

Metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst

Et kvalitativt studie af psykologers oplevelse

Rapportens samlede antal tegn:
257.948

Svarende til antal normalsider á 2400
tegn: 107,5

Studienummer:

Amalie Marie Thygesen: 20195839

Ellen Højer Kornum: 20195840

10. Semester, Psykologi, Kandidatspeciale

Aalborg Universitet 31.05.2024

Vejleder: Cecilie Marie Schmidt
Thøgersen

ABSTRACT

This paper examines how psychologists experience working with metacognitive therapy (MCT) for children with generalized anxiety disorder (GAD) from a pragmatic standpoint. Initially, the paper briefly presents relevant preexisting scientific literature gathered through online research. Despite limited research in this area, the literature indicates, in accordance with the treatment of adults, that metacognitive therapy is an effective treatment for children with generalized anxiety disorder. The literature review here highlights a gap in knowledge regarding how this therapy functions in practice for this target group.

The empirical data collection is based on three semi-structured interviews with psychologists who work with MCT for children with GAD. The interviews were transcribed and analyzed through reflexive thematic analysis, focusing on the themes: a sustainable method, adaptations in the metacognitive method, the therapeutic alliance, parental involvement, MCT in group and individual formats, and scientific rigor in psychological work, along with corresponding sub-themes. These themes were analyzed both empirically and through different theoretical perspectives/. These perspectives consist of theories regarding MCT developed by Adrian Wells, adjustments in therapy with children, general therapeutic factors including alliance, parental involvement and group and individual therapy, and theories about scientific rigor in psychological work. The process has been conducted abductively and reflexively, where we have alternated between the empirical evidence and theory.

Following the analysis, a discussion of the results was conducted. The project's findings are here considered in relation to existing literature, the included theories and new perspectives. Additionally, methodological choices, the project delimitations, and new perspectives on scientific rigor are discussed.

The paper finds that psychologists experience metacognitive therapy as a suitable form of therapy in working with children, particularly in working with children suffering from generalized anxiety. In addition, there is an indication of a transdiagnostic quality in the treatment approach, where a diagnosis-specific focus is lifted. The results also indicate that factors such as communication, motivation, therapeutic alliance, parental involvement and therapy format are crucial for treatment, with variations in how they are incorporated into therapeutic practice. In this context, it is emphasized that there are different ways to understand and conduct therapy, where various components guide whether psychologists work solely from the same manual-based material or in a more

eclectic manner, combining different therapeutic approaches. Thus, the project contributes to broadening both a practice and research perspective.

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT	2
1. Indledning	1
1.1 Problemafgrensning.....	2
1.1.1 Psykologers oplevelse.....	2
1.1.2 Metakognitiv terapi	2
1.1.3 Generaliseret angst	3
2. Litteraturgennemgang	4
2.1 Metakognitiv terapi til voksne med generaliseret angst.....	4
2.2 Metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst	7
3. Videnskabsteori	10
3.1 Pragmatisme	10
4. Metode	12
4.1 Det kvalitative interview	12
4.1.1 Det semistrukturerede interview	14
4.2 Interviewguide	15
4.3 Setting - det online interview	17
4.4 Informantsøgning.....	19
4.4.1 Præsentation af informanter	22
4.5 Ethiske overvejelser.....	23
4.6 Databehandling	24
4.6.1 Transskription.....	25
4.6.2 Refleksiv tematisk analyse	26
4.7 Abduktion	33
5. Teoretisk ramme for specialet.....	34
5.1 Adrian Wells: Metakognitiv terapi	34
5.1.1 Udvikling og historisk introduktion.....	34
5.1.2 Teorien bag: S-REF-modellen	35
5.1.3 CAS	37
5.1.4 Metakognitive overbevisninger	37
5.1.5 Metakognitive mestringsstrategier.....	37
5.1.6 Strategier inden for MCT	38
5.1.7 Opmærksomhedstræning.....	38
5.1.8 Detached mindfulness.....	39
5.1.9 Den metakognitive model for generaliseret angst.....	40
5.2 Børn i terapi.....	42
5.2.1 Metakognitiv terapi til børn	43
5.2.2 Terapeutiske fællesfaktorer i terapi med børn	44
5.2.2.1 Den terapeutiske alliance	45
5.2.2.2 Forældreinddragelse.....	47
5.2.2.3 Individuel- og gruppeterapi	48
5.3 Videnskabelighed i det psykologfaglige arbejde	49
5.3.1 Evidensbaseret Praksis – Bonnie Spring	49
5.3.2 Eklekticisme	50
6. Analytiske resultater	51

6.1 En bæredygtig metode:.....	52
6.1.1 En enkel strategi til en kompleks diagnose.....	52
6.1.2 Et transdiagnostisk grundlag.....	55
6.2 Tilpasninger i den metakognitive metode.....	57
6.2.1 At møde børns forudsætninger: abstraktionsniveau og kommunikative værktøjer ...	57
6.2.2 At forholde sig til det kropslige ubehag	62
6.3 Den terapeutiske alliance.....	63
6.3.1 Opbygningen og betydningen af alliance.....	63
6.3.2 Motivation som bærende for forandring.....	66
6.4 Forældreinddragelse	69
6.4.1 Forældres indflydelse: ”Det man vander, vokser”	69
6.4.2 Forældre som en ressource eller forhindring?	71
6.5 Metakognitiv terapi i et gruppe- og individuelt format.....	73
6.5.1 En del af gruppen, en del af løsningen.....	73
6.5.2 Det enkelte barn i fokus	76
6.6 Videnskabelighed i det psykologfaglige arbejde	78
7. Diskussion.....	83
7.1 Diskussion af fund	83
7.1.1 Børns forudsætninger.....	84
7.1.2 Den terapeutiske ramme	86
7.1.3 Alliancearbejdet med barnet og forældrene	87
7.1.4 Implikationer for praksis og fremtidig forskning.....	90
7.2 Metodologisk diskussion	92
7.2.1 Informantsøgning og udvælgelse	92
7.2.2 Online semistruktureret interview	94
7.2.3 Refleksiv tematisk analyse	97
7.2.3.1 Separate dele i en helhed.....	98
7.2.3.2 En refleksiv bestræbelse.....	99
7.3 Diskussion af specialets afgrænsning	101
7.3.1 Psykologer som informanter.....	101
7.3.2 Generaliseret angst	102
7.4 Diskussion af kvalitetskriterier	103
7.4.1 Gennemsigtighed.....	103
7.4.2 Kohærens	104
7.4.3 Validitet	105
7.5 Et nuanceret perspektiv på videnskabelighed	106
8. Konklusion	109
Litteraturliste:.....	113

Bilagsoversigt:

Bilag 1: Interviewguide

Bilag 2: Samtykkeerklæring

Bilag 3: Transskriptionsnøgle

Bilag 4: Transskription – Rikke

Bilag 5: Transskription – Hanne

Bilag 6: Transskription – Anders

1. Indledning

I en tid præget af stigende opmærksomhed omkring børns mentale sundhed, er angst en af de mest udbredte og indflydelsesrige udfordringer, som børn og unge står overfor (Psykiatrifonden, n.d.) Sundhedspolitisk Tidsskrift (2020) rapporterer endvidere, at angst er den diagnose, der blandt børn og unge har oplevet den største vækst siden 2012. Angst ses derfor som stigende i vores nuværende samfund, og den tid, vi lever i, er blevet beskrevet som angstens tidsalder (Gerlach, 2016).

I forsøget på at imødegå denne udfordring har kognitiv adfærdsterapi (KAT) længe været den foretrukne terapeutiske tilgang til behandling af generaliseret angst (GAD) (Wells, 2022). Forskning peger dog i denne forbindelse på, at en betydelig andel af individer med angstlidelser ikke oplever tilstrækkelig bedring med traditionel KAT (Arch et al., 2012; Nordahl et al., 2018). I relation til dette har en tredje bølge inden for kognitiv terapi, metakognitiv terapi (MCT), vundet indpas som en lovende og mere effektiv behandlingsform af generaliseret angst (Nordahl et al., 2018; Wells & King, 2006). Studier, der relaterer sig til målgruppen børn, har dertil også dokumenteret effekt ved denne behandlingsform (Esbjörn et al., 2018). Dette indikerer, at der er noget ved den metakognitive metode, som er særligt virksom i behandling af generaliseret angst.

Trods disse lovende resultater forbliver der et betydeligt hul i forskningen vedrørende anvendelsen af metakognitiv terapi til børn. Indeværende kandidatspeciale bygger derfor på en interesse i at undersøge, hvordan denne terapiform tager sig ud i praksis i arbejdet med børn. Med den begrænsede viden indenfor feltet, ønsker vi derfor at forstørre et praksis- og forskningsperspektiv via psykologer, der kan medvirke til at udfolde perspektiver i form af potentialer og udfordringer, der er at finde i arbejdet med målgruppen. Dette er med henblik på at opnå en større viden og dybere forståelse af terapiens anvendelse i praksis, der kan bidrage til udviklingen af behandlingsstrategien til børn med generaliseret angst. Ovenstående refleksioner har ledt os til følgende problemformulering:

Hvordan oplever psykologer at arbejde med metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst?

1.1 Problemafgrænsning

I tilknytning til den valgte problemformulering vil følgende afgrænse indholdet af problemformuleringen.

1.1.1 Psykologers oplevelse

Specialets problemformulering tager afsæt i psykologers oplevelser. Denne vinkel skal bibringe erfaringer og refleksioner fra praksis i arbejdet med metakognitive terapi til børn med generaliseret angst. Når vi anvender udtrykket ”oplevelse” er det ikke med afsæt i en fænomenologisk opfattelse, hvor vi ønsker at forstørre den unikke oplevelse i måden at skabe mening om verden på (Jacobsen et al., 2020). Det er i stedet med et formål om at opnå en større viden om psykologers erfaringer fra praksis i arbejdet med metoden. I den sammenhæng ønsker vi at berøre aspekter som potentialer, udfordringer og begrænsninger ved metakognitiv terapi til børn, men stadig med en åbenhed over for, hvad psykologerne selv oplever som vigtige aspekter for måden, de praktiserer metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst. Når vi går til emnet med en åbenhed, hænger det sammen med, at forskningen på området er begrænset, og undersøgelsen af psykologers oplevelser skal derfor forstås som en katalysator til at fremhæve, hvad der på spil i praksis. Formålet er at gøre psykologers erfaringer bevidste og få dem frem i lyset samtidig med et ønske om at sammenholde praksiserfaringerne på tværs af psykologerne for bedst muligt at nuancere emnet. Når vi ønsker at undersøge psykologers oplevelse, er det derfor med udgangspunkt i et pragmatisk ståsted, som vi vil udfolde yderligere i afsnit 3.1 *Pragmatisme*.

1.1.2 Metakognitiv terapi

Metakognitiv terapi (MCT) er en nyere evidensbaseret terapiform, som ofte placeres inden for kategoriseringen tredjebølge kognitiv adfærdsterapi (Hayes & Hofmann, 2021). Tredjebølgen dækker over en række af metoder, der inkluderer procesorienterede modeller i forklaringen og behandlingen af psykopatologi. Terapiformen står i kontrast til KATs betoning af selve tankeindholdet, hvor en eksponering og testning af gyldigheden af tanker er hovedformålet. MCT fokuserer i stedet på de metakognitive processer, og er optaget af at ændre den måde tanker opleves og reguleres på (Hayes & Hofmann, 2021; Wells, 2009). Udviklingen af

metakognitiv terapi har været med til at fremme skiftet mod transdiagnostiske behandlingsformer i betoningen af procesfokuserede forståelser fremfor forklaringer, der går på indholdet af kognition (Capobianco & Nordahl, 2023).

Oprindeligt er MCT udviklet til voksne (Wells, 2009), men man er også begyndt at interessere sig for terapiformen til børn, som nedstående litteraturgennemgang vil belyse. Det er netop med dette afsæt, at vi er interesserede i at undersøge og dykke ned i, hvordan metoden praktiseres til børn. Desuden udspringer vores begrundelse for at undersøge MCT, som nævnt i ovenstående indledning, af en interesse i at udbrede forståelsen af alternative metoder til behandlingen af børn med generaliseret angst. Den metakognitive terapi bygger på et stærkt teoretisk grundlag omkring kognitiv processering (Capobianco & Nordahl, 2023), og vi vil derfor senere i afsnit 5.1 *Adrian Wells: Metakognitiv terapi* afdække teorien bag den metakognitive terapi ud fra ophavsmanden Adrian Wells. Desuden vil en del af specialets teoretiske ramme senere udfolde de tilpasninger, der er lavet til børn (Esbjørn et al., 2016).

1.1.3 Generaliseret angst

I Danmark er angst en af de mest udbredte psykiske lidelser i barndommen, hvor svær angst rammer 5-10 procent af alle børn og unge, og hvor op imod 50.000 børn og unge har behandlingskrævende angst. Desuden er forekomsten dobbelt så høj hos piger som hos drenge (Psykiatrifonden, n.d.; Sundhedsstyrelsen, 2024). Angstforeningen peger mere specifikt i forbindelse med generaliseret angst på, at 3% af befolkningen i den vestlige verden udvikler generaliseret angst, samt at 50% af dem, der får diagnosen generaliseret angst, har udviklet lidelsen, før de fylder 31 år (Angstforeningen, n.d)

I indeværende speciale forstår vi generaliseret angst ud fra ICD-10, der er det aktuelle klassifikationssystem, som vi benytter i Danmark. Vi er bevidste om, at ICD-11 er udkommet internationalt, men at den på nuværende tidspunkt ikke er implementeret i dansk kontekst (Sundhedsdatastyrelsen, 2023).

I ICD-10 ses der under F93.8 "Andre emotionelle forstyrrelser i barndommen" diagnosen F.93.80 "Generaliseret angstilstand i barndommen". Kriterierne der anvendes ved denne diagnose er: A) ængstelse og bekymring på flere områder, de fleste dage i seks måneder eller mere. B) at bekymringstendens er vanskelig at beherske. C) tre eller flere af følgende symptomer: (1) rastløshed og anspændthed, (2) træthed eller

øget træthed, (3) koncentrationsbesvær, (4) irritabilitet, (5) muskelspændinger og (6) søvnforstyrrelser på grund af angstelse eller bekymring. D) angsten eller bekymringstendens udbredt over flere områder eller situationer. E) Begyndelsesalder er før 18 års alder. F) Medfører betydeligt ubehag eller funktionsnedsættelse og G) skyldes ikke andre psykiske lidelser, psykoaktive stoffer eller somatiske sygdomme (World Health Organization., 1994).

Foruden de fysiologiske symptomer og konsekvenser, der medfølger den overdrevne angstelighed, så kan angsten virke hæmmende for børns daglige adfærd og sociale liv både i hjemmet, i en skolekontekst og med jævnaldrende, hvor børn ofte benytter sine forældre til at søge beskyttelse (Psykiatrifonden, n.d.) Børn og unge med generaliseret angst kan i denne forbindelse beskrives som små voksne, idet voksenlignende tanker og bekymringer, omhandlende eksempelvis helbred og præstation, overtager barnets liv (In-Albon et al., 2020).

Desuden er det relevant at understrege i afgrænsningen af GAD, at vi forstår generaliseret angst hos børn og unge mere bredt i form af, at vores forståelse strækker sig ud over selve den formelle diagnostiske etiket, idet man kan søge behandling uden at være blevet diagnosticeret. Ovenstående beskrivelse ud fra ICD-10 danner dog et godt overblik over, hvad GAD som problemstilling indebærer, hvad end man er diagnosticeret eller ej.

2. Litteraturgennemgang

Følgende afsnit præsenterer en gennemgang af den eksisterende forskning vedrørende anvendelsen af metakognitiv terapi (MCT) til både voksne og børn med generaliseret angstlidelse (GAD). Gennemgangen undersøger et spektrum af både kvantitative og kvalitative studier, der har evalueret effektiviteten af MCT som en behandlingsmetode for GAD. Første afsnit præsenterer forskning vedrørende MCT og GAD hos voksne, hvor efterfølgende afsnit vil gå i dybden med litteratur, der mere specifikt vedrører MCT og GAD i relation til børn. Vi vil desuden først i afsnit 5.1 *Adrian Wells: Metakognitiv terapi* gå i dybden med selve teorien bag MCT.

2.1 Metakognitiv terapi til voksne med generaliseret angst

Metakognitiv terapi beskrives som en nyere, innovativ, effektiv og evidensbaseret psykologisk behandling, der blev udviklet af den britiske psykolog og professor

Adrian Wells. Behandlingen bygger på 20 års grundforskning i årsagen til udviklingen af psykiske lidelser og blev oprindeligt udviklet til voksne (Capobianco & Nordahl, 2023; Callesen, 2017; Wells, 2009).

Til at understøtte argumentet om effektivitet, peger flere studier i retning af, at metakognitiv terapi har positiv effekt ved behandling af GAD hos voksne. Artiklen af Wells og King (2006) præsenterer resultaterne af en åben undersøgelse af MCT til behandling af GAD. Ti patienter i alderen 25-76, der opfyldte DSM-IV-kriterierne for GAD, blev vurderet før og efter MCT samt ved 6- og 12-måneders opfølgning. 50% af de deltagende patienter havde desuden en tillægsdiagnose i form af andre angstdiagnoser eller depression (MDD), men disse patienter blev kun inkluderet, hvis de ikke havde behov for anden behandling, under forudsætning af at MCT viste sig at være effektiv. Vurderingsredskaberne, der blev benyttet i studiet, var Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), Trait-Anxiety subscale of the State Trait-Anxiety Inventory og Anxious Thoughts Inventory (AnTI). Patienterne modtog ugentlige sessioner af metakognitiv terapi og behandlingen fulgte manualen af Adrian Wells fra 1997. Resultaterne af undersøgelsen viste, at MCT var effektiv til at reducere symptomer på generaliseret angstlidelse og depression hos de deltagende patienter, og disse forbedringer blev, i alle tilfælde på nær et, opretholdt ved opfølgende målinger.

Et meta-analytisk review af Normann et al. fra 2014, med 16 inddragede studier, viser tilsvarende, at MCT har effekt. I reviewet undersøges effekten af MCT ved behandling af angst og depression, hvor fem ud af de 16 studier undersøgte GAD. Inklusionskriterier i reviewet bestod i, at studierne benyttede MCT som udviklet af Adrians Wells, at deltagerne var fyldt 18 år, samt at de opfyldte de diagnostiske kriterier ifølge DMS eller ICD. Studier der kombinerede MCT med andre terapiformer blev desuden ekskluderet. Resultatet af metaanalysen af de inddragede studier indikerer, at behandling af angst via MCT har betydelig positiv effekt. Dertil blev der fundet betydelig reduktion i sekundære symptomer på angst og depression, hvilket antyder, at MCT ikke blot bidrager til en reduktion af symptomer relateret til patienters primære diagnose, men også almindelige komorbide symptomer.

Lignende fund er at finde i et review fra 2015 foretaget af Sadeghi et al. Formålet med undersøgelsen var at udføre en systematisk gennemgang samt metaanalyse af kontrollerede behandlingsstudier af metakognitive terapi til angstlidelser hos personer

over 18 år. Med 15 inddragede studier, hvoraf tre undersøgte generaliseret angst, konkluderer reviewet, at MCT er effektiv i behandlingen af angst, herunder GAD, sammenlignet med kontrolgruppen (Sadeghi et al., 2015).

Foruden ovenstående kvantitative fund, bidrager artiklen af Johnson & Hoffart (2016) med en kvalitativ vinkel, der ud fra et single casestudie, undersøger anvendelsen af MCT til behandling af en patient med komorbid angstlidelse, herunder GAD, social angstlidelse (SAD) og major depressive disorder (MDD). Behandlingen involverede, udover deltagelse i fælles møder og en fysisk træningssession, otte terapisessioner over et 8-ugers forløb med MCT, der primært fokuserede på at identificere og udfordre patientens negative metakognitive overbevisninger. CAS-1 og Beck Depression Inventory II blev udfyldt ved hver session i løbet af behandlingen, efter behandlingen og ved 1-års opfølgning. Patienten scorede ved begge skalaer inden for normalområdet ved endt behandling, og der blev observeret betydelig nedgang i angst- og depressionssymptomer. Efter endt forløb, samt ved 1-års opfølgning, opfyldte patienten dertil ikke længere de diagnostiske kriterier for de tidligere ICD-10 diagnoser. Studiet konkluderer ud fra ovenstående, at metakognitiv terapi kan være en effektiv tilgang til behandling af komorbide angstlidelser.

Endvidere undersøger et norsk narrativt casestudie af Hammermark et al. (2023), hvordan gruppebaseret MCT for GAD fungerer. Inklusionskriterierne var her en primær GAD-diagnose samt motivation for at deltage i gruppebaseret terapi. Et primært fokus i terapien omhandlede modificering af metakognitive overbevisninger, samt hvordan hjemmearbejde kan bruges til at fremme terapeutisk forandring i en sådan behandlingsform. Det primære måleredskab i studiet var GAD-7, der måler symptomer på GAD i de foregående to uger. Resultatet af studiet indikerer, at effektiviteten af MCT var høj, idet der både blev målt reduktion i angst- og depressionssymptomer samt en forbedring i patienternes generelle oplevelse af livstilfredshed. Hjemmeopgaverne bidrog i denne forbindelse med en øget ansvarsfølelse og bevidsthed om egne tankeprocesser samt mulighed for at udfordre de metakognitive overbevisninger og derigennem udvikle nye måder at håndtere tanker og følelser på.

Samlet set peger ovenstående reviews og studier på, at metakognitiv terapi kan være en effektiv tilgang til behandling af generaliseret angstlidelse hos voksne. Gennem et

fokus på identifikation og afvikling af uhensigtsmæssige metakognitive processer, synes MCT at tilbyde en unik og effektiv tilgang til angstbehandling.

2.2 Metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst

Med udviklingen af den metakognitive model og terapi for voksne, har man også interesseret sig for at overføre denne til børn og unge. Overførbarheden understøttes af flere studier, som påpeger børns udvikling af metakognitive evner fra den tidlige skolealder (Esbjørn, et al., 2015; Muris et al., 2002). Cartwright-Hatton et al. (2004) argumenterer ud fra deres studie desuden for, at metakognitive processer kan være næsten fuldt udviklet i 13-års alderen. Dog er der varierende fund om forholdet mellem metakognitive tanker og angst i forhold til børn. Bacow et al. (2009) finder i deres undersøgelse af metakognitive processer for børn med angst og OCD ikke nogen signifikant forskel for hverken negative eller positive metakognitive bekymringsantagelser mellem den kliniske og ikke-kliniske gruppe. Modsat finder Ellis & Hudson (2011) signifikant højere niveauer af metakognitive antagelser hos børn med GAD sammenlignet med en ikke-klinisk gruppe. Noget lignende finder Smith & Hudson (2013) i deres studie, hvor de undersøger sammenhængen mellem metakognitioner og angst hos 7-12-årige børn med og uden angstlidelser. Her finder de en signifikant sammenhæng mellem angst og positive samt negative metakognitive antagelser (Smith & Hudson, 2013). Forskning peger derfor i forskellige retninger i afdækningen af, om der er en sammenhæng mellem metakognitive processer og angst hos børn.

Alligevel vurderer Esbjørn, et al. (2015) blandt andet ud fra ovenstående fund, at der er tilstrækkelig forskning til at understøtte tilpasningen af metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst. De har, med udgangspunkt i Adrian Wells (2009) metakognitive model, derfor forsøgt at foreslå en manual for MCT til børn med GAD. Esbjørn et al. (2015) præsenterer fire case-eksempler med børn i alderen 11-12 år med GAD, der deltog i et pilotprojekt om udviklingen af metakognitiv terapi. Et inklusionskriterie var, at børnene skulle have en etnisk dansk forælder. Børnene gennemgik metakognitiv terapi, og blev vurderet både før, efter og med en seks-måneders opfølgning. Studiet finder en betydelig forbedring ved tre ud af de fire børns angstsymptomer (Esbjørn et al., 2015). Desuden fremhæver artiklen nogle justeringer

til den metakognitive terapimanual for børn, herunder reducere af terapisessioner og inddragelse af metaforer (Esbjörn, et al., 2015). Tilpasningerne udfoldes som en del af projektets teoretiske ramme i afsnit 5.2.1 *Metakognitiv terapi til børn*.

I forsøget på at afdække forskningsfeltet har vi kun fundet et fåtal af studier, som inddrager børn i deres sample. Foruden førnævnte studie, gennemgår Lønfeldt et al. (2017) i deres systematiske review, tidligere kvantitativ forskning om tredjebølge konstruktioner, herunder den metakognitive model i relation til unge med angst. Reviewet inkluderer samlet set 25 studier, hvoraf 17 studier omhandler metakognitioner. Otte af disse studier blev anvendt til at beregne en gennemsnitlig effektstørrelse for det totale antal metakognitioner. Desuden blev effektstørrelser udregnet for de enkelte specifikke metakognitioner, herunder positive metakognitive antagelser, negative metakognitive antagelser, behov for kontroltanker, kognitiv monitorering samt manglende kognitiv selvtillid. Reviewet afdækker en stærk sammenhæng mellem negative metakognitive antagelser og angst, mens effektstørrelsen for de resterende metakognitioner var moderat. Lønfeldt et al. (2017) konkluderer, at sammenhængen mellem metakognitioner og angst understøtter relevansen af metakognitiv terapi til unge med angst.

Walczak et al. (2019) har desuden undersøgt tre potentielle faktorer som kan have betydning for valget af terapiform til børn med generaliseret angst. De tre faktorer er alder, alvorligheden af symptomer og komorbid social angst. I studiet sammenholdes kognitiv og metakognitiv terapi for at undersøge hvilken behandling, der er mest gavnlig i forhold til faktorerne. Studiet finder, at ingen af de udvalgte faktorer har signifikant betydning for behandlingsresultaterne. Dog viser en undergruppe af børnene med alvorlige symptomer og komorbid social angst en tendens til, at reagere bedre på kognitiv adfærdsterapi (Walczak, et al., 2019).

Endvidere har det danske studie af Esbjörn et al. (2018) undersøgt effekten af gruppebaseret metakognitiv terapi til børn. De inddragede 44 etnisk danske børn i alderen 7-13 år med generaliseret angst som primær diagnose. De anvendte en åben forsøgsmetode uden kontrolgruppe, og vurderede børnene ved hjælp af Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV) og Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) til både børn og forældre. Derudover blev børnene tildelt spørgeskemaet Penn State Worry Questionnaire for Children (PSWQ-C) samt

Metacognitions Questionnaire for Children (MCQ-C). Børnene blev inddelt i grupper af fem-seks deltagere med tre-fire terapeuter tilknyttet. Forløbet varede otte uger med én terapisesion hver uge af to timers varighed. De foretog målinger før og efter behandlingen samt inkluderede en seks-måneders opfølgning. De fandt, at 86,4% af børnene var blevet fri for deres primære angstlidelse lige efter behandlingen, mens tallet var faldet til 75% ved opfølgning. Fra før behandling til opfølgning viste 77% af børnene signifikante forbedringer. Studiet konkluderer dermed, at metakognitiv terapi kan være en lovende terapiform for børn med angst (Esbjörn, et al., 2018).

Et igangværende britisk, randomiseret studie af Wells et al. (2022) undersøger ligeledes metakognitiv gruppeterapi til børn og unge, men på et transdiagnostisk grundlag. Formålet er at evaluere gennemførligheden og acceptabiliteten af MCT og sammenholde det med den sædvanlige behandling inden for børne- og ungdomspsykiatriske tjenester. Studiet inkluderer 100 deltagere i alderen 11-16 med forskellige angstlidelser, stress og stemningslidelser (mood disorder) (Wells, 2022). Forløbet strækker sig over otte uger, og der foretages målinger ved baseline samt ved 20-, 32-, og 40-ugers opfølgning. Studiet er stadig undervejs, og resultaterne er derfor endnu ikke publiceret. Dog antyder Wells et al. (2022), at gruppebaseret MCT kan være en vej ind i at behandle en bred vifte af lidelser på samme tid, hvilket synes mere omkostningseffektivt. Det transdiagnostiske grundlag for MCT kan også være fordelagtigt i individuelle behandlingssammenhænge, hvor der er en tilstedeværelse af komorbiditet. Idet MCT retter sig mod reguleringen af metaantagelser, som menes at gå på tværs af psykiske problemstillinger, tilbyder MCT ifølge Wells et al. (2022) væsentlige fordele over KAT.

Opsummerende tyder ovenstående afdækning på, at MCT ikke kun er en effektiv terapiform til voksne med GAD, men også kan være en effektiv behandlingsform til børn. Dette understøttes af den tilstedeværende sammenhæng mellem metakognitioner og angst hos børn.

Ud fra den samlede litteraturgennemgang bidrager den nuværende forskningslitteratur til at understrege den metakognitiv terapies effekt hos voksne, og at terapiformen samtidig viser sig lovende i arbejdet med børn. Når man ser på forskningslitteraturen, er det primært effekten af metakognitiv terapi, der er forsket i.

Litteraturgennemgangen markerer derfor et videnshul, der særligt gør sig gældende for implementeringen af terapiformen til børn. Desuden viser Wells et al.'s (2022) igangværende studie, at vi skriver os ind i et nyere forskningsfelt, hvor der er begrænset evidens for effekten af MCT til børn. Desuden mangler der forskning om, hvad der reelt set virker i praksis. Vi har forsøgt at søge os frem til forskning, der undersøger psykologer eller unge klienters oplevelser med metoden, men uden held. Det bekræfter dermed relevansen af vores undersøgelse, idet der ikke blot mangler evidens omkring effekten af MCT til børn, men at der også tyder på at være et fravær af viden omkring arbejdet med metoden i praksis. Et fokus på praksisbaseret evidens kan tolkes som et relevant bidrag til en optimering af behandlingen (Løkke & Spaten, 2012). Vi anser det derfor som nødvendigt med et blik på praksis, for at kunne styrke MCT som behandlingsmulighed til børn. I den sammenhæng kan psykologer netop bidrage med et praksis-perspektiv, og stille skarpt på praksiserfaringer med implementeringen af metoden til børn. Dette praksisperspektiv kan vores videnskabsteoretiske afsæt hjælpe med at belyse.

3. Videnskabsteori

Følgende afsnit vil præsentere vores videnskabsteoretiske afsæt med udgangspunkt i John Deweys pragmatisme.

3.1 Pragmatisme

Pragmatismen opstod i USA i 1800-tallet, hvor Charles Sanders Peirce, William James og John Dewey skal ses som frontfigurer for traditionen. Pragmatismen skal forstås som en handlingsorientering indenfor filosofien, der er optaget af, hvad der aktuelt giver mening i praksis, og den tager derved ikke afsæt i faste eller forudbestemte kategorier om mennesker og verden (Dewey, 2005). Traditionen kan derved beskrives som en teori omkring virkeligheden med et fokus på det oplevede (Dewey, 1908, Morgan; 2014), hvor vi ud fra et Deweyansk perspektiv skal forstå, at mennesker vender udadtil og ikke indadtil, idet vi kun kan lære verden at kende gennem handling og ikke ved passiv observation. Viden og erfaring skal, indenfor pragmatismen, grundlæggende forstås historisk, kulturel og social, idet det primært er samfundet og fællesskaber, der bestemmer strukturen af vores aktiviteter. Indenfor pragmatismen er viden derfor et resultat af vores forhold til verden i form af den måde, vi aktivt handler sammen i verden på (Brinkmann, 2017; Morgan, 2014). For Dewey er praktisk

handlen mere fundamental end teoretisk refleksion, og videnskab skal derfor forstås, som noget mennesker gør i praksis (Brinkmann, 2006), hvorfor det epistemologiske standpunkt indenfor pragmatismen derved kan forstås som, at viden opnås ved, at vi som aktører indgår i verden. Dewey understøtter her en procesbaseret tilgang til viden, hvor undersøgelse er det afgørende element. At opnå viden skal derved ses som en kontinuerlig og aktiv frem-og-tilbage-bevægelse mellem overbevisninger og handlinger og ikke som et abstrakt forhold mellem den, der ved, og det, der vides (Morgan, 2014).

Dewey forstår dertil, at verden ikke er sammensat af simple enheder, men at ethvert metafysisk grundlag er heterogent, kontekstuel og komplekst og står i omskiftelig relation til omgivelserne. Det virkelige kan derved ikke forstås som statisk og isoleret, idet det kun eksisterer i sammenhæng, udveksling og transaktion med andre begivenheder (Brinkman, 2006). Pragmatismens ontologi bygger derved på en forståelse af, at virkeligheden er noget, der konstant er under forandring samt skabes gennem menneskelig interaktion og praksis.

Indenfor pragmatismen understreges det desuden, at der er forskel i, hvilket metoder der egner sig bedst, idet metoder adskiller sig i deres egnethed til at fremdrage og belyse forskellige egenskabers vigtigste karakteristika. Valget om metode skal tages ud fra, hvad der skal undersøges, og det er derved problemer og situationer, der baserer sig på praksis, som bør diktere metodevalget (Brinkmann, 2006; Dewey, 2005; Kaushik & Walsh, 2019). Ud fra den klassiske pragmatisme, er det i denne forbindelse nødvendigt at stille spørgsmål omkring, hvilken forskel det gør at udføre vores forskning på den ene måde frem for den anden? Spørgsmål om "hvorfor", "hvordan" er derfor vigtige i processen, hvorimod "hvad der virker" ikke er tilstrækkeligt, idet dette ignorerer valg omkring mål og midler (Morgan, 2014).

Med den pragmatisk tradition som udgangspunkt i indeværende kandidatspeciale, henvender vi os derfor til psykologer, der er direkte situerede i praksis. Vi er af den overbevisning, at det kun er herigennem, at vi kan opnå indsigt i, hvad der er på spil for psykologer, når de bedriver metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst. Teorien bag metakognitiv terapi samt teori om tilpasninger til børn kan give os et indblik i, hvad der har betydning i terapien. Men kun ved at udfolde perspektiver og erfaringer fra praksis, kan vi reelt set blive klogere på, hvilke potentialer og udfordringer, der er ved denne terapiform til børn som målgruppe. I tråd med Deweys

procesorienterede udgangspunkt, vil vi opnå viden om emnet gennem en reflektiv og dynamisk tilgang, der er i overensstemmelse med projektets analysemetode. Ud fra dette pragmatiske ståsted vil dertil løbende i processen forholde os til vores valg af metode til at undersøge indeværende kandidatspeciales problemformulering. Desuden beror vores metodevalg af det kvalitative interview sig på formålet om at få indsigt i psykologers oplevelser. Gennem en aktiv medvirken, kan vi få kendskab til psykologernes viden om praksis, hvor disse indsigter må forstås i en kulturel og historisk specificitet. I denne forbindelse skriver vores valg af emne sig også ind i en historisk og kulturel kontekst, idet interessen for MCT til børn kan siges at hænge sammen med den stigende mistro blandt børn og unge. Der er derfor et stigende behov for at udvide behandlingsviften, hvilket gør undersøgelsen af MCT aktuel.

4. Metode

I det følgende afsnit vil refleksioner og beslutninger vedrørende specialets metode præsenteres. Først vil specialets interviewmetode til indsamling af empiri udfoldes. Dernæst vil afsnittet indeholde beskrivelser vedrørende rammerne for det udførte interview samt informantsøgning, hvorefter etiske overvejelser i forbindelse med specialet udfoldes. Herefter præsenteres det valgte transskriptionssystem samt den reflektive tematiske analysetilgang, hvorefter den abduktive tilgang afslutningsvist beskrives.

4.1 Det kvalitative interview

I indeværende projekt anvender vi det kvalitative interview som metode til at indsamle empiri. Det kvalitative interview er en oplagt metode til at få viden om menneskers måde at handle, tænke og opleve verden på (Turner, 2010). Metoden åbner op for en dybdegående forståelse af menneskers perspektiver og holdninger, og er dermed også velegnet til at undersøge komplekse problemstillinger (Brinkmann, 2014a). Ifølge Brinkmann (2014a) er det, indledningsvist i metodeudvælgelsen, relevant at overveje, om interviewmetoden er den mest hensigtsmæssige til at bibringe den nødvendige viden, der kan besvare ens problemstilling, hvilket er i tråd med den pragmatiske tradition (Dewey, 2005; Morgan, 2014). Vi ser netop det kvalitative interview som en brugbar metode til at indfange nuancerne og kompleksiteten i forskellige psykologers

perspektiver på arbejdet fra praksis. Vores problemstilling er desuden bygget op af et *hvordan*, som ifølge Brinkmann (2014a) er en passende måde at formulere problemstillingen på, hvis man ønsker at benytte den kvalitative interviewmetode.

I tråd med Kvale & Brinkmann (2015) forstår vi produktionen af interviewviden som en aktiv proces, der sker i samspillet mellem interviewer og informant og i den efterfølgende analyse- og fortolkningsproces. Den viden, der produceres, påvirkes af både den kontekst, hvori interviewet finder sted, samt af de positioner, som interviewer og informant indtager (Elwood & Martin, 2000; Kvale & Brinkmann, 2015). I den forbindelse er det centralt at redegøre for, hvordan vi, med begrebet *informanter*, er med til at positionere interviewpersonerne. At henvise til interviewpersonerne som informanter skyldes, at de er udvalgt på baggrund af deres evne til at bibringe særlig viden om emnet. Det positionerer dem i en ekspertrolle, som ifølge Kvale & Brinkmann (2015) kan resultere i, at interviewet får en mere faktuel og deskriptiv karakter fremfor at være oplevelsesorienteret. For vores vedkommende er formålet, at opnå nære beskrivelser af arbejdet med metakognitiv terapi til børn gennem indsigt i psykologers oplevelsesverden. Dermed bevæger vi os både mellem det oplevede og deskriptive.

