stand til at have sine traumatiske oplevelser på sinde, uden at være helt alene i oplevelsen, og dermed gøres det, gennem den psykologiske forbindelse (mentalisering), håndterbart at være i minderne (Allen, 2013). Grunden til at Allen (2013) mener, at traumer skal bearbejdes er, at det på den måde kan bidrage til at ”containere” den unges lidelse gennem tilknytning, mentalisering og selvregulering. Med den forståelse, der er udlagt tidligere i projektet, kan dette fokus være særligt væsentligt i arbejdet med målgruppen; for en gruppe, som ofte er præget af forskellige former for omsorgssvigt i deres tidlige opvækst, kan det være relevant at have for øje, at disse svigt kan have en stor betydning for den unges nutid.

Et vigtigt aspekt af behandlingen er transparens – at gøre sit sind tilgængeligt for den unge. Det ses afspejlet i måden terapeuten, overfor den unge, gør brug af mange ”jeg-udtalelser”, fx ”jeg er stille fordi jeg tænker” eller ”hvis jeg var dine forældre, ville jeg have været bange da du forsvandt en uge” etc. Udtalelserne deklarerer ikke noget om den unge, men tilbyder rettere den unge et blik ind i terapeutens tanker og følelser (Allen, 2013). Målgruppen kan have haft en opvækst, hvor andres sind enten ikke var tilgængelige, eller hvor det, som var tilgængeligt, var smertefuldt at have på sinde. Med transparens styrkes den unges evne til at sind på sinde – altså at mentalisere.

Allens tilgang er bred og generel. MBT, som beskrevet af Bateman og Fonagy adskiller sig fra denne tilgang, ved at have et mere omhyggeligt og kontinuert fokus på at stimulere og opretholde mentalisering, og det som kan underminere mentalisering, samt et udpræget fokus på nutiden (Allen, 2013; Bateman & Fonagy 2013, 2016).

7.1.2. MBT

Bateman og Fonagy (2013) mener, at en del af virkningen ved MBT stammer fra at være i en interpersonel relation, som bærer præg af pålidelighed, sammenhæng og rationel tænkning. Relationsarbejdet er særligt centralt, fordi de unge ofte er

prægede af epistemisk mistillid. Det kan tage lang tid at opbygge en stærk alliance, hvilket udgør en særlig udfordring for målgruppen. Dette beskrives videre i afsnit 7.1.3.1. (Stealth Therapy).

Der er videre en række træk ved MBT, som er særligt kendetegnende, såvel som et såkaldt interventionsspektrum.

Helt grundlæggende har terapeuten i MBT en holdning, som kaldes ”*not-knowing-stance*” (ikke vidende holdning), hvorfra terapeuten uden nogle antagelser om at vide noget om hvordan den unge har det, udtrykker en reel nysgerrighed på deres sind (Bateman & Fonagy, 2016). På den måde stimuleres den unge til selv at blive nysgerrig på sind – både sit eget og andres.

Selvom der arbejdes med respekt for fortiden, er det primære fokus i MBT adfærd eller situationer, som foregår i nutiden. Årsagen er, at de situationer, som opstår i nuet, er ideelle i arbejdet med at mentalisere, fordi de ikke på samme måde som minder, risikerer at blive tilsløret af stereotyp reproduktion af de følelser, som fandt sted, men i stedet bundet i friske erindringer af følelser (Bateman & Fonagy, 2016). Fx kunne en samtale med den unge handle om situationer, som har udspillet sig på institutionen i den forgangne uge, eller som de oplever ofte går igen.

Interventioner i MBT er kendetegnet af at være relativt korte og simple. Grunden hertil er, at når kompleksiteten stiger, stiger samtidig risikoen for at den unges mentaliseringsevne svigter (Bateman & Fonagy, 2016). Centrale udfordringer for målgruppen inkluderer, som nævnt, problemer med opmærksomhed og affektregulering, og derfor er kort og simpelt nøgleord i terapeutisk arbejde med dem.

Et vigtigt træk ved MBT er, at interventionernes fokus er på den unges sind, og ikke deres adfærd. Det er typisk for projektets målgruppe, at der optræder forskellig uhensigtsmæssig adfærd, som terapeuten kan være fristet til at adressere gennem adfærd og handling. Eksempler kan være selvskade eller eksternaliserende adfærd. Det er vigtigt at bevare affekt-fokusset og undersøge, hvad der er på spil i den unges sind, som ligger bag adfærden (Bateman & Fonagy, 2016).

Janne Hagelquist udlægger i *Mentalisering i mødet med udsatte børn* (2022) interventionsspektrummet for MBT, og illustrerer hvordan terapeuten må balancere mellem affektiv arousal og mentalisering. Interventionsspektrummet er delt op efter

intensitet af affekt og niveauet af mentalisering. En vedvarende opgave for terapeuten bliver netop at sikre, at mentaliseringen opretholdes i mødet med affekter – både hos den unge og hos sig selv (Bateman & Fonagy, 2013).

Den første intervention på spektret er basal støtte og empati (Hagelquist, 2022). Her er terapeuten validerende overfor det, den unge siger, og viser med sin holdning, at de gerne vil forstå dem. Dette hjælper med at styrke den epistemiske tillid, der som nævnt, er særligt vigtigt for netop denne målgruppe.

Næste intervention er udforskning. Her søger psykologen at skabe mening ud fra adfærd, som udspringer af mentaliseringssvigt og sætte den i sammenhæng med affekter. De affekter, som førte til sammenbruddet, belyses ved, at man sammen med den unge ”spoler tilbage” og skridt for skridt undersøger processen, som ledte fra affekt til handling. Psykologen støtter således den unge i at registrere, navngive og italesætte følelser – altså i at mentalisere. En vigtig del af denne intervention er at forstå den historiske baggrund for reaktioner, særligt de uforholdsmæssigt voldsomme (Hagelquist, 2022).

Tredje intervention på spektret er basal mentalisering. Her benyttes også metoden med at spole tilbage, men fokus ligger denne gang på også at mentalisere de forskellige deltagere i situationens perspektiver. Det er en slags genskabning af mentaliseringsprocesser fra situationen. Formålet er at støtte den unge i at genetablere mentalisering, der hvor den er gået tabt. Med træning bliver den unges mentaliseringsevne mere robust og fleksibel og bryder ikke så let sammen under affekt. (Hagelquist, 2022).

Det sidste trin i interventionsspektrummet er mentalisering af relationen. Denne intervention vender fokus imod her-og-nu-situationen mellem ung og terapeut, og målet er at få den unge til at fokusere på en anden persons mentale tilstande i nuet. I denne terapeutiske relation kan man direkte vise, at den samme adfærd eller hændelse kan opfattes forskelligt af forskellige mennesker (Hagelquist, 2022).

7.1.3. Opsamlende diskussion

Ovenstående udlægninger udgør fundamentet for den foreslåede psykologiske intervention med børn og unge på sikret institution. Det er et fundament, som

imødekommer en række af målgruppens problemer, og derfor fremstår velegnet til formålet. Imidlertid skal der opklares forskelle mellem de to udlagte tilgange til individuel intervention, såvel som diskuteres de udfordringer, som kan opstå, hvis de forsøges leveret til målgruppen som traditionel terapi.

7.1.3.1. De to tilgange overfor hinanden

De to mentaliseringsbaserede tilgange, Allens generelle og Bateman og Fonagys MBT, ligner i stor udstrækning hinanden, men på et væsentligt punkt adskiller de sig dog en smule, hvilket her adresseres. Mens MBT vægter arbejde med det nutidige og ikke betragtes som indsigtssorienteret (Bateman & Fonagy, 2016), er Allens (2013) tilgang imidlertid med mulighed for både at arbejde med fortid og nutid.

Styrken ved det nutidige fokus i MBT er, at det tilbyder særligt gunstige situationer, som terapeuten sammen med den unge kan tage udgangspunkt i i træningen af mentalisering. Disse situationer er friske i den unges erindring, og kræver ikke at de skal tænke langt tilbage, hvilket kan have indflydelse på de affekter, som knyttes til situationen. Desuden har det den fordel, at det kan hjælpe den unge med at håndtere aktuelle situationer i hverdagen på institutionen. En risiko er dog, selvom MBT arbejder med en stor respekt for fortiden (Bateman & Fonagy, 2016), at der kan overses vigtige sammenhænge med nutiden ved ikke at undersøge tidligere traumer.

Styrken ved at inddrage traumer er muligheden for at kunne assistere den unge i at udforske deres lidelse, mens deres sind holdes i sinde (Allen, 2013). Risikoen er, at traumeeksponeringen kan forværre den unges tilstand, og Allen betoner at behandleren bør være meget opmærksom på dette, og at eksponering kun bør forekomme i rammer med enorm støtte. Til dette opmærksomhedspunkt kan knyttes, at en sikret institution meget vel kan betragtes som en ramme, der yder netop det. Institutionen er døgnbemandet med personale trænet i pædagogisk støtte, og i hverdage er institutionens tilknyttede psykolog tilgængelig for de unge. Derfor vil man godt kunne tage fat i tidligere oplevelser eller traumer i terapien med en ung, hvis altså det fremstår klinisk relevant. Såfremt den unges tilstand forværres, foreslås det at skifte fokus fra fortidens traumer til nutiden (Allen, 2013). Dog bemærker Allen: *"I am an avowed fan of the principle, let sleeping dogs lie. But patients would not come to our doors if the dogs were not awake and barking"* (Allen, 2013, p. 283).

Disse to måder at lave intervenere på, er ikke gensidigt udelukkende; i det terapeutiske arbejde med en ung, vil de sandsynligvis ligne hinanden en del. Derfor skal terapeuten ikke som sådan ”vælge” hvilken af de to tilgange de arbejder ud fra, men blot have øje for, i hvor høj grad fortid og traumer er relevante at adressere, og de risici der følger med, samt at erindrings affekter ikke nødvendigvis er så nøjagtige som nutidige situationers.

7.1.2.2. Udfordringer ved intervention til målgruppen

Om end mentaliseringsbaseret behandling virker som en god mulighed for psykologisk intervention på en sikret institution, er der imidlertid nogle udtalte udfordringer ved målgruppen (jf. afsnit 2.3 og 6.2), som kan komplicere implementering af MBT i traditionel forstand på en sikret institution.

Her kan nævnes forstyrrelser i styret opmærksomhed, som kan gøre en terapisesession svær at gennemføre uden noget, der kan støtte koncentrationen. Desuden kan epistemisk mistillid udfordre dannelsen af en stærk alliance og dermed produktiv terapi. Traditionel terapi er på baggrund heraf ofte ikke en mulighed med unge på institution (Crenshaw & Cannelli, 2020).

Yderligere er en risiko med målgruppen, at de kan virke opgivende i mødet med udfordringer, fordi de på baggrund af deres opvækst ofte har en ringe self-efficacy (jf. afsnit 2.3), og en udfordring vil derfor kunne være at opretholde engagementet i terapien.

En sidste udfordring relaterer sig til terapeutens grundholdning i MBT – nemlig the not-knowing-stance, som naturligvis medfører en stor mængde spørgsmål. Disse spørgsmål beskrives som frustrerende for deltagerne i Hauschild et al. (2022) studie af MBT til unge diagnosticerede med Conduct Disorder, der opfattede spørgsmålene som ”dumme” og ”nemme”.

Disse udfordringer udgør samlet set hindringer for vellykket psykologisk intervention med unge på sikret institution. Derfor adresseres i de følgende afsnit forskellige former for tilpasninger af behandlingen, som potentielt kan imødekomme de netop nævnte udfordringer, og dermed styrke de muligheder terapeuten har for at intervenere mentaliseringsbaseret.

For nemheds skyld betegner MBT fremadrettet i projektet de to ovenstående terapeutiske tilgange (dvs. Allens samt Bateman og Fonagys) samlet, idet de i høj grad minder om hinanden, og i følgende afsnit ikke behøver differentieres.

7.1.4. Tilpasninger til målgruppen

MBT er, som nævnt ovenfor, en potentiel kandidat til psykologisk intervention med unge på sikret institution, men implementeringen kan kompliceres af en række udfordringer, der knytter sig til målgruppen. De følgende tilpasninger er forsøg på at imødekomme de udfordringer med traditionel terapi, som beskrives ovenfor. Formålet med tilpasningerne er at samle op, hvor traditionel terapi risikerer at komme til kort i arbejdet med målgruppen, og fremhæve forslag som kan gøre det mere sandsynligt at lykkes med psykologisk intervention til de unge. Lignende er set gjort i behandling af andre målgrupper, som også kan have udfordringer med deltagelse i klassisk terapi; det være sig pga. kognitive vanskeligheder, opmærksomhedsudfordringer eller dropouts, men med tilpasninger, er terapi alligevel muligt (Thøgersen, 2022).

Selvom ingen af de udvalgte tilpasninger har tilknytning til mentaliseringsteorien, taler de, som fremhæves løbende, alligevel godt sammen med dette teoretiske udgangspunkt, og bidrager til at styrke det terapeutiske udgangspunkt og arbejde. Tilpasningerne kan fungere som en måde at levere terapien på; dvs. det grundlæggende indhold, som er udlagt ovenfor, er for så vidt det samme, men tilpasningerne repræsenterer praktiske tilgange, hvormed terapeuten lettere eller bedre har mulighed for at formidle dette indhold.

7.1.3.1. *Stealth therapy*

Stealth Therapy (ST) er en alternativ tilgang til traditionel terapi beskrevet ifm. behandling af unge på institution, og som i stedet for at foregå i et terapilokale, tager terapien ud til der hvor den unge færdes på den sikrede institution (Crenshaw & Cannelli, 2020). Begrebet stealth therapy lader sig ikke så let oversætte; et bud er ”usynlig terapi” (egen oversættelse). Essensen af tilgangen er, at det terapeutiske arbejde foregår mere subtilt, og i mere uformelle rammer.

ST anses som en mulig måde at gøre intervention med MBT mere tilgængeligt for børn og unge på sikret institution, med en tilgang, som har øje for den epistemiske mistillid, som er særligt kendetegnende for målgruppen.

Tilgangen har rødder i en Rogeriansk forståelse, og har dermed fokus på at skabe omstændigheder for forandring, og ikke kun på hvordan man skaber forandringer (Crenshaw & Cannelli, 2020). Grundideen her er, at alliancen mellem psykolog og ung opbygges langsomt over tid i uformelle rammer, og dermed på sigt åbner op for mere struktureret intervention.

Mange unge, som er anbragt på institution, har haft en lang række negative oplevelser med systemet og systemets aktører, herunder også psykologer og det at være i terapi. Dermed bærer de unge en stærk mistillid med sig, og er ofte ikke modtagelige overfor traditionel terapi. Imidlertid kan de unge være mere modtagelige overfor terapi, hvis blot man ikke kalder det for terapi – heraf navnet ”stealth therapy” (Crenshaw & Cannelli, 2020). Fordelen ved denne tilgang er, at en ung, som ellers ingen psykologisk behandling ville have fået, har muligheden for at få en intervention alligevel, og måske endda på sigt selv vil kunne se potentialet ved at gå i traditionel terapi (Crenshaw & Cannelli, 2020).