En vigtig overvejelse forbundet med interviewmetoden, er valget mellem at udføre gruppeinterviews eller individuelle interviews. Det findes forskellige former for gruppeinterviews, hvor et af de mest anvendte er fokusgruppeinterviewet (Brinkmann, 2014a). Meningen med fokusgruppeinterviewet er at etablere en kollektiv diskussion med afsæt i det valgte forskningsemne (Edwards & Holland, 2013). Fokusgruppeinterviewet benyttes derfor i situationer, hvor man ønsker at fremhæve, hvordan de respektive deltagere diskuterer og begrundes deres synspunkter, fremfor blot at fokusere på individuelle oplevelser (Brinkmann, 2014a). Det individuelle interview danner omvendt rammen for et mere detaljerigt og indgående kendskab til den enkelte deltagers oplevelser og perspektiver (Milena, et al., 2008). Samtidig er det som interviewer noget lettere at pege samtalen i en bestemt retning, og udforske specifikke områder mere omhyggeligt (Brinkmann, 2014a).

I indeværende projekt anvender vi individuelle interviews. Valget knytter sig først og fremmest til vores problemformulering, hvor formålet netop er at opnå detaljerede beskrivelser og fremhæve nuancer i de enkelte oplevelser. Dette er ligeledes i tråd med vores pragmatiske ståsted, som netop fremhæver betydningen af det oplevede

(Morgan, 2014), og som tilmed understreger, at en undersøgelse kun er effektiv i den forstand, at den tjener forskningsformålet (Kaushik & Walsh, 2019). Dernæst handler valget om tilgængelighed. Et fokusgruppeinterview inkluderer normalvis mellem seks til ti deltagere (Edwards & Holland, 2013), hvilket vi anså som en udfordring at finde af flere årsager. Dels fordi den metakognitive terapiform endnu ikke er lige så udbredt som mange andre terapiformer, hvilket ville indsnævre informantudvalget. Desuden er psykologers tidsressourcer typisk begrænsede, hvilket kunne mindske sandsynligheden for, at potentielle kandidater ville takke ja til at deltage. Med disse overvejelser in mente, besluttede vi at tilbyde online interview som valgmulighed med det formål at gøre det fleksibelt for psykologer at deltage. Valget om online interview som alternativ til det fysiske møde er også et argument for ikke at benytte sig af fokusgruppeinterviews. Vi vil senere i afsnit 7.2.2 *Online semistruktureret interview* diskutere yderligere overvejelser omkring fravalget af denne interviewform.

4.1.1 Det semistrukturerede interview

Der findes forskellige interviewformer alt efter, hvor struktureret man går til værks. Ifølge Brinkmann (2014a) kan forskellige strukturniveauer opfattes i et kontinuum fra det relativt strukturerede interview med en styrende struktur til det relativt ustrukturerede interview med kun få forudbestemte spørgsmål. Her placerer det semistrukturerede interview sig midt imellem (Brinkmann, 2014a). Vi har valgt at anvende den semistrukturerede interviewform, som både rummer forudbestemte forskningsspørgsmål, og samtidig giver plads til at forfølge de vinkler, som opstår i samtalen, og som informanten finder relevant (Edwards & Holland, 2013). Med det semistrukturerede interview har vi som forskere derfor en stor fleksibilitet, som tillader at udforske informantens beskrivelser mere nysgerrigt og åbent (Edwards & Holland, 2013). Beslutningen om at anvende den semistrukturerede interviewform er forankret i vores forskningsspørgsmål, hvor formålet netop er at udforske forskellige perspektiver og derigennem opnå en bredere forståelse af det fænomen, vi undersøger. Fleksibiliteten og åbenheden inviterer i højere grad informanterne til at dele ud af deres oplevelser, hvilket kan bidrage til at nuancere vores forståelse af arbejdet med den metakognitive terapi til børn. Samtidig rummer det semistrukturerede interview også en større fortolkningsmulighed end det strukturerede. Denne fortolkningsmulighed opstår undervejs i interviewet, hvor man, ved at stille opfølgende spørgsmål, kan opnå

en dybere forståelse af meningen med de beskrivelser, der kommer frem (Brinkmann, 2014a). Fortolkningsmuligheden er desuden forenelig med både vores videnskabsteoretiske og analytiske ståsted, som netop understreger fortolkningens væsentlighed i forskningsprocessen.

Endvidere er det semistrukturerede interview mere kontekstfølsomt end det strukturerede interview (Kvale & Brinkmann, 2015). Det giver os bedre mulighed for at dykke ned i nuancerne i informantens oplevelser, som kommer frem i den enkelte interviewkontekst.

4.2 Interviewguide

Som ramme for udførelsen af projektets interviews har vi udarbejdet en interviewguide. Interviewguiden er udarbejdet på baggrund af lang række overvejelser omkring opsætning og formulering af interviewspørgsmål. Disse overvejelser vil blive gennemgået i nedstående afsnit.

En interviewguide er et redskab til at strukturere og organisere interviewprocessen. Her udarbejder man en række interviewspørgsmål, der knytter sig til den valgte problemformulering. Interviewguiden fungerer dermed som en oversigt over de emner og spørgsmål, man gerne vil komme omkring i interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015). Oftest indledes en interviewguide med en briefing (Arsel, 2017). For os betød det, at vi indledte med at takke for informantens deltagelse samt kort præsentere os selv. Herefter gennemgik vi interviewets rammer og formål. Når vi vælger at gennemgå projektets formål, er det med et ønske om, at anlægge en bestemt retning fra start. Dette kan bidrage til en større kvalitet i forhold til at indfange det, vi er interesserede i, og samtidig reducere muligheden for at indsamle unødvendig information (Arsel, 2017; Kvale & Brinkmann, 2015). Desuden understreger formålet betydningen af informantens deltagelse, hvilket kan være med til at etablere en grundlæggende tryk og tillidsfuld kontakt (Kvale & Brinkmann, 2015).

En vigtig overvejelse, der knytter sig til udformningen af interviewspørgsmål, er hvordan spørgsmålene opbygges. Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) er det en fordel at anvende enkle spørgsmål uden for meget akademisk sprogbrug. Interviewspørgsmålene skal desuden indeholde en dynamisk og tematisk dimension. Den dynamiske dimension dækker over, at spørgsmålene skal bidrage til at fremme

samspillet mellem interviewer og informant. Den tematiske dimension omhandler i stedet, at spørgsmålene skal medvirke til at indsamle brugbar viden (Kvale & Brinkmann, 2015). Med disse dimensioner i tankerne, udformede vi derfor spørgsmålene med det formål at motivere informanterne til at dele deres oplevelser og samtidig forbinde dem tæt til vores forskningsemne. Det var derfor også et bevidst valg at benytte *oplevelse* som ordvalg i flere af spørgsmålene, for netop at skabe sammenhæng mellem problemformulering og interviewguide, og samtidig fremme et dynamisk samspil. Efter de mere indledende spørgsmål var det første spørgsmål vi stillede derfor, ”Hvordan oplever du at arbejde med metakognitiv terapi til børn?”, hvilket lægger sig meget tæt op ad vores problemformulering. Generelt set udformede vi mange af spørgsmålene ved hjælp af hv-ord med henblik på at opnå flere deskriptive og nuancerende svar. Eksempler herpå er spørgsmålene, ”Hvad vakte din interesse for metakognitiv terapi?”, ”Hvilken betydning oplever du at din egen rolle som psykolog har for børnene i terapien?”. Med spørgsmål som disse forsøgte vi at bevare en åbenhed over for informantens fortællinger, og på den måde give plads til at informanten selv kunne udtrykke sine perspektiver. Desuden indledte vi med et blødt opstartsspørgsmål, ”Kan du starte med at fortælle lidt om dig selv og din faglige baggrund?”, i håbet om at etablere en mere naturlig samtale-stemning.

Nogle spørgsmål blev i dele af interviewguiden mere afgrænsede og diagnosespecifikke. Vi formulerede enkelte spørgsmål med udgangspunkt i teorien bag den metakognitive terapi, som eksempelvis spørgsmålet, ”Vi har læst os ind i begrebet *detached mindfulness*, der indebærer den her afkoblede opmærksomhed, uden at det resulterer i tankeundertrykkelse. Hvordan oplever du at arbejde med denne strategi til børn?”. Vi har her opmærksomme på at afklare begrebet i det pågældende spørgsmål og samtidig vente med at stille et så afgrænset spørgsmål til senere i interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi anså, at et sådant spørgsmål kunne tilføre nogle dybdegående indsigter i relation til de metakognitive teknikker i arbejdet med børn.

Interviewguiden blev opdelt ud fra følgende tre interesseområder: 1) Potentialer og udfordringer i arbejdet med MCT til børn med generaliseret angst, 2) Mulige justeringer og tilpasninger til målgruppen og 3) Andre faktorer med betydning for terapien. Begrundelsen for at betegne det som interesseområder og ikke temaer var for

at undgå forvirring omkring tema-betegnelsen, der også indgår i analysen. Ved overgangen til område 3 gjorde vi brug af en strukturerende opstartssætning for at markere et skift i spørgsmålenes fokus (Kvale & Brinkmann, 2015). Det gjorde vi med sætningen, ”Nu vil vi gå videre og spørge lidt ind til andre aspekter, der kan have betydning for terapien”. Vi anvendte kun opstartssætning ved område 3, da indholdet af disse spørgsmål fokuserede mere på andre terapeutiske faktorer og mindre på selve den metakognitive metode. En fordel ved at opdele interviewguiden i interesseområder er, at vi sikrer os, at vi kommer godt nok rundt om emnet og undgår (Arsel, 2017). Ulempen er dog, at interviewguiden kan ende med at blive for struktureret. Derfor var en vigtig refleksion at anskue interviewguiden som en støtte snarere end noget, vi skulle følge nøjagtigt. Den blev dermed udarbejdet med henblik på, at give plads til eventuelle opfølgende og fortolkende spørgsmål der måtte opstå, samt en opmærksomhed på at følge informantens retning, som det semistrukturerede interview netop tillader (Arsel, 2017; Edwards & Holland, 2013).

Vi gjorde os ligeledes overvejelser omkring interviewguidens afrunding. Ifølge Arsel (2017) er det vigtigt, at afrunde med spørgsmål, der giver informanten plads til at bringe emner op, som forskeren ikke selv har overvejet. Vi besluttede derfor at afrunde med to spørgsmål, der kunne give informanten mulighed for at tilføje pointer og stille undrende spørgsmål tilbage til os. Et af de afrundende spørgsmål var, ”Nu har vi efterhånden talt i en times tid. Men inden vi runder af, så vil gerne høre dig, om der er noget, du synes, vi mangler at komme omkring, eller som du ønsker at uddybe?”. Med dette spørgsmål var hensigten netop at skabe plads til, at informanten selv kunne uddybe pointer eller anlægge en anden vinkel på emnet.

Efter hvert interview brugte vi tid på at vende interviewoplevelsen og reflektere over nogle af de hovedpointer, der kom frem. Dette kan ses som et indledende arbejde til den kommende kodning og analyse af empirien (Arsel, 2017; Kvale & Brinkmann, 2015).

4.3 Setting - det online interview

Til hvert interview afsatte vi omkring en time, da vi vurderede det som en passende længde i forhold til, at potentielle informanter skulle finde plads i deres kalender. Til at bedømme interviewets varighed trak vi på erfaringer fra vores tidligere projekter,

hvor vi har udført lignende interviews. Ud fra tidligere interviewguides blev det derigennem muligt at sammenligne og beregne os frem til, hvor mange spørgsmål vores nuværende guide cirka kunne indeholde for at holde os til tidsrammen. En af vores informanter, Rikke, ønskede at deltage i projektet men havde samtidigt svært ved at finde plads i sin kalender, hvorfor aftalen blev, at interviewet i hendes tilfælde blot ville vare omkring 50 minutter. Vi oplevede ikke dette som en hindring, idet Rikke var velreflekteret og konkret i formidlingen i hendes pointer.

Forud for interviewet modtog informanterne en samtykkeerklæring fra os, som de underskrev og sendte retur. Indledningsvist i interviewsituationen præsenterede vi vores informanter for rammerne, GDPR-regler samt formålet med interviewet, hvilket bidrog med en forståelse for, hvilket større interesse deres deltagelse i interviewet skulle tjene.

Beslutningen om at benytte sig af den online interviewform beror sig først og fremmest på en fleksibilitet, der gør det muligt at foretage ændringer i interviewtudspunktet med kort varsel (O'Connor & Madge, 2017; Oliffe, et al., 2021), hvilket var fordelagtigt grundet en stor geografisk afstand. Fordelen ved det online interview ligger derved også i form af et geografisk samt et tidsmæssigt aspekt (Kvale & Brinkmann, 2015; Saarijärvi & Bratt, 2021). Interviewene foregik over Microsoft Teams, der udbydes gennem AAU som en sikker platform. Interview-optagelser samt transskriptionerne er endvidere opbevaret i overensstemmelse med AAUs anbefalinger for studerendes håndtering af data (Informationssikkerhed Aalborg Universitet, n.d.). Forinden interviewene testede vi platformen ad flere omgange, for på den måde at sikre os, at vi var velforberejdede til at kunne administrere interviewet online.

Udover en geografisk og tidsmæssig fordel ved det online interview, er det samtidig relevant at påpege, at der ved dette format stadig er en form for ansigt-til-ansigt interaktion, der bidrager med rigere adgang til informanternes meninger og fortællinger end ved eksempelvis transskriberet materiale (Kvale & Brinkmann, 2015; Tanggaard & Brinkmann, 2020a.). Samtidig er en fordel ved det online interview, at interviewet kan opfattes mindre intimiderende, idet informanter har mulighed for at opholde sig i trygge og vante rammer (Oliffe, et al. 2021). Derudover oplevede vi planlægningsmæssige fordele i den forstand, at vores ene informant aflyste det planlagte interview på dagen, hvorfor vi var nødsaget til at finde en ny dato. Det online interviews fleksibilitet har derfor været en fordel, da aftalen om en ny dato var lettere

at få på plads, da interviewet kunne foregå hvor og hvornår end, det passede os og informanten.

Udover potentialer ved og argumenter for det online interview, gjorde vi også mange refleksioner og overvejelser omkring udfordringer ved denne interviewform forud for interviewet. Først og fremmest stiller det online interview flere krav til forberedelse fra vores side i forbindelse med datasikkerhed. Endvidere er en udfordring ved det online interview, at muligheden for at opfatte og aflæse subtile nuancer i form af nonverbale signaler såsom kropssprog og mimik vanskeliggøres. Dertil kan der ved den online interviewform opstå tekniske problemer og forstyrrelser, der kan have negativ betydning for det naturlige flow i interviewsituationen (Oliffe et al. 2021; Saarijärvi & Bratt, 2021). Disse overvejelser kan pege på, at der ved det online interview stilles større krav til interviewguiden, idet der, grundet det mindre naturlige flow, er risiko for, at interviewet derved bliver en smule mere mekanisk og struktureret. Vi har derfor været utroligt opmærksomme på at stille åbne, nysgerrige spørgsmål, der kunne medvirke til at gøre interviewet mere flydende og autentisk. Yderligere refleksioner om samt diskussion af udførelsen af det online interview vil udfoldes i 7.2.2 *Online semistruktureret interview*.

4.4 Informantsøgning

Da vi havde lagt os fast på målgruppe og formål med indeværende speciale, gik vi i gang med at søge informanter til vores interview. Vi har valgt at anvende et formålsudvalgt sample, idet vi bevidst har udvalgt informanter på baggrund af deres potentiale til at give information om emnet og herigennem skabe en dybere forståelse for fænomenet (Braun & Clarke, 2022b). Med en forholdsvis specifik problemformulering, der henvender sig til psykologer, der arbejder med metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst, vurderede vi, at den bedste chance for at finde informanter var ved at kontakte psykologer og psykologklinikker direkte. Argumentet herfor var en formodning om, at en direkte kontakt ville resultere i en højere responsrate, da en mere personlig tilgang potentielt kunne motivere deltagere til at engagere sig og svare tilbage. Desuden kunne vi opnå en større kontrol over udvælgelsesprocessen, ved at sikre at informanterne opfyldte de specifikke inklusions- og eksklusionskriterier. Førhen har vi benyttet os af opslag på sociale medier til at søge bredt, men i disse tilfælde har målgruppen været mindre specifik. Vi er i denne

forbindelse opmærksomme på, at vi muligvis kan have udelukket potentielle informanter, der ønskede at deltage, i tilfælde af, at vi ikke har kunnet søge os frem til dem.

Vi kontaktede de potentielle informanter direkte over e-mail, hvor vi beskrev formålet med og rammerne for interviewet. Overvejelser omkring at kontakte via e-mail bundede blandt andet i en respekt for psykologernes tid samt med en forståelse for, at det kan være svært at forholde sig til et telefonopkald i en travl hverdag. I de tilfælde, hvor vi ikke fik svar på vores e-mail, valgte vi dog senere at kontakte de potentielle informanter per telefon. Vi oplevede, at vi herigennem kunne fange deres opmærksomhed på anden vis og derigennem henvise dem til vores e-mail, de i flere tilfælde ikke havde set. Sideløbende forsøgte vi også at gøre delvist brug af en mindre direkte henvendelsesmetode, idet den ene af os kontaktede sin respektive arbejdsplads, som videresendte opslaget til deres netværk. Desuden forsøgte vi at henvende os til Hejmdal Privathospital i Aalborg gennem en kontakt fra vores netværk. Det endte dog med at være de direkte henvendelser, som sikrede os de tre informanter.

I søgningen efter informanter, var vi dertil opmærksomme på ikke at indsnævre målgruppen i for stor grad. Begrundelsen for dette bygger på vores opfattelse af, at der ikke er mange psykologer, der arbejder med denne terapiform til børn, idet det er en nyere terapiform udviklet til voksne (Wells, 2009). Vi bevarede derfor en åbenhed overfor at inddrage psykologer, der arbejder med både gruppe- og individuelle forløb. Idet gruppeterapi og individuel terapi rummer mange forskelle (Holmes & Kivlighan, 2000), var et kriterie for os, at informanterne skulle have en fællesnævner i form af enten gruppe- eller individuel terapi. Denne beslutning blev vedtaget for herigennem at sikre et mere klart fænomen, der samtidig betød, at vi undgik store ændringer i vores interviewguide. Som udgangspunkt havde vi et ønske om at finde informanter, der bedriver begge former for metakognitiv terapi, som terapiretningen tilbyder (Wells, 2022). Men i vores søgning stod det dog klart, at ikke mange potentielle informanter vendte retur med ønsket om deltagelse i interviewet. Ud fra tilbagemeldinger fra de psykologer, der ønskede deltagelse, lagde vi os derfor fast på, at vi ville inkludere psykologer, der udelukkende arbejder med individuel terapi samt psykologer, der bedriver både individuel terapi og gruppeterapi. Den fælles komponent blev derfor den individuelle terapiform, hvor psykologer, der kun arbejder med gruppeterapi, blev udelukket. Inklusionskriterierne for deltagelse i interviewet blev derved, at informanterne skulle være uddannede psykologer og arbejde med metakognitiv terapi

til børn med generaliseret angst, hvor minimum erfaring med individuel terapi dertil var et krav.

Endnu en måde, hvorpå vi forsøgte at forholde os så åbne som muligt over for potentielle informanter, var ved at tilbyde muligheden for online interviews, der muliggjorde en mere fleksibel tilgang til deltagelse (Saarijärvi & Bratt, 2021). Dertil havde vi ikke specifikke krav til, at psykologerne, vi ønskede at interviewe, skulle være certificeret i metakognitiv terapi. Igen var argumentet, at vi ikke ønskede at indsnævre et felt for meget, der i forvejen er smalt. Vores informanter er derfor forskellige i den forstand, at to af dem arbejder i metakognitive psykologiklinikker samt er certificerede metakognitive terapeuter, hvor den sidste arbejder selvstændigt og ikke er certificeret. Dette giver forskellige udgangspunkter, hvilket vil udfoldes i vores analytiske resultater i afsnit 6.

I forsøget på at forholde os åbne og samtidig inkludere visse krav, der skulle gøre sig gældende for deltagelse i interviewet, er vi endt på tre informanter. Valget om at interviewe flere informanter bidrager til en bredere og mere nuanceret forståelse af fænomenet (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Braun & Clarke (2022b) taler om, at det er vigtigt at reflektere over det ideelle antal af informanter og hvad de praktiske foranstaltninger kan få af betydning. Vi havde oprindeligt et ønske om fire informanter, men vi er ikke nået ud til flere psykologer, som har haft tid til eller ønsket at deltage, på trods af en ihærdig og nøje indsats. I forlængelse af Braun & Clarke (2022a) kan informantsøgningen for vores vedkommende betragtes som en refleksiv proces, idet vi sideløbende med afholdelsen af interview, søgte videre efter flere informanter. Dog havde vi sat en tidsramme for, hvornår vi skulle afslutte informantsøgningen. At vi satte en deadline ligger i forlængelse af Braun & Clarkes (2022b) pointe om, at en undersøgelse med et fastlagt afslutningstidspunkt bør rumme en balance mellem det analytiske arbejde og den tidsramme, arbejdet udføres inden for. Det skal til for at sikre, at der er tid til at analysere empirien tilstrækkeligt og meningsfuldt inden deadline (Braun & Clarke, 2022b). Derfor var det nødvendigt at forholde os til specialets tidsperspektiv, hvorfor vi satte en deadline for informantsøgningen for dermed at kunne retfærdiggøre en gennemarbejdet analyse af den indsamlede data, og for at undgå forskelle i hvor gennemarbejdet de forskellige interviews var. Mere formelt set overholder vi også den anbefaling, der beskrives af Tanggaard & Brinkmann (2020a), som pointerer, at man i studenterprojekter typisk vil

medtage tre-fem informanter. Et argument, der taler for et færre antal informanter er i forlængelse af ovenstående, at både interview og transskription er omfattende processer, samt at man ved et begrænset antal informanter undgår at drukne i mængden af data. I stedet kan man ved tre informanter sikre sig, at analyse- og fortolkningsprocessen af de få interviews bliver grundig, dybdegående og nuanceret. Antallet af informanter i en interviewundersøgelse må derfor altid overvejes ud fra undersøgelsens varighed, ressourcer og rammer (Tanggaard og Brinkmann, 2020a). En yderligere diskussion af søgningen efter samt antallet af informanter vil uddybes i afsnit 7.2 *Metodologisk diskussion*.

4.4.1 Præsentation af informanter

Informant 1 – Rikke:

Rikke er uddannet psykolog og er ansat hos en psykologklinik, der udelukkende bedriver metakognitiv terapi. Hun har været en del af klinikken, siden hun var praktikant, hvor hun efterfølgende har været fastansat som færdiguddannet psykolog i nogle år. Rikke arbejder udelukkende metakognitivt, og hendes primære arbejde består i at udføre individuel terapi samt gruppeterapi til børn og forældre samt undervisning af fagpersoner. Hun har taget den toårige certificerings-uddannelse hos Adrian Wells.

Informant 2 - Hanne:

Hanne er en erfaren psykolog, der førhen primært har arbejdet med den voksne målgruppe, men for 12 år siden skiftede hun fokus og bedriver nu terapi med børn. Indtil 2019 arbejdede hun primært ud fra den kognitive adfærdsterapi, men hun er derefter skiftet til et primært fokus på det metakognitive, som hun nu har arbejdet med i fem år. Hun arbejder kun med individuelle forløb, hvoraf angst er den problemstilling, som hun har mest erfaring med. Hun er ikke certificeret metakognitiv terapeut, men har haft supervision på metoden.

Informant 3 – Anders:

Anders blev uddannet psykolog, da han var i 40'erne. Anders er både certificeret kognitiv- og metakognitiv terapeut, men han arbejder i dag udelukkende metakognitivt. Han er en del af en metakognitiv psykologklinik, der tilbyder både individuelle- og gruppeforløb. Han er desuden engageret i udviklingen af den metakognitive terapi.

4.5 Etiske overvejelser

I forlængelse af de beskrevne metodiske tilgange for indeværende speciale, er der også en række etiske overvejelser, der er taget højde for undervejs. Følgende afsnit vil derfor gennemgå de etiske overvejelser, som knytter sig til de specifikke metodiske valg såvel som generelt for specialeprocessen.

Brinkmann (2020) skelner mellem mikro- og makroetik. De mikroetiske overvejelser knytter sig til korrekt etisk behandling af deltagerne. Et vigtigt mikroetisk aspekt vedrører i den forbindelse informeret samtykke. Informeret samtykke sikrer, at informanterne er orienteret om projektets formål, rettigheder og mulighed for at tilbagetrække samtykke (Brinkmann, 2020; Eynon et. al, 2017). Forud for interviewene udarbejdede vi derfor en samtykkeerklæring ud fra Aalborg Universitets officielle skabelon, som vi videresendte til alle informanter til underskrivelse (se bilag 2). I samtykkeerklæringen fremgår oplysninger om projektets formål, informanternes rettigheder samt en beskrivelse af hvilke oplysninger vi indsamler og opbevarer i overensstemmelse med persondataforordningen (GDPR). Larsen & Glud (2013) påpeger, at når data indsamles på en online platform, må det informerede samtykke matche de aktuelle omstændigheder. For os har det betydet, at vi var gennemsigtige omkring at optage over Teams, samt tydeliggjorde måden vi senere opbevarede rådataen på. Desuden fremhæver Jowett et al. (2011), at data, der indsamles online, indebærer en risiko for, at kunne blive opsnappet af en tredjepart. Det er netop af den årsag, at vi har opbevaret rådataen sikkert via en krypteret Fileshare. I forlængelse heraf indgår vores ansvar for at sikre fortrolighed og informanternes anonymitet (Brinkmann, 2020; Eynon et. al., 2017). I projektet har vi gjort brug af pseudonymitet ved at ændre eller sløre informanternes navne, arbejdsplads, alder, kommune, kollegas navne samt andre oplysninger, der potentielt ville kunne afsløre deres identitet. Med pseudonymiteten er deres reelle identitet skjult og deres personlige oplysninger er beskyttet, men vi kan ikke se os fri for, at der alligevel kan være nogle træk, som kan gøre dem selv eller andre i stand til at genkende deres identitet, hvorfor en fuldkommen anonymisering ikke er mulig. En etisk overvejelse er i den forbindelse at sørge for ikke at indsamle for mange unødvendige personlige oplysninger. Vi havde derfor en opmærksomhed på at gøre første spørgsmål i interviewguiden tilstrækkelig lukket, så

vi undgik, at informanterne delte alt for meget baggrundsviden, som ikke var relevante for os at kende til. I stedet for blot at spørge ”vil du fortælle lidt om dig selv”, satte vi tillægssætningen ”og din faglige baggrund” på, for at betone det vi var mest interesserede i at høre om.

I forbindelse med interviewguiden er et andet etisk opmærksomhedspunkt forskerens rolle, og herunder risikoen for *bekræftelsesbias* (confirmation bias) på baggrund af forudindtagede positioner (Powell et. al, 2012). Vores interviewguide står på et teoretisk udgangspunkt om metakognitiv terapi, hvilket former den måde, vi har spurgt ind til emnet på. Dog har vi som nævnt i afsnit 4.2 *Interviewguide* haft en opmærksomhed på at holde spørgsmålene åbne, og ikke haft et ønske om at bekræfte bestemte svar. Desuden påpeger Braun & Clarke (2019), at en fuldkommen teoretisk neutralitet ikke er mulig, og så længe forskningsprocessen gennemsigtiggøres, er forskerens indblanding og subjektivitet faktisk en styrke for forskningen. Vi har netop via specialets metodeafsnit bestræbt os på at gennemsigtiggøre de metodiske valg og tilhørende overvejelser. Desuden betyder anvendelsen af reflektiv tematisk analyse og vores pragmatiske tilgang, at vi hverken kan eller skal komme udenom denne subjektivitet, idet den viden, der generes, altid vil være subjektiv og situationel (Braun & Clarke, 2019; Brinkman, 2017; Morgan, 2014).

Makroetik forholder sig til, om forskningen er relevant og anvendelig til et større formål end blot vores egen interesse (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Med vores udgangspunkt i pragmatismen og med en opmærksomhed på det forskningshul, vi skriver os ind i, er formålet at kunne forstørre et praksisperspektiv på området og informere om, hvilke opfattelser og erfaringer, der knytter sig til arbejdet med MCT til børn. På den måde sikrer vi os, at forskningen tjener større interesser og bliver relevant samt anvendelig for andre end os selv.

4.6 Databehandling

Følgende afsnit vil præsentere indeværende projekts transskriptionssystem samt analysemetode i form af reflektiv tematisk analyse.

4.6.1 Transskription

Fasen efter interviewsituationen omhandler at forvandle talesprog til skriftsprog gennem transskribering. Denne proces indebærer en række vurderinger og beslutninger, idet der netop skiftes fra ét sprogligt medie til et andet. At transskribere kan derfor ikke forstås som enkelt, idet det mundtlige, kontekstuelle, dynamiske sprog fastfryses, hvorfor en vis mængde information vil gå tabt i form af eksempelvis ironi, kropssprog og stemmeføring (Kvale & Brinkmann, 2015; Tanggaard & Brinkmann, 2020a).

I indeværende speciale har vi ønsket at benytte en forholdsvis enkel transskriptionsstrategi, der, i tråd med vores analysemetode, bidrager med et fokus på mening og indhold. Et argument for dette er for det første, at det ikke i alle forskningssammenhænge er nødvendigt at inddrage detaljer, såsom stemmeføring, tonefald eller lydord, som ellers kan ses som afgørende i forskning med fokus på det talte sprog (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Vi har derimod forsøgt at finde balancen i det talte sprog ved at inkludere betydningsfulde afbrydelser, omformuleringer eller pauser. Vi har på baggrund af disse overvejelser udviklet en simpel transskriptionsnøgle, der er vedhæftet i bilag 3. Fokus for denne nøgle er derved ikke at undersøge, hvordan vores informanter fortæller og beretter, men derimod hvad vores informanter fortæller om. Lydord som "mmh" og "øhh" har vi i denne forbindelse valgt at undlade at indskrive, da vi vurderer, at dette blot ville virke forstyrrende og irrelevant for meningsindholdet. Dog er transskriptionsnøglen samtidig udviklet med tanke på vores problemformulering, og med et ønske om ikke at bevæge os for langt væk fra deres konkrete beskrivelser og måder at gengive deres betragtninger på. Derfor inkluderede vi også opremsninger og markerede trykfordeling for at holde os åbne over for, at disse elementer kunne bibringe noget analytisk set. Samtidig har vi med tanke på det online interviewformat valgt at markere eventuelle forstyrrelser, der måtte opstå i interviewene. På trods af, at vi i præsentationen af citaterne ikke har valgt at inddrage afbrydelser eller stemninger i form af eksempelvis grin, så vil vi argumentere for, at disse har bidraget til at gøre interviewsituationerne lettere tilgængelige for os, når vi er vendt tilbage til transskriptionerne.

Valget om en mindre kompleks transskriptionsstrategi bygger dertil på, at transskribering er en tidskrævende proces, hvorfor en mere enkel transskriptionsstrategi også her kan ses som værende fordelagtig. Efter vi havde

foretaget de forskellige interviews, valgte vi desuden at transskribere optagelsen med det samme, idet det derved er nemmere at erindre interviewsituationen. Vi delte hvert interview op i to, hvor vi transskriberede hver vores halvdel. Vi har derefter gennemlæst transskriptionerne ad flere omgange, hvorefter vi har gennemgået rettelserne til materialet. Vi forsikrede os derved om, at transskriptionsprocessen foregik identisk, hvilket har medvirket til at styrke gennemsigtheden i transskriptionerne (Kvale & Brinkmann, 2015). En fordel ved transskriptionsprocessen var dertil, at vi begge deltog i alle interviews, hvorimod det for en tredjepart kunne have været vanskeligt at opfange alle dele og ordlyden i lydoptagelsen (Tanggaard & Brinkmann, 2020a).

Transskriptionen af de tre interviews kan findes i henholdsvis bilag 4, 5 og 6.

4.6.2 Refleksiv tematisk analyse

Til at behandle og analysere vores indsamlede empiri, har vi valgt at benytte os af refleksiv tematisk analyse, beskrevet af Braun og Clarke (2006, 2022a). Refleksiv tematisk analyse er en kvalitativ, fleksibel analysemetode, der har til formål at udforske, fortolke og rapportere fremtrædende og relevante meningsmønstre på tværs af datasættet. Genne kodning af data bliver det endelige mål med metoden herigennem af udvikle temaer (Braun & Clarke, 2022a). En vigtig del af analyseprocessen er dertil at bevare refleksiviteten, der udgør en del af metodens navn. Dette indebærer en løbende kritisk stillingtagen til egen rolle samt processen, hvori refleksiviteten bør være en fast følgesvend undervejs i forskningsforløbet (Braun & Clarke, 2022a). I overensstemmelse med vores pragmatiske ståsted, forstås udviklingen af temaerne ikke som en passiv proces, hvor tematikkerne allerede eksisterer i empirien, men at vi som forskere har en aktiv rolle i at udvikle temaerne gennem fortolkningsprocessen (Braun & Clarke, 2019, 2022b). Med øje for det refleksive som fundament for metoden, beskriver Braun og Clarke (2006) seks faser, der danner rammen for den refleksive tematiske analyse:

Fase 1) at blive familiær med datasættet. Denne fase indebærer, at man gennemlæser datasættet gentagne gange, så man bliver familiær med sin empiri. Det primære formål er her at få man dannet sig et overblik samt får kendskab til alle aspekter af den indsamlede data. Den første fase er især nødvendig og vigtig, idet den kan ses som

grundstenen for resten af analysen. Et råd ved denne fase er desuden, at man her påbegynder at tage noter til de enkelte datasæt samt på tværs af dataene, som man kan vende tilbage til i næste fase (Braun & Clarke, 2006, 2022a). Denne fase vil vi argumentere for allerede begyndte, imens vi transskriberede, idet vi allerede her gjorde os overvejelser omkring informanternes udtalelser og pointer. Herefter har vi gennemlæst vores transskriptioner ad flere omgange for netop at blive bekendt med dataen. Sideløbende med gennemlæsningerne har vi skrevet umiddelbare idéer og tanker omkring empirien ned. I denne del af analyseprocessen arbejdede vi hver for sig, men dog gennemlæste vi begge hele transskriptionsmaterialet for at opnå en mere nuanceret gennemlæsning af dataen.

Fase 2) *kodning*. Ved denne fase arbejdes der systematisk og detaljeret gennem datasættene ved at identificere segmenter af data, der forekommer potentielt interessante eller meningsfulde for projektets forskningsspørgsmål. Uddrag fra empirien anføres i koder, og disse koder skal forstås som byggeklodser, der senere hen er medvirkende til at udforme specialets analytiske temaer. Koderne skal derfor ses som specifikke, separate enheder, der bidrager med bud på, hvad der er af analytisk interesse i dataen. Koderne adskiller sig derigennem fra temaer, idet temaer ofte er bredere (Braun & Clarke, 2006, 2022a,). I denne del af analyseprocessen, har vi kodet ved at overstrege bestemte citater og sektioner i vores datasæt, som vi har fundet relevante, hvorefter vi har beskrevet refleksioner i relation til koderne. Nedstående skema viser et eksempel på denne proces.

Kodede citater	Liste med koder
214-229: Jeg kombinerer. Det er det, jeg har fundet ud af - det giver mest - det største - det - det hurtigste og det bedste resultat. Det er ikke kun at holde mig til denne her (viser bog: "Metakognitiv terapi til børn med angst", 2016). Det er det altså ikke, fordi der er på et tidspunkt, så går vi lidt surt i - "Nu har vi gjort det, og nu har vi gjort det", og så har man sådan - så er ideerne udtømt. "Hvad skal jeg nu finde på?". Og der vil jeg sige, der skal jeg gå ind og grave nogle andre ting og hive frem, fordi det er ikke - det er ikke - det er aldrig metoden, der er fokus. Det er barnet , der i fokus. Det er utroligt vigtigt. Vi skal ikke bare putte den her metode ned over hovedet på alle børn. Ligesom vi heller ikke altid skal tage Cool Kids, som det var engang. Jeg har arbejdet med Cool Kids fra 2014 tror jeg det var. Og det var bare det , der var fremme. Det var Cool Kids mig her og Cool Kids mig der, og der er stadigvæk nogen der spørger efter - også de praktiserende læger. Og jeg havde simpelthen - der kom familier fra hele landet næsten der kom, fordi jeg var en af de første privatpraktiserende psykologer, der arbejdede med Cool Kids, men hvis - det havde også nogle mangler. Og nu snakker de privatpraktiserende læger, "prøv at finde en psykolog, der arbejder metakognitivt. Det gør de faktisk også ude i praksis. Så nu er det det - den metode vi propper ned. Altså det er bedre lige, at vi tager det - den viden vi har, og tager - og laver et - et -et forløb, som er tilpasset barnet og familien.	Metodefrihed: En bestemt måde at drive MCT på Et udtryk for, at der er begrænsninger ved MCT Barnet i fokus - individualiseret behandling Kritik af en manualiseret tilgang Strømninger i anvendelsen af metoder: efterspørgsel Barnet i fokus - tilpasning af metoden efter barnet

Idet vi i et af interviewene oplevede at modtage mange gentagende pointer er det dertil relevant at understrege, at vi primært har markeret de segmenter, som vi har fundet relevante i besvarelsen af problemformuleringen. I denne del af processen sad vi sammen og kodede empirien, hvilket muliggjorde, at vi undervejs i denne fase kunne diskutere og reflektere over den indsamlede data. Det har desuden medført en større fortolkningsramme, idet kodningsarbejdet blev baseret på begge vores fortolkningsforståelser.

I kodningsfasen er en sontring også mellem semantisk og latent kodning. Hvor den semantiske kodning bevæger sig tæt op ad det eksplicit sagte, indebærer den latente kodning en mere implicit forståelse af meningsindholdet (Braun & Clarke, 2022a). Vi har bevæget os mellem begge kodningsformer, idet vi i nogle tilfælde har kodet citaterne eksplicit, men der i andre tilfælde har været en større fortolkning af udsagnene. Ved kodningsfasen er det desuden vigtigt at pointere, at vi har forsøgt at forholde os så åbent som muligt overfor empiri med et ønske om at lade dataen tale. Vores måde at kode på kan derfor siges at være mere "data-drevent" end "teori-drevent" (Braun & Clarke, 2006), idet vi ikke havde fastlagt os på et teoretisk grundlag forinden, foruden den teoretiske baggrundsviden af den metakognitive teori (Wells,

2009). Forholdet mellem teori og data kan her siges at være dynamisk, idet vi har vekselvirket mellem at forfølge dataene samtidig med, at vi har ladet os inspirere af potentielle teoretiske vinkler. Denne måde at forholde sig til teori og data vil uddybes i afsnit 4.7 *Abduktion*.

Fase 3) generering af indledende temaer: I den tredje fase påbegynder man at identificerer mønstre, der går igen på tværs af datasættet. Koderne inddeles i klynger efter kerneidéer, der synes relevante i relation til besvarelsen af forskningsspørgsmålet. Al relevant kodet data kombineres og samles her i potentielle temaer, og koderne inddeles ligeledes i hoved- og undertemaer, mens andre kasseres. Der bevares ved dette stadie en åbenhed overfor ændringer ved temaer, hvorfor fokus forbliver på procesen fremfor et endegyldigt mål (Braun & Clarke, 2006, 2022a). Temaudviklingen skal dertil forstås som en aktiv proces i samspil mellem data, forskningsspørgsmål samt forskerens teoretiske baggrundsviden (Braun & Clarke, 2022a). I denne fase begyndte vi at danne overblik over mulige temaer, der gik igen på tværs af datasættet. En måde at overskueliggøre denne del af processen er, ifølge Braun og Clarke (2006), ved at visualisere overgangen fra koder til potentielle temaer ved hjælp af eksempelvis mindmaps. Som ved fase to er vi ikke gået komplet systematisk til værks, men vi gjorde processen visuel i den forstand, at vi samlede dataeksemplerne i kodeklynger i et dokument, for at gøre det mere overskueligt. Et eksempel herpå vises i nedstående skema.

Kode	Dataeksempler
Transdiagnostisk behandling	<i>Rikke:</i> Og det er så transdiagnostisk, så der arbejder vi med alle mulige slags diagnoser. Men jeg vil så sige i praksis, så er det som regel altid angst, der er det, der fylder mest. Og så nogle gange er der også nogle, der kommer ind og... har nogle OCD-symptomer eller nogle depressionssymptomer, men der er også nogen, der kommer uden at have fået stillet nogle diagnoser. Vi går ikke så meget op i diagnoser på den måde # <i>Rikke:</i> Jeg tror også, der er mange der synes det er interessant, at sådan, "gud men det er overhovedet ikke et problem for mig. Jeg bekymrer mig ikke om, hvorvidt jeg bliver syg, men jeg bekymrer mig vildt meget om mine forældre dør", og det kan jo også være med til at normalisere, at indholdet ikke er så afgørende. <i>Hanne:</i> Jeg har - jeg oplever jo meget, meget, meget sjældent, hvor der er en der kommer, der kun har generaliseret angst. Typisk har de flere angsttyper oveni. <i>Hanne:</i> Der er jo typisk - altså vi har - det er meget, meget, meget sjældent at jeg set, at man kun har generaliseret angst. Der er typisk nogle mindre børn med separationsangst også. Sååå, hvad kan det ellers være? Og sådan noget - altså der er også faktisk en del unge, der også har socialt forbi - den sociale angst. Det er mere når det kommer andre angsttyper ind, og det er der som regel. Altså der er ikke nogen, der kommer - det er meget sjældent man siger, "Det er bare en klar generaliseret angst, og det er den, vi arbejder med". Der er som regel også nogle andre ting indover. <i>Anders:</i> Ja, det er åbne grupper, man kan - man kan tilmelde sig fuldstændig som man vil. Og - og - og det er ud fra, at - at metoden jo er transdiagnostisk, og - og i virkeligheden ikke - at det er - det er det kognitive opmærksomhedsyndrom, der er problemet og ikke - og ikke indhold og tanker eller en specifik diagnose. <i>Anders:</i> Ja altså, jeg synes egentlig ikke der er nogen begrænsninger ved det, fordi det der jo er super interessant for - for - for både individuelle og gruppedeltagere, er jo at se, at det i virkeligheden overhovedet ikke - altså det er det - det er virkeligheden ligegyldigt med en diagnose, fordi det - det er den basale strategi, der egentlig er problemet. Så - så i virkeligheden giver det ingen mening, at - at - at opdele klienter i grupper efter diagnose, fordi når - når vi kigger på det kognitive opmærksomhedsyndrom, som er - som er grundlaget for psykisk lidelse ud fra hvad Adrian Wells siger, jamen så - så er der simpelthen ikke noget grundlag for - for at opdele folk i diagnoser, fordi diagnoseerne er fløjttende ligegyldige.

Vi har i indeværende projekt haft en oplevelse af, at der har været tydelige retninger, der er gået igen på tværs af interviewene. Alligevel kan denne del af processen siges at have fungeret særdeles reflektivt, idet vi hele tiden har vekselvirket mellem generering af potentielle temaer og nye indsigter i datasættet, der har peget os i andre relevante retninger. Undervejs i kodningsfasen, faldt det os samtidigt naturligt at påbegynde overvejelser af indledende temaer, idet flere udtalelser og koder pegede os i bestemte retninger både i og på tværs af datasættene. Fase to og fase tre kan derfor ikke ses som værende komplet opdelte faser, hvilket netop understreger, at vi benytter metoden reflektivt som en guide, i overensstemmelse med Braun & Clarkes (2019) forståelse.

Fase 4) Udvikling og vurdering af temaer: I denne fase genbesøger man de potentielle temaer, ved at se på, om de fortsat fungerer som temaer og er i overensstemmelse med

datasættet. Her vurderer man, og de nuværende temaer fremhæver de vigtigste aspekter og mønstre på tværs af datasættet i relation til forskningsspørgsmålet. Temaer vil i denne fase revurderes, opdeles, sammensættes eller kasseres, da formålet her er at danne rige temaer, med hvert sit fokus og grænser, så temaerne er tydeligt opdelt (Braun & Clarke, 2006, 2022a). En vigtig pointe er, at processen aldrig må ses som en lige linje men derimod som rekursiv. Genbesøg må ikke ses som fejl men derimod som kvalitetsskabende for projektets analyse (Braun & Clarke, 2022a). I denne del af analyseprocessen gjorde vi os mange overvejelser omkring, hvorvidt potentielle temaer kunne forbedres, samles eller udelukkes. Det var vigtigt for os at genbesøge temaerne og datasættet ad flere omgang, idet vi ville forsikre os, at vi havde fundet de vigtigste mønstre på tværs af vores empiri, så relevante temaer ikke blev overset. Vi stødte også på flere citater, som potentielt kunne anvendes i flere sammenhænge, hvorfor vi i denne fase måtte tage aktive valg om, hvor vi fandt citaterne mest nyttige.

Fase 5) Forfinelse, definerings og navngivning af temaer: Ved denne fase navngives og finjusteres hvert tema, så de hver især er bygget op omkring ét stærkt kernekoncept. Her forholder man sig til, hvilken historie hvert tema fortæller, hvilket kan opnås ved eksempelvis at skrive en kort synopsis til alle temaerne. Her arbejdes der samtidig med udvikling af struktur og flow i analysen. Ved fase fem bevares der dog stadig en åbenhed overfor udvikling og mulige ændringer (Braun & Clarke, 2006, 2022a). I denne del af processen navngav vi hvert tema, så titlen indfangede essensen af teamets indhold. Dertil skrev vi stikord og korte tekster til hvert tema, så vi havde en klar idé om, hvilken retning temaerne skulle tages i. Denne fase har medvirket til at skabe et indtryk af analysens opbygning og sammenhængen mellem temaerne. Det er desuden væsentligt at påpege, at der for vores vedkommende var overlap mellem fase fem og seks, idet vi revurderede flere overskrifter ved selve udarbejdelsen af analysen.

Fase 6) Udarbejdelse af analysen: I denne fase udarbejdes den endelige analyse, der har til formål at fortælle den komplekse historie om datasættet gennem en præcis, sammenhængende og interessant fortælling. Det er her vigtigt at inddrage tilstrækkeligt med nøje udvalgte eksempler fra datasættet, der kan indfange essensen ved hvert tema. Uddragene skal indlejres i den analytiske fortælling, der fremsætter argumenter i relation til besvarelsen af projektets forskningsspørgsmål (Braun & Clarke, 2006). I udarbejdelsen af analysen har vi valgt at bygge temaerne op omkring

levende udsagn fra datasættet, der indfanger essensen af den historie, der fortælles ud fra vores empiri. Efter at have kodet og analyseret os frem til temaerne, er vi nået frem til, at opremsninger og pauser ikke er afgørende for vores analytiske pointer. Derfor har vi valgt at redigere disse elementer ud i de præsenterede citater i vores analytiske resultatafsnit. for i stedet at gøre citaterne mere læsevenlige og stille pointerne tydeligere frem. I forlængelse af sidstnævnte har vi valgt at beholde trykfordelingen i citaterne, idet de har frembragt en analytisk værdi i form af at stille skarpt på det enkelte citats bidrag.

Vi er i alt endt med seks hovedtemaer med tilhørende undertemaer, som samlet set skal bidrage til en helhed i besvarelsen af forskningsspørgsmålet. Udarbejdelsen af analysen er derfor opbygget efter følgende seks hovedtemaer: 1) En bæredygtig metode, 2) Tilpasninger i den metakognitive metode, 3) Den terapeutiske alliance, 4) Forældreinddragelse, 5) Metakognitiv terapi i et gruppe- og individuelt format og 6) Videnskabelighed i psykologisk arbejde. Analysen præsenteres i afsnit 6. *Analytiske resultater*, hvor en oversigt over hoved- og undertemaer er illustreret.

Forud for de seks beskrevne faser er der relevant at understrege, at vores analyseproces allerede startede undervejs i vores semistrukturerede interview, idet vi løbende fortolkede informanternes udsagn og stillede dertilhørende opfølgende spørgsmål. Desuden skal den refleksive tematiske analyse, som nævnt, forstås som refleksiv og fleksibel i den forstand, at metoden fungerer som robuste guidelines og ikke som stringente, rigide regler (Braun & Clarke, 2019). Braun og Clarke (2022a) peger i denne forbindelse på, at de seks faser ikke kan forstås som værende den komplette metode, idet disse blot er en del af processen. Færdigheder og værdier såsom fleksibilitet, refleksivitet, interesse for processen og en nuanceret forståelse er samtidig med til at danne den refleksive tematiske analyse som metode (Braun & Clarke, 2022a). Vi har derfor anvendt refleksiv tematisk analyse som en vejledning, der har guidet os på rette vej i analyseprocessen. Vi er derfor ikke gået systematisk til værks, og i flere tilfælde har forskellige faser overlappet hinanden. Det refleksive aspekt af metoden har derfor fulgt os processen igennem, idet vi har forholdt os åbne, refleksive og nysgerrige overfor empirien og processen.

4.7 Abduktion

I forlængelse af den refleksive, tematiske analysemetodes måde at tilgå data på, er det ligeledes centralt at forholde sig aktivt til, hvilken forskningstilgang vi som helhed anvender i projektet. Man kan vælge at tilrettelægge sin forskning enten induktivt, deduktivt eller abduktivt. Når man arbejder induktivt, er forskningsprocessen datadrevet, hvilket betyder at man går åbent og mere teoriløst til værks i forsøget på at udforme generelle teorier om det undersøgte. Arbejder man derimod deduktivt, er forskningsprocessen teoridrevet, og her tager man udgangspunkt i eksisterende teori, som danner grundlag for udformningen af hypoteser, der senere testes empirisk (Brinkmann, 2014b; Okoli, 2023). Sidste mulighed er at arbejde abduktivt, hvor man forsøger at finde en middelvej mellem de to førstnævnte ved både at engagere sig i empirien og eksisterende teoretiske forståelser (Braun & Clarke, 2022a; Thompson, 2022). Når man arbejder abduktivt, går man som forsker ikke fuldt ud åbent til det undersøgte fænomen, idet man indledningsvist læser sig ind i den eksisterende forskning. På den anden side er man heller ikke bundet af at tilpasse empirien til en forudbestemt teoretisk ramme, men derimod åben over for overraskelser i det empiriske materiale, der kan pege i forskellige teoretiske retninger (Thompson, 2022). I den abduktive tilgang er fortolkningsprocessen dermed også et afgørende aspekt, da man leder efter den mest nyttige forklaring på det fænomen, man undersøger (Brinkmann, 2014a; Thompson, 2022). Det er en vedvarende stræben efter at opnå den bedst mulige forståelse af de indsamlede observationer ved at tilskrive dem mening gennem fortolkning (Brinkmann, 2014b). Med en abduktiv tilgang betragtes forskning som en evig og uafsluttet proces, da generering af nye hypoteser skaber yderligere grundlag for at indsamle flere observationer (Brinkmann, 2014a; Brinkmann, 2014b). I indeværende projekt læner vi os op ad den abduktive tilgang. Det gør vi, fordi vi hverken tager udgangspunkt i en forudbestemt teoretisk ramme eller udformer konkrete hypoteser, der skal testes empirisk. Vi arbejder i stedet med en dynamisk vekslen mellem teori og data, hvor vi er drevet af en nysgerrighed over for, hvad der empirisk springer i øjnene, samtidig med at vi på forhånd har læst os ind i emnet, og dertil afsøger nye teoretiske vinkler, der kan hjælpe os frem til den mest nyttige forklaring. Vi har ikke haft noget ønske om at be- eller afkræfte bestemte hypoteser eller udforme en generel teori. Derfor er vi heller ikke ude på at finde generelle svar

på tværs af vores informanter, men i stedet dykke ned i kompleksiteten og forskellige perspektiver på emnet.

Desuden stemmer valget om en abduktiv forskningstilgang godt overens med vores videnskabsteoretiske ståsted, da den abduktive tilgang netop har rødder i pragmatismen (Janiszewski & van Osselaer, 2021). Pragmatismen anskuer teori og data som to forbundne enheder, hvor man bevæger sig frem og tilbage mellem dem (Tavory & Timmermans; Morgan, 2014). Denne bevægelse er desuden i overensstemmelse med den reflektiv tematiske analyseforståelse. Det abduktive formål om at producere nyttig viden, der kan lade os komme tættere på hvordan metakognitiv terapi mestres i praksis, er lige i pragmatismens ånd (Brinkmann, 2014a).

5. Teoretisk ramme for specialet

Følgende afsnit vil præsentere projektets teoretiske ramme. Teorien om den metakognitive teori af Adrian Wells skal her forstås som en baggrundsviden for projektet, der på samme tid har dannet grundlag for udformningen af interviewguiden, den indsamlede empiri samt den resterende analyseproces. De resterende inddragede teoretiske vinkler er inkluderet på baggrund af den indsamlede empiri med henblik på at kunne bidrage til en samlet forståelse af informanternes oplevelse. Disse perspektiver omfatter tilpasninger til børn i metakognitiv terapi, fællesfaktorer i form af alliance, forældreinddragelse og gruppe- og individuelt format samt en teoretisk vinkel på videnskabelighed i form af Bonnie Springs evidensbaserede praksis samt et eklektisk perspektiv.

5.1. Adrian Wells: Metakognitiv terapi

Følgende afsnit vil præsentere den metakognitive terapi samt teorien bag, som beskrevet og udviklet af ophavsmanden, Adrian Wells. Vi har valgt at udfolde de perspektiver fra teorien, der har været relevante i forbindelse med specialets problemformulering og afgrænsning.

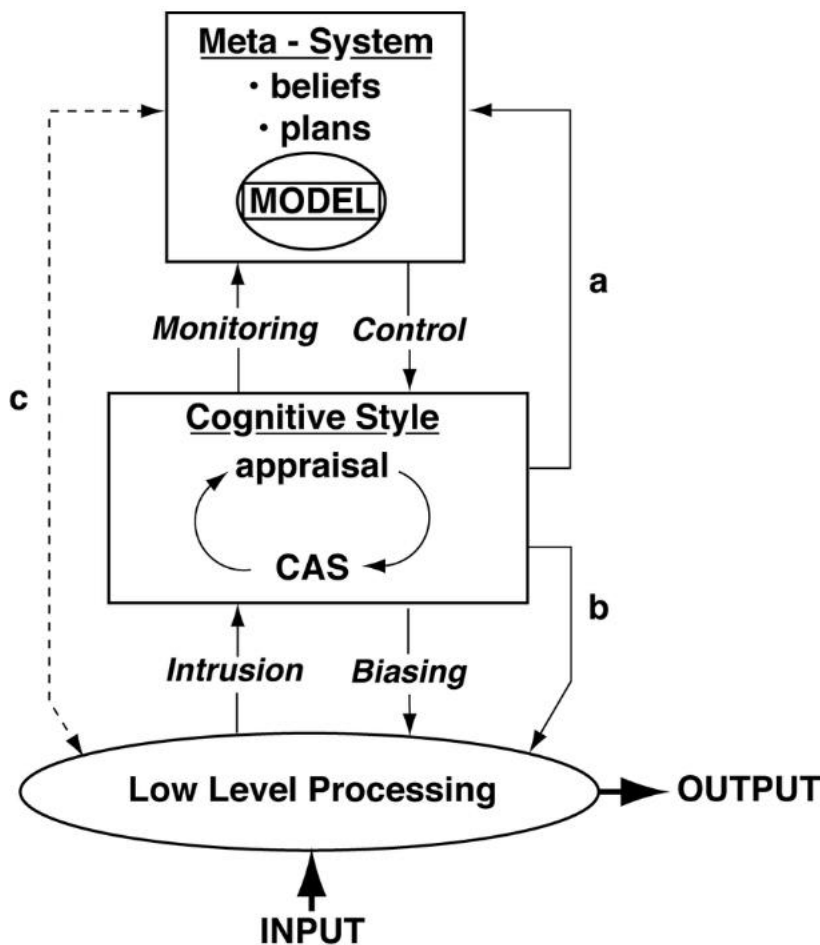
5.1.1 Udvikling og historisk introduktion

Den førende person bag udviklingen af metakognitiv terapi er den britiske psykolog Adrian Wells. I 2009 udkom han med bogen ”Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression”, som indeholder en beskrivelse af både den metakognitive teori og terapi

til voksne med psykiske lidelser. Den metakognitive terapi bygger på princippet om, at det ikke er selve tankeindholdet, som er vigtigt at fokusere på i behandlingen, men nærmere hvordan man responderer på tanker (Wells, 2009). Den metakognitive model antager, at det er nødvendigt at udvikle den psykologiske fleksibilitet, idet mennesker i psykisk lidelse er uflexible i deres kontrol af opmærksomhed. Ifølge Wells (2009) startede interessen for metakognition som genstandsfelt i 1970'erne inden for det udviklingspsykologiske område og har senere bredt sig til andre psykologiske retninger såsom kognitions- og neuropsykologien. Det er dog først fra 1990'erne, at man finder det relevant at se på metakognition i relation til udviklingen af psykiske lidelser (Wells, 2009). Det er blandt andet i forbindelse med Wells' og hans kollega Gerald Matthews udgivelse af forskningsartiklen, "Attention and Emotion: A Clinical Perspective" fra 1994, at sammenhængen mellem metakognitioner og psykiske lidelser bliver interessant (Esbjörn, et al., 2016; Wells, 2009). Her introducerer de *The Self-Regulatory Executive Function model* (S-REF-M), som fokuserer på de metakognitive processer til at forklare psykiske forstyrrelser. Modellens udvikling baserer sig på en kritik af de eksisterende modeller inden for klinisk psykologi og psykopatologi. Ifølge Wells & Matthews (1996) har tidligere modeller kun betragtet begrænsede dele af kognition, og undladt at inkludere bredere aspekter, såsom opmærksomhed samt regulering og kontrol af kognitive processer. Modellen blev derfor udviklet med det formål at imødekomme disse begrænsninger og bringe et nyt syn på behandlingen af psykiske lidelser (Wells & Matthews, 1996). R-SEF modellen skulle senere vise sig at blive omdrejningspunktet for teorien bag den metakognitive terapi (Wells, 2009).

5.1.2 Teorien bag: S-REF-modellen

Metakognition betyder "tanker om tanker", og refererer ifølge Wells (2009) til de kognitive funktioner, der overvåger, styrer og vurderer bevidsthedens produkter og tanker. Det er metakognitioner, som bestemmer, hvad vi registrerer og tænker, og som styrer, hvordan vi vælger at regulere vores følelser og tanker (Wells, 2009). Den metakognitive teori tager udgangspunkt i modellen for selvregulerende eksekutive funktioner (S-REF-M), som udgør de kognitive og metakognitive mekanismer, der vedligeholder dysfunktionel bearbejdning.



Figur 1

Modellen består af tre interagerende kognitive niveauer (Wells & Matthews, 1996). Det første niveau udgør lavniveau bearbejdningsprocesser, som består af automatisk og refleksiv bearbejdning af input. Det andet niveau går under betegnelsen kognitiv, og består af den bevidste og kontrollerede bearbejdning af tanker og adfærd. Det sidste niveau er metasystemet, som indeholder de metakognitive antagelser, der er lagret i langtidshukommelsen (Wells & Matthews, 1996). De tre niveauer illustrerer en dynamisk bearbejdningsproces mellem automatisk bearbejdning, bevidst bearbejdning og metasystemet (Wells , 1996). Pil A i figur 1 illustrerer hvordan en persons vurderinger og adfærdsmønstre påvirker metasystemet. Pil B (figur 1) illustrerer i stedet, hvordan CAS og uhensigtsmæssige mestringsstrategier påvirker den automatiske og bagvedliggende bearbejdning ved at låse en persons opmærksomhed fast mod potentielle trusselsrelaterede stimuli. Pil C (figur 1) viser sammenhængen mellem metaplanet og den automatiske processering af input, hvor sidstnævnte, som et resultat af CAS, kan påvirke de efterfølgende metakognitive overbevisninger.

I det følgende vil dele af modellens mekanismer udfoldes nærmere.

5.1.3 CAS

Som en del af det midterste niveau i S-REF modellen, findes *det kognitive opmærksomhedssyndrom* (Cognitive Attentional Syndrome, CAS). CAS refererer til en specifik tænkemåde, der omfatter en tilstand af overdreven tankeprocessering og fikseret opmærksomhed, hvilket medfører uhensigtsmæssige reaktionsmønstre (Wells, 2009; Wells, 2013). Med andre ord låses en person fast i gentagne negative tanke- og opmærksomhedsprocesser, som præges af vedvarende bekymringer, grublen og trusselovervågning. CAS forstærker negative emotionelle oplevelser, idet opmærksomheden koncentrerer sig mod fare og trusler. Det blokerer dermed for en mere fleksibel tankeprocessering, og forstærker et negativt selvbillede. Ifølge Wells (2013) er målet med den metakognitive terapi at få fjernet CAS, da det er denne tænkemåde, der medvirker til at udvikle og vedligeholde psykiske lidelser.

5.1.4 Metakognitive overbevisninger

Det kognitive opmærksomhedssyndrom (CAS) styres af fejlagtige metakognitive overbevisninger, og kan derfor betragtes som en konsekvens af den metakognitive viden, der er lagret i metasystemet. De metakognitive overbevisninger er med til at forvrænge en persons vurderinger, hvilket fører til dysfunktionelle reaktionsmønstre. Ifølge Wells (2009, 2013) skelnes der mellem *positive* og *negative metakognitive overbevisninger*. De positive metaoverbevisninger bygger på overbevisningen om, at det er gavnligt at tænke på en bestemt måde. En positiv metaoverbevisning kan for eksempel være: ”Hvis jeg bekymrer mig, så kan jeg undgå fremtidig fare” (Wells, 2009, p. 15). De negative metaoverbevisninger er derimod knyttet til tankernes negative betydning. De bygger på ideen om, at bestemte tanker kan være skadelige og farlige. Et eksempel herpå er tanken: ”Jeg kan blive psykisk syg af at bekymre mig” (Wells, 2009, p. 16). I afsnit 5.1.9 *Den metakognitive model for generaliseret angst* vil de metakognitive overbevisninger udfoldes mere specifikt i relation til generaliseret angst.

5.1.5 Metakognitive mestringsstrategier

CAS udløser uhensigtsmæssige mestringsstrategier i forsøget på at regulere og kontrollere tankerne. Det kan være mestringsstrategier såsom undgåelse af situationer,

der kan udløse angst, eller overdreven selvovervågning af egne tanker og følelser. Andre mestringsstrategier er tvungen positiv tænkning eller tankeundertrykkelse, hvor man bevidst forsøger at fjerne fokus fra de negative tankemønstre (Wells, 2013). Dog fører disse strategier ofte til en øget opmærksomhed på de negative tanker. En mestringsstrategi kan også være, at man forbereder sig på potentielle trusler ved at bekymre sig og rette sin opmærksomhed mod disse (Wells, 2009). Mestringsstrategierne er ifølge Wells (2009) kontraproduktive, hvilket vil sige, at de blot bidrager til at forstærke og vedligeholde CAS, og dermed forværre angsttilstanden.

5.1.6 Strategier inden for MCT

I metakognitiv terapi, er der særligt fire færdigheder, der danner grundlaget for en effektiv behandling (Wells, 2009). Den første færdighed vedrører psykologens evne til at identificere og skifte mellem forskellige niveauer af kognition, hvilket indebærer at kunne skelne mellem almindelig kognition og metakognition. Opgaven for terapeuten ligger her i at få klienten til at træde et skridt tilbage fra tankerne, der i stedet skal ses som indre begivenheder og symptomer, der ikke kræver en analytisk reaktion (Wells, 2009). Den næste færdighed omhandler psykologens evne til at kunne identificere maladaptive kognitive processer i form af CAS, hvilket skal italesættes for at øge klientens bevidsthed. Dette er essentielt for, at klienten i sidste ende også formår at blive opmærksom på og i stand til at identificere bekymring, grubleri, trusselovervågning og kontraproduktiv mestringsadfærd. Tredje færdighed indebærer brugen af metakognitivt-fokuseret sokratisk dialog. Dette benyttes her i forbindelse med at udforske CAS, at undersøge de maladaptive metakognitive overbevisninger samt som socialisering ind i den metakognitive model. Den fjerde færdighed er, at psykologen kan implementere metakognitiv-baseret eksponering. Forskellige typer af eksponering benyttes her til 1) at ændre overbevisningerne helt generelt, 2) specifikt at udfordre metakognitive overbevisninger samt 3) til at fremme adaptiv bearbejdning af traumer (Wells, 2009).

5.1.7 Opmærksomhedstræning

I 1990 udviklede Wells *Attention Training Techniques* (ATT) som et middel i den metakognitive terapi (Wells, 1990). Idet den metakognitive model antager, at mennesker i psykisk lidelse er ufleksible i deres kontrol af opmærksomhed, er ATT en

teknik til at udvikle og øge netop dette. Denne teknik bidrager til at omdirigere opmærksomheden væk fra et selvfokuseret og bekymringsbaseret fokus, hvilket kan ses som en teknik til at bryde med det kognitive opmærksomhedssyndrom (CAS) (Wells, 2009). ATT består af tre komponenter: selektiv opmærksomhed, hurtigt opmærksomhedsskifte og delt opmærksomhed. Træning i selektiv opmærksomhed er en auditiv procedure og består i at vejlede klientens opmærksomhed mod bestemte lyde, mens de modstår distraktionen af andre konkurrerende lyde. Hurtigt opmærksomhedsskifte indebærer at flytte opmærksomheden mellem individuelle lyde med stigende hastighed. Den sidste komponent af teknikken, delt opmærksomhed, indebærer at udvide opmærksomheden ved at behandle flere lyde og lokationer samtidigt (Wells, 2009). Formålet med ATT er, at indre begivenheder, som tanker og bekymringer, skal behandles som yderligere støj, der ikke bør modstås. Angst, der signalerer en trussel, bliver et vedvarende problem, når mennesker reagerer på dem ved at ændre deres tanke- og opmærksomhedsmønster. Bevidstheden omkring denne låste opmærksomhed på tanker og følelser, kan medvirke til at få kontrol over selvsamme. Forstyrrende tanker og følelser skal derved ses som forbigående indre lyde og ikke som noget, der ikke kan eller må stoppes (Wells, 2009). Formålet med ATT er derved at styrke metakognitioner, der regulerer tænkning, ændrer overbevisninger og fjerner uhensigtsmæssige tænkestile. Opmærksomhedstræningsteknikkerne skal derfor ikke forstås som en distraktion eller undgåelse af inde begivenheder, hvor opmærksomheden skal overføres til neutral eller positiv stimuli (Wells, 2009).

5.1.8 Detached mindfulness

Detached mindfulness (DM) er en anden metakognitiv strategi, der kan ses som værende modsætningen til og uforenelig med CAS, hvilket er fordelagtigt i terapeutisk forandring (Wells, 2005a). DM omhandler, hvordan man forholder sig til sin kognition samt udviklingen af fleksibel kontrol af opmærksomhed og tænkestile. Fokus er her på at udvikle metabevidsthed for at kunne standse tankebearbejdning og at adskille sig selv fra kognitive begivenheder. Strategien kan forstås som en tilstand af bevidsthed om interne begivenheder, uden reaktioner såsom vedvarende evaluering, kontrol, undertrykkelse, eller at man reagerer adfærdsmæssigt på disse. Det indebærer beslutningen om ikke at bekymre sig om tanker men i stedet erkende, at de blot er en begivenhed i sindet (Wells, 2005a, 2009). DM har to funktioner: mindfulness og

løsrivelse (detachment). Mindfulness indebærer en opmærksomhed på egne indre kognitive begivenheder i form af tanker, følelser, minder og overbevisninger. Dette er altså en metakognitiv bevidsthed om egne tanker, hvor man igennem en fleksibel opmærksomhed formår ikke at være fastlåst. Løsrivelse betegner derimod to faktorer, den første værende en løsrivelse af ethvert reaktivt engagement med den indre begivenhed, og består derfor i at opgive bekymring, undertrykkelse, undgående kontrol og trusselovervågning som reaktion på kognition. Den anden faktor indebærer, at man har en oplevelse af, at de indre begivenheder er uafhængige af den generelle bevidsthed om selvet (Wells, 2009).

Et formål med DM bliver derved at flytte patienter fra *objekttilstand*, hvor tanker smelter sammen med virkelighed, til *den metakognitive tilstand*, hvor tanker blot er begivenheder i sindet. Dertil bidrager DM til øget kontrol over opmærksomhed samt med en forståelse af, at det er muligt at undslippe, at indre begivenheder smelter sammen med selvopfattelsen. Målet er ikke at undgå eller undertrykke tanker, men derimod en fornyet måde passivt og uengageret at forholde sig til tankerne på. DM kan derved beskrives som en "gør-intet"-strategi, som er modsætningen til CAS. (Wells, 2009). Til at facilitere DM i den metakognitive terapi beskriver Wells (2005a) forskellige teknikker, der indebærer øvelser i form af vejledning og metaforer.

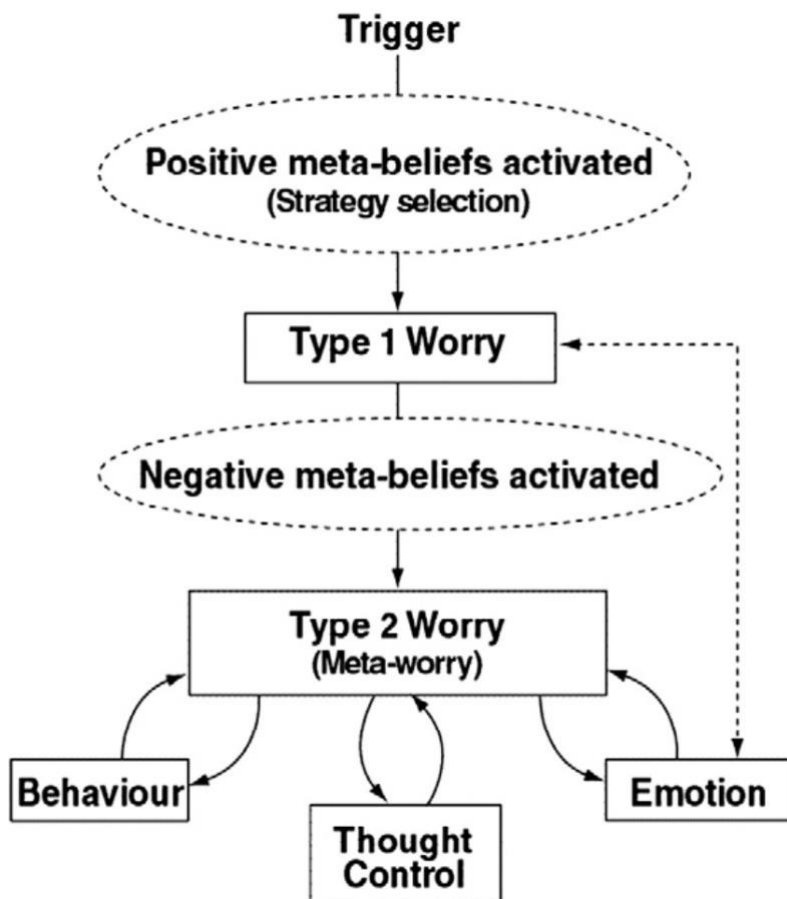
5.1.9 Den metakognitive model for generaliseret angst

På trods af, at den metakognitive metode bygger på et transdiagnostisk grundlag (Capobianco & Nordahl, 2023; Wells, 2022), har Wells udviklet diagnosespecifikke metakognitive modeller, da der også er forskelle i, hvordan de enkelte lidelser skal forstås (Esbjörn et al., 2016).

Den metakognitive model for generaliseret angst foreslår, at mennesker med generaliseret angst har tendens til at bruge bekymring som det primære middel til forudse fremtidens problemer, samt benytter det som en måde at cope på (Wells, 2009). Her udløses bekymringer som en form for mestringsstrategi som en reaktion på en påtrængende negativ tanke. Idet det er muligt at være en "glad bekymrer", er ovenstående dog ikke nødvendigvis et problem, så længe man er overbevist om, at disse bekymringer forhindrer farer og er effektive. Generel bekymring om fysiske eller sociale problemer samt eksterne begivenheder som reaktion på udløsere kaldes "type-1-bekymring" (se figur 2). Bekymring som middel til at cope, er forbundet med

positive metakognitive overbevisninger, hvilket de fleste, til en vis grad, benytter sig af (Wells, 2005b, 2009). Aktiveringen af negative metakognitive overbevisninger om bekymring er derimod den afgørende faktor, når det omhandler GAD, hvor to typer negative overbevisninger gør sig gældende. Dette indebærer negative bekymringer om, at bekymring er ukontrollerbar samt negative overbevisninger omkring bekymrings farlighed og skadelighed i form af fysiske, psykologiske eller sociale konsekvenser. Processen indebærer, at når negative metakognitive overbevisninger er aktiveret, så vurderer individet disse bekymringer negativt, og man bekymrer sig derved om bekymringer, hvilket medfører øget angst samt en oplevelse af ikke at være i stand til at cope. Dette kaldes "meta-bekymring" eller "type-2-bekymring" (se figur 2). Her mistolkes angstsymptomer ofte som et tegn på de farlige virkninger af bekymring, hvilket medfører en styrkelse af negative overbevisninger, og angsten intensiveres herved som en ond spiral (Wells, 2005b, 2009).

To faktorer, adfærdsmæssige reaktioner og tankekontrolstrategier, udledes yderligere af type-2-bekymring, der bidrager til problemvedligeholdelsen. Adfærd som mestringsstrategi består her af tryghedssøgning, informationssøgning, undgåelse og distraktion. Denne adfærd opretholder negative overbevisninger og vurderinger om bekymring, hvor kontrollen overlades til eksterne faktorer, hvilket fratager individet muligheden for at opdage, at man kan kontrollere egne bekymringer, samt at de ikke er skadelige. Nogle strategier ved denne adfærd kan samtidigt give bagslag og bidrage til yderligere bekymring. Den anden faktor, tankekontrolstrategier, involverer undertrykkelse samt manglende evne til at frigøre sig fra bekymringsprocessen. Undertrykkelse ses ikke som effektiv men derimod som en strategi, der kan forstærke troen om manglende kontrol samt intensivere udløsende tanker. Den manglende evne til at frakoble sig bekymringsprocessen indebærer en manglende bevidsthed om, at processen er kontrollerbar, samt at man er af den opfattelse, at bekymring er lig med at cope (Wells, 2009).



Figur 2

5.2 Børn i terapi

Som en del af projektets afgrænsning har vi valgt at undersøge metakognitiv terapi i relation til målgruppen børn. Som tidligere beskrevet i afsnit 2 *litteraturgennemgang* er feltet inden for metakognitiv terapi til voksne rimelig udbredt, mens MCT til børn stadig er et nyere forskningsfelt, hvilket afspejles i den begrænsende mængde forskning. Nogle af de personer, som trods alt har forsket i og arbejdet med at implementere metakognitiv terapi til børn, er Barbara Hoff Esbjørn, Nicoline Normann og Marie Louise Reinholdt-Dunne, der alle er ansat ved Institut for Psykologi på Københavns Universitet. Følgende afsnit vil gennemgå deres forslag til tilpasninger, der er relevante for arbejdet med metakognitiv terapi til børn og unge med angst. Herefter følger et afsnit omhandlende generelle terapeutiske fællesfaktorer, der gør sig gældende i børneterapi. Her afdækkes teoretiske forståelser og videnskabelige fund af henholdsvis den terapeutiske alliance, forældreinddragelse i arbejdet med børn samt den terapeutiske ramme i form af gruppebaseret og individuel terapi.