Med ST kan psykologen på en sikret institution, ved at indgå i den unges daglige miljø, skabe en mere naturlig og behagelig kontekst for samtaler. Frem for én ugentlig session, bør terapeuten være til stede og tilgængelig i den unges daglige liv, og desuden interagere med dem flere gange i løbet af en uge, for at opretholde kontinuitet. De unge har brug for, at man rækker ud til dem, og derfor ligger initiativet hos psykologen – det er op til denne at demonstrere oprigtig interesse og omsorg for den unge (Crenshaw & Cannelli, 2020). Dette bærer en lighed med de indledende faser i MBT, hvori den unges perspektiver forstås og valideres, for at styrke alliancen.

Undervejs, mens psykologen tydeliggør sin faste tilstedeværelse, kan rollen som psykolog introduceres sammen med betydningen af tavshedspligt (Crenshaw & Cannelli, 2020).

Mens relationen til den unge opbygges, kan der forekomme mange afvisninger; det er helt normalt at den unge ikke har lyst til at kommunikere (Crenshaw & Cannelli, 2020). Det er vigtigt at terapeuten ikke tager afvisninger personligt, men vedholder at

række ud til den unge. Med tiden udvikles langsomt tillid (Crenshaw & Cannelli, 2020).

Et led i ST er at engagere den unge, ved at indgå i aktiviteter sammen med dem (Crenshaw & Cannelli, 2020). På en sikret institution kan det være at man går en gåtur, snakker mens den unge ordner vasketøj eller mens man spiller et spil. Institutionen kan fx også have arealer til sport, både indendørs og udendørs, hvor man kan interagere.

Det kan godt tage en stor del af den tid, som er til rådighed at opbygge tillid, men denne del bør ikke forhastes. Relationsdannelse går begge veje, og det er vigtigt at den unge også bør have mulighed for at lære psykologen at kende, hvilket gøres gennem passende self-disclosure (Crenshaw & Cannelli, 2020). Det bånd, som skabes mellem ung og psykolog, er afgørende for det niveau af engagement, der opstår, og for evnen til at dele smerte, konflikt og affekt, når det er vigtigt (Crenshaw & Cannelli, 2020), fx i tilspidsede situationer, hvor den unge mangler en betroet at udtrykke sine frustrationer til. Skiftet fra afvisninger til mere velvillig interaktion kan anskues som et udtryk for overgangen fra epistemisk mistillid til epistemisk tillid.

Efterhånden, som der er opbygget en stærk alliance mellem ung og psykolog, kan der implementeres mere strukturerede elementer af terapi. Det er vigtigt at psykologen fortsat er en tryghed for den unge, mens terapeutiske koncepter introduceres (Crenshaw & Cannelli, 2020).

Udover sit udgangspunkt i Rogeriansk forståelse, er ST ikke bundet op på nogen bestemt teoretisk orientering og kan fungere i kombination flere forskellige terapeutiske tilgange. Dermed kan MBT implementeres i de senere faser af ST, hvor den unge er mere villig til at engagere sig med terapeuten (Crenshaw & Cannelli, 2020).

Der knytter sig en række begrænsninger til ST. Eftersom ST med anbragte på institution er en nyere ide, findes der ingen empiriske studier i tilgangen, og heller ikke nogen i kombination med MBT. Man kan dog pege på, at alliancedannelse næppe er et nyt koncept, men nærmest kan betragtes som en hjørnesten i enhver psykologisk intervention.

En udfordring, som er udtalt ved målgruppen i dette projekt er, at det er en tidskrævende proces at opbygge et bånd, som er stærkt nok til at åbne for terapeutisk

intervention, og det kan i praksis betyde, at der ikke bliver megen tid til reel behandling (Crenshaw & Cannelli, 2020). Med børn og unge på sikret institution, kan det være usikkert hvor længe de er indskrevet, og med et gennemsnitligt antal opholdsdage på 81 (Danske Regioner, 2023), er der ikke meget tid til intervention. Dette særligt i en MBT-ramme, hvor forløb typisk strækker sig over mere end et år. Dog kan der argumenteres for, at selvom det først er i senere faser af ST, at der kan introduceres mere formelle terapeutiske koncepter, foregår dele af interventionen også undervejs i opbyggelsen af alliancen (Crenshaw & Cannelli, 2020), således at man på dage med god kontakt til den unge kan stimulere deres mentalisering.

Derudover ligger der en etisk overvejelse i, at det ikke eksplicit udtrykkes, at det er terapi, som finder sted. Uden denne italesættelse er informeret samtykke ikke muligt. Forfatterne selv mener dog, at de unge giver implicit samtykke når de vælger at interagere med terapeuten (Crenshaw & Cannelli, 2020).

7.1.2.2. Dyreassisteret terapi

Som anden tilpasning er dyreassisteret terapi (*animal assisted therapy; AAT*) en mulighed, som på to måder rummer potentiale for målgruppen. Først kan AAT styrke den unges deltagelse i terapien, og derudover er der potentielt mere direkte terapeutiske gevinster at finde i AAT forbundet med den tilknytningsrelation, som et dyr kan udgøre.

AAT er en form for terapi, hvor terapeuten og klienten assisteres af et dyr. Opstillingen kan konceptualiseres som parvise relationer i en trekant, hvor alle aktører har agens, følelser og opfanger hvad der udspiller sig i rummet (Hansen & Glintborg, 2021). Dyret kan være forskellige arter – ofte bruges fx heste, kaniner, hunde og katte (Compitus, 2021). Helt grundlæggende forudsætter denne tilpasning, at den unge kan lide dyr, og at terapeuten selv har et dyr, som kan introduceres i terapien. Det forholder sig altså ikke sådan, at den unge skal have eller får sit eget dyr.

Som før nævnt, er der flere udfordringer ifm. målgruppens deltagelse i terapi. Dels er en udfordring epistemisk mistillid, hvilket kan gøre det svært at danne en stærk alliance i behandlingen, ligesom det kan være en udfordring for den unge at turde betro sig til terapeuten, og dels kan impulspræget adfærd være en udfordring ift. at fastholde

opmærksomhed i terapi over længere tid. Desuden er en problematik i denne målgruppe risikoen for dropout undervejs.

Unge som er skeptiske overfor terapi, kan have gavn af AAT, da terapidyr kan øge tillid i relationen mellem de tre aktører i terapien, og styrke alliancedannelsen mellem terapeut og klient (Compitus, 2021; Crenshaw & Cannelli, 2020). Et terapidyr kan fungere som en form for vej ind til alliancedannelse med utrygt tilknyttede børn og som motivation for deltagelse (Hansen & Glintborg, 2021).

Studier i AAT viser at man, ved at introducere dyr i terapi med bl.a. indsatte, kan mindske dropouts, øge både engagement og social selvtillid samt give deltagere større følelse af sikkerhed, accept, trøst og motivation (Compitus 2021; Künzi et al, 2022). Alt sammen fordele, som vil kunne gøre deltagelse i terapi mere realistisk og let for den unge.

Et yderligere aspekt er, at AAT kan gøre den unge mere tryk ved at udtrykke svære følelser eller beskrive ubehagelige emner, og øge deres udholdenhed i terapien (Compitus, 2021; Hansen & Glintborg, 2021; Shotwell & Wagner, 2019). Dyret kan interagere med den unge på måder, som terapeuten ikke kan – fx ved berøring, og dermed fremme udtryk af følelser og give en fornemmelse af sikkerhed, tryghed og ro. Denne berøring kan ligeledes imødekomme de udfordringer med opmærksomhed, som kan optræde ved målgruppen. Dyrets tilstedeværelse kan virke beroligende og hjælpe opmærksomheden hos den unge (Busch et al., 2016; Shotwell & Wagner, 2019).

Compitus (2021) nævner at dyret i sig selv kan fungere som en belønning ved at komme tilbage til terapi. Desuden bruger flere unge, der kan være skamfulde over at gå i terapi, if. Compitus (2021) dyret som en slags ”undskyldning” for at tage til terapi, og siger at de gør det ’for at få lov at bruge tid sammen med hunden’.

Udover at styrke rammerne om den terapeutiske proces, kan terapidyr også i sig selv have en helende virkning. Den relation, som kan opstå mellem dyr og menneske, kan på mange måder ligne den mellem to mennesker, og i litteraturen beskrives hvordan en sådan relation mellem menneske og dyr kan forstås som en tilknytnings- eller omsorgsrelation (Compitus, 2021; Hansen & Glintborg, 2021; Kwong & Bartholomew, 2012). Compitus (2021) beskriver, hvordan det taktile i berøringen af et terapidyr, kan fremkalde psykologiske tilstande, der ligner de, som opstår i kontakten med en omsorgs- eller tilknytningsperson herunder frigivelse af

oxytocin og støtte i affektregulering. Personer med forstyrret tilknytning, som dem i projektets målgruppe, kan have særlig gavn af AAT, fordi dyret kan tilbyde dem den trygge relation, de ikke har haft igennem opvæksten, og dermed fungere som en reparerende relation (Compitus, 2021; Hansen & Glintborg, 2021).

Her kan trækkes tråde tilbage til Allens (2013) beskrivelse af det helende ved at indgå i en tilknytningsrelation, som kan støtte gennem svære situationer. Denne helende funktion for den unge, kan såvel som af terapeuten, opfyldes af et dyr.

AAT er kompatibelt med mange forskellige terapeutiske udgangspunkter, hvilket åbner muligheden for kombinationen med MBT til de unge. Dyret kan også aktivt indgå i den terapeutiske dialog, hvor terapeuten kan tage udgangspunkt i den unges reaktioner på dyret (fx ”du sænker din stemme når han kommer tættere på dig”) til at gøre den unge bevidst om sin adfærd og hvordan andre reagerer på den (Compitus, 2021). Det stemmer rigtigt godt overens med et mentaliserende udgangspunkt, hvor adfærd kan undersøges med blik for hvilke affekter og tanker, der ligger bag. Med et mentaliserende udgangspunkt kan rollerne også byttes rundt, således det er dyrets reaktion på den unge som mentaliseres (fx ”hvad tror du er grunden til, at han trækker sig fra dig, når du hæver stemmen?”).

Således kan inddragelse af dyr i terapien potentielt bidrage til at imødekomme udfordringer med at få unge på sikret institution til at deltage i og få gavn af terapi. Dyret kan fungere som en opmuntring til at gennemføre terapien, og samtidig i sig selv bidrage med nogle relationelt helende aspekter samt aspekter, som styrker det terapeutiske arbejde med den unge.

Med AAT følger nogle kritik- og opmærksomhedspunkter. Først må påpeges at en del af de studier, der ligger bag ideen om dyret som en tilknytningsrelation, er baseret på undersøgelser af kæledyr eller servicedyr. Denne form for relation til dyret må betragtes som betydeligt mere intens, end ved relation gennem terapi, som er det der foreslås til målgruppen. Alligevel kan man forestille sig, at en række af de træk, som gør sig gældende, også i en vis udstrækning optræder i terapeutisk sammenhæng.

Ydermere er dyrevelfærd et afgørende fokus ifm. inddragelse af dyr i terapi. Det er essentielt at inddrage dyret på en måde, som gør det til en positiv oplevelse for dyret, og dyrets velbefindende er altid højeste prioritet (Compitus, 2021). Terapeuten skal være trænet i at håndtere dyret i terapien, og være opmærksom på tegn på, om

dyret lider overlast. Dyret opmuntres til at deltage, men har altid mulighed for ikke at deltage i interaktioner. Dyret skal, udover træning, have et roligt og engagerende temperament samt en personlighed, som gør det passende til inddragelse i terapi (Compitus, 2021).

Man må som behandler være særligt opmærksom på behandling med AAT af personer, som udviser mangel på empati eller har historik med vold eller dyremishandling mhp. dyrets velbefindende. Det vil sige, at man bør gå forsigtigt til værks, såfremt den pågældende unge i behandling har en sådan historik. Dog kan nævnes, at der er gode resultater med AAT til ungdomskriminelle, og arbejdet med reduktion af voldelighed og styrkelse af empati (Compitus, 2021).

Til slut er der nogle praktiske hensyn man også må have for øje; har den unge eller andre beboere allergi, eller er nogen bange for dyret? Er det muligt at have et dyr med ind på institutionen, hvor terapien skal foregå? Mindre dyr, såsom en hund er sandsynligvis mere oplagt at medbringe end fx en hest. AAT kan normalvis også foregå på en gård el.lign., hvis det er med heste, men dette er ikke en mulighed med målgruppen her, da de altså er frihedsberøvede og (med få undtagelser) ikke kan forlade institutionen.

7.1.2.3. Øvrige tilpasninger

Afslutningsvist kan nævnes strukturelle justeringer, som kan bidrage til en bedre terapeutisk proces. Forslag omfatter visuelle midler, samt justeringer i formatet af terapien (pauser og længden af samtalen). Disse sidste forslag til tilpasning af MBT har ikke, som de to foregående, mulige koblinger til mentaliseringsteori, som taler for at sætte det i anvendelse sammen. Dog har disse tilpasninger udgangspunkt i den samme betragtning, som afstedkom formuleringen af de andre tilpasninger – nemlig at unge på institutioner ofte ikke er oplagte kandidater til traditionel terapi (Crenshaw & Cannelli, 2020). Disse tilpasninger har til hensigt at gøre terapeutisk arbejde mere tilgængeligt for målgruppen.

Der er her en tydelig parallel at finde i udviklingen af psykoterapeutisk intervention til hjerneskadede – en gruppe, der ofte heller ikke betragtedes som kandidater til traditionel terapi, men som alligevel kan have gavn af det. Her kan terapi nemlig også tilpasses bl.a. med fokus på og støtte til hukommelse og opmærksomhed

(Hsieh et al., 2012; Thøgersen, 2022). De følgende tilpasninger er med inspiration fra Thøgersen (2022), og der argumenteres for relevansen for projektets målgruppe.

Visuelle midler (diagrammer, modeller, illustrationer mv.) kan kommunikere en stor mængde information på kort tid (Boisvert & Ahmed, 2019). Denne form for kommunikation stimulerer læring, forståelse og hukommelse og bidrager til fastholdelse af opmærksomhed i terapien – med et visuelt element kan den unges opmærksomhed fanges, og de kan støttes til at fokusere på det relevante i terapien, og mere klart udtrykke deres tanker og følelser (Boisvert & Ahmed, 2019).

En yderligere fordel ved at anvende visuelle midler i terapien med den unge, findes i perspektivering til tanker fra Crenshaw og Cannelli (2020). Et væsentlig hensyn bag ST er at gøre så den unge ikke føler sig så konfronteret eller ”i spotlyset”. Med visuelle elementer, kan opmærksomheden rettes mod et fælles fokus, og den unge kan føle sig mere som en samarbejdende del af processen, frem for måske at opleve at blive for direkte udspurgt. Dialogen kan således også medieres af visuelle elementer.