5.2.1 Metakognitiv terapi til børn

Følgende afsnit tager udgangspunkt i Esbjørn, Normann & Reinholdts forskningsartikel, "Adapting metacognitive therapy to children with generalised anxiety disorder: suggestions for a manual" fra 2015 samt deres bog, "Metakognitiv terapi til børn med angst" fra 2016. I disse beskrives væsentlige tilpasninger, der må tages højde for i arbejdet med metakognitiv terapi til børn. Bogen er udviklet med henblik på at være samstemmende med Wells (2009) originale version. Derfor har Wells selv været inde over processen i udviklingen af bogen med vejledning og støtte undervejs (Esbjørn et al., 2016).

Som tidligere nævnt i afsnit 2 *litteraturgennemgang*, bygger ideen om at anvende metakognitiv terapi til børn på den præmis, at børn besidder metakognitive færdigheder ned til seks-syv års alderen (Esbjørn et al., 2015, 2016; Muris et al., 2002). Ifølge Esbjørn, et al. (2015) er der dog adskillige tilpasninger, som er væsentlige at implementere i arbejdet med terapiformen til børn, idet børn ikke besidder den kognitive, sproglige og sociale kompleksitet, som kræves i de oprindelige behandlingsteknikker. Tilpasningerne gælder for så vidt både i individuel terapi og gruppeterapi (Esbjørn et al., 2016).

En af de vigtigste tilpasninger fra den oprindelige manual til voksne er sænkningen af abstraktionsniveauet, idet børns tænkning er mindre abstrakt end voksnes (Esbjørn et al., 2015). Esbjørn et al., (2016) påpeger her vigtigheden ved at tage udgangspunkt i barnets egne eksempler og erfaringsverden, samt sikre, at de krav der stilles, er alderssvarende. I voksenmanualen anvendes et mere abstrakt sprogbrug, og en simplificering af sprogbruget er derfor en vigtig justering for at komme på bølgelængde med barnet (Esbjørn et al., 2016). En vigtig tilgang at anvende som terapeut er i den forbindelse, at se barnets forståelse af den metakognitive teori som en udbyggende og gentagende proces. Målet er ikke at barnet skal forstå mekanismerne til fulde. Det vigtige er, at barnet bliver bevidst om de uhensigtsmæssige tankemønstre og strategier, og bliver klædt på til at ændre sine antagelser om dette (Esbjørn, et al., 2016).

I forsøget på at arbejde med metakognitiv terapi på et mindre abstrakt niveau, er det essentielt at praktisere komponenterne in vivo med tilhørende terapeutisk støtte. Det

inkluderer indførelsen af forskellige øvelser, lege og metaforer i materialet. En justering fra voksne til arbejdet med børn er derfor at introducere opmærksomhedstræningen gennem øvelser. I voksenmanualen bliver voksne introduceret til opmærksomhedstræningen via detached mindfulness, mens opmærksomhedstræningen ved børn bør præsenteres med en tilhørende øvelse for at konkretisere strategien (Esbjørn et al., 2016). Ved at integrere aktiviteter, arbejdsark og metaforer bliver materialet desuden mere spændende, hvilket er med til at øge barnets motivation i og for terapien. Ifølge Esbjørn et al., (2016) kan udelukkende stillesiddende terapi være hæmmende for børn med angst, fordi de lettere kan undertrykke og undgå det, som er svært. I aktiviteter kan det være sværere at undgå de tanker og følelser, der er forbundet med angsten, og det kan derfor være et brugbart redskab til at få udfoldet disse. Desuden er øvelser med materialet med til at klæde børnene bedre på til hjemmearbejdet, da børn kan have sværere ved at omsætte det skriftlige materiale og verbale instruktioner end voksne (Esbjørn et al., 2015, 2016).

En af de udfordringer, der kan opstå i arbejdet med børn, og i særdeleshed i arbejdet med angstramte børn, er deres manglende evne til at sætte ord på det, som er svært. Ifølge Esbjørn et al. (2015, 2016) er det derfor essentielt at facilitere sokratisk dialog og præsentere valgmuligheder, der kan hjælpe barnet med at udtrykke de følelser og tanker, de oplever. Det medfører, at man vil indtage en mere styrende rolle som terapeut, end man normalt ville gøre i sin terapeutiske tilgang til voksne (Esbjørn et al., 2016). I den forbindelse spiller psykoedukation om følelser en afgørende rolle i terapien for at lære barnet at identificere og adskille forskellige følelsestilstande. Dette udgør en central del af den terapeutiske proces, da barnet lærer at koble bekymringer sammen med forskellige følelser og kropslige reaktioner (Esbjørn et al., 2016).

5.2.2 Terapeutiske fællesfaktorer i terapi med børn

Mens ovenstående afsnit har afdækket specifikke tilpasninger til metakognitiv terapi, vil de følgende afsnit fokusere på nogle bredere fælles faktorer inden for psykoterapi til børn. I tråd med vores empiriske fund har vi valgt at fokusere på den terapeutiske alliance, forældreinddragelse samt gruppe- og individuel terapi.

5.2.2.1 Den terapeutiske alliance

Den terapeutiske alliance er på tværs af terapiformer en velkendt faktor til at understøtte et godt terapeutisk forløb. Det gælder også i arbejdet med børn, hvor flere studier understreger betydningen af terapeut-klient alliancen som en fundamental facilitator for skabe ændringer hos barnet (Cirasola & Midgley, 2023; Mcleod, 2011; Núñez et.al, 2022). I Cirasola & Midgley's (2023) review gives et overblik over alliancekonceptets historiske rødder og den eksisterende allianceforskning inden for individuel ungdomspsykoterapi. Ud fra sidstnævnte konkluderer de, at forskningen konsekvent peger på, at der er en sammenhæng mellem den terapeutiske alliance og børns behandlingsresultater. Dog understreger de, at resultaterne varierer og påvirkes af faktorer såsom behandlingstype samt terapeutens og det enkelte barns karakteristika (Cirasola & Midgley, 2023).

Specifikt inden for MCT er det begrænset med forskning, som forholder sig til betydningen af den terapeutiske alliance. Dog nævner Esbjørn et al. (2016) er alliancen vigtig for at afhjælpe barnets angst og sikre barnets gennemførelse af terapien.

Flere studier har undersøgt, hvilke faktorer der kan være betydningsfulde i opbygningen af en positiv alliance. Et af disse er studiet af Núñez et.al (2022), som udforsker den terapeutiske alliance ved at sammenholde oplevelser fra både terapeuter, børn og forældre. Her beskrives opbygningen af den terapeutiske alliance som en gradvis proces, hvor særligt terapeutens følelsesmæssige engagement, autenticitet og legende tilgang anses for at være centrale elementer (Núñez et.al, 2022). I tilknytning hertil undersøger Binder et. al (2008) yderligere komponenter, der kan være medvirkende til at skabe en positiv alliance. Binder et. al (2008) fremhæver, at der generelt er forskelle i måden terapeuter arbejder med den terapeutiske alliance i praksis. Dog finder studiet fælles træk på tværs af de adspurgte psykoterapeuter. Et af disse er en eksplorativ og åben indstilling, hvor den unges perspektiv kommer i centrum. Et andet fælles træk er sprogbruget, hvor terapeuten genbruger den unges egne ord og udtryk. Tilmeld beskriver Binder et. al (2008), at de adspurgte terapeuter ofte balancerer mellem en lyttende rolle og en mere autoritær rolle, der udfolder den kliniske ekspertise og terapiens funktion. Lignende fælles træk gør sig også gældende i arbejdet med voksne (Wampold & Flückiger, 2023).

Ifølge Núñez et. al (2022) er en positiv alliance forudsætningen for at vedligeholde motivation hos børn. Samtidig finder Fjermestad et al. (2017), at en indledende

motivation hos unge klienter kan initiere opbygningen af den terapeutiske alliance mellem klient og terapeut. I forlængelse heraf påpeger Zack et. al (2007), at en udfordring i arbejdet med børn relaterer sig til, at det sjældent er børnene selv, der opsøger terapi, i modsætning til voksne. Dette kan resultere i en manglende motivation hos dem. Imidlertid fremhæver Chu et. al (2014), at børn med angstlidelser har et solidt kendskab til deres egne udfordringer, idet symptomerne typisk er meget invaliderende. Dette antyder, at angstramte børn potentielt har et stort ønske om forandring og dermed en indledende motivation for at indgå i terapien, hvilket kan fremme den terapeutiske alliance (Chu et. al, 2014).

Teoretiske forståelser af alliance

Flere har gennem tiden givet deres besyv på, hvad den terapeutiske alliance som koncept og begreb egentlig dækker over. Carl Rogers var en af de centrale skikkelser til at fremhæve betydningen af den terapeutiske alliance (Overholser, 2007). Han beskriver tre primære komponenter, som den terapeutiske alliance består af. Den første komponent er *empati*, som kræves for at terapeuten kan sætte sig ind i klientens subjektive oplevelser og følelser. *Ubetinget positiv anerkendelse* er den næste komponent, som indebærer at terapeuten skal skabe et trygt, varmt og accepterende terapirum. Den tredje og sidste komponent er *kongruens*, som dækker over terapeutens evne til at forblive autentisk, åben og ærlig gennem terapiforløbet (Overholser, 2007; Rogers, 1957). En anden indflydelsesrig forståelse af alliance-begrebet, er Edward Bordins definition. I 1979 beskrev han i forskningsartiklen, “The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance”, at den terapeutiske alliance bygger på et terapeutisk bånd og samarbejde mellem klient og terapeut (Bordin, 1979). Alliancen mellem terapeut og klient, som han omtaler arbejdsalliance, indebærer forhandlinger om at skabe fælles målsætninger for behandlingen, definerende terapeutiske opgaver, der skal opnå målene, samt udviklingen af et positivt, emotionelt bånd (Baier et. al, 2020; Bordin, 1979; Wampold & Flückiger, 2023). En central dimension i Bordins forståelse er, at alliancebegrebet ikke er begrænset til den psykodynamiske terapi, men fungerer som et trans-teoretisk koncept, der er anvendeligt på tværs af psykoterapeutiske retninger (Cirasola & Midgley, 2023; Wampold & Flückiger, 2023).

I forbindelse med ovenstående påpeger Baier et. al (2020), at der er uenighed om, hvorvidt den terapeutiske alliance egentlig skal opfattes som en essentiel non-specifik

faktor på tværs af terapiformer, eller om den terapeutiske alliance er en mere betydningsfuld faktor inden for nogle bestemte terapiretninger. Cirasola & Midgley (2023) er her inde på, at en vægtning af det relationelle bånd mellem terapeut og barn kan være særlig betydningsfuld inden for en psykodynamisk ramme. Omvendt kan en teoretisk forståelse af alliance, som højner samarbejdet og fælles målsætninger, være særligt passende i sammenhæng med de mere kognitive terapiretninger. Cirasola & Midgley (2023) udfordrer her den traditionelle trans-teoretiske præmis i forståelsen af alliance, og stiller spørgsmålstejn ved ideen om, at forstå alliance som et universelt, teoretisk koncept, der fungerer uafhængigt af den terapeutiske metode. I stedet peger de på et alternativ, hvor alliansens terapeutiske funktion og betydning defineres specifikt ud fra den enkelte terapiform (Cirasola & Midgley, 2023).

5.2.2.2 Forældreinddragelse

Det foregående afsnit har taget udgangspunkt i den terapeutiske alliance som et topersoners forhold mellem klient og terapeut. Dog omfatter det terapeutiske arbejde med børn oftest også et allianceforhold mellem terapeut og forældre. Flere steder i litteraturen er alliancen mellem terapeut og forældre nævnt som en vigtig del af det terapeutiske arbejde med børn (Cirasola & Midgley 2023; de Greef et al., 2017; Núñez et.al, 2022). Blandt andre nævner Núñez et.al (2022), at et positivt forhold mellem forældre og terapeut er afgørende for at sikre kontinuerlig bedring hos barnet. de Greef et al. (2017) har med deres review også afdækket, at resultater på tværs af studier generelt peger på en signifikant sammenhæng mellem forældre-terapeut alliance og forbedrede kliniske udfald. Også specifikt inden for MCT er forældreinddragelse blevet anset for at være en væsentlig del af den terapeutiske behandling inden for både gruppeterapi og individuel terapi (Esbjørn et al., 2016). At klæde forældrene på betragtes som en vigtig støtte for barnets anvendelse af de metakognitive teknikker, og for at kunne korrigere barnet ved potentielle tilbagefald i uhensigtsmæssige mønstre (Esbjørn et al., 2016).

Det er imidlertid også velkendt, at forældre kan spille en rolle i at vedligeholde barnets angstsymptomer og potentielt modarbejde behandlingen (McLeod, Wood & Avny, 2011). Det kan blandt andet ske ved at forældre vedligeholder barnets undgåelsesadfærd eller fastholder barnet i CAS ved at give bekymringerne opmærksomhed (Esbjørn et al., 2015, 2016). I den forbindelse påpeger Esbjørn et al. (2015, 2016), at inddragelsen af forældre i behandlingen må ske varsomt og med

henblik på at få forældrene til at forstå de uhensigtsmæssige mestringsstrategier, som fastholder barnet i angsten.

5.2.2.3 Individuel- og gruppeterapi

Ud over alliance og forældreinddragelse som afgørende terapeutiske faktorer i terapi med børn, så er terapiens individuelle- eller gruppeform også af betydning i et forløb. Forskning peger i retningen af, at begge former for behandling er effektive, når børn indgår i terapi. Et metaanalytisk review af Hoag og Burlingame (1997), der mere overordnet undersøger forskellige former for gruppeterapi, understreger, at den individuelle terapiform og gruppeterapi ikke adskiller sig i deres samlede effektivitet. Mere specifikt i forbindelse med angst som diagnose, understøtter flere studier, der benytter sig af kognitiv adfærdsterapi, samme påstand. Forskningen understreger her, at børn med angstlidelser drager nytte af begge former for terapi, og at der derfor ikke er en signifikant forskel ved deltagelsen i enten gruppe- eller individuelle forløb (Guo, et al., 2021; Liber et al., 2008; Manassis et al., 2002; Silverman et al., 2008; Wergeland et al., 2014).

I forbindelse med MCT som behandlingsform til børn, er forskningen meget begrænset. De få studier, der undersøger effekten af MCT til målgruppen, tager udgangspunkt i gruppeterapi som format, hvor studierne viser god effekt (Esbjørn et al., 2015; Esbjørn et al., 2018).

På trods af forskning der understøtter effekten af både gruppe- og individuel terapi, så er det relevant at undersøge, hvilke variable, der er af betydning for processen i henholdsvis gruppeterapi og individuel terapi. Dette område har før været kritiseret for at være underrepræsenteret (Manassis, 2002; Shechtman 2003). Men i forbindelse med gruppeformatet i metakognitiv terapi til børn, peger Esbjørn et al. (2016) på, at en fordel ved gruppeterapi findes i form af, at børn deler oplevelser, hvilket gør barnets egen individuelle oplevelse lettere tilgængelig. Desuden påpeger de, at aldersspænd i en børnegruppe kan være fordelagtigt, idet børnene kan agere rollemodeller indenfor forskellige områder, forudsat at børnene som minimum har en anden, de minder om i alder og køn (Esbjørn et al. 2016). I forskning om MCT til børn understreges det desuden, at gruppeterapi kan fordre motivation (Esbjørn, et al., 2015). I bredere forskning, der ikke undersøger gruppeterapi metodespecifikt, fremhæver Shechtman & Gluk (2005) relationer og gruppeklime som en særligt vigtig faktor for gruppeterapi,

hvilket indebærer komponenter såsom opmuntring, støtte, accept, sympati og empati. Faktorer såsom universalitet og identifikation i form af social sammenligning står også ud som særligt betydningsfulde i gruppeforløb (Holmes & Kivlighan, 2000; Shechtman & Gluk, 2005; Silverman et al. 2008).

Fokuserer man derimod på potentialer ved den individuelle terapi i relation til MCT, så understreger Esbjørn et al. (2016), at terapeuten med fordel aktivt kan inddrage eksempler fra et normalt børneliv, der kan kompensere for den manglede spejling, der er på tværs af børn i et gruppeforløb. Manassis et al. (2002) peger desuden på, at en generel styrke ved den individuelle terapiform findes i muligheden for at kunne tilpasse og skræddersy behandlingen til den enkelte patient, da der her ikke skal tages højde for en hel gruppe.

5.3 Videnskabelighed i det psykologfaglige arbejde

Følgende afsnit vil præsentere perspektiver på videnskabelighed i det psykologfaglige arbejde. Først følger en beskrivelse af evidensbaseret praksis ud fra Bonnie Spring, hvorefter et eklektisk perspektiv vil udfoldes.

5.3.1 Evidensbaseret Praksis – Bonnie Spring

Evidensbaseret praksis (EBP) kan forstås som et overordnet begreb i relation til forskning og praksis og kan endvidere ses som et spektrum, idet der her findes utallige perspektiver og forståelser (Spring, 2007). I en dansk kontekst tager Dansk Psykolog Forenings principerklæring om evidensbaseret psykologisk praksis (EBPP) udgangspunkt i erklæringen godkendt af American Psychological Association (APA) fra 2005. Hos DP defineres EBPP derfor som integrationen af bedst tilgængelige forskningsevidens, klinisk ekspertise samt klientens individuelle træk, kultur og præferencer (Dansk Psykolog Forening, 2023). I relation til dette vil følgende redegørelse tage udgangspunkt i Bonnie Springs forståelse af evidensbaseret praksis, der har mange ligheder med Dansk Psykolog Forenings perspektiv på EBP. Bonnie Spring er professor i forebyggende medicin, psykiatri og adfærdsvidenskab.

Spring henviser til EBP som værende en ideografisk tilgang og proces, hvor beslutningen om behandlingen af individuelle patienter må tages på baggrund af en velovervejede brug af den aktuelle bedste evidens (Spring, 2007). Spring beskriver i

denne sammenhæng, at EBP ikke kan reduceres til empirisk støttede behandlinger (EST), men at EBP derimod indebærer tre komponenter, der i samspil skal udgøre den kliniske beslutningstagen: *den bedst tilgængelige evidens, klinisk ekspertise samt klientens præferencer og mål* (Satterfield et al., 2009; Spring, 2007). Førstnævnte komponent indebærer, at man som psykolog må benytte sig af den bedst tilgængelige evidens i sit professionelle virke med øje for, at den bedst tilgængelige evidens afhænger af hvilket klinisk spørgsmål, der søges svar på. Evidens skal derved forstås i bred forstand, idet det afhænger af den bestemte situation og praksis (Satterfield et al., 2009; Spring, 2007). Den næste komponent, klinisk ekspertise, omfatter psykologens anvendelse af EST, vurdering af klienten, kommunikation samt alliancedannelse. Denne kompetence kan ofte misforstås til blot at indebære psykologens egen holdning eller intuition, men den kliniske ekspertise er en essentiel komponent i behandlingen af patienter, idet non-specifikke terapeutiske faktorer kan forklare en betydelig del af variationer i psykoterapi (Spring, 2007). Den tredje komponent indebærer et indefra-perspektiv, hvor klienten inddrages i den kliniske beslutningstagen med et fokus på klientens individuelle træk, værdier, kultur og behandlingspræferencer. (Spring, 2007).

Den evidensbaserede praksis er essentiel, da den, ifølge Spring (2007), skal forstås som en vigtig drivkraft til at forbedre kvaliteten af sundhedsydelser. I den forbindelse kan EBP forstås som en tilgang til livslang læring, hvor eksisterende, ældre praksisser vil revideres og erstattes af nyere, bedre metoder og tilgange, som medvirker til at kvalitetssikre det psykologfaglige arbejde (Spring, 2007). En diskussion af nuancerne indenfor evidens og videnskabelighed vil følge i 7.5 *Et nuanceret perspektiv på videnskabelighed*.

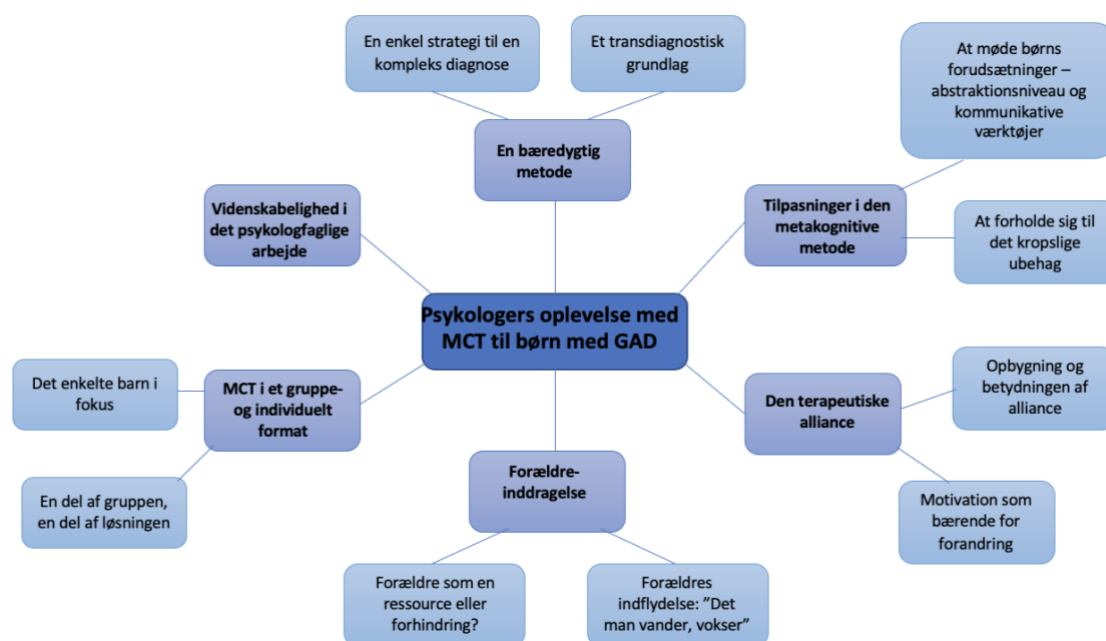
5.3.2 Eklekticisme

Der findes et utal af måder at udforske genstande og fænomener på, og indenfor humanvidenskaben arbejdes der oftest ideografisk i form af unikke enkelttilfælde (Køppe, 2008). Indenfor psykologien kan eklekticisme derfor forstås som psykologens evne til at anvende flere forskellige teorier i forståelsen af patientens fortælling samt behandlingen (Larsen, 1999). Den videnskabelige praksis består derfor i at selekttere de egenskaber, der er relevante og definerende i en given kontekst, hvor man i kombinationen af forskellige elementer forsøger at finde en løsning på eventuelle

modsætninger (Køppe, 2008). Eklektisk selektion er derfor uundgåelig i anvendelsen af de mest hensigtsmæssige hjælpemidler for at opnå målet i terapien. I denne sammenhæng argumenteres der gerne for, at den gennemsnitlige terapeut er eklektisk i sit terapivalg, idet terapeuten kombinerer træk fra en række forskellige terapier i sin konkrete terapeutiske praksis (Køppe, 2008). Teorier kan derfor sjældent forstås som autonome størrelser helt isoleret fra andre teorier om omverdenen, og kombinationen af teorier kan åbne op for nye perspektiver og bidrage med nyttige elementer. Kun via denne eklektiske proces foregår videnskabelig udvikling, hvor grænseflader, teorier og discipliner imellem undersøges og inspirerer til nye vinkler og udvidelser. Teorier kan derfor argumenteres for at gå i stå, hvis ikke der tilføjes elementer udefra, der åbner op for udvikling (Gregersen, 2000; Køppe, 2008). Den eklektiske tilgang åbner op for multi-perspektiv, der bidrager med et holistisk blik i forståelsen af menneskers unikke og komplekse fortællinger. Eklekticismen forhindrer os derved i at sidde fast i egne teorifortællinger, idet ét fokus eller én teori kan gøre os blinde på klientens fulde historie (Larsen, 1999). Eklekticismen kan derfor siges at være uundgåelig, og det eneste man bør og kan forsikre sig imod, er den reflektionsløse eklekticisme, hvorfor man bør forholde sig kritisk og nysgerrigt til valg og fravalg af teori og metode (Gregersen, 2000; Køppe, 2008). Der kan argumenteres for, at eklekticisme i nogle henseender har et negativt omdømme som en praksis, der reflektionsløst forener forskellige teoretiske retninger. Ved den moderate eklekticisme er der dog mange positive aspekter at overveje og fremhæve, idet den eklektiske tilgang kan siges at være en nødvendighed og en afgørende udviklingsbetingelse for videnskab (Køppe, 2008)

6. Analytiske resultater

Følgende afsnit vil præsentere de analytiske resultater, der er dannet på baggrund af den reflektive tematiske analyse. Ud fra ovenstående teoretiske gennemgang, er det synligt, at vi bevæger os inden for et stort teoretisk landskab. I nedstående analyseafsnit vil flere af de teoretiske perspektiver komme i spil, mens andre først bliver inddraget i afsnit 7.1 *Diskussion af fund*. Når vi henviser til Rikke, henviser til Bilag 4, Ved Hanne henviser vi til bilag 5, og for Anders er det bilag 6. Figur 3 giver en oversigt over følgende analyses hoved- og undertemaer.



Figur 3

6.1 En bæredygtig metode:

På baggrund af den tematiske analyse af de tre interviews er der opstillet seks temaer. I det følgende vil temaet *En bæredygtig metode* uddybes. Deltagerne fremhævede flere aspekter ved MCT, som kan give et indtryk af metakognitiv terapi formet som en bæredygtig metode. Derfor er temaet inddelt i to undertemaer, som både fremhæver metodens anvendelighed specifikt for generaliseret angst samt metodens transdiagnostiske anvendelighed.

6.1.1 En enkel strategi til en kompleks diagnose

Det fremgår på tværs af alle tre interviews, at den metakognitive terapi er særligt virksom i arbejdet med generaliseret angst. Dette begrundes hovedsageligt med, at generaliseret angst er kendetegnet ved mange og forskelligartede bekymringer. For eksempel beskriver Rikke:

(...) Lige præcis det med at generaliseret angst jo kan udmønte sig på alle mulige områder. Og der er metakognitiv jo **rigtig** god, fordi at der

tager den jo højde for, at det forandrer sig. Det er jo det, der er med personer med generaliseret angst, at deres angst vil hele tiden ændre form, og tankerne vil hele tiden ændre indhold. Men deres sorteringsstrategier vil være de samme. (...) det giver rigtig god mening at arbejde på den her måde, fordi vi ikke går ind i hvert enkelt tema, som hele tiden ændrer sig alligevel. Men vi kigger på det der går igen, og det er sådan strategierne (R, ll. 275-280, 283-285).

Dette understøttes af Hanne: ”Netop ved generaliseret angst så kan barnet jo bare blive **ved** med at tage endnu en bekymring ind” (H, ll. 286-287). Psykologerne oplever, at metodens fokus på strategier fremfor selve tankeindholdet derfor er særdeles nyttig, når barnet har generaliseret angst:

(...) det der er effektivt ved den metakognitive metode, det er, at det er fuldstændig ligegyldigt hvad **indholdet** er. Det er den samme reaktion. Det er den samme måde at reagere på alle tanker på, vi arbejder med. Det vil sige, at det egentlig er ret nemt at begynde at arbejde med en **ny** respons, fordi vi skal ikke ned i indholdet af de enkelte og modbevise indholdet af de tanker, som de her unge mennesker har. (...) Vi kan bruge væsentlig mindre tid på at løse det samme problem (A, ll. 256-260, 283).

Også Hanne sætter fokus ved metodens simple tilgang: ”her har vi en mere - sådan en metode, hvor man kan tage de fleste bekymringer og arbejde med det. Det er jo bare at skyde genvej.” (H, ll. 292-293). Psykologerne oplever altså, at metakognitiv terapi tilbyder en mere simpel og tidsbesvarende tilgang til at behandle generaliseret angst, idet det ikke er hver enkelt tanke, der skal udfoldes. Hanne kalder det ”(...) at skyde genvej.” (H, l. 293). Dette perspektiv understøtter Rikke, som omtaler MCT som bæredygtig.

På den måde synes jeg, at den metakognitive metode bliver mere bæredygtig eller sådan? Den kan generaliseres i højere grad, fordi når der så kommer et nyt tema op i ens liv, som der jo vil gøre 100 gange, så er det ikke nogle nye tanker, man skal ind og omstrukturere, nej, så skal man egentlig gøre det samme overfor de nye tanker (R, ll. 260-263).

På baggrund af citaterne indikeres en tillid til den metakognitive terapies evne til at bibringe langsigtede og vedvarende resultater på baggrund af dens anvendelighed på tværs af situationer og bekymringer. Samtidig er beskrivelserne af fordelene ved MCT også med til at fremhæve, hvad metoden kan sammenlignes med andre terapiformer. De nævnte fordele antyder nemlig en fælles kritik af kognitiv adfærdsterapi. Hanne beskriver for eksempel: ”Jeg har faktisk arbejdet meget med Cool Kids og kognitiv adfærdsterapi, og så har jeg nok syntes, at det manglede noget” (H, ll. 92-93). Samtidig peger Anders på at MCT, modsat KAT, er en mere diskret metode, idet børnene ikke skal udfolde deres tanker på indholds niveau.

Det der er fordelene, især for børn og unge, det er, at man jo - de ikke skal udlevere sig selv overhovedet. Der er ikke - der er ikke noget fokus på, hvad deres specifikke eventuelle pinlige problemer er, men udelukkende på de strategier, de har. Og det vil sige, at det er en ekstremt diskret metode (...) vi kan næsten ikke arbejde mere skånsomt end metakognitivt. (...) vi får ikke rigtig sådan skabt nogle større problemer, som man **godt** kan, når man begynder at arbejde med indholdet og tanker” (A, ll. 190-193, 338-339, 341-343).

At en mindre betoning af selve tankeindholdet argumenteres for at være en mere skånsom metode, sætter samtidig fokus på KAT som en risikofyldt terapiform. Det peger desuden på en generel tendens blandt psykologerne om at definere fordelene ved metakognitiv terapi ud fra den kognitive adfærdsterapis mangler. Det synes at positionere dem i opposition til KAT, idet de gennem beskrivelserne af hvad MCT rummer, samtidig kaster lys over, hvilke svagheder KAT besidder.

I forlængelse af ovenstående er fordelene ved MCT imidlertid også koblet op på værdien ved den normaliserende funktion.

(...) jeg synes, det er en enormt god metode, fordi det handler rigtig meget om at normalisere. Altså normalisere det at få negative tanker og følelser. Og det tror jeg er en stor gave for rigtig mange børn at opleve, at det normalt, og at tankerne ikke er farlige, og at tankerne ikke er vigtige (R, ll. 227-230).

Det fremgår her, at Rikke betragter det som en befriende erfaring for mange børn at indse, at tanker hverken er farlige eller afgørende. Citatet peger dermed på, at en væsentlig del af arbejdet med metakognitiv terapi til børn sigter mod at ændre den måde, børn forstår og forholder sig til egne tanker og følelser på, hvilket understreger behovet for psykoedukation (Esbjörn et al, 2016).

I forlængelse heraf ser Hanne en fordel ved læringen i at skabe en distance til tankerne som noget separat fra barnets personlige selv. ”Det er sådan noget med, at vi skal prøve, at eksternalisere tankerne om det der med, at vi er ikke en tanke. Vi **har** en tanke” (H, ll. 145-146). Baseret på begge psykologers betragtninger tyder det på, at et centralt mål med den metakognitive metode er at fremme et mere bevidst og fleksibelt forhold til tankerne. Det inkluderer både at normalisere tankerne, men samtidig også lære børnene at distancere sig fra tankerne. Dette synes også at sætte et bæredygtigt aftryk, idet en ændring i den basale metakognitive overbevisning om tankerne kan forebygge vedligeholdelsen af uhensigtsmæssige tankemønstre og skabe forudsætningen for varige resultater (Wells, 2009, 2013).

Ud fra citaterne tyder det på, at det bæredygtige ved metoden både består i dens genanvendelige, skånsomme og forebyggende karakter. At metoden er gavnlig på længere sigt fremmer et mere bæredygtigt resultat, der kan reducere behovet for langvarig eller gentagen terapi. Desuden kan opfattelsen af MCT som værende mere effektiv og tidsbesparende dermed betragtes som en bæredygtig løsning for både klient og terapeut.

6.1.2 Et transdiagnostisk grundlag

I interviewene fremgår det, at metoden ikke kun er en genvej i arbejdet med generaliseret angst, men også en genvej til at arbejde med flere forskellige problemstillinger samtidigt:

(...) så kan vi angribe **alle** problematikker på samme måde. Og det er selvfølgelig simplere og enklere og nemmere at forstå for børn, I skal bare gøre det samme (...) det er virkeligheden ligegyldigt med en diagnose, fordi det er den basale strategi, der egentlig er problemet. (...)

så er der simpelthen ikke noget grundlag for at opdele folk i diagnoser, fordi diagnoserne er fløjttende ligegyldige (A, ll. 260-262, 503-504, 507-508).

At den metakognitive metode ser ud over indholdet af tankerne flytter dermed også fokus væk fra den specifikke diagnose eller problemstilling. Det kan tolkes som en bæredygtig og ressourceoptimerende strategi i gruppeforløb, idet terapeutens ressourcer kan anvendes på flere problemstillinger samtidigt. Rikke supplerer med: ”Vi går ikke så meget op i diagnoser på den måde. (...) vi kigger mere på strategier, og hvad der går igen hos de forskellige” (R, ll. 208-209, 211). Altså fremhæver psykologerne den metakognitive terapi som en fleksibel strategi til at tackle forskellige problemstillinger. Det antydes her, at psykologerne tager udgangspunkt i den underliggende problematik fremfor at fastholde et blik på diagnostiske kategorier. Og netop dét synes at være en fordel, idet der ifølge Hanne sjældent er tale om tilstedeværelsen af kun en enkelt diagnose. ”(...) jeg oplever jo meget, meget, meget sjældent, hvor der er en der kommer, der kun har generaliseret angst. Typisk har de flere angsttyper oveni (H, ll. 33-34). Det bæredygtige synes dermed også at bestå i, at metoden tager højde for kompleksiteten af den individuelle klients problemer, hvilket optimerer brugen af terapeut og klientressourcer i både individuel og gruppeterapi, da flere problemstillinger kan samles i ét behandlingsforløb.

Selvom der er enighed blandt deltagerne i at metakognitiv terapi kan have en transdiagnostisk anvendelighed, kan det fortsat være nødvendigt at tilpasse til enkelte diagnoser: ”(...) når man kommer i gang med forløbet, så vil der være - så vil jeg give noget hjemmearbejde for, som er anderledes hvis man har OCD end hvis man bare har generaliseret angst. Så vil jeg tilpasse det der” (Rikke, ll. 670-672). Metakognitiv terapi kan altså have en transdiagnostisk virkning, men der kan fortsat være behov for diagnose specifikke tilpasninger (Esbjørn, et al., 2016; Wells, 2009). Dette ligger i forlængelse af Wells (2009) udvikling af diagnosespecifikke metakognitive modeller, som viser, at der er forskel på, hvordan hver enkelte lidelse skal forstås.

Opsummerende kan det siges, at de opfattede fordele ved metakognitiv terapi som transdiagnostisk metode både er aktuelt på et individuelt plan og i en gruppesammenhæng. MCT muliggør både en behandling af forskellige

problemstillinger på tværs af klienter og inden for det individuelle behandlingsforløb. Den transdiagnostiske anvendelighed kan herigennem tolkes som en mere bæredygtig løsning, hvor både terapeutens og klientens ressourcer optimeres.

6.2 Tilpasninger i den metakognitive metode

Det følgende afsnit vil præsentere temaet *Tilpasninger i den metakognitive metode*. Dette tema indeholder to undertemaer, hvor det første vil belyse, hvordan justeringer, i form af kommunikative værktøjer og øvelser, er en nødvendig strategi i mødet med børn. Det efterfølgende undertema vil berøre, hvordan et fokus på de kropslige reaktioner ses som supplerende og nødvendige terapeutiske greb i terapien.

6.2.1 At møde børns forudsætninger: abstraktionsniveau og kommunikative værktøjer

I interviewene forholder de tre psykologer sig alle til, at det kræver et vist refleksions- samt abstraktionsniveau at indgå i den metakognitive terapi. Hanne udtaler i forbindelse med, om der kan ses udfordringer ved denne terapiform til børn: "Jo, jeg synes engang imellem, så er der nogen, der ikke lige fanger den." (H, l. 368). I terapien med børn, kan det derved tyde på, at metaarbejdet til tider kan være en svar størrelse, hvor Hanne dog samtidigt understreger: "de aller, aller fleste børn, de fanger den meget hurtigt." (H, ll. 267-268). Anders understøtter denne påstand, idet han beskriver:

Men jeg oplever egentlig ikke, at når først børn har - altså nået sådan en - en tiårs alder, så oplever jeg ikke, at det er svært for dem at forstå det helt basale i, hvordan deres sind egentlig fungerer, og at tanker og følelser er midlertidige og forbigående. Det kan de sådan set intuitivt godt **forstå**, og de sådan lige forhindrer – i virkeligheden forhindrer deres egen selvregulering, og det kan man ret let forklare børn (A, ll. 350-354).