I den konkrete anvendelse af visuelle elementer, er det vigtigt at være fleksibel i brugen; formålet er at holde den unge engageret og støtte deres forståelse – derfra kan man gå kreativt til værks (Boisvert & Ahmed, 2019). Man kan både have modeller eller diagrammer med på forhånd, eller man kan spontant tegne dem i terapien, hvor det giver mening.

Et eksempel på en øvelse fra Boisvert og Ahmed (2019), som kan bruges til undersøgelse af affekter, er ”*Launching the Anger Arrows*”. Her tegner den unge, ud fra forskellige udløsende begivenheder (fx ”en person kritiserer mig” eller ”TV’et virker ikke”) pile; jo længere pil, jo mere vred. Denne øvelse kan bruges som udgangspunkt for en undersøgelse af affekter og de tanker, som ligger bag, såvel som de handlinger, der kan have udspillet sig i situationen. Således kan denne konkrete øvelse eksempelvis anvendes i andet stadie af interventionsspektrummet i MBT (undersøgelse) (Hagelquist, 2022).

Det kan være simpelt at sætte visuelle midler i brug – for at støtte den unges mentalisering af en beskrevet situation, kan man prøve at illustrere de forskellige deltagere i situationen, med tankebobler ud fra deres hoved, affekter i deres krop, talebobler med hvad de siger, etc. På den måde suppleres det verbale med en visuel repræsentation (Boisvert & Ahmed, 2019).

Visuelle kræver i sin simpleste form blot papir og blyant, men kan også klares med en printer. Det gør det til en let tilpasning af MBT til målgruppen at implementere.

En af styrkerne ved tilføjelsen af visuelle midler i terapi er, at man lettere bliver på sporet i samtalen, og holder fokus på de emner man har sat sig for at diskutere (Boisvert & Ahmed, 2019), hvilket i høj grad kan være relevant i arbejdet med målgruppen. Et muligt tab kan dog være de mere spontane ting, som udfolder sig i samtalen. Som terapeut bør man have en opmærksomhed på, at de visuelle elementer ikke bliver for styrende for samtalen, på en måde hvor det går ud over her-og-nu situationen; den er nemlig vigtig, hvis man skal arbejde på det sidste niveau af interventionsspektrummet i MBT, og mentalisere relationen mellem terapeut og klient (Hagelquist, 2022).

Yderligere kan tidsmæssige rammer omkring terapien tilpasses. Som tidligere beskrevet er mentalisering nært forbundet med affektiv arousal, og de to balanceres i terapien. I opøvelsen af mentalisering, må terapeuten forvente, at det affektive niveau kan stige højt. Det kan være hårdt, og man kan forestille sig, at den unge kan udtrættes eller miste motivation for fremadrettet deltagelse. Med udfordringer i opmærksomhed og eksekutiv funktion kan en hel times terapi virke udfordrende for den unges udholdenhed, og virke som lang tid at skulle holde sig koncentreret.

Derfor foreslås tilpasning af længden på samtale til den unges niveau. Med udgangspunkt i den enkelte unge, kan længden justeres, således at de ikke unødigt udtrættes eller får for negative oplevelser med terapien – behandlingen skal være så attraktiv som mulig. Med samme argumentation kan pauser undervejs i samtalen implementeres, således at den unge får mulighed for at ”samle kræfter”.

Et opmærksomhedspunkt for terapeuten bør være ikke at korte sessionen ned eller bruge pauser unødigt. Når interventioner stiger i sværhedsgrad jf. interventionsspektrummet, bliver det sværere at opretholde mentalisering både for den unge såvel som terapeuten. For at få udbytte af terapien må også disse svære situationer udholdes, bearbejdes og diskuteres. Pauser og reduktion i tid kan risikere at virke som en nem udvej for både den unge og for terapeuten.

7.1.5 Opsummering: Individuel intervention

Individuel intervention til børn og unge på sikret institution kan, med afsæt i den tidligere udlagte forståelse af målgruppen, være med MBT som terapeutisk udgangspunkt. Denne tilgang til intervention er velegnet, da den bl.a. adresserer epistemisk tillid, affektregulering og mentalisering – alle træk som kan være udfordrede ved målgruppen. I intervention med MBT navigeres efter affekt og mentalisering, som hele tiden balanceres mellem hinanden med det helt centrale fokus at mentalisering opretholdes og derigennem trænes.

De børn og unge som befinder sig på sikret institution, er dog ikke alle lige oplagte til behandling med traditionel terapi – deres mistillid til systemet og dets aktører, forstyrrede opmærksomhed eller villighed til at indgå i terapi kan være udfordringer for succesfuld terapi. Terapiens gavnlige potentiale afhænger af at den unge ønsker at deltage, og derfor er det imperativt at gøre det så tilgængeligt og attraktivt som muligt at deltage i samtaler med terapeuten. Derfor introduceredes tilpasninger af terapien. ST gør interaktioner mellem psykolog og ung mere uformel, og har særligt blik for hvordan den epistemiske tillid gradvist opbygges. AAT har en dobbelt gevinst; dels støtter det rammerne om den psykologiske intervention, dvs. opmærksomhed, tryghed, engagement mv., og dels kan dyret i sig selv have en helende virkning i kraft af sin funktion som en reparerende tilknytningsrelation.

7.2. *Intervention til familie*

Som beskrevet flere gange i projektet, er det i den psykologiske indsats til unge på sikret institution også relevant at inddrage familien eller omsorgspersoner, såsom plejeforældre. I dette afsnit udlægges derfor måder, man kan intervenere med familien på – både en model, hvor familien sammen støttes til mentalisering af hinanden (Asen & Midgley, 2019), og en model, som særligt retter sig mod forælderen evne til at mentalisere sig selv først og dernæst sit barn (Redfern, 2019). Disse interventioner kan fx foregå ifm. med familiebesøg på institutionen

Individet er ikke en isoleret enhed, men en del af et system. Denne del af psykologisk intervention til børn og unge på sikret institution adresserer det nærmeste

netværk den unge skal indgå i, når de igen forlader den sikrede institution – nemlig familien eller deres omsorgspersoner.

7.2.1. Mentaliseringsbaseret familieterapi

I udlægningen af familieintervention på et mentaliseringsgrundlag integrerer Eia Asen og Nick Midgley (2019) systemiske tanker med en mentaliserende tilgang. Det systemiske perspektiv kommer til udtryk ved grundlæggende antagelser om individet og deres problemer, både som en del af konteksten af familie og andre tætte relationer, og som del af den brede sociokulturelle ramme, som de og deres familie er en del af (Asen & Midgley, 2019).

I en familiekontekst gør mentalisering medlemmerne i stand til at danne sig forestillinger om tanker, følelser og intentioner fra dem omkring sig, og hjælper dem med at skabe mening ud fra deres handlinger. Naturligt er interaktioner i familien tilbøjelige til at forårsage nedbrud i mentalisering; et barns emotionelle behov og deres arousal kan kompromittere forælders kapacitet for at tilbyde den psykologiske anerkendelse, barnet søger. Dette er imidlertid ikke ualmindeligt; det sker i mange familier – det er når mentalisering kronisk udebliver, hvilket ofte kendetegner målgruppens opvækst, at der kan opstå svære udfordringer (Allen, 2013; Asen & Midgley, 2019).

Sigtet med denne tilgang til familiebehandling er at engagere familien i diskussioner af aktuelt udfordrende situationer, og fremme deres nysgerrighed omkring mentale tilstande og den forbindelse de har til egen og andres adfærd. Med det følger et blik for, hvordan hvert enkelt medlem er involveret i og bidrager til den problematiske adfærd hos den unge, som er på den sikrede institution (Asen & Midgley, 2019).

I terapien er et mål at kaste lys på, hvornår familiens medlemmers mentaliseringsevne er i risiko for at bryde ned, og det primære fokus er på at fremme mentalisering, og at hjælpe familiemedlemmer væk fra ikke-mentaliserende interaktionsformer (Asen & Midgley, 2019).

Underliggende denne tilgang er en forståelse af, at mentalisering udgør en del af et selvkorrigerende system, som, når familien formår at mentalisere hinanden,

afhjælper de problemer, der opstår internt. Det er grunden til at familien bør trænes i at holde fast i eller genetablere mentalisering i mødet med udfordringer (Asen & Midgley, 2019).

Terapeutens rolle bygger, på samme måde som i individuel intervention, på en ikke-vidende holdning. Terapeuten er spørgende og desuden respektfuld overfor alles indre tilstande, og viser at forståelse for andre er vigtigt (Asen & Midgley, 2019).

I terapien kommunikerer terapeuten samtidigt til familien som helhed, og til hvert enkelt medlem, som assisteres med at fokusere på de andre medlemmers indre tilstande. Terapeuten balancerer imellem, på den ene side at skabe en kontekst hvor familien kan interagere naturligt, og dermed udløse vanlige potentielt problematiske reaktioner, og på den anden side at dirigere og intervenere i kritiske øjeblikke og standse ikke-mentalisering, der ligesom i individuel intervention, spoles tilbage og undersøges (Asen & Midgley, 2019).

Asen og Midgley (2019) foreslår som metode til arbejdet med hele familien ”det mentaliserende loop”. Loopet startes, når terapeuten sætter ord på en observation med et mentaliserende fokus – fx *”da mor sagde det her, lagde jeg mærke til at far så ret sur ud, og at Mary havde tårer i øjnene – lagde I andre mærke til det?”* (Asen & Midgley, 2019, p. 140). Dernæst følger mentalisering af øjeblikket, hvor terapeuten hjælper medlemmer med at mentalisere, hvad der skete, og sætte sig ind i hinandens sindstilstande. Loopet afsluttes ved at situationen generaliseres, og perspektiveres til lignende situationer i hverdagslivet, inden loopet startes forfra (Asen & Midgley, 2019).

Tilgangen fra Asen og Midgley udgør en intervention med hele familien, som i samspil styrker deres mentalisering. I næste afsnit udlægges Reflective Parenting Model, beskrevet af Sheila Redfern (2019), som lægger særlig vægt på forældres mentaliseringsevne som forløber for mentalisering i familien.

7.2.2. The Reflective Parenting Model

På mange måder ligner målene i Reflective Parenting Model (RPM) de som Asen og Midgley beskriver; øge forældres bevidsthed om deres sind i relation til opdragelse, hvordan forståelse af følelser hænger sammen med håndtering af følelser og adfærd og at belyse ”historien bag” den adfærd som barnet udviser (Redfern, 2019).

Hos Redfern (2019) er udgangspunktet i forælderens evne til at mentalisere. Evnen til selv-mentalisering spiller en nøglerolle i RPM – forælderen må kunne mentalisere sig selv før de kan mentalisere barnet. Denne ide bygger på et empirisk fund, som viste at forældres evne til at mentalisere sig selv, forudså større kvalitet i omsorg end forælderens evne til at mentalisere barnet (Suchmann et al., 2010 if. Redfern, 2019). Af den grund er et centralt sigte med RPM at forælderens selv-mentalisering styrkes, og først da mentaliserer deres barn (Redfern, 2019).

Modellen består af tre komponenter. Den første er *Professional APP*, hvor APP står for *Attention and curiosity, Perspective taking, Providing empathy*, og tilsammen udgør den professionelles holdning. Her bruger terapeuten mentalisering for at skabe forbindelse til forælderens sind, og lade dem opleve at de bliver set, hørt og forstået. Dette styrker epistemisk tillid mellem forælder og terapeut, og gør forælderen mere villig til at lære og lade sig hjælpe (Redfern, 2019). Det mentaliserende standpunkt er vigtigt, både for at forælderen oplever sig forstået, og for at modellere holdningen for forælderen, som selv skal indtage denne (Redfern, 2019).

Anden komponent af modellen er *Parent Map*, som omfatter forælderens sindstilstand og kapacitet til at mentalisere sig selv og andre. Her gøres det klart for forælderen, hvordan deres sindstilstand har stor indflydelse på deres barns, og hvordan kalibreringen af affektive tilstande imellem dem, kan føre til en bedre relation. I denne komponent arbejdes med eksempler, hvor forælderens mentalisering har svigtet. Terapeuten validerer og fremmer mere mentaliserende tænkning, hvor forælderen tager ansvar for svigtet i mentalisering, ved at overveje hvad der påvirkede tanker, følelser og reaktioner i den specifikke situation med barnet (Redfern, 2019). Når forælderen kan og har fået tid til at tænke over sit eget sind, er de parat til at mentalisere deres barn.

Tredje komponent er *Parent APP* (samme forkortelse som i *Professional APP*), som er forælders mentaliserende holdning til sit barn. Her styres forælders sind eksplicit mod barnets sind, dvs. motiver, følelser, tanker og intentioner bag barnets adfærd. På samme måde som terapeuten gjorde det i begyndelsen, giver forælderen opmærksomhed til barnet og den bagvedliggende historie (Redfern, 2019).

Redfern (2019) pointerer, at mange andre typer af interventioner fokuserer på en adfærdsmæssig løsning af barnets problematikker, på en måde hvor vigtigheden af de sindstilstande, som ligger bag den problematiske adfærd, overses. Det er vigtigt, at terapeuten ikke søger efter løsninger, som bare stopper adfærden; selve arbejdet i denne tilgang til terapi kræver, at man sammen tænker igennem i sindstilstande som ligger bag adfærden, og hvori der ofte ligger en mulig relationel løsning (Redfern, 2019). Som i individuel intervention, må terapeuten altså være varsom med at modsvare adfærd med adfærd (Bateman & Fonagy, 2016).

7.2.3. Opsamlende diskussion

Som ved individuel intervention må de to tilgange sammenholdes, og udfordringer forbundet med implementeringen berøres.

7.2.3.1. De to tilgange sammenlignet

Der er flere overlap end forskelle på modellerne fra Asen og Midgley (2019) og Redfern (2019). Begge tilgange søger at styrke mentaliseringen imellem familiens medlemmer, både ved fokus på familiemedlemmets egne sindstilstande og de andre medlemmers. Desuden er mange af de grundlæggende tanker, beskrevet i Asen og Midgleys (2019) model også gældende for Redferns (2019).

RPM har imidlertid et skærpet fokus på forælders rolle i samspillet, og forsøger særligt at styrke denne, førend det relateres til familien som helhed. Det kan ses som en slags forberedende træning, inden det kobles til familiesystemet.

Som diskuteres senere, er barnets udfordringer ofte en reaktion på et problematisk miljø. Derfor kan det i relation til projektets målgruppe og i lyset af Suchmann et al. (2010 if. Redfern, 2019) fund om selvmentaliserings, give særligt god

mening, at betone forælders mentaliseringsevne gennem intervention. På den måde adresseres også forælders væsentlige rolle i barnets udfordringer. Dette gør sig dog til dels også gældende for Asen og Midgleys (2019) tilgang, som ligeledes betoner familiemedlemmers rolle i problemer hos det enkelte medlem.

Drages der paralleller til interventionsspektrummet fra individuel intervention, kan man argumentere for at RPM mestendels foregår på lavere niveauer af spektret end Asen og Midgleys tilgang. Dette fordi RPM først beskæftiger sig med validering af forælderen, og siden undersøger situationer i retrospekt – først med forælderen selv, siden med deres barn. Grundet formatet, med forælderen alene, er der ikke mulighed for at mentalisere i her-og-nu-situationen mellem familiemedlemmer. Det kan betragtes som en styrke ved Asen og Midgleys tilgang – metoden med mentaliserings-loopet bygger på mentalisering af tilstedeværende relationer; det højeste trin på interventionsspektrummet (Hagelquist, 2022). RPM bør ikke af den grund afskrives. At den i sin grundform foregår på lavere niveauer, kan vise sig at fungere som en styrke i arbejdet med svært belastede familier, hvor mentaliseringsniveauet kan være meget lavt. Dette giver således metoden fortsat værdi i arbejdet med projektets målgruppe, hvor mere grundlæggende træning af mentalisering kan være indiceret.

7.2.3.2. Udfordring ved familiebehandling

De sikrede institutioner er fordelt over hele landet, og den unge gives ikke nødvendigvis en plads på institutionen tættest på familiens hjem. Det betyder, at den unge kan ende med at opholde sig geografisk langt fra sin familie. Mens familie har mulighed for at besøge den unge på institutionen, medfører det for nogle familier megen transport og medfølgende udgifter. I det ligger en udfordring ift. at opnå deltagelse fra familien i psykologisk behandling. Mens det for nogle familier er muligt, kan det for andre være til stort besvær at skulle rejse til institutionen ifm. terapi, fx en gang om ugen.

Som en måde at imødekomme denne udfordring, kan online terapi tilbydes. Selvom forskning fortsat er ung og mangelfuld på området, er de indledende tendenser positive. Der er ifm. flere forskellige psykiske lidelser ingen signifikant forskel på behandling over telefon eller online og behandling ansigt til ansigt (Greenwood et al., 2022; Krzyzaniak et al., 2021; Scott et al., 2022). På denne måde vil omsorgspersoner

til unge på sikrede institutioner have mulighed for at deltage i behandling hjemmefra, og dermed kan deltagelsen gøres mere sandsynlig.

7.2.5. Opsummering: Intervention til familier

Den unge på sikret institution er placeret der på baggrund af forhold, der ikke bør forstås som udelukkende forbundet med den unge selv. Ethvert individ er en del af et system, og for at hjælpe individet, må systemet adresseres. Fra et mentaliseringsperspektiv og med den tidligere udlagte forståelse af omsorgssvigt og dets følger, må forældre forstås, som aktører med en væsentlig del af ansvaret for den situation familien og den unge befinder sig i.

For at hjælpe den unge optimalt, har ovenstående afsnit rummet bud på hvordan den unges nærmeste system – deres familie eller omsorgspersoner, kan hjælpes til at fungere som helhed. I denne slags interventioner øves familien i at mentalisere både sig selv og hinanden, for på den måde at stå stærkere i mødet med udfordringer.

7.3. Opsamling

Når målgruppens særlige udfordringer betragtes, er psykologisk intervention med afsæt i MBT en relevant tilgang. Tilgangen har blik for og arbejder med udviklingen af epistemisk tillid, affektregulering og mentalisering – væsentlige udfordringer for børn og unge, som har haft en opvækst præget af omsorgssvigt – og er dermed et godt match til målgruppens problemstillinger. Af flere årsager er traditionel terapi dog ikke nødvendigvis en gangbar vej til psykologisk intervention til børn og unge på sikret institution. Med formålet at gøre psykologisk intervention mulig, kan tilpasninger af interventionen hjælpe med applikationen af interventionerne i MBT, således den unge kan støttes psykologisk. Den unge er ikke alene om den situation de befinder sig i, men må betragtes som en del af et system. Af den årsag foreslås også måder den unges omsorgspersoner kan inddrages i den psykologiske intervention, for at arbejde med det system, der venter den unge på den anden side af institutionsopholdet.

Disse forslag til psykologisk intervention er beskrevet ud fra refleksioner om, en ideel måde at arbejde psykologisk med målgruppen. I praksis er det imidlertid ikke sikkert, at det er muligt at implementere alt det, der foreslås ovenfor. Dette diskuteres videre i afsnit 9. Implikationer.

8. Diskussion

Omdrejningspunktet for dette speciale har været, hvordan man kan forstå og intervenere psykologisk med børn og unge på sikret institution pba. et mentaliseringsteoretisk udgangspunkt. Forståelsen har taget afsæt i omsorgssvigt som bagvedliggende ætiologi for en forskelligartet række problemstillinger, og har ledt over i en forståelse af disse i en ramme af mentalisering, og med mentalisering videre som afsæt for interventioner. Tilgange til psykologisk intervention er belyst, både på individuelt niveau og på familieniveau, hvor terapien er forsøgt tilpasset, til at imødekomme nogle af de forhindringer, som kan stå i vejen for vellykket psykologisk intervention.

Argumentet for dette udspil til forståelse og intervention er baseret på de meget få studier, der findes i psykologisk intervention til institutionsanbragte, der viser positive tendenser, samt forskning i mentaliseringsevne som negativt korreleret med omsorgssvigt og som beskyttende faktor mod psykopatologi. Projektet søger at styrke den psykologiske indsats på sikrede institutioner, som i høj grad er båret af pædagogisk intervention, og som herved risikerer at overse potentielle muligheder for psykologisk behandling (jf. Afsnit 1. Indledning).

Dette afsnit har til formål at diskutere projektets udgangspunkt og fund, og kaste et kritisk blik på både projektet i sig selv, og samtidig bredere tendenser i samfundet, som projektet, målgruppen og de foreslåede interventioner indskrives i. Indledningsvist lægger diskussionen sig tæt op ad projektet, med en kritisk diskussion af det teoretiske udgangspunkt, mentaliseringsteorien, mens den efterfølgende bredes ud til diskussioner af social arv, forebyggelse og behandling som en del af større strukturer.

8.1. Kritik af mentaliseringsteorien

På forskellige måder kan kritiske perspektiver anlægges på mentaliseringsteorien, og i dette afsnit tages udgangspunkt i to perspektiver; først alternative perspektiver på barnets socioemotionelle læring og udvikling med udgangspunkt i indflydelsen af relationer til andre end omsorgspersoner, og efterfølgende en diskussion af relevansen af mentaliseringsteoriens bidrag. Diskussionen omhandler hvorvidt mentalisering bidrager med noget nyt, eller om det bare er et nyt ord for noget vi allerede ved.

8.1.1. Gruppessocialisering

Forståelsen af målgruppen fra et mentaliseringsperspektiv er en relevant måde at adressere de (problematiske) aspekter af interaktion mellem forælder og barn, som kan stå i vejen for normal udvikling hos barnet. Det tilbyder en teoretisk ramme for forståelsen af børn og unge på sikret institutions udfordringer. Dette perspektiv giver mening, idet omsorgspersonen igennem barnets opvækst er en central kilde til social læring, men også en potentiel kilde til omsorgssvigt (Bateman & Fonagy, 2019). Omsorgssvigt er, som udlagt i afgrænsning af målgruppen (Afsnit 2.2), en hyppig grund til at børn og unge kommer på sikret institution. Som følge af dette, er der naturligvis et stort fokus på den rolle, som omsorgspersoner spiller for barnets udvikling. Men barnet indgår også i relationer, udover den med omsorgspersonen, hvilket mentaliseringsteorien, ikke i lige så høj grad evner at beskrive. Ganske vist er mentalisering en del af alle interaktioner mellem mennesker, hvilket adresseres i litteraturen, men den vigtigste rolle i udviklingen tilskrives omsorgsgiveren.

Børn og unges socioemotionelle udvikling kan også ske i sociale kontekster med andre personer end deres omsorgsperson. Relationer til jævnaldrende kan spille en rolle i personlighedsudvikling, ikke bare igennem opvæksten, men over hele livet (Reitz et al., 2014). Studier peger på, at konteksten i familien og gener ikke alene kan redegøre for forskelle imellem søskende, og peger således på at jævnaldrende, og de forskellige grupper søskende indgår i, har en rolle at spille i deres udvikling (Reitz et al., 2014). Reitz og kollegaer (2014) foreslår, at dette foregår både ifm. at efterleve

gruppens normer, og i dyadiske relationer mellem medlemmer i gruppen gennem en slags feedback-system. Gennem feedback fra jævnaldrende, hvor træk eller adfærd modtages med positiv respons, forstærkes selvsamme træk og adfærd (Reitz et al., 2014).

Social læring kan finde sted i daginstitutioner, og disse kan meget vel betragtes som den primære socialiserende instans, i kraft af den mængde tid børn bruger der (Sommer, 2003). Forskning peger på, at børn som starter tidligere i daginstitution vurderes som mere socialt kompetente af lærere såvel som kammerater (Sommer, 2003). Yderligere viser forskning, at tidlig start på daginstitution kan fungere som en beskyttende faktor for børn fra belastede miljøer (Sommer, 2003).

Disse fund peger på, at en del af barnets udvikling foregår udenfor hjemmet. At der sker udvikling i institutioner og med jævnaldrende, er ikke et argument imod mentaliseringsteorien – det taler i virkeligheden fint ind i præmissen om, at udvikling svækkes når omsorgspersonen udsætter barnet for omsorgssvigt, og at mere tid væk fra hjemmet og det skadelige således betyder mere positiv udvikling for belastede børn. Til gengæld kan disse fund rejse spørgsmål om den rolle, som omsorgspersonen gives i mentaliseringsteorien. Heri betones at det er det affektivt afstemte samspil mellem omsorgsperson og barn, som ligger bag barnets socioemotionelle udvikling. Men ovenstående fund peger på, at barnets sociale funktion også kan udvikles i samspil med jævnaldrende børn og andre voksne end deres omsorgsperson.

Fra forskning vides, at hæmmet mentalisering, fx som følge af omsorgssvigt er forbundet med ringe sociale kompetencer (se afsnit 2.3). Som beskrevet ovenfor, kan relationer udenfor hjemmet fungere som beskyttende faktor, men udfordret mentalisering og deraf udfordrede sociale kompetencer kan repræsentere en risiko. Et negativ feedback-loop kan forekomme, hvor barnets sociale udfordringer, resulterer i udstødelse af fællesskabet, og dermed tabet af muligheden for positiv udvikling med jævnaldrende. En risiko i forlængelse heraf er, at barnet finder ind i fællesskaber, hvor deres problematiske adfærd betragtes positivt af jævnaldrende, og feedback-systemet jf. Reitz et al. (2014) forstærker den negative adfærd.

8.1.2. Mentalisering – Gammel vin på nye flasker?

Et kritisk spørgsmål til mentaliseringsteorien er ”Hvad har den at tilbyde?”. Den ene side af diskussionen siger: ”ingenting som vi ikke allerede ved”, og den anden siger ”MBT kan ændre terapi, som vi kender det” (Potthoff & Moini-Afchari, 2014). Hvad MBT egentlig tilbyder udfoldes her, og et svar findes i området mellem de to poler.

Som kritikere pointerer, trækker mentalisering faktisk ikke på noget unikt, men er nærmere en eksplicitering af allerede kendte elementer af behandling. De centrale drivkræfter bag MBT, siger det selv – mentalisering er ikke noget nyt fænomen, det er et nyt ord for kendte koncepter (Allen et al., 2010; Holmes, 2006).

Retter man blikket mod andre psykoterapeutiske behandlingsformer, vil man ligeledes opdage, hvordan mentalisering lader til at være en grundlæggende del af tilgangene. Som eksempler kan nævnes kognitiv terapi og klientcentreret terapi, hvor mentalisering indgår i den terapeutiske proces (Allen et al., 2010).

Mentalisering sammenholdes også ofte med Theory of Mind (*ToM*), og for nogle er berettigelsen af mentaliseringsbegrebet ikke klar. For at det ikke bliver en decideret begrebsafklaring, holdes beskrivelsen og sammenholdningen af disse to begreber kort, og tjener at informere diskussionen om hvad mentalisering kan tilbyde.

ToM bærer en stor lighed med mentalisering; det handler om at forstå andres sind, og mentalisering bør ikke ses som afskåret fra dette – ToM kan betragtes som den overordnede ramme indenfor hvilken mentalisering opererer (Allen et al., 2010). Dog er der to punkter for skelnen mellem de to begreber: 1) ToM er et mere snævert begreb end mentalisering, da det hovedsageligt beskæftiger sig med fortolkning af andre og ikke selvet, og 2) ToM beskæftiger sig primært med den kognitive udvikling af mentalisering, via en eksplicit forståelse af, at adfærd kan fortolkes ud fra sindets repræsentationelle natur – mentalisering er interesseret i emotionelle såvel som kognitive aspekter (Allen et al., 2010).

Men hvori ligger så berettigelsen til mentaliseringens medvind gennem de seneste år? Der, hvor MBT har sin berettigelse, er hvor nedsat mentalisering er det

primære problem, og et skærpet fokus på evnen er påkrævet (Allen et al., 2010). Det fremhævede fokus på mentalisering kan ligeledes henføres til dennes nødvendighed førend terapeutisk forandring kan finde sted – det kan betragtes som en ”strukturel mangel”, foruden hvilken psykoterapeutiske interventioner ikke vil have virkning (Holmes, 2006).

Det, der i forlængelse heraf, har gjort MBT til en tilgang i fokus, har været de stærke fund ifm. behandling af BPD (Malda-Castillo et al., 2018; Vogt & Norman, 2019). Det beskrives hvordan man, hvis man kender de udviklingsmæssige forhold bag en lidelse, bedre kan behandle den, og det har vist sig at mentaliseringsteorien har været virksom i forståelse og behandling af BPD, hvor mentalisering og affektregulering kan være udfordret (Allen et al., 2010).

Deri ligger altså svaret imellem de to indledningsvist nævnte poler: mentalisering og MBT rummer mange ting, som vi allerede kender, men måden hvorpå det anvendes rummer potentiale ifm. behandling.

8.2. Social arv og forebyggelse

Social arv udgør en væsentlig faktor for udformningen af vores samfund, og er et billede på uligheder mellem mennesker, som præger strukturen i vores samfund. Den sociale arv er ikke kun noget, som vedrører overførsel mellem generationer i form af materielle værdier, men i lige så høj grad normer og adfærd.

Rettes blikket mod projektets målgruppe, ses en gruppe af mennesker, som meget vel kan betragtes som nogle af samfundets mest sårbare borgere, og hvor social arv kan være en særligt væsentlig faktor for den situation de befinder sig i. De unge mennesker kan være påvirket af deres familiære baggrund, socioøkonomiske status og opvækstmæssige belastninger. Familiebaggrund er den enkeltfaktor, som betyder mest for livsbetingelser og chancer i uddannelsessystemet (Jensen, 2015).