Anders oplever derved ikke vanskeligheder ved forståelsen og implementeringen af terapien til målgruppen, og han beskriver som en mulig begrundelse for dette:

(...) der er noget, der tyder på, at der sådan er lidt flere, der adopterer. Men vi kan også se, at det går måske en lille bitte smule hurtigere for

børn. De er måske i virkeligheden lidt mere villige til at lære. Og det kommer jo selvfølgelig sikkert af, at de til dagligt også går i skole og også skal - skal lære noget, ikke? (A, ll. 233-236).

For Anders bliver motivation her en faktor, der har betydning for børns måde at forstå og indgå i terapien. Samtidig tyder det på, at der er en rutine og en åbenhed på spil, da børn er vant til at skulle forholde sig til samt optage ny viden i en klassekontekst, som de kan overføre til terapirummet. Oplevelsen af den metakognitive terapi som en særligt vanskelig metode i arbejdet med børn synes derved ikke at gøre sig gældende. Rikke understøtter denne påstand, idet hun udtrykker:

Ja, og når man læser teorien, så kan det jo godt lyde ret kompliceret (...) og det er det faktisk ikke." (...) Så jeg oplever faktisk ikke, at det sådan kræver meget. Jeg tror, **nogle** gange, så er der altså - så fanger de det enormt hurtigt, fordi at de også kan gå lidt sådan simpelt til værks, hvor voksne kan komme til at overtænke det rigtigt meget (R, ll. 378-380, 367-369).

Der kan herudfra argumenteres for, at børns simple og underudviklede kognitive evner kan være en styrke i terapien. I tråd med vores teoretiske afsæt omhandlede MCT til børn, peger Esbjørn et al. (2015) på, at børn ikke besidder den kompleksitet, som teknikkerne i terapien kræver. Dog tyder det ud fra ovenstående ikke på, at børns underudviklede abstraktionsniveau er en hindring for hverken børnene eller psykologerne i terapien. I stedet kan det ud fra empirien ses som en styrke i nogle tilfælde, idet det kan tolkes, at børns umiddelbarhed og mindre abstrakte tænkning gør det lettere for børn at fange og adoptere de metakognitive teknikker. På den anden side ses det dog samtidigt som gennemgående for alle informanter, at kommunikation og tilpasninger i sproget er et vigtigt og nødvendigt værktøj for at imødegå børnene og deres forudsætninger. Dette kan være forbundet med, at abstraktionsniveauet, i arbejdet med børn, bør sænkes, hvor en simplificering af sprogbruget ses som nødvendigt, idet manualen officielt er udviklet til voksne (Esbjørn, et al., 2015, 2016; Wells, 2009). Rikke beskriver, at hun finder kommunikationen ret **bærende** i terapien (R, l. 415) og fortæller i relation til børn som målgruppe:

Ja altså, jeg tror, vi gør det jo meget børnet, når det er med børn. Så det er jo meget med at tage **én** pointe ad gangen. Og så dvæle ved den. Og så bruger vi billeder, metaforer. Måske I har hørt om den her myggestik-metafor, hvor man snakker om, at altså ”vi kan ikke gøre for, at vi får myggestik. Vi kan heller ikke gøre for, at vi får trælse tanker. Men klør vi meget i vores myggestik, så bliver det værre. Klør vi meget i vores tanker, skal bliver det værre. Så det er jo sådan en analogi, de **fleste** børn faktisk sagtens kan forstå (R, ll. 362-367)

Rikke formår herved at simplificere og møde børnene og deres udgangspunkter i et passende tempo, gennem et mere billedligt sprog i form af metaforer samt ved inddragelse af visuelt materiale. Det samme gør sig gældende for Hanne:

Så der er sådan forskellige metaforer også, jeg bruger. ”Kan du selv bestemme om telefonen ringer? Nej, hvad kan du så bestemme? Om du tager den. Ja, og hvad sker der så, hvis ikke du tager telefonen? Så holder den op med at ringe”, og det forstår de fleste børn også. (H, ll. 159-161).

Brugen af metaforer medvirker igen her som et kommunikativt værktøj til at imødekomme børnene, idet det abstrakte niveau her sænkes. Anders understreger også denne vigtighed af tilpasninger i sproget:

(...) hvor vi jo har noget mere avanceret sprog til voksne, så har vi et noget mindre avanceret sprog til børn (...) Men virkeligheden er at, vi bruger måske mere sådan - vi gør lidt mere brug af metaforer. Vi gør **lidt** mere brug af at tegne og fortælle, end vi gør med voksne, ik. (A, ll. 413-417).

Det ses altså som gennemgående for alle informanter, at tilpasninger i den sproglige kommunikation er særligt vigtigt i arbejdet med MCT til børn. Ved at simplificere sproget i form af at inddrage metaforer og visuelt materiale, så kan det derved tyde på, at det abstrakte niveau, der gør sig gældende for MCT, ikke bliver en hindring, idet børnene mødes på rette vis via de rette kommunikative værktøjer. På trods af psykologernes udtalelser, der indikerer, at terapiformen ikke er særligt vanskelig at

implementere til børn, så kan det alligevel antages, at tilpasninger i terapien er nødvendigt for, at børnenes lavere abstraktionsniveau ikke bliver en udfordring i terapien. Desuden påpeger Anders her, forbindelse med børns forudsætninger:

Så på den måde er det jo enormt pædagogisk, og det vil sige, at så selvom man ikke 100% forstår alt til bunds, så forstår man jo godt, ”jeg kan bare gøre noget andet og så sker der noget andet” (A, ll. 357-359).

Målet for børn i den metakognitive terapi bør derved ikke nødvendigvis være at opnå en komplet forståelse, men i stedet at erfare og opnå en bevidsthed om tankemønstre og de metakognitive teknikker, hvilket kan forstås i forlængelse af Esbjørn et al. (2016). Det kan her igen tyde på, at deres mindre udviklede sproglige og kognitive kompleksitet ikke bliver en forhindring, idet de mødes med justerede og sænkede krav.

Foruden en oplevelse af, at de sproglige tilpasninger er utroligt nyttige og afgørende i praksis, så peger informanterne også på vigtigheden af at inddrage øvelser i terapien. Dette er i tråd med Esbjørn et al. (2016) der fremhæver komponenten in vivo som en vigtig del af praksis, idet øvelser og lege kan medvirke til at konkretisere strategierne samt motivere barnet. Rikke beskriver eksempelvis, hvordan hun bruger øvelser fremfor det talte sprog, så at børnene kan gøre sig erfaringer:

Så det vi gør med børnene det er, at vi snakker ikke spor meget, altså vi laver mange flere øvelser, end vi snakker om det. Hvis man bruger lang tid på at forklare, ”det handler om at have en tanke uden at undertrykke den, men heller ikke gøre noget ved den”, der kan man hurtigt blive meget forvirret (...) Så på den måde kan man sige, at det handler ikke, om de skal **forstå** det, og **så** kunne anvende det. Det handler om, de skal **erfare** det og så **bagefter** på bagkant, så kan man forstå, hvad det egentlig vil sige (R, ll. 383-391).

Rikke påpeger vigtigheden af øvelser, da hun har erfaret, at den sproglige kommunikation i sig selv ikke er tilstrækkeligt i arbejdet med børn. Desuden understreges en form for omvendt proces, hvor øvelser kommer før forklaring, idet

børn har lettere ved at forstå og lære gennem erfaring. Hanne peger på lignende erfaringer:

(...) eller det kan være det der med også modellervoks, hvor man siger nu har jeg en klump modellervoks, prøv om du kan forme sådan en grim tanke eller en bekymringstanke eller sådan en grim følelse, man har i kroppen”. Og så har man gjort det så ”Okay så skal du prøve at lave en anden form, så prøv at lave en rigtig sådan en sjov oplevelse”. Så har de jo allerede fået tanke væk fra den ene til den anden (H, ll. 620-625).

For Hanne bliver øvelserne her også en strategi, der kan præsentere og indføre børnene i de metakognitive teknikker, idet øvelser kan illustrere og konkretisere de teoretiske pointer, hvilket bidrager med en kropslig og retrospektiv læring og forståelse. Anders påpeger også vigtigheden af at inddrage øvelser i terapien: ”(...) det vi jo gør, det er at vi jo arbejder sådan relativt systematisk med at udfordre de her metakognitive overbevisninger, og der tager vi sådan forskellige typer af erfaringsbaserede øvelser med” (A, ll. 268-270). Ud fra informanternes udsagn, kan der derved argumenteres for, at de kropslige øvelser kan inddrages som endnu en nødvendig komponent i arbejdet med metakognitiv terapi til børn, idet den sproglige kommunikation kan have sine begrænsninger ved denne målgruppe. Citaterne understreger endvidere, i tråd med Esbjørn et al. (2016) forståelsen af, at psykoedukation er vigtigt i den terapeutiske proces med børn, hvor disse kropslige øvelser kan medvirke til at give børnene en forståelse af og indsigt i, hvad der er på spil. Behovet for at inddrage øvelser kan også hænge sammen med øvelsernes særlige funktion i arbejdet med angstramte børn, hvor udelukkende stillesiddende terapi kan virke hæmmende for udfoldelsen af de tanker og følelser, der er knyttet til angsten (Esbjørn et al., 2016).

Ovenstående afsnit illustrerer, at psykologerne i praksis oplever at benytte sig af forskellige strategier til at imødekomme børns forudsætninger i form af tilpasninger i den sproglige kommunikation samt via inddragelsen af øvelser. Der kan i denne forbindelse argumenteres for, at grunden til, at psykologerne ikke oplever udfordringer ved MCT som en abstrakt teori og metode til børn som målgruppe hænger sammen med, at de formår at møde børnene på det rette niveau. Justeringer og tilpasninger i

den sproglige og kropslige kommunikation kan derved sige at være en måde at kompensere for børnenes manglende sproglige og kognitive kompleksitet.

6.2.2 At forholde sig til det kropslige ubehag

Til spørgsmålet om, hvorvidt den metakognitive terapi møder begrænsninger i behandlingen af generaliseret angst, er der generelt enighed blandt psykologerne om, at metoden tilslutter sig flere fordele end begrænsninger. Dog lægger Hanne vægt på, at MCT mangler et fokus på, hvordan de fysiske reaktioner bedst kontrolleres i angstøjeblikket.

Og jeg vil sige at **metakognitiv**, det er ligesom om, at nu har vi metoden, så går du bare ud og lever livet. ”Jamen, hvad skal jeg **gøre**, når jeg står og er rigtig bange? Når jeg står og **alligevel** har den her angst, hvad skal jeg gøre?”. Og det har den metakognitive altså ikke rigtig noget bud på. (...) vi skal have nogle dybe vejrtrækninger, og vi bliver nødt til at berolige - **selv** berolige vores krop. Så det kan ikke - det er jo ikke sådan nok, ”Men nu har vi sådan styr på tankerne, og så går jeg bare ud og lever livet”. Altså der mangler noget. (H, ll. 378-385).

I det citat antyder Hanne, at den metakognitive terapi mangler en tilstrækkelig løsning på, hvordan angstfyldte situationer skal håndteres i momentet. Hun peger på, at strategier til, hvordan man responderer på tankerne, ikke kan stå alene, men at vejrtrækningsøvelser og beroligelse af kroppen også udgør en vigtig del af arbejdet med angst. Dette er også en af årsagerne til, at Hanne trækker på andre metoder i sit arbejde med metakognitiv terapi. Denne del vil belyses nærmere i tema 6.6 *Videnskabelighed i det psykologfaglige arbejde*.

At inddrage supplerende terapeutiske greb går igen hos flere af psykologerne og må derfor tolkes som noget, der vurderes at styrke og understøtte den metakognitive metode. I tråd med Hanne, har Rikke også en opmærksomhed på kropslige fornemmelser og hvordan disse håndteres: ”Typisk hvis man har generaliseret angst, vil man opleve meget fysisk ubehag, så der arbejder vi også med hvad gør man, når man **mærker** sin krop blive så ubehagelig” (R, ll. 479-480). Anders påpeger i den sammenhæng, at ”forudsætningen for at få det godt og forudsætningen for at komme ud af generaliseret angst er jo, at man er villig til at tolerere midlertidigt ubehag” (A,

ll. 379-380). Disse citater afspejler, at behandlingen af generaliseret angst også indebærer et fokus på at forstå og håndtere de fysiske gener, der er forbundet med lidelsen. Hvor både Hanne og Rikke vægter en aktiv håndtering af det fysiske ubehag, lægger Anders mere vægt på betydningen af at acceptere og tolerere ubehaget som en del af processen mod bedring.

6.3 Den terapeutiske alliance

Følgende afsnit vil gennemgå temaet *Den terapeutiske alliance*. For bedst muligt at præsentere nuancerne i dette tema, er det følgende afsnit inddelt i to underafsnit, hvor det første gennemgår opbygningen og betydningen af alliance i arbejdet med børn. Det andet underafsnit omhandler motivation som et forandringsskabende element for terapiudbyttet og alliancen.

6.3.1 Opbygningen og betydningen af alliance

På tværs af interviewene fremhæves tillid som en vigtig faktor for at opbygge en god alliance. For Rikke indebærer det aktivt at vise, at hun er på barnets side.

(...) der er gennemsigtighed, så barnet ved selvfølgelig hvad det er, jeg siger til forældrene. Og spørger selvfølgelig ind til, om der er ting, jeg ikke skal dele og om der er ting, som de godt kunne tænke sig, at forældrene gjorde anderledes. Så på den måde handler det egentlig meget om at være repræsentant for barnet og hele tiden tage barnets parti, så barnet oplever at have en voksen, der er der for dem (R, ll. 145-151).

Ud fra ovenstående citat lader det til, at Rikke forsøger at etablere tillid ved at være en voksen, barnet kan stole på. Dette er i tråd med Rogers (1957) forståelse af den terapeutiske alliance, som indebærer komponenten kongruens, der dækker over terapeutens evne til at forblive autentisk, åben og ærlig. Det formår Rikke ved blandt andet at vise loyalitet overfor barnet i samtalerne med forældrene og være gennemsigtig i, hvad hun deler. Det kan bidrage til at opbygge en positiv alliance, da barnet får en fornemmelse af, at Rikke, som psykolog, fungerer som en allieret. For Hannes vedkommende er det hendes personlige engagement, hun anser for at være et særligt tillidsvækkende virkemiddel.

Jeg skal være et menneske. De skal jo også vide, at jeg er også en, der kan blive bange for nogle ting. (...) Jeg tror halvdelen af det, det er jo hvordan, jeg er overfor dem. At være anerkendende. (...) der har jeg jo så en alder der gør, at jeg kan være en mormor eller farmor. Så bor jeg på **landet**, og der er så stille og roligt, og jeg har høns, der går rundt, så der kommer den der tryghed og tillid til mig meget hurtigt (H, ll. 758-759, 764-765, 348-350).

Ovenstående citat indikerer, at Hanne udnytter sit personlige engagement og omgivelserne til at ræsonnere en følelse af tryghed og tillid hos barnet. Dette kan belyses ud fra Rogers (1957) beskrivelse af komponenterne empati og ubetinget positiv anerkendelse, som indebærer at terapeuten må sætte sig i klientens sted og udvise medfølelse samt skabe et trygt, varmt og accepterende terapirum. Hanne formår her at sætte sig i barnets sted ved at vise, at hun også bare er et menneske, der kan blive bange. Det kan medvirke til at skabe en større samhørighed og komme på bølgelængde med barnet. Desuden kan den hjemlige atmosfære ses som et forsøg på at skabe et trygt terapirum. Måden hvorpå Hanne opfatter de landlige omgivelser og sin association som bedsteforælder som tryghedsskabende elementer, kan også være et udtryk for en kulturel fortolkning af, hvad det indebærer at skabe trygge rammer. Når Hanne henviser til sit eget liv udenfor terapien, kan det desuden afspejle en bestræbelse på at vise, at hun er mere end bare en professionel fagperson. På tværs af Rikkens og Hannes beskrivelser tyder det altså på, at rollen som psykolog indebærer mere end en professionel identitet i arbejdet med børn. Det handler om, at være repræsentant for barnet og forsøge at skabe trygge rammer, hvor barnet kan føle sig hørt og anerkendt. Et sådant afsæt kan betragtes som en måde at skabe grobund for en god og tryk relation. Blandt de adspurgte psykologer er der tilmed enighed om, at alliancen udgør et særligt betydningsfuldt aspekt i arbejdet med børn.

(...) den terapeutiske relation er **vigtigere** i arbejdet med børn end i arbejdet med voksne, fordi der er ikke nogen tvivl om, at man får ikke ret meget ud af det, hvis ikke at den terapeutiske relation er sådan rimelig hensigtsmæssig (A, ll. 575-578).

I dette citat lægger Anders særligt tryk på ordet ”vigtigere”, hvilket tydeliggør hans opfattelse af alliancearbejdet som værende mere afgørende i arbejdet med børn. Desuden oplever Rikke, at alliancearbejdet en større indsats i terapiforløb med børn.

(...) modsat voksne så er der jo meget mere arbejde i at skabe en god alliance med børnene. De skal føle sig trygge, og man bruger noget mere tid på at lære dem at kende og alt muligt andet end det metakognitive (R, ll. 153-155).

I arbejdet med børn, ligger meget arbejde udenfor selve metoden, for eksempel fortæller Hanne: ”Det er jo ikke metoderne, det er jo også os som psykologer (...) de non-specifikke faktorer er halvdelen af det”. (H, ll. 347-348, 361). De tre psykologer, ser altså alle alliancen med barnet som forudsætningen for at få succes med den metakognitive metode. Det peger på et behov for at investere ekstra tid og ressourcer i at opbygge en tryk og tillidsfuld alliance i terapeutiske forløb med børn. Samtidig signalerer det en erkendelse af, at vejen til succesfuld terapi med børn ikke blot handler om implementering af metakognitive teknikker, men også kræver en bevidst indsats i forhold til at opbygge en terapeutisk relation. Det indikerer, at selve den terapeutiske metode ikke kan stå alene, men bør suppleres af en opmærksomhed på andre terapeutiske fællesfaktorer for at skabe den bedste forudsætning for terapeutisk praksis. Samtidig lader det til, at der skal flere tiltag til for at skabe en god alliance til børn. Det kan, ud fra Anders’ og Rikkens følgende betragtninger, hænge sammen med, at det oftest ikke er et frivilligt valg at komme i terapi fra børnenes side:

(...) det er nemmere at få en god alliance med et voksent menneske, som jo er der af fri vilje og selv tager ansvar for det, hvor barnet kan man ikke give samme ansvar for udviklingen og for behandlingen, så der kræver det, man involverer sig selv i højere grad, bruger sin egen person og sådan noget. Bliver lidt mere autentisk som terapeut (R, ll. 470-473).

(...) det tror jeg faktisk i virkeligheden er en del vigtigere end at voksne ligesom vælger at lægge en hel masse penge for at gå i terapi. Der er relationen i virkeligheden måske mindre vigtig (A, ll. 581-583).

Ovenstående citater indikerer en forståelse af, at voksnes frivillige engagement i terapien i sig selv er fremmede for en positiv alliance. Det kan medføre, at der indledningsvist skal færre tiltag til, idet der allerede er etableret et relationelt fundament gennem deres selvvalgte deltagelse. Når det gælder børn, er opfattelsen, at det kræver mere involvering og tilpasning fra terapeutens side. Når Rikke udtaler, at børn ikke bør holdes helt så ansvarlige for behandlingen som voksne, kan det tolkes som et udtryk for, at de krav, der stilles i terapien, justeres efter målgruppen (Esbjörn et al., 2016). Samtidig placerer det et større ansvar på terapeutens skuldre for at engagere og motivere børnene. Det indledende alliancearbejde med børn kan derfor synes mere krævende, men potentielt også mere nødvendigt end i arbejdet med voksne, idet børns deltagelse sjældent er en beslutning, de selv har truffet.

6.3.2 Motivation som bærende for forandring

Med udgangspunkt i ovenstående pointe om, at børns deltagelse i terapien ikke er selvvalgt, peger Anders på, at dette netop kan være årsagen til en manglende motivation hos mange børn.

Det man kan sige, der kan være vanskeligheden i arbejdet med børn, det er, at det er faktisk ikke alle børn, der er motiveret for behandling. Der er mange børn, der bliver sådan tvunget i behandling af deres forældre. Så man kan sige, nogen gange så oplever vi, at vi kommer i nogle udfordringer, ikke fordi at børnene ikke kan, men fordi at de faktisk ikke er motiverede for at skulle i behandling (A, ll. 186-190).

Også Rikke ligger vægt på den udfordring, der kan opstå, hvis børnene ikke ser en mening med terapien.

Der er jo nogle gange, hvor at børnene bare aldrig rigtig bliver motiverede og får lyst til og arbejde med det. Og så får det jo ikke helt den samme effekt, som det kunne have gjort, hvis de turde arbejde med nogle af de ting, der faktisk er svære for dem. (...) De skal være motiveret for at gøre noget af det, de har undgået at gøre for eksempel i et eller andet omfang (R, ll. 456-459, 461-462).

Ovenstående citater peger på, at for at skabe en betydelig forandring og behandlingseffekt som psykolog, skal barnet være motiveret og selv have et ønske om forandring. Det fortæller samtidig noget om, at den ønskede effekt af metakognitiv terapi kun opnås i det omfang, at børnene selv er motiverede for at deltage aktivt. Motivation som et bærende element for forandring sætter dermed fokus på, at en del af det terapeutiske arbejde med MCT potentielt bør beskæftige sig med børnenes motivation. I den forbindelse fremhæver Anders dog, at arbejdet med den metakognitive terapi forudsætter en indledende motivation hos barnet.

(...) den metakognitive metode eller det - den måde, vi har tilrettelagt de her forløb på forudsætter rent faktisk, at der er en motivation. (...) Hvis ikke de er det, så - så kan man sige, så - så er vi i virkeligheden ikke de rigtige, fordi vi har ikke hverken erfaring med eller - eller uddannelse i at arbejde med motivation (A, 200-201, 204-206).

Anders' udtalelse antyder, at den metakognitive metode kræver, at børnene er motiverede fra terapiens opstart. Det kan være forbundet med, at den metakognitive metode netop beror på et grundlag, hvor det forventes, at børnene deltager aktivt gennem øvelser og adfærdseksperimenter (Esbjörn et al., 2016). Samtidig fremgår det, at Anders ikke anser arbejdet med børnenes motivation som værende en del af det terapeutiske arbejde. Det står i kontrast til de to andre psykologers oplevelse, som fremhæver vigtigheden ved at identificere, hvad der kan motivere det enkelte barn.

Altså det er vigtigt, at man har barnet ombord og barnet skal forstå og ligesom selv se mening i, at ville have lyst til lære noget andet og gøre noget andet. (...) jeg plejer at bruge ret meget energi på det til at starte med - altså fordi forældrene de kommer jo med deres motivation og agenda for, hvorfor barnet skal være der. Men det plejer – det prøver vi at lægge helt til side, og så snakke med barnet om hvad **de** godt gad var anderledes (R, ll. 335-337, 437-439).

Rikke påpeger her, at det er vigtigt at se ud over forældrenes behov og i stedet lade det barnet ønsker og savner være styrende for terapiens formål. I forlængelse heraf understreger Hanne, at angsten ikke altid synes at være et problem for barnet selv.

Der kan også godt være nogle børn, der ikke synes, de har et problem. (...) der er det forældrene, der har ideen om ”Nu skal der ske noget. Nu skal børnene ud af soveværelset. Nu skal vi også kunne komme ud og overnatte ude.” (...) jamen børnene de – ”Jeg har det godt, som jeg har det, hvis bare jeg bliver fri for de her ting. Det der med at hvis man undgår tingene, så har man jo ikke angst. Så kommer det ikke, hvis han får lov til at undgå det, så er der jo ikke noget at være bange for (H, ll. 705, 711-716).

Citatet af Hanne antyder, at en del af motivationsarbejdet er at gøre barnet bevidst omkring den undgåelsesadfærd, der knytter sig til angstlidelsen. En identifikation af undgåelsesstrategierne kan bevidstgøre barnet om behovet for behandling, hvilket kan være fremmende for barnets motivation. Psykologerne oplever, at det indledningsvist kan være forældrenes motivation, der skinner igennem for terapien. Dette fremhæver en vigtig dynamik i børneterapi, som psykologerne må være opmærksomme på for at sikre, at terapiens formål ikke drives af forældrenes ønsker. En vigtig opgave består dermed i at finde frem til de mål, som kan motivere barnet, hvilket er i tråd med Springs (2017) forståelse af, at evidensbaseret praksis inkluderer et fokus på klientens egne værdier og præferencer. At arbejde med barnets ønsker frem for forældrenes dagsorden rammesætter en terapeutisk alliance, der baserer sig på samarbejde og respekt for barnets perspektiv. Dette kan desuden forstås ud fra Bordins begreb om arbejdsalliance. Ifølge Bordin (1979) indebærer arbejdsalliancen mellem klient og terapeut en aktiv forhandling og samarbejde om terapiens målsætninger og implementering af terapeutiske strategier. I tråd med Hannes og Rikkens beretninger kan der argumenteres for, at der netop eksisterer et samarbejde mellem dem og børnene i måden, de finder frem til terapiens målsætninger. En del af det terapeutiske alliancearbejde indebærer således at styrke barnets motivation ved at involvere barnet i udformningen af de terapeutiske målsætninger. Desuden kan der argumenteres for, at en øget motivation hos barnet styrker barnets deltagelse og engagement i terapiprocessen, hvilket kan medføre en positiv indvirkning på alliancen. På den måde

kan alliance- og motivationsarbejdet betragtes som gensidigt forbundne, idet de forstærker hinandens virkning.

Baseret på de tre psykologers betragtninger kan det opsummerende siges, at motivation opfattes som en afgørende forudsætning for en vellykket behandling. Der er dog forskellige oplevelser af, hvilken rolle psykologen spiller i den sammenhæng. Ud fra Hannes og Rikkens perspektiv forstås det indledende motivationsarbejde som en del af den samlede terapeutiske indsats, og som et centralt aspekt i etableringen af en terapeutisk alliance med barnet. På den anden side argumenterer Anders for, at det ikke er psykologens opgave at motivere barnet indledningsvist, idet der forventes at være en vis grad af motivation ved terapiens opstart. Det peger på forskelle i forståelsen af, hvad der hviler af arbejdsopgaver på psykologens skuldre i arbejdet med metakognitiv terapi.

6.4 Forældreinddragelse

Det kommende afsnit vil udfolde temaet *Forældreinddragelse*. Temaet består af to undertemaer, hvor første undertema sætter fokus på forældres vedligeholdende rolle, mens andet undertema belyser forskellige perspektiver på måden at inddrage forældre på i terapiforløbet.

6.4.1 Forældres indflydelse: ”Det man vander, vokser”

I forlængelse af ovenstående temas betragtninger om, at forældre kan komme til at sætte dagsordenen for barnets målsætninger, er der på tværs af psykologerne også enighed om, at forældre kan være en vedligeholdende faktor for barnets angst. Hanne siger i den forbindelse: ”forældrene har jo rigtig stor indflydelse på det. De kan også blive ved med fastholde. Fastholde barnets angst (...) ”Det, man vander, vokser”, starter jeg med at sige” (H, ll. 191, 414-415). Anders fremhæver også, at forældres overdrevne forsøg på at skærme deres børn har en kontraproduktiv effekt.

(...) jo mere forældre de skærmer og beskytter deres børn, jo større problemer har de i virkeligheden. (...) jo mere de tilfredsstiller børnenes behov for sikkerhed, jo mere holder de dem også fast i bekymringsprocesser. Så det de jo grundlæggende skal lære det er, at de

skal ikke fyre op under det kognitive opmærksomhedssyndrom (A, ll. 529-530, 532-534).

Rikke understøtter dette perspektiv, og tilføjer at selvom forældrene handler i omsorg, får det desværre en anden virkning end at lindre barnets angst.

Og jeg oplever, at rigtig mange forældre de er på totalt overarbejde. Altså de har et barn med angst, hvilket selvfølgelig er **virkelig** udfordrende og enormt sårbart for dem. Og på grund af det, så oplever jeg tit, at de simpelthen overkompenserer og gør **så** meget og går ned i tid på arbejde, aflyser planer, hele tiden er til rådighed for barnet på telefon og sådan noget, og det gør de selvfølgelig af kærlighed, men det giver rigtig meget bagslag, fordi at det forstærker faktisk barnets **angst** (R, ll. 587-592).

I Rikkes citat udtrykkes en vis omsorg og forståelse for forældrenes situation, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved at hun lægger tryk på, at det virkelig kan være udfordrende som forældre at stå i. På trods af en omsorg er der også en enighed blandt psykologerne om, at forældres reaktionsmønstre kan have en betydelig indflydelse på barnets angstniveau og terapiforløb. På trods af forældres velmenende intentioner oplever psykologerne, at forældres overinvolvering kan være en fastholdende mekanisme for barnets angstsymptomer. Dette kan forstås i forlængelse af Wells (2009) model for generaliseret angst, hvori det beskrives, at den mestringsadfærd, der udledes af type-2 bekymringer, blandt andet forårsager, at man søger information, tryghed og forsikring hos andre. I forbindelse med ovenstående citater kan forældrene anses for at være dem, der er med til at bekræfte og fastholde barnet i negative overbevisninger. Det peger på et behov for en helhedsorienteret tilgang i det terapeutiske arbejde, som tager højde for den kontekst, hvori barnets symptomer opstår. Rikke pointerer i den sammenhæng: "(...) børn gør jo hvad de ser forældre gøre. Så man bliver nødt til at arbejde rundt om barnet for at skabe forandring", hvilket understreger behovet for en bredere indsats i arbejdet med børn, idet citatet antyder, at forældrenes egen ængstelighed potentielt kan smitte af på barnet. For psykologerne indebærer den terapeutiske indsats derfor en nysgerrighed omkring forældrenes rolle i barnets angst. Desuden kan der argumenteres for, at ovenstående citater antyder en vigtig dynamik i alliancen med forældrene, som handler om at finde den rette balance

mellem støtte og autonomi for barnet. I den samlede terapeutiske indsats synes det derfor afgørende at adressere kompleksiteten i forældres både vedligeholdende og støttende rolle, samt øge forældres bevidsthed omkring deres indflydelse. En del af arbejdet med forældrene lader dermed til at bestå i at identificere de vedligeholdende adfærdsmønstre, og give forældrene de rette værktøjer til at støtte deres barn i behandlingsforløbet.

6.4.2 Forældre som en ressource eller forhindring?

Ifølge Esbjørn et. al (2015, 2016) må forældre inddrages varsomt i behandlingen af angst for at sikre, at de ikke bliver et hæmmende element for behandlingen. For Anders betyder det at holde forældrene på afstand, mens det for Hanne og Rikke betyder at inddrage dem aktivt og tildele dem et medansvar i behandlingen.

(...) man skal tage højde for, når vi arbejder med familier, så er det jo ikke bare **ét** barn. Det er ikke et barn og mig sammen, der er altid forældre inde over, og man kan ikke bare tage **ét** barn. Fordi det er forældrene, der også skal ind over med det og støtte og hjælpe med øvelser (H, ll. 652-655).

(...) jeg synes det er et kæmpestort problem, hvis man tager et barn ind i en psykologiklinik, placerer dem foran en psykolog, og så går barnet jo herfra og tænker, ”det er mig, der er problemet”. (...) man prøver at kigge lidt mere på det rundt om barnet - om at forældrene får et stort medansvar. (...) for at give dem noget ansvar for behandlingen - for at give dem noget ansvar for, at de også skal til at gøre noget andet (R, ll. 583-587, 605-606).

Det tyder altså på, at både Hanne og Rikke i høj grad ser forældrene som en ressource, der aktivt skal bidrage med at støtte barnet mod bedring. De tildeler begge forældrene et stort medansvar for at skabe forandring hos det enkelte barn, hvilket ligger i forlængelse af foregående undertemas pointe om, at det ikke kun er barnet, men også forældrene, der skal ændre strategier. Anders anlægger et noget andet perspektiv på inddragelsen af forældrene.

(...) jeg tror godt, at jeg kan sige det her uden at fornærme nogen, at den eneste grund til, at vi har to sessioner med forældrene, det er for at have mindre besvær med dem **udover** det vi arbejder med i terapien. (...) i virkeligheden har vi ikke brug for dem. Altså vi har egentlig ikke brug for forældrene, fordi børnene skal i virkeligheden fuldstændig selv lære at håndtere deres tanker og følelser. (...) når forældrene bliver for meget inddraget, så tager børn i virkeligheden ikke selv tilstrækkeligt ansvar for, at det er **dem**, der skal stå for at kurere sig selv (A, ll. 547-549, 552-556).

Når forældrene inddrages, er det ifølge Anders udelukkende for forældrenes egen skyld (A, ll. 565-566). Den minimale inddragelse af forældre bygger på, at barnet skal ansvarliggøres for behandlingen. En anden fortolkning af Anders begrænsede inddragelse af forældrene kan være, at det er et udtryk for, at han i højere grad lader sig styre af det manualbaserede materiale, hvor det er bestemt på forhånd, hvilke sessioner forældrene skal inddrages i. Det kan samtidig være et eksempel på, at Hanne og Rikke omvendt ikke går så manualbaseret til værks, når de inddrager forældrene. Både Hanne og Rikke fortæller, at de trækker på andet materiale i arbejdet med forældrene, hvor Rikke inddrager Pia Callesens forældreguide ”Mod på livet”, og Hanne trækker på ”Monstermanualen” af Stine Hæk og Gitte Winther, som er en vejledning til forældre.

Ud fra psykologernes modsatrettede betragtninger tegnes der samlet set et billede af, at det ikke er entydigt, hvordan og i hvilket omfang forældre skal inddrages. Der kan argumenteres for, at omfanget af forældreinddragelse bunder i psykologernes syn på, hvorvidt det terapeutiske arbejde bør betragtes som en fælles indsats eller primært som barnets ansvar. Når Hanne og Rikke pålægger forældrene en aktiv rolle i at facilitere bedring, skaber det et fokus, som går ud over barnets problemer. Netop dét finder Rikke væsentligt, idet hun mener, at børn nemt kan føle, at de selv er problemet. Omvendt giver Anders perspektiv anledning til at give barnet mere autonomi i behandlingsforløbet. Det kan potentielt fremme flere positive sider, såsom motivation, selvstændighed og vedholdenhed, idet forældrene undgår at overdøve, det barnet gerne vil. Inddragelsen af forældre kan derfor betragtes som en terapeutisk stil, der afspejler den enkelte psykologs opfattelse af, hvor betydningsfuldt forældres involvering er for

barnets behandlingsudbytte. Det indikerer samtidigt, at der er en vis fleksibilitet inden for den samme terapiform i måden, man som psykolog vælger at bedrive terapi på. Dette vil udfoldes nærmere i tema 6.6 *Videnskabelighed i det psykologfaglige arbejde*.

6.5 Metakognitiv terapi i et gruppe- og individuelt format

I det følgende afsnit vil temaet *Metakognitiv terapi i et gruppe- og individuelt format* udfoldes. Dette gøres ud fra to undertemaer, der først vil fremhæve potentialer ved gruppeforløb og dernæst det individuelle format. I sammenhæng med de forskellige forløbs potentialer, peges der omvendt også på mulige udfordringer og begrænsninger ved formaterne.

6.5.1 En del af gruppen, en del af løsningen

To af deltagerne bedriver foruden individuelle terapeutiske forløb også metakognitive gruppeforløb. Rikke og Anders oplever begge gruppeterapien som fordelagtigt i behandlingen af børn.

Fordi at mange børn - det de har allermest brug for, det er jo egentlig at opdage og vide, at de ikke er forkerte. De er ikke unormale, så det med at bare placere dem i en gruppe i sig selv, at de kigger rundt på nogle andre mere eller mindre jævnaldrende og tænker, ”åh de ser seje ud” og så høre, at de har præcis samme tanker og følelser som dem - jamen selv det har en kæmpe stor effekt. (R, ll. 555-557).

Identifikation står her ud som en vigtig faktor i et gruppeforløb for Rikke, og hun sætter i forbindelse hermed flere ord på, hvad det har af betydning for børnene: ”Men det har til gengæld den her kæmpe styrke med spejlingen, som er enormt normaliserende for dem.” (R, ll. 560-561). Netop det at kunne identificere sig med og finde støtte hos andre ses som en central del af argumentet for gruppeterapi i litteraturen (Holmes & Kivlighan, 2000; Shechtman & Gluk, 2005; Silverman et al. 2008). At kunne spejle sig i andre børn i terapi tyder derfor på at være af stor betydning for processen:

(...) at børn, og i øvrigt også voksne for den sags skyld, jo faktisk lærer ret meget af **hinanden** i det her gruppe her. Det er **enormt** dynamisk og fedt,

hvor i individuel terapi, der har **jeg** ansvaret for hele forandringsprocessen, og der er det faktisk meget sjovt, også at der kan komme nogle input, som er uventet og enormt gode, og som i **virkeligheden** flytter nogle gange mere end det, som terapeuten står og siger ik". (A, ll. 466-670).