Videre er omsorgssvigt tæt knyttet til fattigdom og socialklasse (Stob et al., 2020), og børn fra familier, som er socioøkonomisk dårligt stillet, har 2-3 gange så stor risiko for at udvikle psykiske lidelser, som andre børn (Brinkmann, 2024). Børn og unge, som udsættes for fattigdom, diskrimination, traumer og udelukkelse fra

fællesskaber har en stærkt forøget risiko for at udvikle psykiske lidelser livet igennem (Brinkmann, 2024). De rammer, som et barn fødes ind i, har altså en meget væsentlig indflydelse på hvordan barnets liv arter sig.

Indlejret i denne problematik ligger risikoen for at omsorgssvigt reproduceres fra generation til generation. De børn og unge, som udsættes for omsorgssvigt, er disponerede for at udsætte deres egne børn for omsorgssvigt, ligesom deres forældre gjorde det ved dem (Berthelot et al, 2015). Men hvordan brydes denne cyklus af omsorgssvigt?

Studier peger på, at overførsel af tilknytningssikkerhed medieres af forældres evne til mentalisering, såvel som at mentalisering udgør en beskyttende faktor i overførslen af tilknytning fra mødre, som selv har været udsat for omsorgssvigt (Berthelot et al., 2015). Således kan der, ligesom social arv, være tale om en ”mentaliseringsarv”, som gives videre fra forældre til barn gennem omsorgssvigt.

Nærværende projekt tilbyder, med blik for dette, måder man kan intervenere med børn og unge på sikret institution, for at styrke deres mentaliseringsevne og affektregulering, og herigennem forhåbentlig rette op på en del af de skader, som er blevet givet dem gennem omsorgssvigt i opvæksten, og således arbejde imod den sociale arv.

Denne ide om at hjælpe dem, som lider under følgerne af traumatiske forhold, er relevant og nødvendig for at hjælpe de, som allerede er kørt skævt i livet, men løber samtidig risikoen for at tale ind i et, i tiden velkendt, fænomen – at handle når skaden er sket. Forebyggelse er sjældent et sigte i de udspil, som skal adressere tidens store mængde af psykisk lidelse blandt bl.a. børn og unge (Brinkmann, 2024), og derpå er det også vigtigt at vende blikket mod hvordan omsorgssvigt og psykiske problemer bredt kan forebygges.

Forebyggelse er muligt med intervention til forældre, som betragtes i risiko for at udsætte deres børn for omsorgssvigt. Med afsæt i en mentaliserende ramme, finder indledende resultater for The Lighthouse Parenting Programme (LPP) lovende resultater for udsatte forældre (Byrne et al., 2018). De pressede omstændigheder, som kendetegner udsatte borgeres liv, bidrager til risikoen for mentaliseringssvigt, og

disponerer forældrene for at udøve både aktivt og passivt omsorgssvigt (Byrne et al., 2018).

I LPP arbejdes med mentalisering, og det efterstræbes at bryde den negative ”mentaliseringsarv”, og indledende studier finder forbedring i forældre-barn-relationer, såvel som faktorer, der betragtes som forebyggende mod at udøve omsorgssvigt mod sit barn (Byrne et al., 2018; Gervinskaite-Paulaitiene et al., 2023).

Denne form for forebyggelsesindsats forbliver imidlertid på individplan, og mens det naturligvis er relevant og nødvendigt at intervenere hos det enkelte menneske, er det ikke nok, hvis den sociale arv, omsorgssvigt og psykisk lidelse for alvor skal nedbringes. I det følgende afsnit diskuteres behandlingstanken og blikket løftes fra individet og videre på de problematiske strukturer, der omfatter menneskerne i samfundet, og øger risikoen for psykisk lidelse og udsathed.

8.3. Behandlingspres og det store billede

Når vi kigger efter løsninger på psykisk mistrivsel, relaterer ideerne sig ofte til at styrke behandlingen af påvirkede individer; flere penge til psykiatrien eller åbningen af endnu en psykologiuddannelse. Men er mere behandling af individer virkelig løsningen på mistrivsel blandt samfundets børn og unge?

En, for projektets emne, nærliggende kritik udlægges af tidligere forperson for De Anbragtes Vilkår David A. Pedersen (2024). Omdrejningspunktet for kritikken er, hvordan anbringelsesinstitutioner er blevet opslugt i en behandlingslogik, som ikke efterlader megen plads til at være og udvikle sig som et almindeligt barn. Tidligere anbragte beskriver dårlige erfaringer med at vokse op i behandlingsmål og behandlingssprog. De føler sig sygeliggjort, som en patient der skal kureres, et objekt der skal effektiviseres, af et behandlingshjem, som tager dem ud af deres vante miljø og giver dem en intensiv behandling (Pedersen, 2024). I den behandlingsfokuserede hverdag fylder problemfortællinger en stor del, og relationer til voksne bærer præg af deres rolle som behandlere – det kan man ikke udvikle en identitet eller et voksenliv ud fra som ung (Pedersen, 2024). Problematikeringen her er, at terapi og

specialpædagogik kan være relevant, men at hele barnets liv og hjem bør ikke indlejres i en behandlingslogik (Pedersen, 2024).

Pedersen kalder på politisk regulering, som adskiller behandling og omsorg, og betoner med sit indlæg behovet for rammer hvor et børneliv kan udvikle sig, og ikke konstant ses i lyset af behandling – ellers er der kort vej til objektivisering, fremmedgørelse og simpel kategorisering af børn og deres liv (Pedersen, 2024).

I denne behandlingslogik ligger en stor del af ansvaret og fokuset fortsat på barnet eller den unge, som skal behandles, og derefter sluses ud i sit gamle miljø igen. Projektet her, med den anlagte vinkel på behandling, kan risikere at indskrive sig i denne ovenfor kritiserede tilgang til børn og unges mistrivsel. På grund af denne risiko er diskussionen af behandling vigtig at inkludere for at nuancere det ellers store fokus på muligheder for intervention til de unge.

Men er Pedersens (2024) ide, om et anbringelsessted fri for behandlingsønsker realistisk? Som set i afgrænsningen af dette projekt, er årsager til anbringelse svære, og anbringelse er ikke noget, der tages let på. Unge på institution er der af en grund; ofte er de sat ud på et negativt spor i livet, og et ophold på institution løser ikke nødvendigvis i sig selv noget; behandling må i en vis grad også til. Det pædagogiske arbejde på en institution er centralt, og udgør rammerne om de unges ophold, men i flere tilfælde er det pædagogiske personales kompetencer ikke tilstrækkelige til at håndtere de problemer, som de unge kæmper med (Henriksen, 2020; Taxhjelm et al., 2020). Derfor kan behandling heller ikke afskrives fuldkomment, om end der ligger et reelt hensyn i at denne behandlingslogik heller ikke gennemsyrrer hele tilbuddet. Men behandling er heller ikke det eneste der er væsentligt, når vi betragter mistrivsel hos børn og unge. I forlængelse af Pedersens kritik kan man også pege på at det miljø den unge sluses ud i forbliver uændret, mens den unge behandles.

I det aktuelle *"Indefra med Anders Agger – Syg ungdom"* skildres unge menneskers liv på bostedet Holmstrupgård. Titlen leder seeren til at tænke, at det er ungdommen, som er syg, men forstanderen spørger: "Er det ikke vores samfund der er sygt?" (Dinnesen, 2024). Det er ikke kun børn og unge på institution, som har det dårligt – den mentale sundhed blandt børn og unge er dalende, og der er et stigende pres på børne- og ungepsykiatrien (Bune & Rod, 2024). Alt sammen peger på

strukturelle problemer, som er på spil, og bærer en del af ansvaret for den store psykiske mistrivsel. For adækvat at kunne levere en helstøbt indsats til børn og unge i mistrivsel, må større rammer også overvejes – vores samfund, vores system, vores kultur.

Strukturelle problemer berører flere lag og kan if. Bune og Rod (2024) beskrives i fem niveauer, der kalder på opmærksomhed ifm. unges mentale mistrivsel. 1) national lovgivning om uddannelse, økonomi, sikkerhed og klima, som spiller både konkrete og eksistentielle roller for de unge. 2) Lokale miljøer, fysisk og socialt – infrastruktur og foreningsliv. 3) Uddannelsesinstitutioner, som danner rammen om hverdagen. 4) Netværket, familie og venner. 5) Det individuelle niveau, hvor ovenstående niveauer samler sig i et konkret liv, og relaterer sig til sundhedsmæssige og psykologiske forhold (Bune & Rod, 2024). Der er altså flere steder at kigge hen, end blot på de unge selv, når mistrivlsen forsøges forstået, og værd at bemærke er, at de fleste af niveauerne er udenfor individets egen kontrol.

Brinkmann (2024) foreslår, med afsæt i et review af sociale faktorer, som disponerer for psykisk lidelse, at man ved at mindske fattigdom, økonomisk ulighed, marginalisering, diskrimination og ved at skabe åbne inkluderende institutioner og fællesskaber for børn og unge, sandsynligvis kan forebygge en stor mængde psykisk lidelse. Videre peger Dinnesen (2024) på, at der over de seneste år er sparet penge på pædagoger i vuggestuer og børnehaver og hævet klassekvotienter i folkeskolen. Det koster os modning, dannelse, læring og socialisering og øger til gengæld mistrivsel, skolevægring og isolation, som if. Dinnesen (2024) kan være de første skridt mod psykiatrien. Hos Brinkmann og Dinnesen er der forebyggende elementer i fællesskaber, som kan styrkes, og hindre at unge mennesker havner i mistrivsel.

I vid udstrækning betragter jeg mig som enig i Brinkmann og Dinnesens perspektiver på kilder til mistrivlsen – der kan absolut gøres mere for styrkelsen af fællesskaber, og de gevinster der er forbundet hermed. Alligevel synes jeg de overser et væsentligt aspekt. Selvom en del af mistrivlsen kan udspringe fra svækkelsen af fællesskaber, inklusion, folkeskolen mv., kan mistrivlsen også have rod i ting udenfor fællesskabet rækkevidde. Nogle af mistrivselsproblematikkerne er mere alvorlige, end hvad der kan løses ved en stærkere skole eller flere fritidsinteresser og fællesskaber. Et for stort fokus på fællesskaber som løsning af psykisk lidelse, risikerer at overse

eller negligere underliggende familie- eller udviklingsmæssige problemer, eller alvorlige behandlingskrævende psykiske problemer (Heede, 2019).

Eksempelvis kan man overveje, om det ville hjælpe projektets målgruppe at starte til fodbold eller spejder, uden at adressere de problematikker der fx kan være med affektregulering og mentalisering, som videre kan udfordre deres sociale relationer. Som berøres senere i diskussionen, findes det helstøbte bud på støtte til børn og unge i mistrivsel, sandsynligvis i mødet imellem fællesskab og individ og i overensstemmelse med en bio-psyko-social forståelse.

Et kendt bud på forklaring af tidens mistrivsel blandt unge er ”*psykologisering*”. Hånd i hånd med afstigmatisering af psykiske lidelser, har fulgt en større åbenhed om dem, og sproget har udviklet sig på en måde, hvor diagnoser og psykisk lidelse er en del af hverdagen, og bruges til at beskrive hvordan man har det. Personer som Lone Frank mener at børn og unge *for ofte* spørges om, hvordan de har det og opfordres til at mærke efter, og at det kan forklare stigningen i mistrivsel (Uldall, 2024). Hun sammenligner psykisk lidelse med influenza, som noget forbigående, der går over med tiden. Psykisk lidelse, siger hun, er noget man skal prøve at klare selv, og folk søger for ofte professionel hjælp (Uldall, 2024).

Ligesom ovenfor kan en del af mistrivslen sandsynligvis forklares med dette – de unge kan gennem et hverdagsliggjort diagnosepræget sprog, tale problemer værre end de er. Brinkmann (2024) advarer netop om at patologisere normale reaktioner på modgang i livet, og det kan man i og for sig give ham ret i – et stykke af vejen. For igen risikerer man, med dette perspektiv, at negligere sværere psykiske lidelser. For mange børn og unge mennesker, og voksne i øvrigt, er det helt reelle problemer, som må tages alvorligt. Det kan virke tonedøvt overfor de mennesker, der har det psykisk svært, at kalde det psykologisering, og det kan tilmed være skadeligt, at sige at folk ikke skal søge hjælp, men prøve at klare det selv (Uldall, 2024). I øvrigt peger Merete Nordentoft, forperson for Dansk Psykiatrisk Selskab, på, at folk med psykiske problemer oftest er tilbageholdende og først søger hjælp, når det er på højeste tid (Uldall, 2024) og modsiger dermed Lone Franks påstand om, at folk er for hurtige til at søge psykologhjælp.

Et andet perspektiv på psykologiseringen er at se det som, at de unge endelig har fået et sprog for, og en kultur hvori man kan dele, at man har det svært psykisk

uden stigmatisering. I det ligger ganske vist en risiko, for at patologisere det normale (Brinkmann, 2024), men dette kan også have en forklaring, som ikke bare er, at det normale bliver sygeliggjort.

Psykolog Maja V. Gilbert beskriver nærmest en omvendt stigmatisering – at det blandt hendes unge klienter er mere attraktivt at have en diagnose end ikke (Toft, 2024). Umiddelbart kan dette ses som et argument, der støtter ideen om de unges psykologisering af normale udfordringer, men ønsket om diagnose dækker over noget mere. Ønsket om en diagnose bunder nemlig if. Gilbert i, at diagnosen er det eneste legitime sted at have det psykisk svært, hvor andre kan forstå det (Toft, 2024). I konkurrencestaten og præstationssamfundet er det mindre skamfuldt at have en diagnose, end at sige man ikke kan følge med tempoet.

Og her risikerer psykologiseringshypotesen at komme til at forstærke stigningen i diagnoser og psykisk lidelse. Når mennesker, som Lone Frank, siger, at de unge skal håndtere psykiske problemer selv, og at de slet ikke har det så skidt, men at det er fordi de mærker for meget efter, bliver diagnoserne ved med at være det eneste legitime sted at finde støtte og forståelse. Løsningen er der rimelig enighed om, for det handler både for Brinkmann (2024) og Gilbert om at normalisere det at have det svært og adressere rammer, som er større end individet (Toft, 2024). Og så er vi tilbage ved udgangspunktet – nemlig at strukturelle ting er på spil, og må ændres for at afhjælpe mistrivsel.

I sidste ende er det ikke det enkelte menneske alene, der udgør problemet, og derfor er det heller ikke det enkelte menneske, som skal forandres. ”*Selv den største hær af psykologer kan ikke afhjælpe mistrivlsen*” (Bune & Rod, 2024). Kilden til psykisk lidelse er ofte at finde i de kontekster og rammer, som individet befinder sig i. I et samfund hvor tempoet konstant accelereres, er det ikke sært at flere og flere finder det udfordrende at følge med og får symptomer på stress og angst (Toft, 2024).

Projektets udspil til intervention med børn og unge repræsenterer blot en del af en større helhed, og kan og bør ikke stå alene. Enhver intervention på en sikret institution, kan hurtigt undermineres, hvis ikke det miljø, som den unge sluses ud i bagefter adresseres – fra familie og venner til samfundet de indgår i. Det er nødvendigt med en sammenkobling af det individuelle og det fælles; den enkelte indsats og det større system (Bune & Rod, 2024).