Gennem gruppeforløbet er der mulighed for læring, normalisering og identifikation på tværs af børnene i gruppen. Anders påpeger samtidig, at terapeuten ved gruppeterapi har en anden form for ansvar, da børnenes indbyrdes relationer har stor indflydelse på processen. Rikke beskriver i denne sammenhæng: "Og ja, så kan jeg sidde som en anden voksen dame og sige, at det er helt normalt, men det har altså en anden effekt for børnene, når de hører nogle andre på deres egen alder sige det." (R, ll. 561-563). Det tyder derved på, at det at indgå i et gruppeforløb, hvor børn kan støtte og spejle sig i hinanden, kan virke behandlende i sig selv for børns problemstillinger. I tråd med tema 6.3.1. *Opbygningen og betydningen af alliance*, tyder det dermed også på, at der, foruden alliancen mellem terapeut og klient, også kan opstå en alliance på tværs af børnene i gruppen. Deres rolle som psykologer i gruppeforløbet kan samtidigt argumenteres for at have en anden karakter, hvor de i nogle tilfælde træder mere i baggrunden, idet børnene netop benytter sig af hinanden i terapien. Dog betyder dette ikke, at psykologernes rolle er mindre betydningsfuld i en gruppesammenhæng, da det må formodes, at psykologerne skal støtte faciliteringen af alliancen mellem børnene. Et perspektiv der også kan tolkes som understøttende i forhold til gruppens bidrag, kan findes i de manglende muligheder for spejling og støtte i individuelle forløb:

Men selvfølgelig så hører man ikke at de andre børn, der også er bange for noget, og hvordan de tackler det, og man kan indbyrdes hjælpe hinanden. Den mister jeg (...) Men det jeg så gør, det er at jeg låner nogle idéer fra nogle af de andre børn, så siger jeg "Ej ved du hvad? Der er faktisk en dreng, der kommer. Han har - det nogle af de samme ting, som **han** også slås med (H, ll. 746-752).

I forståelsen af, at gruppeforløb rummer fordele, forsøger Hanne derved at kompensere for den manglede spejling med jævnaldrende, som ikke er til stede i det individuelle forløb, idet hun inddrager eksempler fra andre børn med lignende problemstillinger. Det kan forstås som, at faktorer som identifikation og støtte fra andre børn, for de

deltagende psykologer, ses som en så betydningsfuld faktor i behandlingen, at det på anden vis må inddrages i de individuelle forløb. Dette er i tråd med litteraturen, der understreger vigtigheden af inddragelsen af eksempler fra børnelivet i den individuelle terapi (Esbjørn, et al., 2016).

Anders og Rikke forholder sig desuden også til inddelingen af børnene i alder i grupperne. Anders fortæller, at de har forsøgt sig med forskellige opdelinger, hvor de både har blandet aldersgruppen 10-17 samt inddelt børnene i 10-13 og 13-17 år (A, ll. 212-218). Herom udtaler han:

(...) så vi har prøvet begge dele. Der er ikke nogen effektforskel i de to. Det bliver egentlig lidt det samme. Så det er mere et spørgsmål om komfort, end det er noget som helst andet. At man måske bedre kan identificere sig med en på nogenlunde samme alder som en selv en (A, ll. 218-221).

Rikke deler oplevelsen af at have udført forskellige former for opdelinger i alder i grupperne og fortæller, at de kun opdeler, hvis efterspørgslen og antallet af børn og unge, er stort nok (Rikke, ll. 193-195). Hun understreger i relation til dette, at hun dog klart vil anbefale opdelingen i alder:

Altså fordelene tænker jeg, at det er nemmere for en fjortenårig at søge spejling i nogle, der er nogenlunde samme alder, og det samme med en tiårig er det også nemmere at opleve spejling med nogle, der er lidt tættere på en, så det er egentlig derfor (R, ll. 501-503).

Ovenstående citater indikerer, at på trods af en oplevelse af, at opdelingen ikke har betydning for behandlingens resultat, så kan der være flere fordele ved at opdele børnene efter eksempelvis alder. Spejling og identifikation går her igen som væsentlige faktorer, idet det kan opleves mere trygt at være i terapi med børn, der minder om en selv. Det kan samtidigt tolkes, at selvom opdelingen ikke opleves at have direkte betydning for behandlingsresultatet, så kan det alligevel have en indirekte effekt på resultaterne. Spejling og identifikation i de opdelte grupper kan her siges at være en faktor, der fremmer motivation og viljen til at indgå i terapien, hvilket har betydning for en succesfuld behandling. Rikke påpeger desuden:

(...) det er da **klart** nemmere for terapeuten og bedre synes jeg, hvis man kan matche dem lidt mere, fordi så er det også nemmere i forhold til ens **sprogbrug**, hvordan man kan tilpasse sig lige præcis den målgruppe, og ikke skal kunne snakke til de helt små børn **og** snakke til de seje teenagere, så det er da federe (R, ll. 512-516).

Foruden aldersopdeling som en fordel for børnene, illustrerer ovenstående citat også, at denne opdeling kan ses som fordelagtigt for psykologen i behandlingsforløbet. Det tyder herudfra på, at der er stor forskel på børn på trods af et mindre aldersspænd, og at det derfor kan være sværere for psykologer at forene og balancere et sprogbrug i grupper, der ikke er aldersopdelte, idet psykologerne skal ramme på tværs af alder. Dog beretter Rikke også mulighederne ved et større aldersspænd:

(...) men omvendt har jeg også haft nogle grupper, hvor der har været et aldersspænd, hvor jeg alligevel oplevede, det havde rigtig god effekt fordi, der jo også kommer noget genkendelighed i, at man kan have de samme slags tanker på tværs af alder (Rikke, ll. 510-512).

Ovenstående taler herved for, at et bredere aldersspænd kan bidrage yderligere til den forståelse og accept af, at følelser og tanker ikke er forkerte. Dette kan forstås i forlængelse af Esbjørn et al. (2016), der fremhæver, at børn i forskellige aldersgrupper, kan agere rollemodeller for hinanden i terapien. Der ses derved forskellige fordele ved formerne for gruppeterapi, hvad end børnene er aldersopdelte eller ej.

6.5.2 Det enkelte barn i fokus

Udover flere fordele ved at børn indgår i metakognitive gruppeforløb, så peger informanterne også på mulige potentialer ved det individuelle format. Rikke beskriver:

(...) ved det individuelle, der er der meget tilpasning undervejs. Der kan jo ske alle mulige ting i barnets liv, eller ja rundt om barnet, som jo gør man måske bliver - hvis man måske ikke går så hurtigt frem, eller det kan også være der er noget der falder barnet **meget** naturligt, og så går man hurtigere

frem eller springer nogle dele over, der viser sig ikke at være relevante, så det er meget mere sådan efter, hvad der lige viser sig (R, ll. 489-494).

Ovenstående citat indikerer Rikkens oplevelse af, at det er muligt at tage højde for det enkelte barns udgangspunkt og proces ved den individuelle terapi. Hanne understøtter denne pointe, idet hun fortæller: "(...) jeg får mest ud af det individuelle, fordi så kan jeg gå ind og sige ”Det er det enkelte barn, jeg skal tilrette noget på.” (H, ll. 228-229). Da Hanne forholder sig til det individuelle forløb op imod gruppeforløb, udtrykker hun desuden:

Hvis det bliver gruppe, så ville jeg tage udelukkende denne her (viser bogen ”Metakognitiv terapi til børn med angst”, 2016) og kører af sted med den fra gang til gang. Så mister vi altså nogle. Der sidder nogen, der har brug for noget andet. Så det har jeg gjort op med mig selv, altså helt tilbage i 2014, at jeg vil ikke lave gruppeterapi, fordi jeg mister noget ved det (H, ll. 732-736).

I ovenstående citater udtrykker Hanne, i tråd med Rikke, en forståelse af, at den individuelle terapiform rummer det afgørende aspekt, at der er mulighed for at tilpasse ud fra det enkelte barn. På trods af at Hanne ikke har erfaring med gruppeforløb, så vurderer hun endvidere, at man ved dette format ikke formår at rumme og tage hånd om alle børn og deres forskelligheder i processen. Det tyder derved på, at justeringer og tilpasninger i relation til det enkelte barn undervejs er altafgørende for et succesfuldt metakognitivt terapiforløb for Hanne. I tråd med Manassis et al. (2002), kan det derfor tolkes at informanterne oplever, at de individuelle forløb i højere grad end gruppeforløbene rummer muligheden for individuelle tilpasninger til det enkelte barn.

I tråd med muligheden for at tage udgangspunkt i det enkelte barn, kan det også tyde på, at det individuelle format åbner op for at inddrage yngre børn. Hanne beskriver her: ”altså ved at bruge metoden kan man gå helt ned til seks-syv år med nogle børn (Hanne, ll. 51-52). I forbindelse med aldersgrænse for at indgå i terapien beskriver Anders:

Altså der er ingen tvivl om, at børn, der sådan er langt under 10 år, der er det svært at arbejde metakognitivt. Så skal man i hvert fald ikke ind i sådan et gruppeforløb, så skal man virkelig simplificere det **helt** vildt meget (A, ll. 347-350).

Ud fra Hannes og Anders' beskrivelser, kan der argumenteres for, at det individuelle format breder aldersspændet for metakognitiv terapi til børn ud. Idet den individuelle terapi netop muliggør flere justeringer og tilpasninger i relation til det enkelte barn, kan det tyde på, at der ved dette format er en anden mulighed for at simplificere terapien i en sådan grad, at yngre børn også vil profitere af terapien.

6.6 Videnskabelighed i det psykologfaglige arbejde

Følgende afsnit vil fremlægge temaet *Videnskabelighed i det psykologfaglige arbejde*, der vil belyse en forskellighed i tilgangen til samt forståelsen af at bedrive metakognitiv terapi.

I de tre interviews kommer det frem, af informanternes udgangspunkt for samt tilgang til praksis adskiller sig fra hinanden. Rikke beskriver her: "Jeg arbejder jo som psykolog hos (navn på arbejdsplads), som er en klinik, der udelukkende arbejder metakognitivt.(...) hvor jeg også har taget den der toårige certificerings-uddannelse hos Adrian Wells" (R, ll. 65-66, 73-74). Anders understreger også, at han kun arbejder ud fra den metakognitiv metode:

Så jeg har egentlig både taget kognitiv og metakognitiv uddannelse men arbejder i dag udelukkende metakognitiv, fordi det simpelthen giver bedre resultater. Altså også sådan helt i praksis, må vi bare sige det. Det fungerer simpelthen bedre. Det går både hurtigere og få flere ud af de problemer, de sidder med, ikke (A, ll. 73-76).

På trods af de forskelle, der blandt andet ses i forbindelse med motivation og forældreinddragelse, er de begge af den opfattelse, at de bedriver metakognitiv terapi, samt at deres psykologfaglige arbejde udelukkende bygger på denne metode. Det er dertil gennemgående for interviewet, at Anders ad flere omgange henviser til samt er

meget orienteret imod effekt, resultater og forskning på området, og det kan dermed tolkes, at Anders' begrundelse for at bedrive metakognitiv terapi hænger uløseligt sammen med forskning. I tråd med Springs forståelse af evidensbaseret praksis (2007), kan det derved tyde på, at Anders vægter faktoren, bedst tilgængelig forskningsevidens som bærende i hans psykologfaglige arbejde.

I kontrast til udelukkende at arbejde metakognitivt, kan Hannes måde at bedrive terapi på siges at være mere åben, idet hun kombinerer forskellige metoder i hendes virke: "Jeg kombinerer. Det er det, jeg har fundet ud af - det giver mest - det største, det hurtigste og det bedste resultat" (H, ll. 214-215). Hanne taler her ind i en mere eklektisk tilgang, hvortil hun som begrundelse tilføjer:

(...) det er **aldrig** metoden, der er fokus. Det er **barnet**, der i fokus. Det er **utroligt** vigtigt. Vi skal ikke bare putte den her metode ned over hovedet på alle børn. Ligesom vi heller ikke altid skal tage Cool Kids, som det var engang. Jeg har arbejdet med Cool Kids fra 2014, tror jeg det var. Og det var bare **det**, der var fremme. Det var Cool Kids mig her og Cool Kids mig der" (H, ll. 219-223).

Hannes behandlingsgrundlag i arbejdet med børn er derfor ikke taget på forhånd på baggrund af én metode, der er understøttet af forskning. Metoden Hanne behandler ud fra er derimod noget, der forinden samt løbende tages stilling til og genovervejes ud fra den enkelte klient. I tråd med Springs (2007) forståelse af EBP, tyder det her på, at Hanne tilgang til praksis formår at inddrage og få alle faktorer i spil, idet valget om behandlingsmetode ikke er givet på forhånd. Samtidigt indikerer ovenstående citat en kritisk tilgang til brugen af bestemte, evidensbaserede metoder, mens det på samme tid også demonstrerer, at Hanne som psykolog selv læner sig lidt ind i de strømninger af behandling, der er oppe i tiden, da hun selv eksempelvis tilbyder MCT og KAT. Alligevel beror Hannes valg af metode sig ikke blot på, hvad forskningen peger på som behandling. Hendes egen kliniske ekspertise samt klientens præferencer kan her også siges at have stor betydning for valget af en eller flere forskellige metoder i terapien, idet hun tager udgangspunkt i og vurderer ud fra det enkelte barn. Med barnet fremfor metoden i fokus, som Hanne understreger, kan det i overensstemmelse med Køppes (2008) beskrivelse af eklekticisme, desuden tyde på, at kombinationen af

metoder i Hannes arbejde kan åbne op for nye perspektiver i den mere holistiske forståelse og behandling af det enkelte, unikke barn.

I interviewene kommer det frem, at Anders og Rikke forholder sig anderledes til denne måde at kombinere metoder på. Rikke beskriver her: "Det der med at blande metoder, det er en rigtig dårlig ide. Det ved man i hvert fald fra forskningen, at det giver bagslag på alle metoderne, hvis man blander dem" (R, ll. 627-628). Rikke anerkender dog brugen af andre metoder i andre, adskilte sammenhænge:

Jeg vil ikke sige, at andre metoder ikke virker. Andre metoder kan sagtens have en fin effekt hos forskellige klientgrupper. Helt bestemt. Men hvis man har et forløb kørende, der er metakognitivt samtidig med at man arbejder narrativt eller kognitiv adfærdsterapeutisk, jamen så vil det faktisk have en dårlig effekt på **begge** forløb, og det har man lavet en del forskning - altså uafhængigt af det metakognitive, der viser at de der blandinger og sideløbende - altså at det bare giver rigtig meget bagslag, og det synes jeg jo giver sådan logisk god mening, fordi det er nogle pointer der sådan ikke kan sameksistere (R, ll. 635-641).

For Rikke kan der derved siges at være noget uforeneligt og modstridende i at kombinere den metakognitive terapi med andre retninger. Anders understøtter denne holdning, idet han beskriver:

Nej altså det eneste vi er 100% sikre på, det er, at det er **helt** no go at kombinere metakognitiv terapi med kognitive terapietninger, og der er faktisk forskning, der peger i retning af, at det kan faktisk forværre folks tilstand. Så det ved jeg godt, der er nogle der gør, men det **bør** man ikke gøre. Det bør man vide, at man ikke gør. Altså i virkeligheden er det jo ekstremt arrogant at kombinere metoder, der er så modstridende som kognitiv og metakognitiv terapi for eksempel er. Det er sådan to fuldstændig fundamentalt forskellige teorier, og så er det jo sådan relativt arrogant at begynde at kombinere dem (A, ll. 402-408).

Både Rikke og Anders er af den overbevisning, at den metakognitive terapi aldrig bør kombineres med andre terapiretninger. Ovenstående citater indikerer desuden her, at Rikke og Anders som psykologer er orienterede mod forskning i deres praksis, idet deres argumenter imod kombination af teorier udspringer af forskning på området. I tråd med Spring (2007) vægter de igen her faktoren, bedst tilgængelig forskningsevidens, særligt højt i deres psykologiske virke, da det er forskningen, der guider deres valg om, at metoder skal holdes adskilte. At både Rikke og Anders er certificerede metakognitive terapeuter, kan i denne sammenhæng også tolkes som betydningsfuldt for, at de som psykologer forholder sig mere tro mod metoden i modsætning til Hanne, der ikke har taget den metakognitive uddannelse (H, ll. 84-85). Endvidere kan man argumentere for, at de vil vurdere Hannes anvendelse af forskellige metoder som værende en refleksionsløs eklekticisme.

Hanne er i interviewet opmærksom på, at andre psykologer kan forholde sig kritisk til denne eklektiske tilgang:

I ved godt, der er nogle metakognitive psykologer, der mener man ikke må blande metoderne, men det mener jeg godt, man kan. Så det er sådan en faglig diskussion, vi kan have indbyrdes os psykologer, men det kan man godt, og jeg synes, jeg har haft **stor** succes med at tage det **bedste** af KAT og ACT og meta, og måske noget mindfulness, og tage det bedste af metoderne og sætte sammen (H, ll. 169-174).

Man kan her argumentere for, at Hanne, indenfor denne eklektiske tilgang, velovervejet og nysgerrigt forholder sig til anvendelsen af flere metoder, hvor hun integrerer det, der giver mening i den enkelte situation. Kombinationerne medvirker herved til, at hun som psykolog undgår, at man sidder fast eller stirrer sig blind på én teori eller metode, der kan være begrænsende i arbejdet med børnene (Køppe, 2008; Larsen, 1999). Ud fra Hannes synspunkt kan integreringen af forskellige metoder derved tolkes som en begrænsning ved den metakognitive metode, idet hun vurderer det nødvendigt at inddrage andre perspektiver.

Ud fra ovenstående kan det tyde på, at psykologerne vægter de tre faktorer, i tråd med Springs (2007) evidensbaserede praksis, forskelligt. Hvor den bedst tilgængelige forskningsevidens er afgørende for Rikkens og Anders' måde at bedrive metakognitive terapi på, kan der argumenteres for, at Hannes beslutning om behandling af det enkelte

barn i lige så høj grad beror sig på barnets præferencer og klinisk ekspertise. At Hanne forinden og løbende forholder sig til barnets situation, har derved betydning for valget af behandlingsmetode.

På trods af, at Rikke og Anders udelukkende arbejder metakognitivt samt vægter forskning højt i deres virke, så beskriver de i forbindelse med arbejdet med børn: ”Så jeg plejer egentlig at tænke det i sådan, altså grundteorien til voksne. Og så har jeg ligesom den in mente, og så gør jeg det barnet i forløbet” (R, ll. 181-182). Det fremstår her, at det er nødvendigt og afgørende ikke blot at holde sig til metoden og manualen, men samtidigt forholde sig til målgruppen, man arbejder med. Anders understøtter dette, idet han udtaler: ”Jamen altså et eller andet sted, så tror jeg, at jeg er nok af den opfattelse, at det er sådan, det meget manualiserede, synes jeg er et enormt ineffektivt i virkeligheden.” (A, ll. 297). I arbejdet med børn og unge tilføjer han desuden:

Det vil sige, vi bliver også nødt til at favne helt almindelige ungdomsproblemer og skille dem ad fra, hvad man sige, den psykiske lidelse. Så man kan ikke sådan bare med sådan en så uhomogen gruppe - kan man simpelthen ikke være så stringent i det manualiserede, fordi så taber vi simpelthen folk (A, ll. 320-323).

Citaterne illustrer her en forståelse af, at på trods af, at Rikke og Anders udelukkende arbejder ud fra den metakognitive manual, så er det i praksis vigtigt at forholde sig til de klienter, man arbejder med. På trods af, at de ikke afviger fra den metakognitive terapi som behandlingsmetode, så afviger de fra manualen i den forstand, at de inddrager et blik for de børn og unge, de arbejder med. Men kan her argumentere for, at de herigennem åbner mere op for de to andre faktorer ved Springs (2007) EBP, klinisk ekspertise og klientens præferencer, i behandlingsprocessen, idet de vurderer og tager højde for børnene og de unges behov i de konkrete situationer. På trods af, at behandlingsmetoden er fastlagt i alle tilfælde, så er der plads til på anden vis at tage udgangspunkt i de enkelte børn og den enkelte børnegruppe.

Ovenstående argumenter, der vedrører forskellige tilgange til terapi, kan dertil også relateres til det faktum, at psykologernes arbejdssituation adskiller sig fra hinanden. Idet Rikke og Anders begge er en del af metakognitive psykologklinikker, er der derved faste retningslinjer for deres måde at udføre terapi på, og deres metodefrihed

kan derved siges at være begrænset. Omvendt arbejder Hanne selvstændigt, hvilket kan bidrage til en større frihed i valget af metode, når hun går til behandlingen af børnene. Psykologernes oplevelse af at bedrive metakognitiv terapi til børn kan derved siges at være meget forskellig, idet de helt grundlæggende adskiller sig i deres udgangspunkter samt forståelse af, hvordan man bedst muligt behandler børn med generaliseret angst.

7. Diskussion

Følgende diskussionsafsnit vil indledningsvist samle op på projektets analytiske fund i relation til teori og eksisterende forskning. Derefter følger en diskussion af de metodiske valg samt refleksioner og diskussion vedrørende projektets afgræsning. Efter dette følger en diskussion af kvalitetskriterier, og afslutningsvis vil en perspektiverende diskussion vedrørende videnskabelighed i det psykologfaglige arbejde udfoldes.

7.1 Diskussion af fund

Følgende diskussionsafsnit vil sammenfatte vores analytiske fund med hensigten om at besvare vores problemformulering. I den forbindelse vil vi sammenholde fundene med specialets teoretiske perspektiver og litteraturgennemgang, og diskutere i hvilket omfang vores fund henholdsvis støtter op om og/eller afviger fra den eksisterende litteratur. Desuden vil vi, med udgangspunkt i vores pragmatiske ståsted, perspektivere ud til praksis og diskutere, hvad vores fund har af relevans og kan bidrage med.

I indeværende speciale var formålet at undersøge psykologers oplevelser med at bedrive metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst. Et betydeligt fund relaterer sig her til den metakognitive terapies velegnethed i terapi med børn og i særdeleshed i arbejdet med generaliseret angst. Det fremhæves på tværs af psykologerne, at MCT muliggør en simpel tilgang til terapi, hvor fokus er rettet mod generelle strategier, fremfor for det specifikke tankeindhold. Dette synes at være en særlig fordel i behandlingen af generaliseret angst, hvor tanker og bekymringerne ofte kan variere meget. Dette ligger i forlængelse af Wells (2009) beskrivelse af modellen for generaliseret angst, som fremsætter forskellige typer af bekymringer, der

medvirker til vedligeholdelsen af angst (Se afsnit 5.1.9 *Den metakognitive model for generaliseret angst*). Desuden understøtter den nuværende forskning dette fund, hvor flere studier fremhæver effekten af metakognitiv terapi i behandlingen af generaliseret angst for både børn og voksne (Esbjørn et al., 2018; Wells & King, 2006). Tilmed kan psykologernes oplevelse af metakognitiv terapi som særligt brugbar i behandlingen af generaliseret angst understøtte studiers fund af MCT som mere effektiv end KAT (Nordahl et al., 2018; Wells & King, 2006). Arbejdet med de adskillige bekymringstyper, der knytter sig til diagnosen, synes mere skånsomt løst via MCT fremfor KAT. Vores resultater peger desuden på, at den metakognitive terapi tilbyder en mere bæredygtig behandling, idet teknikkerne er genanvendelige, mindre tidskrævende og forebyggende, hvilket øger sandsynligheden for langvarig virkning. Disse kvaliteter bliver samtidig et udtryk for den kognitive adfærdsterapis svagheder. Omvendt peger vores fund ikke på en entydig kritik af KAT, idet analysen samtidig viser, at en eklektisk tilgang kan føre til oplevelsen af en mere succesfuld behandling, hvori bidrag fra KAT også spiller en rolle.

Ifølge Wells (2022) anses det transdiagnostiske bidrag også som en særlig styrke ved MCT, når man sammenholder terapiformen med KAT. Med afsæt i ovenstående empirifremstilling tyder det på, at MCT's transdiagnostiske grundlag giver anledning til en mindre diagnosefokuseret tilgang, der i stedet ligger vægt på de underliggende processer for psykisk lidelse. Eksisterende forskning understøtter behovet for transdiagnostisk behandling på baggrund af en høj kormobiditetsrate på tværs af psykiske lidelser (Callesen, et al., 2019). Lignende fremhæves i vores fund, hvor det påpeges, at generaliseret angst sjældent optræder alene. I forlængelse af styrken ved MCTs transdiagnostiske grundlag, tyder det alligevel på, at der er behov for diagnosespecifikke tilpasninger, som blandt andet består i tilpasninger af hjemmearbejdet. Dette peger umiddelbart på, at den metakognitive terapiform ikke når helt i mål med at være transdiagnostisk. Omvendt understreger det også fleksibiliteten i anvendelsen af metoden, idet der netop er plads til justeringer.

7.1.1 Børns forudsætninger

De empiriske fund viser endvidere, at den simple anvendelse af MCT-teknikkerne er særligt værdifuld, når man arbejder med børn som målgruppe. Enkeltheden opleves som en nemmere måde for børn at adoptere de metakognitive strategier, idet

psykologerne fremhæver, at det er lettere for børn at forstå, at de skal benytte den samme strategi hver gang. Dog er metodens anvendelighed til børn samtidig med en opmærksomhed på, at der er nogle særlige betingelser, der gælder i arbejdet med børn. Det relaterer sig til børns forudsætninger for at anvende de metakognitive teknikker og stille krav, der er tilsvarende deres udviklingsniveau. Det medfører et vis tilpasningsbehov og konkretisering i arbejdet med metoden, blandt andet fordi metodens teoretiske fundament er udviklet til voksne abstraktionsniveau (Esbjörn et al., 2016; Wells, 2009). Mange af de samme tilpasninger, som Esbjörn et al. (2015, 2016) fremhæver, går igen i vores fund. Det drejer sig om betydningen af kommunikative strategier, hvor en simplificering af sprogbruget og anvendelsen af metaforer og øvelser betones som vigtige tilpasninger for at gøre den metakognitive metode mere børnevenlig. Når psykologerne fremhæver, at børn oftere har lettere ved at adoptere de metakognitive teknikker end voksne, hænger det først og fremmest sammen med, at de formår at møde børns forudsætninger og tilpasse behandlingen efter deres udviklingsniveau. Derfor bliver tilpasningerne anvendt på en måde, der kompenserer for børnenes manglende kognitive og sproglige kompleksitet. Omvendt fremstilles den manglende kompleksitet i børns tænkning også som en kvalitet, idet de mere umiddelbart og velvilligt adopterer teknikkerne sammenlignet med voksne. Der ligger derfor en dobbelthed i børns lavere abstraktionsniveau, idet det på den ene side anses for at være en styrke i sig selv. På den anden side betragtes det som årsagen til, at metoden må konkretiseres og simplificeres for at undgå, at abstraktionsniveauet bliver en hindring for anvendelsen af MCT til børn. At inddrage supplerende og tilpassede terapeutiske greb bliver dermed en forudsætning for succes med metoden til børn.

I sammenligningen med terapi til voksne, fremhæver Esbjörn et al. (2016) også, at terapeuten indtager en mere styrende rolle i terapi med børn, hvilket blandt andet kommer til udtryk i den sokratiske dialog med barnet. Den sokratiske dialog kommer i vores fund til udtryk ved, at psykologerne finder frem til barnets motivation ved at sætte barnets perspektiv og ønsker i forgrunden. Dette understøtter Binder et al. (2008) fund, som fremhæver, at man som terapeut må gå åbent og eksplorativt til værks i forsøget på at sætte den unges perspektiv i centrum. Desuden ligger det i forlængelse af Spring (2007), som understreger, at den kliniske beslutningstagen må rumme klientens egne værdier og præferencer. I arbejdet med børn findes denne opgave særligt relevant, hvilket relaterer sig til, at børn sjældent selvvalgt opsøger terapi (Zack

et. al, 2007). Det fremstår derfor umiddelbart som en vigtig del at finde frem til barnets egne bevæggrunde fremfor at lade forældrenes ønsker diktere terapiens formål. Dog er der ikke konsensus blandt psykologerne om, hvorvidt det er psykologens opgave at sikre motivation, eller om motivationen må forventes at være til stede forud for terapiens opstart. På den ene side peger en del af vores fund på, at der ligger et stort motivationsarbejde og herigennem et større ansvar på psykologernes skuldre end i arbejdet med voksne. På den anden side bygger MCT-tilpasningerne til børn på adskillige øvelser og adfærdseksperimenter (Esbjörn et al., 2016), hvilket kan været årsagen til, at det betragtes som nødvendigt med en indledende motivation, idet børn forventes at deltage aktivt i terapiforløbet. I den forbindelse peger eksisterende forskning på, at børn med angst kan have en større motivation for at indgå i terapi, idet deres angstsymptomer kan være så invaliderende, at de selv ønsker forandring (Chu et. al, 2014). Vi finder i modsætning hertil, at børn ikke nødvendigvis ser et problem med angsten, netop fordi en mestringsstrategi ved lidelsen er at undgå det, som er svært (Wells, 2009). Børn kan have lettere ved at benytte undgåelsesstrategier, da de ikke står over for helt så mange forpligtelser, som voksne gør. Desuden kan de med hjælp fra deres forældre undgå eller minimere eksponeringen af diverse angstprovokerende situationer. Det tydeliggør i den forbindelse også forældres vedligeholdende rolle for barnets angst, som både fremhæves i vores fund og i den eksisterende forskningslitteratur (Esbjörn, et al., 2015, 2016; McLeod et al., 2011). I vores analyse indebærer det indledende motivationsarbejde derfor et behov for at hjælpe barnet med at identificere undgåelsesadfærden for at bevidstgøre behovet for terapi. Til trods for forskellige opfattelser af psykologens rolle for børns motivation, er der ikke desto mindre konsensus på tværs af psykologerne om, at motivation er en forandringsskabende markør for det terapeutiske forløb. Vores fund bidrager i den forbindelse med et blik på, hvordan man overvinder udfordringer med manglende motivation.

7.1.2 Den terapeutiske ramme

Foruden børns egne forudsætninger, er selve den terapeutiske ramme også af betydning for udbyttet af terapien. Vores fund er med til at nuancere styrkerne og begrænsningerne ved henholdsvis det individuelle format og gruppeformatet. Generelt finder psykologerne begge terapiformater brugbare, hvilket er sammenstemmende med den eksisterende forskning (Guo, et al., 2021; Liber et al., 2008; Manassis et al.,

2002; Silverman et al., 2008; Wergeland et al., 2014). I vores fund fremhæves der både særlige styrker ved den individuel terapiform såvel som for gruppeterapi. Spejling, identifikation og relationsdannelse på tværs af børnene fremhæves som særlige kvaliteter for det metakognitive gruppeformat. Dette fund understøtter dermed eksisterende viden, som betoner nogle af de samme komponenter (Holmes & Kivlighan, 2000; Shechtman & Gluk, 2005; Silverman et al., 2008). Desuden fremgår det, at de nævnte kvaliteter er så betydningsfulde, at det kan være nødvendigt at kompensere for dem i individuel terapi, hvilket stemmer overens med eksisterende forskning (Esbjörn, et al., 2016). Omvendt er der også særlige fordele ved den individuelle terapiform, som, i tråd med den eksisterende forskning (Manassis et al., 2002), fremhæver muligheden for at gøre plads til det enkelte barn og skræddersy behandlingen efter de individuelle behov. Mens den nuværende forskning peger i retning af, at børn ned til seks-syv års alderen kan indgå i metakognitiv terapi grundet deres udvikling af metakognitive evner (Esbjörn, et al., 2016; Esbjörn, et al., 2018; Muris, et al., 2002; Smith & Hudson, 2013), antyder vores fund barrierer ved denne alder i gruppesammenhænge. I praksis kan det være vanskeligt at simplificere det metakognitive materiale tilstrækkeligt i gruppeterapi til, at børn i seks-syv års alderen kan drage nytte af det, hvorfor en aldersgrænse inden for metakognitiv gruppeterapi synes at være det mest meningsgivende. Det tyder dermed på, at forudsætningen for en succesfuld metakognitiv behandling for børn i den alder bedst er givet ved det individuelle terapiformat.

7.1.3 Alliancearbejdet med barnet og forældrene

Det går igen på tværs af temaerne, at der er meget i det terapeutiske arbejde, som går ud over selve arbejdet med den metakognitive metode. Arbejdet med metoden er én ting, men der ligger mindst lige så meget arbejde i at danne en terapeutisk alliance med barnet såvel som med forældrene. Vores analytiske funds betoning af alliancen som afgørende i arbejdet med børn støtter den eksisterende forskning (Cirasola & Midgley, 2023; Esbjörn et al., 2016; Mcleod et al., 2011; Núñez et al., 2022). Har man ikke støbt grundlaget for en god alliance, bliver det automatisk sværere at skabe forandring med det metakognitive materiale. Núñez et al. (2022) fremhæver det følelsesmæssige engagement, autencitet og legende tilgang som centrale elementer for opbygningen af en positiv alliance. Noget lignende bekræfter vores fund, idet det fremgår, at psykologens rolle er mere en blot en professionel skikkelse. At udvise et personligt

engagement og ærlighed bidrager til en autenticitet, der er vigtig for, at barnet kan føle sig tryk og have tillid til psykologen. Det står desuden frem, at oplevelsen med alliancearbejdet rummer adskillige nuancer. Tager man udgangspunkt i både Rogers (1957) og Bordins (1979) teoretiske forståelser, synes begge at være repræsenteret. Det handler både om at skabe en tillidsfuld relation til barnet og samtidig skabe et samarbejde, der involverer barnet aktivt i terapiens målsætninger for at fremme barnets motivation. Det stiller samtidig vores fund i kontrast til Cirasola & Midgleys (2023) antagelse om, at nogle teoretiske forståelser af alliancebegrebet vil være mere passende for visse terapiretninger. I stedet taler vores fund henimod en mere nuanceret begrebsforståelse af alliance, der inkluderer både Bordins og Rogers bidrag. Der hvor vores fund dog peger i retning af en overensstemmelse med Cirasola & Midgley (2023), er i sammenhæng med deres skepsis omkring alliancen som et universelt, teoretisk koncept, der fungerer uafhængigt af den terapeutiske metode. Cirasola & Midgley (2023) peger i stedet på, at alliancen terapeutiske funktion defineres ud fra den specifikke terapiform. På baggrund af vores funds nuancer i det individuelle format og gruppeformatet, kan der antydes afvigelser i indholdet af den terapeutiske alliance. For psykologen i den individuelle terapiform synes det at kræve en større indsats for at normalisere barnets tanker og komme på bølgelængde med barnet. I en gruppesammenhæng opstår der en naturlig alliance på tværs af børnene, som trækker psykologens relationelle betydning mere i baggrunden. Det gør imidlertid ikke psykologens rolle mindre vigtig i gruppeterapi, fordi de netop har ansvaret for at facilitere denne alliance mellem børnene. Det kan dog siges at differentiere forståelsen af, hvad den terapeutiske alliance indebærer i forskellige terapeutiske sammenhænge, idet der i et gruppeformat er andre børn at opbygge en alliance med, som psykologen i individuel terapi må kompensere for. På den ene side bekræfter vores fund, at alliancen som koncept går igen som væsentlig på tværs af psykologers måde at bedrive terapi på. På den anden side bekræfter vores fund også, at den terapeutiske alliance optræder anderledes alt efter formatet og den enkelte psykolog. Elementerne i allianceopbygningen forekommer også alt efter psykologens subjektive fortolkninger af, hvad der er bærende for opbygningen af en alliance. Det kan både betyde inddragelsen af en personlig involvering eller betoningen af at fremstå som en allieret. Det er ikke et udtryk for en enten-eller dikotomi, men nærmere et tegn på, at der er en diversitet og nuancer til stede på tværs af psykologer i alliancearbejdet, hvorfor en universel allianceforståelse bør afkræftes.

Foruden alliancearbejdet med barnet, er alliancearbejdet med forældrene også en tematik i vores fund. Som tidligere nævnt er det inden for angst et kendetegn, at forældre kan vedligeholde barnets angst (McLeod et al., 2011), hvilket kan være en årsag til at inddrage dem i behandlingen. Der er dog modsatrettede meninger om, hvor stor en betydning forældresamarbejdet reelt set har for barnets behandlingsresultater. Kigger man mod den eksisterende viden på området, går det igen at forældres inddragelse betragtes som en betydningsfuld faktor for forandring (de Greef et al., 2017; Esbjørn et al., 2016; Núñez et.al, 2022). Dette er i tråd med to af psykologernes betragtninger, som fremhæver betydningen af at give forældrene et medansvar og aktiv rolle i behandlingen. Samtidig afviger vores fund også fra den eksisterende forskning, idet en af psykologerne oplever, at en for stor indblanding af forældre ofte forårsager mere skade end gavn og hindrer barnets autonomi og ansvarliggørelse i behandlingen. Der findes også eksisterende forskning, som bakker op om dette perspektiv, og antyder, at child-focused terapi kan være at foretrække, idet forældre kan optræde som en hindring for terapien (Kendall & Choudhury, 2003).

Kontrasterne i vores fund fremhæver kompleksiteten i arbejdet med børn og forældre. Det udvider desuden Springs (2007) perspektiv, idet vi finder, at terapeutens egne erfaringer er særligt dikterende for omfanget af forældreinddragelse. Spring (2007) påpeger, at klinisk ekspertise ofte reduceres til blot at indebære psykologens egne holdninger. Denne del kan dog synes at være underbetonet i Springs (2007) udlægning, hvorimod vi i vores fund finder, at psykologernes erfaringer og holdninger er af stor betydning. De tre komponenter, som Spring (2007) fremsætter, er alle til stede i analysen, men vores fund rummer samtidig en udvidelse af Springs (2007) evidensbaserede praksisforståelse gennem betoningen af terapeutpræferencer.

I forlængelse heraf, viser vores fund, at selv inden for en specifik terapeutisk metode som MCT, er der variationer i, hvordan metoden praktiseres. Det ligger i forlængelse af Binder et al. (2008), som fremhæver, at der generelt er forskelle i måden terapeuter arbejder på i praksis. Måden at bedrive metakognitiv terapi på viser sig forskelligt i vores fund afhængigt af, hvordan hver enkelt EBP-komponent vægtes. På tværs af psykologerne står det frem, at MCT anvendes på baggrund af et forskningsgrundlag, der dokumenterer terapiformens effekt. Desuden har den bedst tilgængelige forskningsevidens betydning for de til- og fravalg, psykologerne træffer i deres virke. Det vedrører blandt andet om man vælger at arbejde udelukkende metakognitivt eller

kombinerer forskelligere terapiretninger. Selvom den enkelte psykolog kan betragte at praktisere udelukkende metakognitiv terapi, er der alligevel forskelle at finde inden for motivationsarbejdet og forældreinddragelse, hvor psykologerne fokuserer mere på visse aspekter end andre, afhængigt af deres personlige erfaringer med, hvad der er mest virksomt. Det fortæller igen, at psykologernes subjektive erfaringer medvirke til at bane vejen for terapiformens anvendelse. I forlængelse af Spring (2007) finder vi, at når vægtningen primært lægges på klientens præferencer og klinisk ekspertise bliver udgangspunktet det enkelte barn og de individuelle behov. Det fordrer en eklektisk tilgang, hvor det ikke er metoden, men den enkelte problemstilling, der bestemmer den terapeutiske retning (Køppe, 2008; Larsen, 1999). Det står dog imidlertid også frem, at selv når den bedst tilgængelige forskningsevidens vægtes særligt højt i det psykologfaglige arbejde, formås der på anden vis at tage udgangspunkt i det enkelte barn og problemstilling ved for eksempel at tilpasse hjemmearbejdet samt arbejde med de individuelle målsætninger og ønsker. Desuden bidrager psykologernes kontekstuelle forskelle også til variationer i arbejdet med MCT. Som selvstændig psykolog synes der at være en større metodefrihed, hvorimod et arbejde i en metakognitiv psykologiklinik forudsætter, at man er mere tro mod den metakognitive metode.

Opsummerende kan det siges, at alle de kontraster vi finder i vores fund på den ene side kan afspejle, at vi skriver os ind i et nyere forskningsfelt, hvor der ikke er fastlagte retningslinjer for måden at praktisere MCT på. Omvendt kan kontrasterne også være et udtryk for, at der generelt set bare er forskellige måder at bedrive terapi på, og at psykologens personlige præferencer og erfaringsgrundlag har stor indvirkning for måden metakognitiv terapi praktiseres på.

7.1.4 Implikationer for praksis og fremtidig forskning

Ovenstående analytiske fund kan bidrage med flere værdifulde indsigter til praksis. Vores fund er overordnet set med til at bekræfte, at metakognitiv terapi er velegnet til børn med generaliseret angst og til børn som målgruppe i det hele taget. Der er nogle vigtige opmærksomhedspunkter i anvendelsen af metoden, som blandt andet går på, at tilpasse metoden retmæssigt til målgruppen. Desuden bidrager vores fund til at vise, at arbejdet med MCT i praksis består af mere end blot det metakognitive materiale.

Arbejdet er komplekst, og rummer adskillige terapeutiske faktorer, der præger behandlingsudbyttet. Vores fund bidrager dermed til at udvide den eksisterende viden ved at forstørre processen med børn i metakognitiv terapi. Det skaber et fokus på andet end blot effekten af MCT som metode i form af hvordan det reelt set fungerer i praksis. Når vores fund belyser, hvordan psykologer implementerer MCT i praksis, skærper det opmærksomheden på de potentialer, faldgrupper og potentielle barrierer, der enten forhindrer eller muliggør en effektiv behandling med metakognitiv terapi til børn. Disse bidrag kan informere og potentielt forbedre terapeutisk praksis ved at hjælpe andre klinikere med at træffe informerede beslutninger om anvendelsen af MCT baseret på andres rapporterede oplevelser. Denne vidensdeling kan bidrage til en styrkelse af metodens anvendelse, idet en belysning af metodens kvaliteter og udfordringer kan øge kvaliteten af MCT for børn. Vores fund sigter dermed mod at skrive sig ind i en kontinuerlig proces mod kvalitetsforbedring i implementeringen af MCT i praksis.

Når vores fund bringer en bevidsthed omkring psykologers erfaringer, er det ikke kun brugbart for praksis, men også indsigtfuldt i et forskningsøjemed. Vores fund kan pege henimod, hvilke områder, der kunne være interessante for fremtidig forskning at dykke mere ned i. En interesse kunne være at forske yderligere i, hvilke konkrete simplificeringer, der skal til for at kunne tilbyde behandlingsmetoden til yngre børn, eller undersøge styrker og svagheder ved en konsekvent anvendelse af MCT sammenlignet med at integrere forskellige terapeutiske retninger. Desuden kunne en forskningsinteresse bestå i at undersøge, hvordan man bedst imødekommer de mangler, der er i det metakognitive materiale.

Vi har forsøgt at identificere og nuancere, hvordan MCT til børn med generaliseret angst kan praktiseres, og herunder hvilke terapeutiske greb, der er mest brugbare inden for arbejdet med metoden. Mens vores resultater bekræfter metakognitiv terapi som en lovende terapiform til børn med generaliseret angst, er det fortsat med en bevidsthed om, at der mangler yderligere evidens på området. Der er ikke konsensus om, hvordan man arbejder med metoden til børn, hvilke også understøttes af de mange kontraster, vores fund er kendetegnet ved. Dog må fundenes bidrag også betragtes som en bestræbelse på at fremhæve forskellige perspektiver og nuancer i praksis, fremfor en ambition om at komme med et samstemmende svar på, hvad den bedste praksis er i

arbejdet med MCT. At udspørge en faggruppe vil altid frembringe nuancer, og disse kan fungere som et springbræt til forskningsfeltets videreudvikling.

I tråd med vores pragmatiske tilgang må resultaterne også anskues i lyset af den kulturelle kontekst, som fundene står på. Forskningsresultaterne er begrænset til en dansk kontekst, og belyser dermed forskellige måder at implementere MCT til børn i Danmark. De faktorer, der i vores fund synes at påvirke behandlingen, kan muligvis være et udtryk for kulturelle og kontekstuelle faktorer. Der kan derfor være blinde pletter i fundene, som danske psykologer ikke er opmærksomme på, hvis ikke det har betydning inden for en dansk kontekst. For eksempel kan forholdet mellem voksne og børn i andre kulturer være mere hierarkisk, hvor en anerkendende og eksplorativ tilgang, der opfordrer børn til at udtrykke deres følelser og meninger, ikke er den kulturelle norm. Derfor er tolkningen af vores analytiske fund med en bevidsthed omkring, at der kan forekomme andre kulturelle nuancer. Desuden er det også vigtigt at bemærke resultaternes manglende sensitivitet overfor multikulturelle variationer inden for den danske kontekst. Det kan eksempelvis få betydning for et metakognitivt gruppeforløb, hvis børnene har forskellige kulturelle baggrunde, og potentielt begrænse spejling og identifikation på tværs af børnene. Det er derfor vigtigt at anerkende de begrænsninger vores funds kontekstuelle fokus medfører. Det giver dermed også idéer til, hvad fremtidig forskning kan belyse. Andre kulturelle perspektiver kan berige forståelsen af implementeringen af metakognitiv terapi til børn, og derigennem bidrage til at identificere universelle såvel som unikke kulturelle faktorer i arbejdet med metoden. I afsnit 7.3 *Diskussion af specialets afgrænsning* vil vi yderligere udfolde bidragene og begrænsningerne ved specialets afgrænsning.

7.2 Metodologisk diskussion

Følgende afsnit vil gennemgå en diskussion af de metodologiske beslutninger herunder: informantsøgning og udvælgelse, online semistrukturerede interview og reflektiv tematisk analyse.

7.2.1 Informantsøgning og udvælgelse

Som en del af projektets empiri fandt vi tre psykologer, som var interesserede i at lade sig interviewe. I den forbindelse finder vi det relevant at forholde os til den valgte rekrutteringsmetode. Med et formålssample, som vores informanter kan betegnes som,

er der en risiko for selektionsbias, hvor man ubevidst vælger informanter, der er mere tilbøjelige til at give de ønskede svar, der kan bekræfte egne forudantagelser (Karpatschhof, 2020). Dog bestræbte vi os på at imødekomme denne potentielle bias gennem en semistruktureret interviewform med åbne spørgsmål, og via vores abduktive tilgang til analyseprocessen, hvor formålet var at nuanceret emnet fremfor at være på udkig efter bestemte svar.

Alternativt kunne vi have anvendt en indirekte rekrutteringsmetode via opslag på for eksempel sociale medier eller gennem Dansk Psykolog Forening. En af udfordringerne ved denne form for en informantsøgning er dog, at et opslag potentielt kan blive mere usynligt eller at rekrutteringsopslaget slet ikke når ud til de rette modtagere, hvilket kan medføre en mere ineffektiv informantsøgningsproces. Vi vil senere i afsnit 7.2 *metodologisk diskussion* diskutere styrker og begrænsninger ved det endelige antal informanter.

Et inklusionskriterie var som nævnt i afsnit 4.4 *Informantsøgning*, at informanterne som minimum skulle have erfaring med individuel metakognitivterapi. Det udelukkede dermed psykologer, som udelukkende har erfaring med gruppeterapi, og som potentielt kunne have valide og relevante bidrag til emnet. Vi anså det dog som en nødvendig afgrænsning for at sikre en fællesnævner på tværs af informanterne. Dette var med tanke på at sikre en ensartethed i interviewguiden og for at undgå for forskelligartede datasæt. Kriteriet blev dermed valgt med henblik på den senere kvalitetssikring og validitet af forskningsresultaterne.

Ifølge Braun & Clarke (2022) vil flere inklusions- og eksklusionskriterier medføre en mere homogen informantgruppe. Til trods for at vi har haft visse inklusionskriterier, der har formet en homogen gruppe af autoriserede psykologer med erfaring inden for metakognitiv terapi til børn, er der også en vis heterogenitet til stede på tværs af informanterne. Det skyldes blandt andet, at informanterne afviger i deres arbejdssituation og deres måde at arbejde enten udelukkende metakognitivt eller tilbyde forskellige terapiformer. I betragtning af at det er muligt at arbejde med MCT både som selvstændig og som ansat i en klinik, valgte vi at inkludere begge former for praksis i håbet om at tilføre nuancer til fænomenet. Desuden var det også med tanke på ikke at indsnævre rekrutteringsmulighederne for meget, idet vi i forvejen bevæger os inden for en indsnævret informantmængde. Analytisk set har vi kun opfattet

informanternes forskellige kontekstuelle udgangspunkter som en fordel, idet det har bidraget med at nuancere måden, psykologer bedriver metakognitiv terapi på.

7.2.2 Online semistruktureret interview

I indeværende speciale har vi anvendt online semistrukturerede interviews. Valget herom skyldtes, at det online interview tilbyder en større fleksibilitet med hensyn til at organisere ændringer i interviewtidspunktet (O'Connor & Madge, 2017). Vi havde en formodning om at en større fleksibilitet kunne engagere flere potentielle informanter i at deltage. Alle deltagerne endte med at vælge det online alternativ, og faktisk fik fleksibiliteten en betydning, idet en af vores informanter måtte rykke aftalen en dag før det aftalte tidspunkt.

Det online alternativ til det fysiske møde resulterede også i, at vi helt afskrev fokusgruppeinterview. Vi vurderede, at et fokusgruppeinterview ville mangle en vis kvalitet, hvis det skulle udføres online. Willemsen et al. (2023) nævner i den forbindelse, at der kan være udfordringer forbundet med kommunikationen i online fokusgruppeinterviews. Det bunder blandt andet i risikoen for tekniske afbrydelser og snak i munden på hinanden, som kan ende ud i et ringere interviewprodukt. Bolin et al. (2023) nævner også, at for mange tekniske afbrydelser kan medføre, at nogle deltagere vil hindres i at komme til orde, mens andre vil dominere diskussionen. Endvidere er vi som interviewere ansvarlige for at etablere et trygt og fortroligt rum i interviewsituationen. I et online fokusgruppeformat kan det ifølge Bolin et al. (2023) være vanskeligt at bryde isen mellem deltagerne og etablere en behagelig atmosfære. Dette relaterer sig til, at den fysiske, naturlige kemi ville udeblive, og muligvis forhindre indbyrdes fortrolighed og flow i diskussionerne i at opstå. Desuden ville et online fokusgruppeinterview kræve, at vi som interviewere skulle afbryde oftere, og dermed potentielt blokere interviewets naturlige flow (Willemsen et al., 2023). Med disse overvejelser taget i betragtning, vurderede vi, at et online fokusgruppeinterview ikke ville være ideelt til at facilitere indsamlingen af projektets empiri.

Det online individuelle interview ser sig dog heller ikke fri for at have sine begrænsninger. Det er generelt sværere at afbryde i en online interviewsammenhæng uden at risikere at forstyrre samtaleflowet (Heiselberg & Stepínska, 2023). I en fysisk samtale er det ifølge Heiselberg & Stepínska (2023) lettere at indikere, hvornår man vil afbryde en samtale. Der er ikke en fysisk afstand mellem interviewer og interviewperson, hvilket gør det nemmere at signalere med sin mimik og kropssprog,

at man vil tage ordet. I et af interviewene opstod der længere, gentagne svar, hvor der blev præsenteret adskillige øvelseseksempler for den samme pointe, som man med fordel kunne have afbrudt for at sikre, at der var tilstrækkelig tid til at dække de resterende interviewspørgsmål. Dog var vores formodning, at en afbrydelse kan opfattes mere negativt og unaturligt online, idet interaktionen i forvejen er mindre personlig og mere distanceret. Det medførte en tilbageholdenhed med at afbryde, hvilket dog også resulterede i, at vi til tider havde udfordringer med at fastholde fokus i et af interviewene.

Den begrænsede mulighed for at aflæse hinandens kropssprog og mimik i det online interviewformat (Jowett et al., 2011) medførte desuden, at en af vores informanter på et tidspunkt havde svært ved at afkode, at vi aktivt lyttede og anerkendte, det hun sagde. Hun spurgte på et tidspunkt: ”Er det godt nok det jeg siger?”, hvilket kan tolkes som et udtryk for at, det kan være vanskeligt at vise den retmæssige anerkendelse gennem et online interview. Vi havde på forhånd aftalt at undlade for mange ”ja” og ”mmh” for at undgå afbrydelser, og i stedet nikke som en alternativ måde at udvise anerkendelse på. Det viste sig dog ikke altid at være tilstrækkeligt, hvorfor en af vores informanter søgte direkte bekræftelse fra os.

I forlængelse heraf er der nærliggende at forholde os til, hvad det fysiske interview kunne have tilvejebragt af fordele. I forbindelse med en mere personlig og naturligkontakt kunne et ansigt-til-ansigt interview potentielt have gjort det nemmere for os at afvige fra interviewguiden og stille flere opfølgende spørgsmål. I relation til analyse- og fortolkningsprocessen fandt vi efterfølgende flere steder i empirien, hvor vi med fordel kunne have tilføjet et opfølgende spørgsmål såsom ”kan du give et eksempel på dette” eller ”kan du uddybe det lidt mere?”. Dertil kan det være lettere at fastholde sit fokus i samtalen sammenlignet med et online interview, idet man i højere grad undgår tekniske eller udefrakommende forstyrrelser. Vi oplevede på tværs af interviewene, at informanterne efterspurgte gentagelse af spørgsmål, og på et tidspunkt opstod der også en misforståelse hos en af informanterne vedrørende et spørgsmål, hvilket resulterede i at svaret blev baseret på en anden præmis. Dette blev dog efterfølgende korrigeret. Desuden er det ikke muligt at konkludere definitivt, at den online setting er årsagen til disse misforståelser og behovet for gentagelser. Det kan dog have medvirket til at vanskeliggøre en fastholdelse af fokus, idet der er et fravær af den direkte ansigt-til-ansigt interaktion.

Det er i sammenhæng med fordelene ved det fysiske interview også væsentligt at påpege, at det var vores udgangspunkt at udføre interviewene fysisk, men som allerede nævnt i afsnit 4.3 *Setting – det online interview*, lod vi den online setting være en mulighed, hvilket samtlige informanter valgte at benytte sig af. Det er tilmed relevant at nævne, at da vi under Covid-19 pandemien udførte online interviews i forbindelse med et semesterprojekt, var det fortsat med en høj kvalitet. På baggrund af vores egne erfaringer følte vi os dermed trygge ved at udføre interviewene online. På trods af begrænsningerne, har det online interview muliggjort indsamlingen af en fyldestgørende empiri, hvorfra vi har opnået indsigtsfulde fortolkninger af psykologers oplevelser med metakognitiv terapi til børn.

Et andet kendetegn ved indeværende speciales interviewtilgang er det semistrukturerede udgangspunkt. Med den semistrukturerede interviewmetode er et generelt opmærksomhedspunkt, at man finder den rette balance, hvor udførelsen af interviewet hverken bliver for ustruktureret eller for stramt struktureret (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi finder det i den forbindelse relevant at reflektere over, hvorvidt vi er nået i mål med denne balance. Til trods for et semistruktureret udgangspunkt, må vi efter at have foretaget interviewene erkende, at vi på nogle punkter nærmede os en mere struktureret tilgang. Det skyldtes, at vi ikke afveg nær så meget fra interviewguiden, som vi ellers med fordel kunne have gjort. Dette ser vi som et udtryk for, at vi stadig er uøvede, og ikke har nær så meget erfaring i at interviewe. Kvale & Brinkmann (2015) påpeger i den sammenhæng, at det faktisk kan være en fordel at benytte sig af en mere formel interviewtilgang, når man er uerfaren. Imidlertid må det også fremhæves, at vi trods vores begrænsede erfaring, også formåede at afvige fra interviewguiden. Vi gjorde plads til justeringer ved den enkelte informant, alt efter om informanten havde erfaring med udelukkende individuel metakognitiv terapi eller både individuel og gruppeterapi. Med det semistrukturerede interview stilles der dertil krav om, at vi som interviewere er i stand til at træffe beslutninger i selve interviewsituationen, som ikke kan forberedes på forhånd (Kvale & Brinkmann, 2015). Det udmøntede sig blandt andet i at stille opfølgende og fortolkende spørgsmål undervejs. De opfølgende spørgsmål blev brugt i sammenhænge, hvor vi var nysgerrige på at få et mere uddybende svar. De mere fortolkende spørgsmål blev anvendt til at afklare enkelte svares betydning, for dermed senere i en tematisk analysesammenhæng at kunne kode svarene retmæssigt (Kvale & Brinkmann, 2015).

I interviewene forsøgte vi dertil at følge informanternes retning fremfor blot af læne os fuldt op ad interviewguiden. Desuden sprang vi nogle spørgsmål over, hvis informanten allerede havde berørt området. Disse tilføjelser medvirkede samlet set til mindre mekaniske interviews, og bidrog til et mere naturlig flow og samtalestemning. Når vi reflekterer tilbage på interviewene, står det også frem, at vi for hvert interview blev mere naturlige og sikre i vores rolle som interviewere, hvilket gav plads til flere afvigelser fra interviewguiden.

7.2.3 Refleksiv tematisk analyse

I forbindelse med de analytiske fund findes det relevant at reflektere over vores analyseproces samt diskutere, hvorvidt vi lever op til kravene for den refleksive tematiske analyse.

I forlængelse af diskussionen i afsnit 7.2.1 *Informantsøgning og udvælgelse*, er det relevant at belyse, hvilken betydning tre informanter har haft for vores analyseproces. En nærliggende refleksion omhandler, hvorvidt vi har opnået en fyldestgørende informationsmængde til at kunne besvare forskningsspørgsmålet. Ifølge Braun & Clarke (2022b) vil undersøgelsens formål afgøre ens tilgang til samplestørrelsen. Vores formål har været at forstørre et praksisperspektiv i arbejdet med metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst. Med tre informanter kan man stille spørgsmålstejn ved, hvorvidt det har medført en manglende bredde i dette praksisperspektiv. Vi har haft et ønske om at nuancere og indfange forskellige perspektiver, hvorfor flere informanter ville have styrket dette formål. Omvendt er der også væsentlige styrker ved, at den analytiske proces hviler på tre informanter. Det har sikret en fortolkningsdybde i analysen, idet vi ikke har haft en nær så datatung empiri, som vi kunne have haft med flere informanter. Desuden har det medført, at vi ikke har været nødsaget til at tage helt så mange fravalg i datasættet. Det må dog tilføjes, at der alligevel er tematikker i transskriptionen, som vi ikke har berørt til fulde i analysen. Det vedrører blandt andet online metakognitiv terapi, som vi selv spurgte informanterne ind til. Efter gennemlæsningerne af transskriptionen havde vi en fornemmelse af, at denne del ikke stod nær så tydeligt frem, som en vigtig del af deres oplevelse med metakognitiv terapi. Desuden bygger fravalget på en formodning om, at informanterne ikke selv ville have bragt nuancen med online MCT på banen, hvis

ikke vi havde spurgt ind til det. Vi har forsøgt at fremhæve de tematikker, som bedst kan besvare problemstillingen, og bedst kan nuancere mødet med metakognitiv terapi til børn i praksis. Den online vinkel ser vi som et supplerende lag i oplevelsen, der kan give ideer til, hvad forskning på MCT-området potentielt kunne undersøge mere om. Til trods for at flere informanter kunne have bragt nye indsigter med sig, har vi med tre informanter haft bedre mulighed for at leve op til analysemetodens krav om en dybdegående analyse- og fortolkningsproces (Braun & Clarke, 2022a, 2022b).

7.2.3.1 Separate dele i en helhed

Vores samlede analyse endte med at bestå af seks hovedtemaer, hvilket ligger inden for Braun & Clarkes anbefaling på to-seks hovedtemaer (2022b). For mange temaer kan ifølge Braun & Clarke (2022b) medføre underudviklede temaer. Desuden fremhæver de, at en for omfattende tematisk struktur med for mange undertemaer ligeledes kan antyde en manglende udvikling af temaerne. Derfor var det kun nogle af projektets hovedtemaer, som blev inddelt i undertemaer. Det blev gjort med tanke på at fremhæve særlige aspekter og kompleksiteten inden for det enkelte hovedtema. Braun & Clarke (2023) påpeger desuden, at der bør være få eller ingen overlap mellem temaerne for at minimere uklarheder og forvirring i fortolkningen. Dog må temaerne heller ikke fremstå fragmenteret, men bidrage til en samlet fortælling, der kan besvare forskningsspørgsmålet (Braun & Clarke, 2023). Det kan være en svær balancegang, når temaerne skal kunne stå for sig selv og samtidig bidrage til en samlet besvarelse af forskningsspørgsmålet. Vores temaer har ikke deciderede overlap, men få steder er der henvist mellem temaerne. Fortolkninger fra ét tema blev antydnet i et andet for netop at undgå fragmentering og for at fremhæve den røde tråd. For eksempel blev forskellene i informanternes måde at inddrage forældre på brugt til at pointere, at der er forskellige måder at bedrive metakognitiv terapi på. Med afsæt i denne pointe, blev det i sidste tema om videnskabelighed fortolket, at der trods denne forskel stadig er en overbevisning blandt to af informanterne om, at de udelukkende bedriver metakognitiv terapi.

Som en del af det analytiske arbejde stødte vi også på enkelte citater, som kunne eksemplificere flere forskellige analytiske pointer. På den ene side vækker det en opmærksomhed på, hvorvidt de endelige temaer er tilstrækkeligt færdigudviklet. Temaerne skal helst have deres egen identitet og ikke fremstå upræcise eller infiltreret i hinanden (Braun & Clarke, 2022b, 2023). På den anden side vil vi argumentere for,

at citaternes potentielle velegnethed i flere sammenhænge står som et tegn på, at de endelige analysetemaer ikke er fragmenteret, men bidrager som en helhed. Temaerne bringer hver især et selvstændigt perspektiv på psykologernes oplevelse med MCT, men bidrager samtidig til en helhedsfortælling omkring arbejdet med metoden i praksis, hvilket for os at se stiller analysen stærkere.

7.2.3.2 En reflektiv bestræbelse

Vores empiriindsamling bygger på en interviewguide, som er støttet af en teoretisk forståelse af den metakognitive teori og terapi. Som Kvale & Brinkmann (2015) påpeger vil bestemte spørgsmål også producere bestemte svar, hvilket allerede tillægger empirien en vis subjektivitet forud for analysearbejdet. Den teoretiske fleksibilitet består dog i, at vi har bevæget os fleksibelt mellem empiri og teori. Netop det sætter fokus på styrken ved det reflektive i analysemetoden, som tillader en metodisk frihed i form af en dynamisk vekselvirkning mellem empiri og teori. Det selvsamme understøtter vores abduktive udgangspunkt, hvor vi bevæger os på et kontinuum mellem den deduktive og induktive tilgang, og derfor hverken har været fuldkommen teori- eller empiristyret. Vi har i flere henseender ladet empirien bane vejen for de teoretiske perspektiver, men samtidig står vores empiri på et vis teoretisk grundlag.

Ifølge Braun & Clarke (2019) er selve analyse- og fortolkningsprocessen ligeledes præget af en subjektivitet, idet temaerne ikke er objektivt givet på forhånd eller opstår passivt, men fortolkes frem via forskernes aktive indblanding. Forskerens subjektivitet er netop hvad Braun & Clarke anser som det primære værktøj i analyseprocessen (2022b). Braun & Clarkes fokus på forskerens aktive rolle kan desuden forenes med vores pragmatiske ståsted, hvormed vi forstår dannelsen af mening som noget, der sker på baggrund af aktiv handling (Brinkmann, 2017; Morgan, 2014). Vi har undervejs taget nogle aktive til- og fravalg af daten, og desuden fortolket og kodet citaterne på en måde, som har været styrende for udfaldet af temaernes indhold. Vi har flere steder i præsentationen af empirien sammensat citater på tværs af transskriptionsmaterialet. At citaterne er givet i én sammenhæng, men benyttet i en anden, er netop hvad vi vil betegne som en del af en reflektiv tematisk analyse. Desuden er beslutningen om at lade os begge være involveret i hele datasættet, taget for at fremme

fortolkningsnuancer, og ikke for at skabe konsensus mellem vores fortolkninger (Braun & Clarke, 2019).

Samtidig er en del af det refleksive i vores refleksiv tematisk analyse for os at se, at vi har bevæget os mellem en semantisk og latent kodningsstil, fremfor at vælge mellem de to (Braun & Clarke, 2019). I flere tilfælde har fortolkningen af citaterne været mere åbenlys og forblevet tæt på informanternes eksplicitte beskrivelser. Det hænger sammen med, at vores informanter selv var enormt velreflekterede, og dermed selv fortolkede meninger frem. I andre tilfælde er citaterne kodet mere latent, hvor vores egne fortolkninger af citaterne er stået tydeligere frem.

Når vi overordnet set har bestræbt os på at være refleksive og dynamiske i analyseprocessen, har det samtidig været med en opmærksomhed på de betingelser en bunden opgave, som et speciale er, fastsætter. Med en fastlagt afleveringsdato skal processen også orientere sig mod det skriftlige produkt, hvilket vanskeliggør muligheden for en udtømmende refleksiv-dynamisk proces. Omvendt er der ikke noget i Braun & Clarkes egen udlægning af analysemetoden, som peger på et håndgribeligt mål for, hvornår man er færdig med at fortolke og reflektere. Tværtimod påpeger Braun og Clarke (2019) selv, at der ikke er et fast slutpunkt for kodningsprocessen, og at en yderligere beskæftigelse med dataen altid vil bibringe nye indsigter. Det synes umiddelbart at markere en endeløs analyseproces, hvor det i princippet er muligt at vende tilbage til dataen igen og igen i håbet om at få nye fortolkningsindsigter frem. Omvendt anerkender Braun & Clarke (2022b), at det pågældende formål med analysen kan begrænse muligheden for flere analyser, og at det derfor er afgørende, at der tages aktive beslutninger i udviklingen af temaer alt efter, hvad der fungerer bedst for formålet. Vi havde derfor sat en afgrænsning for vores analyseproces ud fra formålet om at kunne besvare vores forskningsspørgsmål mest fyldestgørende under hensyntagen til den tidshorisont, der er givet på forhånd. Desuden må det afslutningsvis fremhæves, at måden vi kritisk forholder os til de refleksive krav for analysemetoden såvel som for resten af forskningsprocessen, i sig selv er i overensstemmelse med Braun & Clarkes refleksive ståsted (2020).

7.3 Diskussion af specialets afgrænsning

Følgende diskussion vil diskutere specialets afgrænsning med fokus på psykologer som informanter og generaliseret angst som diagnose og problemstilling.

7.3.1 Psykologer som informanter

Med udgangspunkt i en pragmatisk tilgang, har vi haft et formål om at forstørre psykologers oplevelser og erfaringer med MCT til børn. Det er netop via psykologers perspektiv, at vi har kunnet opnå viden om, hvordan MCT er implementeret og praktiseres i Danmark. Ud fra psykologernes beretninger har vi fået kendskab til implementeringen af MCT til børn i en dansk kontekst. At en af psykologerne påpeger en tendens til, at de danske praktiserende læger i stigende grad anbefaler MCT, fortæller noget om en voksende udbredelse af terapiformen i Danmark. Desuden kan den inddragede forskning om terapiformen til børn, hvor flere studier trækker på danske samples (Esbjørn et. al, 2015; Esbjørn et. al, 2018), være et udtryk for, at vi for alvor har taget terapiformen til os i Danmark i arbejdet med børn. Det kan også understøttes af specialets teoretiske ramme omkring MCT-tilpasningerne til børn, idet det er danske psykologer, der står bag de teoretiske tilpasninger (Esbjørn et al, 2016). Psykologerne har på baggrund af deres faglige og kliniske ekspertise bibragt en specialiseret viden, som vi kun har været i stand til at opnå ved at inddrage dem som informanter. Mens valget af psykologer som informantgruppe åbner op for at berige forståelsen og behandlingen af MCT til børn med generaliseret angst, er det alligevel væsentligt også at overveje, hvad et klientperspektiv kunne have bidraget med. At spørge børn og unge, hvad der er nyttigt for dem i behandlingen, kan nuancere forståelsen af metodens anvendelse, og hjælpe med at identificere, hvad der fungerer godt samt hvilke forbedringer, der skal til for at optimere anvendelsen af MCT. Det er i virkeligheden måske børnene selv, der bedst kan svare på, hvordan behandlingsoplevelsen kan optimeres. At udspørge klienterne kan tilføre et indefra-perspektiv på behandlingen, som herigennem kan brede den kontekstuelle viden ud til ikke alene at inkludere et syn på, hvad der foregår i terapirummet, men også bringe et fokus på oplevelserne med at anvende teknikkerne i børnenes hverdag udenfor terapien. Et indefra-perspektiv kan desuden muliggøre et fokus på den efterfølgende tid efter terapiforløbets afslutning. Samtidig vil et klientperspektiv på lige fod med terapeutperspektivet fremhæve værdien ved de subjektive oplevelser, og dermed være

et supplement til anvendelsen af standardiserede mål til at evaluere terapeutisk effekt. En kombination af et psykolog- og klientperspektiv kunne derfor have været relevant for at nuancere forståelsen af metakognitiv terapi til børn yderligere. Dog er det vigtigt at have in mente, at børn som informanter kan være forbundet med adskillige udfordringer og etiske dilemmaer, der er nødvendige at tage højde for. En udfordring ligger blandt andet i, at vores emne fokuserer på børn med generaliseret angst. Esbjørn et. al (2016) påpeger, at børn, der lider af angst, ofte har sværere ved at udtrykke sig, hvilket kan påvirke kvaliteten og pålideligheden af de data, der indsamles. Som forskere er vi desuden ansvarlige for at undersøgelsen drager så lidt mulig skade på deltagerne som muligt (Kvale & Brinkmann, 2015). For angstramte børn kan en interviewsituation opfattes som angstprovokerende og potentielt føre til overbelastning. Disse etiske udfordringer og forholdsregler var derfor årsagen til, at vi valgte udelukkende at inddrage et terapeutperspektiv, til trods for at klientperspektivet kunne have tilført værdifulde indsigter.

7.3.2 Generaliseret angst

I indeværende kandidatspeciale er det generaliseret angst som problematik og diagnose, vi har ønsket at undersøge i relation til psykologers oplevelse med metakognitiv terapi. Begrundelsen for dette valg er beskrevet indledningsvist, hvor forskning peger på, at der er noget særligt virksomt ved MCT i relation til generaliseret angst, samt at der ses en begrænsning ved at behandle denne lidelse med KAT (Arch et al., 2012; Nordahl et al. 2018; Wells & King, 2006). Informanterne har samtidigt understøttet denne pointe, idet de har en oplevelse af og erfaring med, at metoden kan være særligt nyttig og virksom i arbejdet med generaliseret angst, da strategierne går igen på tværs af tanker og situationer. Fokus for terapien er derved ikke på indholdet af de mange forskelligartede tanker, der netop opstår og ændrer form, når man har generaliseret angst (Wells, 2009; Wells, 2013).

Omvendt finder vi også frem til, at resultaterne til tider bliver mere generelle i forhold til børn som målgruppe uafhængigt af diagnose eller problematik, da den metakognitive metode netop ser ud over indholdet af tankerne. Det transdiagnostiske grundlag flytter dermed fokus væk fra den specifikke diagnose eller problemstilling. Endvidere peges der ud fra empirien også på, at der sjældent er tale om tilstedeværelsen af én diagnose eller problemstilling i sine rene form, hvorfor et

bredere blik også er nødvendigt, idet det for psykologerne kan være vanskeligt at adskille arbejdet med de individuelle problemstillinger. Dette mere generelle blik er noget vi også forinden de udførte interviews forholdt os til, idet metoden netop er transdiagnostisk. I udformningen af spørgsmålene i interviewguiden vurderede vi her, at det i visse tilfælde gav mere mening ikke at spørge specifikt ind til generaliseret angst som diagnose, hvorfor vi til tider forholdt os mere åbne og generelle i vores spørgsmål.

Det er derfor relevant at forholde sig til, at vi i specialet har valgt at være diagnosespecifikke og afgrænse til generaliseret angst, på trods af at metoden er transdiagnostisk og derved, i nogle tilfælde, producerer mere generelle resultater i vores empiri omkring børn som målgruppe. Dog understreger informanterne også, i tråd med Esbjørn et al. (2016), at der i terapien også kan være et behov for diagnosespecifikke tilpasninger. På trods af et argument for MCT's transdiagnostiske natur, så kan det ud fra vores resultater derfor alligevel tyde på, at der er noget særligt, der gør sig gældende ved generaliseret angst som problemstilling.

7.4 Diskussion af kvalitetskriterier

Vurderingen af kvalitet kan være en problematisk størrelse. Ved kvalitativ forskning ses det, at kvalitetskriterierne fra den kvantitative forskningstradition overføres til det kvalitative. Kvalitative forskere mødes her ofte med en ideologi om, at det udelukkende er blinde kontrollerede eksperimenter, der kan producere ny viden, hvor de mødes med krav om reliabilitet, validitet og generaliserbarhed. En vigtig pointe er dog, at kvaliteten af en undersøgelse må vurderes ud fra, hvad der undersøges, hvorfor kriterierne må gentænkes i en kvalitativ sammenhæng. Overordnet set peges der her på, at kvalitet i kvalitative interviewstudier særligt bygger på graden af metodologisk refleksion (Tanggaard og Brinkmann, 2020b), hvilket vil uddybes i de følgende afsnit.

7.4.1 Gennemsigtighed

En måde hvorpå vi har forsøgt at arbejde med at sikre kvaliteten i indeværende undersøgelse har været igennem kriteriet gennemsigtighed. Gennemsigtighed kan her forstås som muligheden for at kigge forskeren over skulderen for derved at kunne gennemskue processen helt fra design af undersøgelsen til analyseproces og frem til studiets resultater (Braun & Clarke, 2019; Olsen, 2003; Tanggaard & Brinkmann,

2020b) Gennemsigtighed er her den kvantitative traditions svar på reliabilitet, men hvor det indenfor kvalitativ forskning ville være absurd at kræve, at andre forskere ville kunne gennemføre et interview og opnå samme resultater, så er et kriterie her i stedet, at gennemførslen af processen eksplicit beskrives, så modtageren har mulighed for at vurdere i hvilken sammenhæng, resultaterne skal betragtes. Grundantagelser og fremgangsmåder skal derfor være så transparente som muligt, hvilket muliggør at modtageren har mulighed for denne kritiske stillingtagen (Tanggaard & Brinkmann, 2020b).

Vi har i indeværende speciale forsøgt at leve op til kravet om gennemsigtighed ved allerede indledningsvist at beskrive, hvilke tanker og overvejelser, der ligger til grund for vores valg af emne samt formål med projektet. Dertil har vi præsenteret specialets metode, analysestrategi og beskrevet dertilhørende refleksioner. Eksempelvis har vi udviklet en transskriptionsnøgle, der har til formål at opnå så ens transskriptioner som muligt, og derudover har vi sammen kodet vores empiri og udviklet temaer for at få flere øjne på, hvad informanternes pointer har været. I behandlingen af vores empiri har vi dertil brugt mange citater og eksempler fra transskriptionen og i den forbindelse tydeligt skrevet frem, hvad der er informanternes egne ord for på denne måde at gøre analysen empirinær og transparent. Desuden har vi været eksplicitte angående kritiske opmærksomhedspunkter i forbindelse med specialets forløb og udformning. Vi har derved forsøgt at udlægge en så nøjagtig beskrivelse af tilblivelsen af specalet som muligt for at modtageren har haft de bedste mulige og gennemsigtige forudsætninger for at kunne vurdere resultaterne. Desuden har vi vedlagt samtykkeerklæring, interviewguide, transskriptionsnøgle og transskriptioner som bilag som endnu et tiltag for at opnå gennemsigtighed.