Latent i denne diskussion ligger også diskussionen om psykologi overfor pædagogik – individ overfor fællesskab. Selvom psykologien i høj grad forsøger at forstå individet i sin kontekst, har pædagogikken i højere grad blik for de rammer, som skal til for at fremme trivsel og udvikling hos mennesket. Hvilken rolle spiller de to i arbejdet med unge i mistrivsel?

I lyset af mistrivsel blandt børn og unge kan man, som før nævnt her i diskussionen, komme til at fokusere på individet alene. Det kan være et større fokus på individuel behandling og testning, hvor fokus ligger på den enkeltes udfordringer (Lentz, 2023). Forklaringen på problemer findes ved at kigge psykologisk på individet, men det sker på bekostning af pædagogiske interventioner, mens udviklingsbehov og hverdagslivets dynamikker nedprioriteres (Lentz, 2023).

Som Brinkmann (2024) og Dinnesen (2024) antyder, rummer pædagogikken et forebyggende potentiale, i og med at barnet støttes gennem fællesskaber og læring, i en retning væk fra mistrivsel og psykisk lidelse. Ved at styrke pædagogiske indsatser, kan en del af mistrivsel sandsynligvis forebygges.

Mens pædagogikken er en væsentlig del af rammerne om et barns udvikling, spiller psykologien en særlig rolle, når der er tale om psykiske lidelser. Ikke alt kan forebygges eller løses pædagogisk, og det er i disse tilfælde psykologien har sin styrke.

Denne del af diskussionen kan anskueliggøres tydeligere, ved at vende blikket tilbage mod projektets målgruppe, som illustration på de styrker og svagheder, som findes når psykologi og pædagogik sættes overfor hinanden, og samtidigt forsøge at besvare et kritisk spørgsmål til projektets ideer: ”hvad får man ud af mentaliseringsbaseret psykoterapi, som man ikke kan få ud af mentaliseringsbaseret pædagogik?”.

De anbragte børn og unge indgår i en hverdag, som i høj grad er pædagogisk styret; (social)pædagogikken er den primære ydelse på sikrede institutioner. Heri ligger en af styrkerne ved den mentaliseringsbaserede pædagogik. I det pædagogiske integreres mentaliseringen regelmæssigt og som en del af hverdagen, og pædagogen og den unge har gode forudsætninger for at opbygge en stærk relation. Til gengæld skal pædagogen balancere opmærksomhed mellem flere forskellige unge, og dette sammen med rammerne, kan begrænse dybden af det mentaliserende arbejde med den enkelte unge. Derudover kan graden af mentalisering variere afhængigt af den enkelte

pædagogs forståelse og engagement i det mentaliserende arbejde, såvel som at pædagoger kan mangle en terapeutisk træning, som sætter dem i stand til at håndtere sværere tilfælde af psykisk lidelse eller mistrivsel (Taxhjelm et al., 2020).

De unge, som er på sikret institution, kan have en række udfordringer med sig på individuelt niveau, som pædagogikken ikke alene kan adressere. Det er af dette perspektiv, projektet udspringer; manglen på psykologisk intervention på sikrede institutioner. Styrken ved denne tilgang er, at terapien kan tilpasses den enkelte unges behov. Der tilbydes med MBT terapeutisk arbejde med komplekse situationer og affekter, som fremadrettet kan lede til styrkelse af affektregulering og mentalisering. MBT kan dog mangle den bredde og den forebyggende evne, som pædagogikken kan siges at have.

Mistrivsel blandt børn og unge er en kompleks problemstilling, og handler både om pædagogik og psykologi (Nielsen, 2022). Begge dele bør spille en rolle; både individ og fællesskab. Pædagogikken er ideel som ramme om og støtte i et hverdagsmiljø, mens psykologien kan hjælpe de, som har mere dybdegående psykiske problemer. Psykologisk behandling alene er ikke en komplet løsning, såvel som et for stort fokus på det sociale eller pædagogiske alene heller ikke er det. En balance er vigtig, hvis der skal tilbydes de unge mennesker en solid behandling, som kan hjælpe dem tilbage på rette spor på den anden side af hegnet.

9. Implikationer

Projektets fund, både forståelse og tilgange til intervention, har en række kliniske implikationer, og forhåbentligt kan de få en betydning for arbejdet med børn og unge på sikret institution fremadrettet. I dette afsnit anlægges et blik på hvordan projektet kan udfoldes videre i praksis, og hvordan fremtiden kan se ud for feltet.

Som beskrevet i forskningsoversigten er psykologisk intervention til børn og unge på institutioner generelt et underbelyst område i forskningen. Den mangelfulde viden her, kalder på mere forskning i hvordan børn og unge på institutioner kan hjælpes psykologisk, og hvordan psykologisk intervention kan indgå i en helstøbt ydelse til de anbragte.

Forskning i MBT til andre målgrupper end den, det oprindeligt er udviklet til, er fortsat forholdsvis ung. Der er gode tendenser at se i tilpasning til andre målgrupper, fx med børn og unge med forskellige udfordringer (Byrne et al., 2020), men yderligere forskning er fortsat påkrævet. Med afsæt i dette projekt, kan forskning udføres i virkningerne af mentaliseringsbaseret intervention til institutionsanbragte børn og unge, og de heterogene udtryk af psykisk lidelse denne gruppe præsenterer, med afsæt i en fælles ætiologi; en opvækst præget af omsorgssvigt.

Projektets forslag til interventioner er udtryk for, hvad der på baggrund af den udlagte forståelse af målgruppen, kan betragtes, som en relevant tilgang hvis alle midler er tilgængelige. Imidlertid forholder interventionsforslagene sig ikke til muligheden for at implementere disse i praksis. Derfor kan man ikke præcist pege på gennemførligheden af implementering af projektets forslag. Man kan umiddelbart forestille sig udfordringer ved at gå fra minimal psykologisk intervention, til implementering af intervention med både ung og familie.

Selvom det ud fra flere argumenter fremlagt i løbet af projektet er hensigtsmæssigt at involvere familien i interventioner, kan det være at det mest realistiske, *for nu*, er at appellere til øget fokus på psykologisk intervention til den enkelte unge. Så kan man håbe på, at familien på den ene eller anden måde inddrages af andre instanser i systemet, og at der på et senere tidspunkt åbnes for muligheden for inddragelse af familien i psykologisk behandling.

Individuel intervention er nemlig et forslag, der anses som muligt at implementere, både formelt, og mere subtilt. I Barnets Lov §45 stk. 2 står der at terapi (sammen med psykologisk undersøgelse og observation) er en mulighed *i særlige situationer*. Anbringelse på sikret institution pga. forhold, som er så svære, at de kræver frihedsberøvelse for at afværge skade – en af de mest indgribende foranstaltninger der kan sættes i værk – må kvalificere sig som en særlig situation. Denne paragraf kan altså være en indgang til at øge den psykologiske intervention til de unge med hjemmel i juraen. Videre er mentalisering eksplicit en del af det pædagogiske grundlag for ydelsen på nogle sikrede institutioner, fx Egely og Kompasset, og derfor kan implementering af mentaliseringsbaserede psykologiske intervention være helt på linje med allerede eksisterende tilgange til de unge.

I praksis bør det være muligt at realisere et øget fokus på det psykologiske – psykologen på institutionen befinder sig, i det meste af sin arbejdstid, i kort afstand til de unge. Selv hvis ikke decideret terapi eller behandling kan lade sig gøre ud fra ovenstående lovgivning, er det stadig en mulighed, at psykologen på mere uformelle og indirekte måder, som beskrevet under Stealth Therapy, kan indgå i terapeutiske interaktioner med de unge. Psykologen kan i sin praksis være særligt opmærksom på flere gange i løbet af en uge at være synlig for de unge og udgøre en tryk relation, således et bånd kan skabes, der muliggør samtaler af mere terapeutisk karakter. Initiativet ligger i høj grad hos terapeuten, og det er dem der må være opsøgende. Terapeuten kan være opmærksom på dagbogsnotaterne (online journalisering om den unge), og hvis en ung fx har haft en svær aften, kan psykologen spørge om de vil med ud at gå en tur dagen efter.

Dette er næppe noget helt nyt for psykologer på institutioner, og udgør sandsynligvis allerede en del af deres praksis. Det leder diskussionen tilbage til, at psykologisk intervention bør implementeres, for et mere komplet tilbud. Ud fra projektets fund, er der potentiel udvikling at opnå gennem psykologisk intervention, og opfordringen herudfra må være til, at psykologer på sikrede institutioner insisterer på mere arbejde *med* den unge gennem psykologisk intervention, i stedet for at arbejde *rundt om* den unge med rapporter, undersøgelser og observationer. Jeg er sikker på at begge dele kan lade sig gøre.

Som psykolog kan man ikke adressere alle problematikker i den unges liv – ingen alene kan adressere alle problematikkerne i den unges liv. Men man må løfte det man har mulighed for indenfor sit felt, og for psykologer er det særligt det individuelle niveau, der kan hjælpes på. Det er en enormt indgribende foranstaltning at anbringe børn og unge på sikret institution, men det giver samtidigt en stor mulighed for at skabe forandringer i den unges liv, og psykologisk intervention, og den gavn der kan følge, er en ærgerlig mulighed at forpasse.

10. Begrænsninger

Her diskuteres kort hvilke begrænsninger der relaterer sig til projektet, og hvad der kunne gøres anderledes.

Projektets forståelse af målgruppen har taget sit afsæt i mentaliseringsteori, som perspektiv på omsorgssvigt. Efter diskussionen er det tydeligt, hvordan mistrivsel og psykisk lidelse ikke bør forstås alene hverken på baggrund af det enkelte individ eller det system de indgår i. Begge dele har forklaringskraft i forståelsen af psykisk lidelse. Derfor ligger der også en kritik i, at projektets forståelse af målgruppen tager udgangspunkt i omsorgssvigt alene, som primært relaterer sig til individniveau. Selvom statistikken jf. projektets afgrænsning af målgruppen peger på, at anbringelser udenfor hjemmet meget ofte har baggrund i omsorgssvigt eller problematikker, som kan være afledt heraf, tydeliggør diskussion, at der er plads til en bredere forståelse af målgruppen i projektet. Det kan fremstå som en ensidig forståelse af de meget komplekse problemstillinger, som ligger bag anbringelse på sikret institution, og der er en risiko for at målgruppen behandles reduktionistisk.

Videre vil projektet kunne have haft gavn af inddragelsen af et andet teoretisk perspektiv, for at nuancere forståelsen og de forslag til intervention som gives. For eksempel er kognitiv adfærdsteori ofte anvendt som udgangspunkt for den træning, som tilbydes på sikrede institutioner, og ville derfor være relevant at adressere. Dette teoretiske udgangspunkt kunne have bidraget med andre perspektiver på de forståelser, der optræder i projektet, og udfordre de tilgange, som baseres på det mentaliseringsteoretiske udgangspunkt. I mødet mellem de to teoretiske forståelser ligger eksempelvis en, her noget forsimplet, diskussion af om hvorvidt behandling bør adressere dybereliggende psykologiske udfordringer, eller arbejde på at tilpasse den konkrete adfærd, som aktiveres og udtrykkes i det daglige.

Afslutningsvist må specialets grundlæggende form udfordres. Dette projekt er teoretisk og har taget udgangspunkt i at forstå børn og unges udfordringer pba. mentaliseringsteorien, og videre foreslå måder at intervenere indenfor samme teoretiske ramme. Allerede fra start er det en indlejret mangel i et sådant teoretisk speciale, at der ikke er empiri relateret til det specifikke felt at forholde sig til. På trods af argumenter med afsæt i anden forskning og på teoretisk plan, mangler perspektiver fra den praksis, som omgiver de sikrede institutioner. For en stærkere forståelse af målgruppen og måder man kan intervenere med dem, kunne den praksis, de unge færdes i, med fordel være inddraget. Videre vil inddragelse af praksis kunne have

bidraget med et blik for hvor realistisk implementering, beskrevet ovenfor, reelt ville være.

Det leder også videre til det kritikpunkt, at de interventioner, som er foreslået i projektet, ikke er afprøvet empirisk, hvorfor man ikke reelt kan sige noget om virkningen af dem. Som beskrevet både i videnskabsteoriafsnittet og ovenfor i implikationer, tjener projektet det formål at udlægge forslag til virksomme tilgange til målgruppen og deres problemstillinger. Herfra er det op til forskning at efterprøve og afgøre, hvorvidt der er gavn at finde i de forslag, der stilles.

11. Konklusion

Med afsæt i problemformuleringen *”Hvordan kan man forstå og intervenere psykologisk med børn og unge som anbringes på sikret institution ud fra et mentaliseringsperspektiv?”* er der igennem projektet undersøgt denne særligt sårbare målgruppe og de komplekse psykologiske problemstillinger de bærer med sig og hvordan man kan intervenere for at hjælpe med disse.

Omsorgssvigt er en central faktor, der kan betragtes som ætiologien bag udfordringerne hos målgruppen. Blandt udfordringer forbundet hermed ses affektiv og adfærdsmæssig dysregulering, forstyrrelser i opmærksomhed, interpersonelle udfordringer og nedsat mentaliseringsevne. Udfordringerne kan udmunde i adfærd, som stemmer overens med de årsager, som ligger til grund for anbringelse på sikret institution. Disse mangefacetterede udfordringer betyder ligeledes, at der ikke findes en 1:1 sammenhæng mellem omsorgssvigt og de specifikke problematikker, men snarere en bred vifte af mulige psykologiske vanskeligheder.

Mentaliseringsteorien viser sig som en lovende tilgang til intervention med denne målgruppe. Både fordi det teoretiske udgangspunkt tilbyder en forståelse af målgruppens forskellige psykologiske udfordringer, og fordi interventioner også kan udføres med udgangspunkt i denne ramme. Interventioner baseret på mentalisering har vist positive tendenser i arbejdet med andre sårbare grupper med lignende problematikker. Indenfor rammen af mentaliseringsbaseret intervention er der potentiale for at arbejde både individuelt, med den unge selv, og med familien, den unges nærmeste system. Således adresseres både individet og det system det indgår i.

På individuelt niveau omhandler interventionerne styrkelse af mentalisering og affektregulering. Dette foregår gennem mentaliserende undersøgelse af tidligere situationer såvel som relationen imellem den unge og terapeuten. Interventioner kan udføres med afsæt i interventionsspektrum, som tager højde for hvordan affektiv arousal spiller ind på evnen til at mentalisere, og hvor interventioner stiger i sværhedsgrad herefter.

Imidlertid er der problematikker ved målgruppen, som kan præsentere udfordringer for at lykkes med terapi i traditionel forstand. Disse udfordringer omfatter problemer med opmærksomhed og koncentration, epistemisk tillid og opretholdelse af engagement i terapien. For at imødekomme disse, kan tilpasninger til interventionerne introduceres, således det grundlæggende indhold fra mentaliseringsbaserede interventioner kan gennemføres. Første tilpasning er Stealth Therapy, som er en måde at opbygge alliance langsomt, ved hyppig uformel tilstedeværelse i den unges hverdag, for på sigt at kunne introducere terapeutiske koncepter. Videre foreslås AAT, hvor et dyr i terapien støtter både opmærksomhed og tillid i den terapeutiske relation, såvel som at relationen til dyret i sig selv kan fungere som en helende tilknytningsrelation.

Familieinterventioner fokuserer på at styrke mentaliseringsevnen hos omsorgspersoner. Styrkelse af mentaliseringsevnen fører til bedre forståelse af affektive tilstande hos både sig selv og barnet, og sætter omsorgspersonen i stand til at reagere mere hensigtsmæssigt i pressede situationer.

Imidlertid kan projektets teoretiske udgangspunkt kritiseres. Kritikken inkluderer at mentaliseringsteorien primært fokuserer på relationen mellem omsorgsperson og barn, og dermed kan overse betydningen af barnets socialisering i andre sammenhænge, fx med andre voksne eller jævnaldrende. Desuden er en kritik, at mentalisering ikke som sådan er nogen ny opdagelse, men snarere en reformulering eller eksplicitering af et kendt fænomen. Dog kan det fremhæves, at forståelsen og tilgangen har sin berettigelse i tilfælde, hvor svækket mentalisering anses som et centralt problemområde.

I forlængelse af projektets fund er der andre relevante aspekter, som bør tages i betragtning. Social arv er en betydelig faktor for udsatte grupper, så som børn og unge på sikret institution, idet de ofte fødes ind i rammer, hvor ressourcer og støtte er mangelfulde. Dette understøtter vigtigheden af ikke kun at fokusere på behandling, som er det projektet har som ærinde, men også at forebygge således problemer ikke

eskalerer til et punkt, hvor anbringelse på sikret institution er nødvendigt. Forebyggelse kan finde sted ved at kigge på større tendenser i samfundet, og styrke blikket for hvordan forskellige niveauer af systemet spiller ind i det enkelte individs konkrete liv. Psykologiseringsdebatten er et væsentligt perspektiv at inddrage, og på den ene side risikerer psykologisering at bidrage til at normale reaktioner sygeliggøres, men på den anden side kan denne tendens også være udtryk for, at unge mennesker oplever reel mistrivsel, som må tages alvorligt.

Pædagogik og psykologi er to tilgange, som hver har deres styrker og svagheder, og begge er relevante i arbejdet med mistrivsel generelt og projektets målgruppe. Et pædagogisk fokus kan tilbyde trygge rammer og stabilitet om dagligdagen, mens et psykologisk fokus kan give en dybere forståelse af individets særlige behov for støtte og udvikling. Ideelt findes tilgangen til børn og unge i integrationen af disse perspektiver, for at tilbyde helhedsorienteret støtte.

Projektets implikationer omfatter et afsæt for psykologer på sikrede institutioner til at styrke den psykologiske indsats til de anbragte børn og unge. Der kan være udfordringer forbundet med indførelsen af alle de udlagte forslag til intervention på en gang, men alligevel må fremhæves at der juridisk findes en mulighed for implementering i Barnets Lov §42 stk. 2. Hermed kan siges at psykologisk intervention til børn og unge er både nødvendigt og muligt.

Endelig er der en række begrænsninger, som gør sig gældende for projektet. Den teoretiske ramme og den forståelse som udlægges af målgruppen kan nuanceres yderligere, da en risiko er at forståelsen bliver ensidig. Videre er projektets format, det teoretiske, en begrænsning, idet de praktiske implikationer af projektets fund ikke holdes op mod virkeligheden. Projektet kalder således på videre forskning indenfor feltet og applikationen af de forslag som fremsættes.

Sammenfattende kan det konkluderes, at mentaliseringsteorien tilbyder en potentiel ramme for at forstå og intervenere psykologisk med børn og unge på sikrede institutioner. Selvom der er udfordringer og begrænsninger, viser projektet, at med de rette tilpasninger og overvejelser, kan mentaliseringsteoretiske interventioner bidrage til at forbedre trivsel og udvikling hos denne sårbare målgruppe.

12. Litteraturliste

- Allen, J. G. (2013) *Mentalizing in the Development and Treatment of Attachment Trauma*. Karnac Books.
- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. (2010). *Mentalisering i Klinisk Praksis*. Hans Reitzel
- Asen, E. & Midgley, N. (2019) Working with Families. In A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (2nd ed., pp. 135-151).
- Bali, P., Sonuga-Barke, E., Mohr-Jensen, C., Demontis, D., & Minnis, H. (2023). Is there evidence of a causal link between childhood maltreatment and attention deficit/hyperactivity disorder? A systematic review of prospective longitudinal studies using the Bradford-Hill criteria. *JCPP Advances*, 3(4), e12169. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12169>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-Based Treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595-613. DOI: 10.1080/07351690.2013.835170
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide* (1. ed.). Oxford University Press.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational Transmission of Attachment in Neglected Mother: The Role of Trauma-specific Reflective Functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200–212. <https://doi.org/10.1002/imhj.21499>
- Bo, S., Bateman, A., & Kongerslev, M.T. (2019). Mentalization- Based Group Therapy for Adolescents with Avoidant Personality Disorder: Adaptations and Findings from a Practice-Based Pilot Evaluation. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 18(3), 249-262.
DOI:10.1080/15289168.2019.1625655
- Boisvert, C. M., & Ahmed, M. (2019). *Using Diagrams in Psychotherapy*. Routledge.
- Bollinger, J., Scott-Smith, S., & Mendes, P. (2017). How Complex Developmental Trauma, Residential Out-of-Home Care and Contact with the Justice System Intersect. *Children Australia*, 42(2), 108–112.
<https://doi.org/10.1017/cha.2017.9>

- Bolvig, I., Eriksen T. L. M., Jensen, M. T., Kloppenborg, H. S, Mehlbye, J. & Almlund, M. (2019) *Støtteforanstaltninger til børn anbragt i plejefamilie og deres plejeforældre*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. KBH K.
- Bourne, S. V., Korom, M. & Dozier, M. (2022). Consequences of Inadequate Caregiving for Children's Attachment, Neurobiological Development, and Adaptive Functioning. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25:166-188. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00386-4>
- Brinkmann, S. (2024, 29. Jan.) *Nietzsche tog fejl. Det, der ikke slår dig ihjel, gør dig svagere og øger risikoen for en psykisk lidelse*. Altinget. Tilgået d. 19.5.2024 fra <https://www.alinget.dk/sundhed/artikel/nietzsche-tog-fejl-det-der-ikke-slaar-dig-ihjel-goer-dig-svagere-og-giver-stoerre-risiko-for-at-udvikle-en-psykisk-lidelse>
- Bune, S & Rod M. H. (2024, 22. April) *Systemet er problemet, der skal forandres. Ikke individet*. Sundhedsmonitor. Tilgået d. 19.5.2024 fra <https://sundhedsmonitor.dk/debat/art9864761/Systemet-er-problemet-der-skal-forandres.-Ikke-individet>
- Bürgin, D., Witt, A., Seker, S., d'Huart, D., Meier, M., Jenkel, N., Boonmann, C., Schmeck, K., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2023). Childhood maltreatment and mental health problems in a 10-year follow-up study of adolescents in youth residential care: A latent transition analysis. *Development and Psychopathology*, 1–16. <https://doi.org/10.1017/s0954579423001426>
- Busch, C., Tucha, L., Talarovicova, A., Fuermaier, A. B. M., Lewis-Evans, B., & Tucha, O. (2016). Animal-Assisted Interventions for Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychological Reports*, 118(1), 292–331. <https://doi.org/10.1177/0033294115626633>
- Byrne, G., Murphy, S., & Cannon, G. (2020). Mentalization-based treatments with children and families: A systematic review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(4), 1022–1048. <https://doi.org/10.1177/1359104520920689>
- Byrne, G., Sled, M., Midgley, N., Fearon, P., Mein, C., Bateman, A., & Fonagy, P. (2018). Lighthouse Parenting Programme: Description and pilot evaluation of mentalization-based treatment to address child maltreatment. *Clinical Child*

Psychology and Psychiatry, 24(4), 680–693.

<https://doi.org/10.1177/1359104518807741>

Børns Vilkår & Trygfonden (2023) *Svigt af Børn i Danmark*. Tilgået d. 20.2.2024 fra

<https://www.tryghed.dk/viden/publikationer/trivsel/svigt-af-boern-i-danmark>

Christiansen, J. C. (2022) Omsorgssvigt og sociale problemer hos udsatte børn og unge. I: L. R. Højbjerg (ed) *Socialt arbejde med børn, unge og familier* (2. ed.). Hans Reitzels Forlag.

Clarke, A. (2011). Three Therapeutic Residential Care Models, the Sanctuary Model, Positive Peer Culture and Dyadic Developmental Psychotherapy and Their Application to the Theory of Congruence. *Children Australia*, 36(2), 81–87.

<https://doi.org/10.1375/jcas.36.2.81>

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Jankowski, K., Rosenberg, S., Kodya, S., & Wolford, G. L. (2016). A Randomized Implementation Study of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Adjudicated Teens in Residential Treatment Facilities. *Child Maltreatment*, 21(2), 156–167.

<https://doi.org/10.1177/1077559515624775>

Compitus, K. (2021). *The human-animal bond in clinical social work practice*. Springer.

Crenshaw, D. A., & Cannelli, K. (2020). Reflections on “Stealth Therapy” in Therapeutic Residential Care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/0886571x.2019.1622168>

D’andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van Der Kolk; B. A. (2012). Understanding Interpersonal Trauma in Children: Why We Need a Developmentally Appropriate Trauma Diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2). <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>

Danmarks Statistik (2023a) Underretninger vedr. børn efter administrations kommune, underrettere, alder og køn (UND1). Tilgået d. 16.2.2024 fra <https://www.statistikbanken.dk/UND1>

Danmarks Statistik (2023b) Anbragte børn og unge pr. 31. december foranstaltning, alder og køn (ANBAAR2). Tilgået d. 16.2.2024 fra <https://www.statistikbanken.dk/ANBAAR2>

Danmarks Statistik (2023c) Udslagsgivende årsager til iværksatte anbringelser landsdel, årsag til anbringelse, alder og køn (ANBAAR10). Tilgået d. 16.2.2024 fra <https://www.statistikbanken.dk/ANBAAR10>

Danske Regioner (2023) Den årlige statistik på de sikrede institutioner.

<https://www.regioner.dk/media/23829/den-aarlige-statistik-paa-de-sikrede-institutioner-2022.pdf>

Dinnesen, R. L. (2024, 3. maj) *Forstander for bostedet fra 'Indefra med Anders Agger': Er vores unge syge, eller er det snarere vores samfund?* Altinget.

Tilgået d. 19.5.2024 fra <https://www.altinget.dk/boern/artikel/forstander-for-bostedet-fra-indefra-med-anders-agger-er-vores-unge-syge-eller-er-det-snarere-vores-samfund>

Duprey, E. B., Handley, E. D., Manly, J. T., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2021). Child maltreatment, recent stressful life events, and suicide ideation: A test of the stress sensitivity hypothesis. *Child Abuse & Neglect*, 113, 104926.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104926>

Emu.dk (n.d.) *Hvem er børnene i udsatte positioner?* Tilgået d. 10.2.2024 fra

<https://emu.dk/dagtilbud/det-paedagogiske-grundlag/boern-i-udsatte-positioner/hvem-er-boernene-i-udsatte>

Escudero, V., Friedlander, M. L., Kivlighan, D. M., Abascal, A., & Orlowski, E.

(2023). Family therapy for maltreated youth: Can a strengthening therapeutic alliance empower change? *Journal of Counseling Psychology*.

<https://doi.org/10.1037/cou0000574>

Fonagy, P. & Bateman, A. (2019). Introduction. In A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (2nd ed., pp. 3-21). American Psychiatric Association Publishing.

Fonagy, P. & Target, M. (2006) Tidlig indsats og udviklingen af selvregulering. I: P. Fonagy, A. N. Schore, & D. Stern (eds.) *Affektregulering i udvikling og psykoterapi* (1. ed.). (pp. 186-210). Hans Reitzels Forlag.

Fonagy, P. (2006) Udvikling af psykopatologi fra den tidlige barndom til voksenliv. In P. Fonagy, A. Schore & D. Stern (Eds.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi* (pp. 133-165). Hans Reitzels Forlag.

Fonagy, P. Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2007) *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. Akademisk Forlag.

Fonagy, P., Allison, E. & Campbell, C. (2019). Mentalizing, Resilience and Epistemic Trust. In A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (2nd ed., pp. 3-21). American Psychiatric Association Publishing.

- Forbes, D. O., Lee, M., & Lakeman, R. (2021). The role of mentalization in child psychotherapy, interpersonal trauma, and recovery: A scoping review. *Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1037/pst0000341>
- Ford, J. D. (2005). Treatment Implications of Altered Affect Regulation and Information Processing Following Child Maltreatment [Review of *Treatment Implications of Altered Affect Regulation and Information Processing Following Child Maltreatment*]. *Psychiatric Annals*, 35(5), 410–419.
- Ford, J. D. (2017). Complex Trauma and Developmental Trauma Disorder in Adolescence. *Adolescent Psychiatry*, 7(4), 220–235.
<https://doi.org/10.2174/2210676608666180112160419>
- Garon-Bissonnette, J., Dubois-Comtois, K., St-Laurent, D., & Berthelot, N. (2023). A deeper look at the association between childhood maltreatment and reflective functioning. *Attachment & Human Development*, 1–22.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2023.2207558>
- Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Ruggiero, M., Svenja Taubner, Volkert, J., & Barkauskienė, R. (2023). A follow-up study of the “Lighthouse” mentalization-based parenting program: Mentalization as a mediator of change. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1177/13591045231220965>
- Gormez, A. (2024) *Ledelse & psykiatri - Trænger vi til et paradigmeskifte i psykiatrien?* Mindcloud. Tilgæet d. 16.2.2024 fra
<https://mindcloud.podbean.com/e/ledelse-psykiatri-tr%C3%A6nger-vi-til-et-paradigmeskifte-i-psykiatrien-med-jonas-vennike-ditlevsen/>
- Greenwood, H., Krzyzaniak, N., Peiris, R., Clark, J., Scott, A. M., Cardona, M., Griffith, R., & Glasziou, P. (2022). Telehealth Versus Face-to-face Psychotherapy for Less Common Mental Health Conditions: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *JMIR Mental Health*, 9(3). <https://doi.org/10.2196/31780>
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2015). Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse & Neglect*, 45, 122–134.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.003>
- Hagelquist, J. (2022) *Mentalisering i mødet med udsatte børn* (2. ed.). Hans Reitzels Forlag.