7.4.2 Kohærens

Foruden gennemsigtighed som kvalitetskriterie, beskrives det, at det i kvalitativ forskning ikke er tilstrækkeligt, at de metodologiske procedurer er transparente, men at kvalitative interviewundersøgelser dertil også bør være internt konsistente (Olsen, 2003). Kohærens er derved endnu et kriterie, der kan ses som kvalitetssikrende i kvalitativ forskning, hvilket indebærer, at man som forsker fremstiller sit materiale på sammenhængende vis. Dette omfatter, at det overordnede emne, problemstilling, videnskabsteoretiske udgangspunkt, metode og design, kvalitative analyser samt

diskussion og refleksioner herom udgør en kohærent struktur og helhed. Dog skal pointer og udtalelser fra informanter, der ikke nødvendigvis ikke passer ind i bestemte kategorier, temaer eller fortællinger, dog samtidigt inkluderes (Olsen, 2003; Tanggaard & Brinkmann, 2020b).

Måden hvorpå vi har forsøgt at møde kriteriet om kohærens i indeværende speciale er, at vores valg et taget på baggrund af et ønske om samt forsøg på at skabe en sammenhæng, så de forskellige dele i specialet bliver til én helhed. Vi vurderer her, at vi har opnået en sammenhæng, idet vores pragmatiske ståsted, abduktive tilgang, refleksiv tematiske analyse supplerer og understøtter hinanden. Dertil har vi forsøgt at skabe en rød tråd mellem temaerne i vores empirifremstilling, hvor vi er af den overbevisning, at analysen i sin helhed hænger sammen med samt bidrager til at belyse projektet problemformulering. I relation til dette er det dog værd at understrege, at vi samtidigt har inddraget afstikkere i empirien eksempelvis i form af andre perspektiver på forældreinddragelse, der har bidraget til det hele billede af psykologernes oplevelse.

7.4.3 Validitet

Validitet, der også kan forstås som gyldighed, kan ligeledes ses som et kvalitetskriterie indenfor kvalitativ forskning. Dette kriterie henviser til sandheden, rigtigheden og styrken af et udsagn. Formålet med validitet og gyldighed er derved at nå frem til, hvorvidt en metode eller et studie undersøger det, den påstår at undersøge. Validitet skal samtidig forstås som en håndværksmæssig kvalitet, hvor forskerens person, dygtighed og erfaring har betydning. Endvidere kan kriteriet også forstås i et pragmatisk perspektiv, hvilket betyder, at praksisserne, der betragtes og undersøges, skal forbedres (Kvale og Brinkmann, 2015). Validitet kan derved forstås som en kvalitetssikring i, hvordan forskningen formår at afspejle deltagernes virkelighed på en troværdig måde. Konkrete måder at opnå gyldig viden i kvalitativ forskning er eksempelvis gennem *member checking*, hvor resultaterne præsenteres for informanterne samt ved triangulering med eksterne perspektiver (Tanggaard & Brinkmann, 2020b, Olsen, 2003).

Indeværende speciale har haft til formål at undersøge, hvordan psykologer oplever at arbejde med metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst. En måde hvorpå vi har forsøgt at sikre validiteten har først og fremmest været i bestræbelsen på at sikre, at analysetemaerne repræsenterer det, informanterne i interviewsituationen faktisk har

sagt. Dette er gjort for dermed at være tro mod informanternes udtalelser, så den reflektive tematiske analyse derved bliver repræsentativ for den indhentede empiri (Braun & Clarke, 2006). Vi har her flere gange genbesøgt vores fortolkning for at holde det op imod de oprindelige udsagn samt løbende i analyseprocessen haft øje for ikke at overfortolke eller overse væsentlige pointer. Desuden, som nævnt i afsnit 4.4 *Informantsøgning*, har vores afgrænsning i informantsøgningen bidraget til en ensartethed i interviewguiden, der kan være med til at sikre mere valide resultater.

For at opnå og bevare en gyldighed i specialet, så vil vi desuden, i relation til vores rolle som forskere, argumentere for, at vi har forsøgt at forholde os åbne igennem det semistrukturerede interview, for at give plads til psykologernes oplevelse. Dog kan det tyde på, at mere erfaring med interviewmetoden muligvis kunnet have åbnet op for andre perspektiver i deres oplevelse og derved i besvarelsen af specialet problemformulering.

Endnu en måde hvorpå vi kunne have forsøgt at sikre gyldigheden af studiet i endnu højere grad er igennem member checking, hvor vi kunne have præsenteret informanterne for vores resultater, som de derved har kunnet be- eller afkræfte. Dog forsøgte vi løbende i interviewsituationen at stille opfølgende, afklarende spørgsmål, hvis vi oplevede en tvivl i forståelsen af informanternes svar. Vi har desuden anvendt forskellige teoretiske perspektiver samt en bred vifte af forskning til at undersøge fænomenet.

Et pragmatisk perspektiv på validitet består i specialet dertil af, at formålet er at bidrage til at styrke praksis såvel som forskning, ved at udfolde og nuancere arbejdet med metakognitiv terapi til børn, der bemærkes som underrepræsenteret og begrænset i litteraturen.

7.5 Et nuanceret perspektiv på videnskabelighed

Som det fremgår af empirien, er informanternes udgangspunkter for, samt deres forståelse af, at bedrive metakognitiv terapi forskellige. For Rikke og Anders kommer det også frem, at på trods af en opfattelse af udelukkende at arbejde metakognitivt, så ligger der store forskelle i deres måde at arbejde med terapiformen på. At tage højde for målgruppen og gøre manualen af Wells (2009) "børnet", er et udtryk for, at der er en frihed på spil, når man arbejder med MCT til børn. Der kan argumenteres for, at der altid vil være forskelle i måden at bedrive terapi på, idet alle psykologer og terapeuter

er forskellige, men det tyder på, at der ved metakognitiv terapi til børn er en særligt stor plads til forskellene, da der ikke er udviklet en officiel manual til målgruppen. I tråd med den eksisterende forskning på området (Esbjørn et al., 2015; Esbjørn, et al., 2018; Lønfeldt et al., 2017;), er det en fælles oplevelse for informanterne, at metakognitiv terapi til børn er effektivt. Det vurderes alligevel relevant at forholde sig kritisk til denne terapiform til børn og unge, på baggrund af en manglende officiel manual samt begrænset forskningsevidens på området. Flere af vores informanter er her meget orienterede mod forskningen, hvilket kan siges at være problematisk, idet deres metodevalg bygger på et spinkelt videnskabeligt grundlag, der primært omhandler effekt. At de ikke arbejder ud fra samme manual, kan desuden argumenteres for at give komplikationer, idet der kan være tvivl om, hvad det reelt set er, der virker i praksis. Der kan derved siges at opstå et etisk spørgsmål i form af, hvorvidt man bør praktisere på baggrund af noget, der ikke er evidensstunget?

Omvendt kan denne måde at forholde sig kritisk til anvendelsen af den metakognitive terapi til børn også siges at være ud fra en snæver evidensforståelse. En nuancering af evidensbegrebet er dertil også relevant i sammenhæng med, at alle idet alle informanter på hver deres måde følger strømninger og forskningsevidens som begrundelse for deres valg af metode, hvor to af informanterne dertil udelukkende tilbyder metakognitiv terapi. I forbindelse med at udbrede og nuancere forståelsen af evidens, så peger Løkke & Spaten (2012) på, at i de tilfælde, hvor evidens bliver opfattet enøjjet, efter kun én manual eller metode, vil det kunne bidrage til en forsnævret virksomhed i forhold til praksis såvel som forskning. Her understreges det, at der ikke findes to behandlingsforløb, der er ens, hvilket understøtter, at en frugtbar intervention for den ene klient, ikke nødvendigvis fungerer for den næste. En forblændet og enøjjet tro på evidenshierarkier, som der kan argumenteres for, at særligt to af informanterne læner sig op ad, kan medføre en risiko for, at der ses bort fra det enkelte menneskes fortælling og kontekstuelle forankring, idet man læner sig op ad en generaliseret spådom om, hvad der plejer at virke (Løkke & Spaten, 2012). At følge videnskabelig faglitteratur samt lade sig oplyse af ny forskning som grundlag for sit metodevalg, kan siges at være en mere scientifik videnskabelighed. Ud fra et mere humanistisk perspektiv, skal videnskabelighed derimod integreres i ethvert øjeblik i det menneskelige møde, som klient og terapeut har med hinanden, og evidens skal her anskues som et mere lokalt, nært og kontekstbundet fænomen. Evidens kan her oversættes til "det åbenlyse", hvor en bevaring af en hjerte- og mavefornemmelse ses

som essentielt i arbejdet med mennesker (Jensen, 2008; Løkke & Spaten, 2012). På trods af informanternes oplevelse af, at de metakognitive metode fungerer, uafhængigt af problematik og diagnose, så kan der argumenteres på, at man som psykolog også bør bevare et mere åbent og nysgerrigt blik i sin tilgang i praksis. Begrundelsen bliver her, at det, ved udelukkende at arbejde ud fra bestemte metoder og manualer, kan tolkes, at de førnævnte værdier går tabt i arbejdet, idet det ikke på samme måde muliggør at tage afsæt i det konkrete problem (Jensen, 2008; Løkke & Spaten, 2012). Endvidere er det relevant at pointere, at kontekstuelle forhold har betydning, hvor betingelser i praksis kan begrænse en åbenhed, når man arbejder i en klinik, der udelukkende tilbyder metakognitiv terapi. På trods af dette kan der alligevel argumenteres for, at et fokus på teknik ikke må skygge for at finde roden til problemet, idet et argument ud fra ovenstående kan være, at der ikke findes one size fits all-metoder i arbejdet med mennesker.

Vores interesse og formålet med indeværende kandidatspeciale er blandt andet udsprunget af en kritisk tilgang til KAT som en standardteknik og primær behandlingsmetode med enevældig status i behandling af angst i Danmark. Denne kritik kan på sin vis også overføres i sammenhæng med MCT, hvor man også her må bevare en opmærksomhed på, at metoden ikke skal ophøjes til den eneste sandhed i behandlingen af diagnoser og udfordringer. Indeværende studie kan siges at være med til at fremhæve en standardteknik og metode, hvorfor det er væsentligt at understrege, at formålet har været at blotlægge mere end blot effekt i form af et fokus, der i stedet har været på erfaringer og processer fra praksis. Målet med specialet har dermed været at nuancere og bidrage til det forskningshul, der er i forbindelse med behandlingen af generaliseret angst hos børn og unge gennem metakognitiv terapi, for derved at medvirke til at forstørre paletten af behandling til målgruppen.

8. Konklusion

På baggrund af indeværende speciales problemformulering vil det følgende afsnit præsentere specialets konklusioner.

Med afsæt i en gennemgang af forskningslitteratur på området, fik vi dannet os et indblik i, at metakognitiv terapi er en lovende behandlingsform til børn. Dog står det frem, at forskningen i denne forbindelse er meget begrænset, hvilket taler ind i et videnshul, der åbner op for relevansen af yderligere undersøgelse. Med udgangspunkt i en pragmatisk tilgang, har vi derfor haft til formål at undersøge psykologers oplevelser med metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst. Med det pragmatiske ståsted har vi haft mulighed for at forstørre et praksisperspektiv, som indtil nu har været fraværende i forskningsfeltet. Et psykologperspektiv har her bidraget med et indblik i, hvilke processer, potentialer og udfordringer, der er ved metoden i arbejdet med børn.

Det empiriske grundlag for undersøgelsen tager udgangspunkt i tre semistrukturerede interviews med psykologer, der arbejder med metakognitiv terapi til børn med generaliseret angst. I behandlingen af den indsamlede empiri, har vi anvendt Virginia Braun & Victoria Clarkes reflektiv tematisk analysemetode, hvor seks temaer står frem: En bæredygtig metode, Tilpasninger i den metakognitive metode, Den terapeutiske alliance, Forældreinddragelse, Metakognitiv terapi i et gruppe- og individuelt format og Videnskabelighed i psykologisk arbejde samt med dertilhørende undertemaer.

Specialets teoretiske ramme har først og fremmest taget udgangspunkt i teorien bag MCT af Adrian Wells, og er dernæst blevet formet af empiriens tematikker. Gennem et refleksivt og abduktivt udgangspunkt har vi dermed vekselvirket mellem empiri og teori. Det har udmøntet sig i en inddragelse af yderligere teoretiske perspektiver i form af tilpasninger i metakognitiv terapi til børn samt fællesfaktorer inden for børneterapi bestående af et teoretisk og forskningsorienteret blik på den terapeutiske alliance, forældreinddragelse og gruppe- og individuel terapi. Desuden har den teoretiske ramme inkluderet en teoretisk vinkel på videnskabelighed i det psykologfaglige arbejde ud fra Bonnies Springs evidensbaserede praksis samt et eklektisk perspektiv.

Som en del af vores analytiske fund, har vi fundet frem til, at psykologerne oplever metakognitiv terapi som en velegnet terapiform i arbejdet med børn, og i særdeleshed i arbejdet med børn, der lider af generaliseret angst. De fremhæver her MCT som en bæredygtig, skånsom og diskret metode, idet metoden tager udgangspunkt i de underliggende metakognitive processer fremfor et fokus på tankeindhold. Strategiernes genanvendelighed gør den særligt brugbar i behandlingen af generaliseret angst hos børn, idet det er lettere for børn at benytte de samme teknikker på tværs af bekymringer og situationer. Det understreger samtidig en begrænsning ved kognitiv adfærdsterapi, hvor indholdet af de omskiftelige og ængstelige tanker skal udfoldes og udfordres. Desuden peges der på en transdiagnostisk kvalitet ved behandlingsformen, hvor et diagnosespecifikt fokus ophæves.

Analysens fund har desuden bekræftet den eksisterende påstand, der vedrører tilpasninger i den metakognitive metode som nødvendigt i arbejdet med børn, da den metakognitive terapi oprindeligt er udviklet voksne. Det kræver derfor særlige kommunikative værktøjer i form af metaforer og øvelser, der her inddrages som en måde at møde børnene og kompensere for deres lavere abstraktionsniveau. Dog ses en dobbelthed i denne manglende kompleksitet, hvor børns umiddelbarhed og mere simple tænkning også kan betragtes som en styrke til at opfange og anvende de metakognitive teknikker.

Én ting er arbejdet med selve det metakognitive materiale, men psykologernes oplevelser er også knyttet til arbejdet omkring mere generelle terapeutiske aspekter, der også knytter sig til rammen for terapien. Psykologerne oplever her forskelle ved at bedrive MCT i enten et gruppe- eller individuelt format. Det erfares, at den individuelle terapiform åbner op for et bredere aldersspænd, hvor børn ned til seks år kan profitere af terapien, idet det individuelle format muliggør en konkretisering og simplificering af materialet i tilstrækkelig grad. Hvor muligheden for individuelle tilpasninger forstås som en særlig kvalitet ved det individuelle format, står identifikation, spejling og læring på tværs af børnene ud som særlige styrker ved gruppeformatet, hvilket stemmer overens med den eksisterende litteratur.

Den terapeutiske alliance fremhæves dertil også som et afgørende aspekt i arbejdet med børn, hvor psykologens rolle indebærer mere end blot at være en professionel skikkelse. Der fremstår her nuancer i allianceforståelsen på tværs af psykologerne, som både omfatter at skabe en tillidsfuld relation til barnet, og samtidig opbygge et

samarbejde, hvor barnet aktivt involveres i terapiens målsætninger i bestræbelsen på at fremme barnets motivation. I relation til sidstnævnte er der enighed blandt psykologerne om, at motivation er en forandringsskabende mekanisme for terapiforløbet, men der er samtidig kontraster at finde i psykologernes holdninger til, hvorvidt det er en terapeutisk opgave at fremme motivation, eller om motivationen forventes at være til stede ved terapiens opstart.

I tråd med eksisterende forskning fremhæver psykologerne endvidere forældres vedligeholdende rolle for barnets angst, hvilket understøtter et fokus i terapiforløbet på forældrenes uhensigtsmæssige strategier. Dog ses der kontraster i forståelsen af, hvor betydningsfuldt de oplever forældres rolle i terapien for behandlingens succes. Ét perspektiv er at forældres inddragelse er en afgørende støtte for barnet, hvorfor forældrene bør tildeles et medansvar i behandlingsforløbet. Et andet perspektiv er synet på forældre som en hindring for terapien, der hæmmer barnets autonomi og ansvar for barnets egen bedring, hvilket afviger fra den inddragede forskningslitteratur.

Ovenstående fund tydeliggør, at der er forskelle i psykologernes måde at bedrive metakognitiv terapi på. I tråd med Springs (2007) evidensbaserede praksis, peger empirien på, at psykologerne vægter komponenterne bedst tilgængeligt forskningsevidens, klinisk ekspertise og klientpræferencer forskelligt. Komponenterne guider her, hvorvidt psykologerne arbejder udelukkende ud fra det samme manualbaserede materiale eller mere eklektisk, hvor forskellige terapeutiske retninger kombineres. De kontekstuelle forhold har her også en betydning, idet et arbejde i en metakognitiv psykologiklinik forudsætter, at man er tro mod den metakognitive metode, mens man som selvstændig psykolog kan opleve en større metodefrihed i arbejdet. I de tilfælde, hvor psykologerne oplever udelukkende at bedrive metakognitiv terapi, så ses der alligevel variationer i arbejdet, hvilket muligvis kan forklares ud fra en manglende officielt manual til arbejdet med børn.

På baggrund af de analytiske fund kan det konkluderes, at metakognitiv terapi er en velegnet og virksom behandlingsform til børn med generaliseret angst. Dertil er der adskillige nuancer og kontraster at finde i psykologernes oplevelser med metoden fremfor ét samstemmende svar på, hvordan man praktiserer MCT til børn. Den kvalitative vinkel i indeværende kandidatspeciale har medvirket til at udfolde den terapeutiske proces i form af potentialer og udfordringer i arbejdet med metoden til

børn. Disse fund kan derved bidrage til at forstørre et praksis- og forskningsperspektiv i arbejdet med metakognitiv terapi til børn.

Litteraturliste:

Angstforeningen (n.d). *Generaliseret angst*. <https://www.angstforeningen.dk/?page=gad>

Arch, J. J., Eifert, G. H., Davies, C., Vilardaga, J. C. P., Rose, R. D., & Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(5), 750-765. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0028310>

Arsel, Z. (2017). Asking questions with reflexive focus: A tutorial on designing and conducting interviews. *Journal of Consumer Research*, 44(4), 939-948. DOI: <https://doi.org/10.1093/jcr/ucx096>

Bacow, T. L., Pincus, D. B., Ehrenreich, J. T., & Brody, L. R. (2009). The metacognitions questionnaire for children: Development and validation in a clinical sample of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 23(6), 727-736. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.02.013>

Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical psychology review*, 82(101921), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>

Binder, P.-E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. (2008). Establishing a bond that works: A qualitative study of how psychotherapists make contact with adolescent patients. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 10(1), 55–69. DOI: <https://doi.org/10.1080/13642530701869730>

Bolin, G., Kalmus, V., & Figueiras, R. (2023). Conducting online focus group interviews with two generations: Methodological experiences and reflections from the pandemic context. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 1-8. DOI: [10.1177/16094069231182029](https://doi.org/10.1177/16094069231182029)

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252-260. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 11(4), 589-597. DOI: 10.1080/2159676X.2019.1628806
- Braun, V., & Clarke, V. (2020). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis?. *Qualitative research in psychology*, 18(3), 328-352. DOI: <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022a). *Thematic analysis – a practical guide*. (1. ed, Kap. 1-5). SAGE Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022b). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative psychology*, 9(1), 3-26. DOI: <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Is thematic analysis used well in health psychology? A critical review of published research, with recommendations for quality practice and reporting. *Health Psychology Review*, 17(4), 695-718. DOI: <https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2161594>
- Brinkmann, S. (2006). *John Dewey: en introduktion*. (1. ed., Kap 3 & 4). Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S. (2014a). *Det kvalitative interview*. (1.ed., Kap. 1 & 2). Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S. (2014b). Doing without data. *Qualitative inquiry*, 20(6), 1-6. DOI: 10.1177/1077800414530254

- Brinkmann, S. (2017). *John Dewey: Science for a changing world*. (1. ed., Kap 3) New York: Routledge. <https://doiorg.zorac.aub.aau.dk/10.4324/9780203787908>.
- Brinkmann, S. (2020). Etik i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog*. (3. ed., pp. 581-601). Hans Reitzels Forlag.
- Callesen, P. (2017). *Lev mere tænk mindre*. (1. ed., pp. 7-11). Politikens Forlag.
- Callesen, P., Capobianco, L., Heal, C., Juul, C., Find Nielsen, S., & Wells, A. (2019). A preliminary evaluation of transdiagnostic group metacognitive therapy in a mixed psychological disorder sample. *Frontiers in Psychology*, 10(1341), 1-10. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01341
- Capobianco, L., & Nordahl, H. (2023). A brief history of metacognitive therapy: From cognitive science to clinical practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(1), 45-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.11.002>
- Cartwright-Hatton, S., Mather, A., Illingworth, V., Brocki, J., Harrington, R., & Wells, A. (2004). Development and preliminary validation of the meta-cognitions questionnaire—adolescent version. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(3), 411–422. DOI: 10.1016/S0887-6185(02)00294-3
- Chu, B. C., Skriner, L. C., & Zandberg, L. J. (2014). Trajectory and predictors of alliance in cognitive behavioral therapy for youth anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(5), 721-734. DOI: <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.785358>
- Cirasola, A., & Midgley, N. (2023). The alliance with young people: Where have we been, where are we going?. *Psychotherapy*, 60(1), 110-118. DOI: <https://doi.org/10.1037/pst0000461>
- Dansk Psykolog Forening (2023). *Evidensbaseret psykologisk praksis* <https://www.dp.dk/fag-og-politik/fag/evidensbaseret-psykologisk-praksis/>
- de Greef, M., Pijnenburg, H. M., van Hattum, M. J., McLeod, B. D., & Scholte, R. H. (2017). Parent-professional alliance and outcomes of child, parent, and family

treatment: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 961-976.
DOI: 10.1007/s10826-016-0620-5

Dewey, J. (1908). What does pragmatism mean by practical?. *The journal of philosophy, psychology and scientific methods*, 5(4), 85-99.

Dewey, J. (2005). *Demokrati og Uddannelse*. (1. ed., pp. 9-18, 181-195) Aarhus: Klim.

Edwards, R., & Holland, J. (2013). *What is qualitative interviewing?*. (1.ed, Kap 1 & 3). Bloomsbury Academic.

Ellis, D. M., & Hudson, J. L. (2011). Test of the metacognitive model of generalized anxiety disorder in anxiety-disordered adolescents. *Journal of Experimental Psychopathology*, 2(1), 28-43. DOI: 10.5127/jep.011910

Elwood, S. A., & Martin, D. G. (2000). "Placing" interviews: location and scales of power in qualitative research. *The professional geographer*, 52(4), 649-657. DOI: <https://doi.org/10.1111/0033-0124.00253>

Esbjørn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of anxiety disorders*, 53, 16-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.002> 011910

Esbjørn, B. H., Normann, N., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2015). Adapting metacognitive therapy to children with generalised anxiety disorder: suggestions for a manual. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(3), 159–166. DOI: 10.1007/s10879-015-9294-3

Esbjørn, B.H., Normann, N., & Reinholdt-Dunne, M.L. (2016). *Metakognitiv terapi til børn med angst*. (1.ed) Akademisk Forlag.

- Eynon, R., Fry, J., & Schroeder, R. (2017). The ethics of online research. In Blank, G., & Lee, R. M. (Eds.), *The SAGE handbook of online research methods* (2.ed, pp. 19-37). SAGE Publications Ltd. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781473957992> [19 sider]
- Gerlach, J. (2016). Den sygelige angst. In J., Gerlach (Eds.), *Angstbogen: angstens symptomer, årsager og behandling* (pp. 15-18). København: Psykiatrifonden
- Gregersen, F. (2000). God og dårlig eklekticisme. *Motskrift*, 1, 72-88
- Fjermestad, K. W., Lerner, M. D., McLeod, B. D., Wergeland, G. J. H., Haugland, B. S. M., Havik, O. E., Öst, L.-G. & Silverman, W. K. (2018). Motivation and treatment credibility predict alliance in cognitive behavioral treatment for youth with anxiety disorders in community clinics. *Journal of Clinical Psychology*, 74(6), 793-805. DOI: 10.1002/jclp.22551
- Guo, T., Su, J., Hu, J., Aalberg, M., Zhu, Y., Teng, T., & Zhou, X. (2021). Individual vs. group cognitive behavior therapy for anxiety disorder in children and adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in psychiatry*, 12, 1-10. DOI: 10.3389/fpsy.2021.674267
- Hammersmark, A. T., Hjemdal, O., Hannisdal, M., Lending, H. D., Reme, S. E., Hodne, K., Osnes, K., Gjengedal & Johnson, S. U. (2023). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorders in group: A case study. *Journal of Clinical Psychology*, 80(4) 884-899. DOI: 10.1002/jclp.23615
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2021). “Third-wave” cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World psychiatry*, 20(3), 363-375. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- Heiselberg, L., & Stępińska, A. (2023). Transforming qualitative interviewing techniques for video conferencing platforms. *Digital Journalism*, 11(7), 1353-1364. DOI: <https://doi.org/10.1080/21670811.2022.2047083>

- Hoag, M. J., & Burlingame, G. M. (1997). Evaluating the effectiveness of child and adolescent group treatment: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(3), 234-246. DOI: https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2603_2
- Holmes, S. E., & Kivlighan Jr, D. M. (2000). Comparison of therapeutic factors in group and individual treatment processes. *Journal of counseling psychology*, 47(4), 478-484. DOI: 10.1037/W022-OI67.47.4.478
- In-Albon, T., Wahlund, T., & Perrin, S. (2020). Generalized anxiety disorder (GAD) in children and adolescents. In A. Gerlak & A. Gloster (Eds.), *Generalized Anxiety Disorder and Worrying: A Comprehensive Handbook for Clinicians and Researchers*, (1. Ed., pp. 335-336). John Wiley & Sons.
- Informationssikkerhed Aalborg Universitet (n.d.). *Datasikkerhed... Hva'for noget?* <https://www.sikkerhed.aau.dk/dataklassifikation>
- Jacobsen, B., Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020). *Fænomenologi*. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog*. (3. ed., pp. 281-308). Hans Reitzels Forlag.
- Janiszewski, C. & van Osselaer, S.M.J. (2022). Abductive theory construction. *Journal of Consumer Psychology*, 32(1), 175–193. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcpy.1280>
- Jensen, O. S. (2008). EVIDENS OG RELEVANS Videnskabelighed i psykoterapi: 'Evidensbaseret praksis' eller saglig menneskelighed?. *Psyke & Logos*, 29(1), 152-176 DOI: <https://doi.org/10.7146/pl.v29i1.8433>
- Johnson, S. U., & Hoffart, A. (2016). Metacognitive therapy for comorbid anxiety disorders: a case study. *Frontiers in psychology*, 7, 1-6. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01515
- Jowett, A., Peel, E., and Shaw, R. (2011). Online Interviewing in Psychology: reflections on the process'. *Qualitative Research in Psychology* 8(4), 354-369 DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/14780887.2010.500352>

- Karpatschof, B. (2020). Den kvalitative undersøgelsesform særlige kvaliteter. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog*. (3. ed., pp. 557-580). Hans Reitzels Forlag.
- Kaushik, V., & Walsh, C. A. (2019). Pragmatism as a research paradigm and its implications for social work research. *Social sciences*, 8(9), 1-17. DOI: 10.3390/socsci8090255
- Kendall, P. C., & Choudhury, M. S. (2003). Children and adolescents in cognitive-behavioral therapy: Some past efforts and current advances, and the challenges in our future. *Cognitive therapy and Research*, 27, 89-104. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1022542814822>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview*. (3. ed, Kap. 1, 5, 7, 8, 10) København: Hans Reitzels Forlag.
- Køppe, S. (2008). En moderat eklekticisme. *Psyke & Logos*, 29(1), 15-35. DOI: <https://doi.org/10.7146/pl.v29i1.8426>
- Larsen, D. J. (1999). Eclecticism: Psychological theories as interwoven stories. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 21(1), 69-83. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1005336010133>
- Larsen, M. C., & Glud, L. N. (2013). Nye medier, nye metoder, nye etiske udfordringer. *Metode & Forskningsdesign*, 1(1), 67-94. DOI: <https://doi.org/10.54337/ojs.mf.2013.1.2136>
- Liber, J. M., Van Widenfelt, B. M., Utens, E. M., Ferdinand, R. F., Van der Leeden, A. J., Gastel, W. V., & Treffers, P. D. (2008). No differences between group versus individual treatment of childhood anxiety disorders in a randomised clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(8), 886-893. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2008.01877.x
- Løkken, L. O., & Spaten, O. M. (2012). Praktikerperspektivet og oplevet evidens-nye veje til forståelse af evidens?. *Coaching Psykologi-The Danish Journal of Coaching Psychology*, 2(1), 27-32.

- Lønfeldt, N. N., Silverman, W. K., & Esbjørn, B. H. (2017). A systematic review and meta-analysis of the association between third-wave cognitive constructs and youth anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, 10(2), 115-137.
DOI: <https://doi.org/10.1521/ijct.2017.10.2.115>
- Manassis, K., Mendlowitz, S. L., Scapillato, D., Avery, D., Fiksenbaum, L., Freire, M., Monga, S. & Owens, M. (2002). Group and individual cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1423-1430. DOI: 10.1097/01.CHI.0000024879.60748.5E
- McLeod, B. D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A metaanalysis. *Clinical Psychology Review*, 31, 603–616. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.001>
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Avny, S. B. (2011). Parenting and child anxiety disorders. (Eds) In McKay, D., & Storch, E.A., *Handbook of child and adolescent anxiety disorders* (pp. 213-228). New York, NY: Springer New York.
- Milena, Z. R., Dainora, G., & Alin, S. (2008). Qualitative research methods: A comparison between focus-group and in-depth interview. *Annals of the University of Oradea, Economic Science Series*, 17(4), 1279-1283.
- Morgan, D. L. (2014). Pragmatism as a paradigm for social research. *Qualitative inquiry*, 20(8), 1045-1053. DOI: 10.1177/1077800413513733
- Muris, P., Merckelbach, H., Meesters, C., & van den Brand, K. (2002). Cognitive development and worry in normal children. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 775-787. DOI: <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1023/A:1021241517274>
- Nordahl, H. M., Borkovec, T. D., Hagen, R., Kennair, L. E., Hjemdal, O., Solem, S., Hansen, B., Haseeth, S. & Wells, A. (2018). Metacognitive therapy versus cognitive–

behavioural therapy in adults with generalised anxiety disorder. *BJPsych open*, 4(5), 393-400. DOI: 10.1192/bjo.2018.54

Normann, N., van Emmerik, A. A., & Morina, N. (2014). The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and anxiety*, 31(5), 402-411. DOI: 10.1002/da.22273

Núñez, L., Fernández, S., Alamo, N., Midgley, N., Capella, C., & Krause, M. (2022). The therapeutic relationship and change processes in child psychotherapy: a qualitative, longitudinal study of the views of children, parents and therapists. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 25(556), 103-117. DOI: 10.4081/ripppo.2022.556

O'Connor, H., & Madge, C. (2017). Online interviewing. In Blank, G., & Lee, R. M. (Eds.), *The SAGE handbook of online research methods* (2.ed, pp. 416-434). SAGE Publications Ltd. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781473957992>

Okoli, C. (2023). Inductive, abductive and deductive theorising. *International Journal of Management Concepts and Philosophy*, 16(3), 302-316. DOI: <https://doi.org/10.1504/IJMCP.2023.131769>

Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Gonzalez Montaner, G., & Yu Ko, W. F. (2021). Zoom interviews: Benefits and concessions. *International journal of qualitative methods*, 20, 1-8. DOI: 10.1177/16094069211053522

Olsen, H. (2003). Veje til kvalitativ kvalitet? Om kvalitetssikring af kvalitativ interviewforskning. *Nordic Studies in Education*, 23(1), 1-20.

Overholser, J. (2007). The central role of the therapeutic alliance: A simulated interview with Carl Rogers. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 71-78. DOI: 10.1007/s10879-006-9038-5

Powell, M. B., Hughes-Scholes, C. H., & Sharman, S. J. (2012). Skill in interviewing reduces confirmation bias. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 9(2), 126-134. DOI: 10.1002/jip.1357

Psykiatrifonden. (n.d.). *Angst hos børn*. <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/angst-hos-boern>

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. DOI: <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1037/h0045357>

Saarijärvi, M., & Bratt, E. L. (2021). When face-to-face interviews are not possible: tips and tricks for video, telephone, online chat, and email interviews in qualitative research. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20, 392–396. DOI: 10.1093/eurjcn/zvab038

Sadeghi, R., Mokhber, N., Mahmoudi, L. Z., Asgharipour, N., & Seyfi, H. (2015). A systematic review and meta-analysis on controlled treatment trials of metacognitive therapy for anxiety disorders. *Journal of Research in Medical Sciences*, 20(9), 901-909. DOI: 10.4103/1735-1995.170632

Satterfield, J. M., Spring, B., Brownson, R. C., Mullen, E. J., Newhouse, R. P., Walker, B. B., & Whitlock, E. P. (2009). Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. *The Milbank Quarterly*, 87(2), 368-390. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00561.x>

Shechtman, Z., & Gluk, O. (2005). An Investigation of Therapeutic Factors in Children's Groups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 9(2), 127-134. DOI: 10.1037/1089-2699.9.2.127

Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 105-130. DOI: 10.1080/15374410701817907

Smith, K. E., & Hudson, J. L. (2013). Metacognitive beliefs and processes in clinical anxiety in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(5), 590-602. DOI: <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.755925>

- Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; what you need to know. *Journal of clinical psychology*, 63(7), 611-631. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20373>
- Sundhedsstyrelsen. (2024). *Unge og angst* <https://www.sst.dk/da/en-af-os/Arrangementer/2024/Unge-og-angst>
- Sundhedsdatastyrelsen (2023). *Om ICD-11*. https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/icd_11/om_icd11
- Sundhedspolitisk tidsskrift (2020, 26. februar). *Flere end hvert syvende barn får en psykiatrisk diagnose*. <https://www.sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/3065-flere-end-hvert-syvende-barn-far-en-psykiatrisk-diagnose.html>
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2020a). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog*. (3. ed., pp. 33-63). Hans Reitzels Forlag.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2020b). Kvalitet i kvalitative studier. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog*. (3. ed., pp. 657-670). Hans Reitzels Forlag.
- Tavory, I. & Timmermans, S. (2014). *Abductive analysis: Theorizing qualitative research*. (pp. 1-8). University of Chicago Press.
- Thompson, J. (2022). A guide to abductive thematic analysis. *Qualitative Report*, 27(5), 1410-1421. DOI: <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5340>
- Turner, D. W., III (2010). Qualitative interview design: A practical guide for novice investigators. *The Qualitative Report*, 15(3), 754-760. DOI: <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2010.1178>
- Walczak, M., Breinholst, S., Ollendick, T., & Esbjørn, B. H. (2019). Cognitive behavior therapy and metacognitive therapy: moderators of treatment outcomes for children

with generalized anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 50, 449-458. DOI: DOI:10.1007/s10578-018-0853-1

Wampold, B. E., & Flückiger, C. (2023). The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry*, 22(1), 25-41. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.21035>

Wells, A. (1990). Panic disorder in association with relaxation induced anxiety: An attentional training approach to treatment. *Behavior therapy*, 21(3), 273-280. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80330-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80330-2)

Wells, A. (2005a). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23(4), 337-355. DOI: 10.1007/s10942-005-0018-6

Wells, A. (2005b). The metacognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. *Cognitive therapy and research*, 29(1), 107-121. DOI: 10.1007/s10608-005-1652-0

Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. (1. ed., Kap 1-6). New York: The Guilford Press.

Wells, A. (2013). Advances in metacognitive therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 186-201. DOI: <https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.2.186>

Wells, A., Carter, K., Hann, M., Shields, G., Wallis, P., Cooper, B., & Capobianco, L. (2022). Youth Metacognitive Therapy (YoMeta): protocol for a single-blind randomised feasibility trial of a transdiagnostic intervention versus treatment as usual in 11–16-year-olds with common mental health problems. *Pilot and Feasibility Studies*, 8(207), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40814-022-01162-5>

Wells, A., & King, P. (2006). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 37(3), 206-212. DOI: 10.1016/j.jbtep.2005.07.002

- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy*, 34(11-12), 881-888. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2)
- Wergeland, G. J. H., Fjermestad, K. W., Marin, C. E., Haugland, B. S. M., Bjaastad, J. F., Oeding, K., Bjelland, I., Silverman, W. K., Öst, L., Havik, O. E. & Heiervang, E. R. (2014). An effectiveness study of individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Behaviour research and therapy*, 57, 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.007>
- Willemsen, R. F., Aardoom, J. J., Chavannes, N. H., & Versluis, A. (2023). Online synchronous focus group interviews: Practical considerations. *Qualitative Research*, 23(6). 1810-1820. DOI: 10.1177/14687941221110161
- World Health Organization. (1994). WHO ICD-10-psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser: klassifikation og diagnostiske kriterier. (p. 181). *København: Munksgaard*.
- Zack, S. E., Castonguay, L. G., & Boswell, J. F. (2007). Youth working alliance: A core clinical construct in need of empirical maturity. *Harvard review of psychiatry*, 15(6), 278-288. DOI: 10.1080/10673220701803867