- Hagelquist, J. Ø., Jensen, C. H., Bloch, M. S. & Rasmussen, H. (2023). A mentalization-based approach to healing children exposed to adverse experiences: Tools for residential care. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 87(1), 83–103. <https://doi.org/10.1521/bumc.2023.87.1.83>
- Hansen, M. S., Jessen, C., Bruun, K. T., & Villadsen, S. (unpub.) *Mentaliseringsbaseret behandling: et systematisk review*.
- Hansen, T. G. B., & Glintborg, C. (2021). Considering animals in rehabilitation psychology. *The Humanistic Psychologist*.
<https://doi.org/10.1037/hum0000263>
- Hauber, K., Boon, A., Kuipers, G., & Vermeiren, R. (2018). Adolescent attachment insecurity and the influence of MBT. *Attachment & Human Development*, 22(2), 157–173.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1529808>
- Hauschild, S., Kasper, L., Volkert, J., Sobanski, E., & Taubner, S. (2022). Mentalization-based treatment for adolescents with conduct disorder (MBTCD): a feasibility study. *European child & adolescent psychiatry*, 1-12.
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-02113-4>
- Heede, T. (2019). *Klinisk børnepsykologi: praksis i et socialt og relationelt perspektiv* (2nd. Ed.). Akademisk Forlag.
- Henriksen, A. (2020) Hvem er de socialt anbragte unge? In: F. R. Taxhjelm, M. G. Frandsen & H. B. Dabelsteen: *Sociale anbringelser på sikrede institutioner i et menneskeretligt perspektiv*. Institut for Menneskerettigheder. KBH.
- Hodgdon, H. B., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M. E., & Spinazzola, J. (2013). Development and Implementation of Trauma-Informed Programming in Youth Residential Treatment Centers Using the ARC Framework. *Journal of Family Violence*, 28(7), 679–692. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9531-z>
- Holmes, J. (2006). NOTES ON MENTALIZING - OLD HAT, OR NEW WINE? *British Journal of Psychotherapy*, 22(2), 179–198.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2005.tb00275.x>
- Hsieh, M.-Y., Ponsford, J., Wong, D., Schönberger, M., McKay, A., & Haines, K. (2012). A cognitive behaviour therapy (CBT) programme for anxiety following moderate–severe traumatic brain injury (TBI): Two case

- studies. *Brain Injury*, 26(2), 126–138.
<https://doi.org/10.3109/02699052.2011.635365>
- Institut for Mennesketrettigheder (2019) Forældre til anbragte børn inddrages for lidt.
<https://menneskeret.dk/nyheder/foraelldre-anbragte-boern-inddrages-lidt>
- Jaffee, S. R. (2017). Child Maltreatment and Risk for Psychopathology in Childhood and Adulthood. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 525–551.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>
- Jensen, N. R. (2015) Udsathed og social arv. In T. Erlandsen, N. R. Jensen, S. Langager & K. E. Petersen (eds.) *Udsatte børn og unge – en grundbog* (pp. 71-82). Hans Reitzels Forlag.
- Kanestrøm, H., Stallvik, M., Lydersen, S., Skokauskas, N., & Kaasbøll, J. (2023). Adolescents in therapeutic residential care: treatment needs and characteristics. *European Journal of Social Work*, 1–15.
<https://doi.org/10.1080/13691457.2023.2266779>
- Kildedal, K. & Krogstrup, H. K. (2015) Evidensbaserede koncepters betydning. I: T. Erlandsen, N. R. Jensen, S. Langager & K. E. Petersen (Eds.) *Udsatte børn og unge*. Hans Retizels Forlag.
- Killén, K. (2010) *Omsorgssvigt Bind I – Det teoretiske grundlag* (4. ed). Hans Reitzels Forlag. KBH
- Kirke-Smith, M., Henry, L., & Messer, D. (2014). Executive functioning: Developmental consequences on adolescents with histories of maltreatment. *British Journal of Developmental Psychology*, 32(3), 305–319.
<https://doi.org/10.1111/bjdp.12041>
- Klodnick, V. V., Kissane, B., Johnson, R. P., Malina, C., Ewing, A., & Fagan, M. A. (2021). Adapting Dialectical Behavior Therapy for Young Adults Diagnosed with Serious Mental Health Conditions in Residential Care: A Feasibility Study. *Residential Treatment for Children & Youth*, 1–20.
<https://doi.org/10.1080/0886571x.2020.1751017>
- Krzyzaniak, N., Greenwood, H., Scott, A. M., Peiris, R., Cardona, M., Clark, J., & Glasziou, P. (2021). The effectiveness of telehealth versus face-to face interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X2110537.
<https://doi.org/10.1177/1357633x211053738>

- Künzi, P., Ackert, M., grosse Holtforth, M., Hund-Georgiadis, M., & Hediger, K. (2022). Effects of animal-assisted psychotherapy incorporating mindfulness and self-compassion in neurorehabilitation: a randomized controlled feasibility trial. *Scientific Reports*, 12(1), 10898. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-14584-1>
- Kwong, M. J., & Bartholomew, K. (2012). “Not just a dog”: an attachment perspective on relationships with assistance dogs. *Attachment & Human Development*, 13(5), 421–436. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.584410>
- Lentz, J. (2023, 2. juni). *Formand: Skal PPR-psykologer være behandlere eller pædagogiske psykologiske rådgivere?* Folkeskolen.dk. Tilgået d. 19.5.2024 <https://blog.folkeskolen.dk/blog-nb-ppr/skal-ppr-psykologer-vaere-behandlere-eller-paedagogiske-psykologiske-radgivere-eller-begge-dele/4718603>
- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M. A., Du, H., & Fang, X. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect*, 51, 192–202. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.013>
- Löfholm, C. A., Olsson, T. M., & Sundell, K. (2020). Effectiveness and Costs of a Therapeutic Residential Care Program for Adolescents with a Serious Behavior Problem (MultifunC). Short-Term Results of a Non-Randomized Controlled Trial. *Residential Treatment for Children & Youth*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/0886571x.2019.1619500>
- Lykkegaard (2015) *Hvad er en jeg-støttende samtale?*. Tilgået d. 20.2.2024 <https://lykkegard.dk/wp-content/uploads/2015/08/Jeg-st%C3%B8ttende-samtale.pdf>
- Malda-Castillo, J., Browne, C., & Perez-Algorta, G. (2018). Mentalization-based treatment and its evidence-base status: A systematic literature review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(4), 465–498. <https://doi.org/10.1111/papt.12195>
- Massullo, C., De Rossi, E., Carbone, G. A., Imperatori, C., Ardito, R. B., Adenzato, M., Farina, B. (2023). Child maltreatment, abuse, and neglect: An umbrella review of their prevalence and definitions. *Clinical Neuropsychiatry*, 20(2), 72-99.

- McLoughlin, P. J., & Gonzalez, R. (2014). Healing Complex Trauma through Therapeutic Residential Care: The Lighthouse Foundation Therapeutic Family Model of Care. *Children Australia*, 39(3), 169–176.
<https://doi.org/10.1017/cha.2014.22>
- McWey, L. M. (2021). Systemic interventions for traumatic event exposure: A 2010–2019 decade review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 204–230.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12547>
- Muela, A., Balluerka, N., Amiano, N., Caldentey, M. A., & Aliri, J. (2017). Animal-assisted psychotherapy for young people with behavioural problems in residential care. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), O1485–O1494.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2112>
- NICE (2017) Child Abuse and Neglect NICE guidelines [NG76].
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/chapter/Recommendations#therapeutic-interventions-for-children-young-people-and-families-after-child-abuse-and-neglect>
- NICE (2021) Looked-after Children NICE guidelines [NG205].
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng205/chapter/Recommendations#health-and-wellbeing>
- Nielsen, K. H. (2022, december) *Vi har brug for det dobbelte blik i PPR*. Dpu.au.dk. Tilgået d. 19.5.2024 fra <https://dpu.au.dk/asterisk/vi-har-brug-for-det-dobbelte-blik-i-ppr>
- Pedersen, D. A. (2024, 3. Jan.) *En behandlingsdiskurs strømmer ind over børn anbragt på døgntilbud - den skubber børnelivet til side*. LinkedIn Pulse. Tilgået d. 19.5.2024 fra <https://www.linkedin.com/pulse/en-behandlingsdiskurs-str%C3%B8mmer-ind-over-b%C3%B8rn-anbragt-p%C3%A5-pedersen-p6zyf/>
- Potthoff, P., & Moini-Afchari, U. (2014). Mentalization-based Treatment in Groups — a Paradigm Shift or old Wine in New Skin? *Group Analysis*, 47(1), 3–16.
<https://doi.org/10.1177/0533316413518488>
- Ramires, V. R. R., Schwan, S., & Midgley, N. (2012). Mentalization-based therapy with maltreated children living in shelters in southern Brazil: A single case study. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26(4), 308–326.
<https://doi.org/10.1080/02668734.2012.730546>

- Redfern, S. (2019) Parenting and Foster Care. In: A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (2nd ed). American Psychiatric Association Publishing.
- Reitz, A. K., Zimmermann, J., Hutteman, R., Specht, J., & Neyer, F. J. (2014). How Peers Make a Difference: The Role of Peer Groups and Peer Relationships in Personality Development. *European Journal of Personality*, 28(3), 279–288. <https://doi.org/10.1002/per.1965>
- Rigsrevisionen (2024) *Beretning om overholdelse af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien*. Rigsrevisionen. <https://rigsrevisionen.dk/revisionssager-arkiv/2024/feb/beretning-om-overholdelse-af-udredningsretten-for-boern-og-unge-i-psykiatrien>
- Rockwool Fonden (2022) *Ny bog giver omfattende beskrivelse af anbragte børn og unge og de institutioner, de er anbragt på*. Nyt fra RFF. Tilgæet d. 22.05.2024 fra <https://rockwoolfonden.s3.eu-central-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2022/08/RFF-NYT-Bog-om-anbragte-born-August-2022.pdf?download=true>
- Rosso, A. M. (2022). When Parents Fail to Mind the Child: Lower Mentalizing in Parents Who Maltreat Their Children. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.853343>
- Rådet for Socialt Udsatte (2020) Socialt Udsattes Situation Årsrapport 2020. Tilgæet d. 20.2.2024 fra https://udsatte.dk/files/media/document/%C3%85rsrapport%202020_R%C3%A5det%20for%20Socialt%20Udsatte.pdf
- Schaeffer, C. M., Swenson, C. C., & Powell, J. S. (2021). Multisystemic Therapy - Building Stronger Families (MST-BSF): Substance misuse, child neglect, and parenting outcomes from an 18-month randomized effectiveness trial. *Child Abuse & Neglect*, 122, 105379. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105379>
- Schultz, U. R., & Nielsen, S. L. (2023). Brinkmann om unges mistrivsel: 'Mange skal nok mærke mindre efter'. Danmarks Radio. Tilgæet d. 10.3.2024 fra <https://www.dr.dk/nyheder/indland/brinkmann-om-unges-mistrivsel-mange-skal-nok-maerke-mindre-efter>
- Scott, A. M., Bakhit, M., Greenwood, H., Cardona, M., Clark, J., Krzyzaniak, N., Peiris, R., & Glasziou, P. (2022). Real-Time Telehealth Versus Face-to-Face

- Management for Patients With PTSD in Primary Care. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 83(4). <https://doi.org/10.4088/jcp.21r14143>
- Shotwell, J. S., & Wagner, K. D. (2019). Animal-Assisted Interventions for Treatment of Childhood Psychiatric Disorders. *Psychiatric Annals*, 49(4), 173–181. <https://doi.org/10.3928/00485713-20190306-01>
- Slep, A. M. S., Heyman, R. E., & Foran, H. M. (2015). Child Maltreatment in DSM-5 and ICD-11. *Family Process*, 54(1), 17–32. <https://doi.org/10.1111/famp.12131>
- Social- og Boligstyrelsen (2023). *Håndbog i Barnets Lov* (1. ed.). Social- og Boligstyrelsen.
- Social-, bolig- og ældreministeriet (2022) *Socialpolitisk redegørelse 2022*. KBH K. Social.dk (n.d.) *Anbringelsesformer*. Tilgået d. 16.2.2024 fra <https://social.dk/boern-og-unge/anbringelse/viden-og-temaer/anbringelsesformer>
- Sommer, D. B. (2003) *Barndomspsykologi – udvikling i en forandret verden* (2nd ed). Hans Reitzel.
- Stob, V., Slade, A., Adnopo, J., & Woolston, J. (2020). The Family Cycle: Breaking the Intergenerational Transmission of Trauma through Mentalizing. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 19(3), 255–270. <https://doi.org/10.1080/15289168.2020.1786762>
- Sundhedsstyrelsen (2022). *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021*.
- Taxhjelm, F. R., Frandsen, M. G. & Dabelsteen, H. B. (2020) *Sociale anbringelser på sikrede institutioner i et menneskeretligt perspektiv*. Institut for Menneskerettigheder. KBH.
- Thøgersen, C. M. S. (2022). *Den Psykologiske Dimension: Rehabiliteringspsykologisk intervention til personer med erhvervet hjerneskade*. Aalborg Universitetsforlag. <https://doi.org/10.54337/aau645907201>
- Tilbudsportalen (n.d.) Tilgået d. 20.2.2024 <https://tilbudsportalen.dk/tilbudssoegning/soegBoernOgUngeTilbud/index>
- Timmer, S. & Urquiza, A. (eds.) (2014) *Evidence-based Approaches for the Treatment of Maltreated Children*. Springer.
- DOI 10.1007/978-94-007-7404-9

- Toft, N. (2024, 18. marts) *Maja Vain Gilbert: "Jeg møder mange unge, der vil have en diagnose."*. Dansk Psykolog Forening. Tilgået d. 19.5.2024, fra <https://www.dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin/artikler/maja-vain-gilbert-jeg-moeder-mange-unge-der-vil-have-en-diagnose/>
- Uldall, R. (2024, 19. april) *Hvor ofte går du til psykolog? "Der er for meget, vi vil have professionel hjælp til."*. DR. Tilgået d. 19.5.2024, fra <https://www.dr.dk/nyheder/kultur/hvor-ofte-gaar-du-til-psykolog-der-er-meget-vi-vil-have-professionel-hjaelp-til>
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>
- Vengsgaard, K. (2015). Kritisk rationalisme. In M. H. Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen, & P. Nedergaard, (Eds.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. ed., pp. 133-168). København: Hans Reitzels Forlag.
- Vogt, K. S., & Norman, P. (2019). Is mentalization-based therapy effective in treating the symptoms of borderline personality disorder? A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(4), 441–464. <https://doi.org/10.1111/papt.12194>
- WHO (n.d.) Child Maltreatment. Tilgået d. 28.2.2024 fra <https://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment/>
- Yang, L., & Huang, M. (2024). Childhood maltreatment and mentalizing capacity: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106623–106623. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106623>
- Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L. (2018). Child Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637–644. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>
- Åkerman, A.-K. E., Holmqvist, R., Frostell, A., & Falkenström, F. (2020). Effects of Mentalization-based Interventions on Mental Health of Youths in Foster Care. *Child Care in Practice*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1812531>