

MASTEROPPGAVE

UNGDOM, ATFERD OG MENTALISERING

Om mentalisering som tilnærming i arbeid med ungdom med atferdsutfordringer bosatt i barneverninstitusjoner



av

Helén Graarud

Master i sosialfaglig arbeid med barn og unge
Avdeling for pedagogikk og sosialfag
Høgskolen i Lillehammer
Januar 2015



FORORD

Da jeg startet på Høgskolen i Lillehammer vinteren 2010 for å ta et semesters videreutdanning ante jeg ikke at det skulle resultere i 5 år som deltidsstudent. Det gjorde det imidlertid. Det har vært særdeles lærerike, spennende og utviklende år - og tidvis veldig krevende. Arbeidet med denne masteroppgaven har vært den største styrkeprøven av dem alle. Men nå er det gjort.

Jeg vil rette en takk til Høgskolen i Lillehammer for god undervisning og flotte rammevilkår rundt studenttilværelsen. Jeg har gledet meg til hver samling alle årene igjennom. En enda større takk til min veileder Ulrika Håkansson for all imøtekommenhet, stadige oppmuntringer og stødig veiledning gjennom hele masterperioden. Din tro på prosjektet har hatt stor betydning for at jeg har klart å gjennomføre. Takk til mine gode venner og faste vertskap, Rakel og Tormod på Fåberg, som har gitt meg tak over hodet hver gang jeg tok turen fra Østfold til Lillehammer. God seng, god mat og god prat, det har i grunnen vært verd turene alene. Og sist, men ikke minst, takk til venner, familie og mine nærmeste som jeg deler hus med. Dere har holdt ut med både min glede og entusiasme som nok til tider har vært forholdsvis selvsentrert og introvert og min motløshet og fortvilelse når det har blitt på. Dere har tålt fraværenhet når masteroppgaven har tatt alt fokus på alle måter. Takk skal dere ha - nå er jeg tilbake.

Rakkestad, 10.01.15

Helén Graarud

En spesiell takk til døvblindfødte Stine Guldsvaag Jakobsen som har lånt meg illustrasjonen på oppgavens framside. For meg gir den vakre sommerfuglen assosiasjoner til forventning, håp og muligheter – i tråd med oppgavens tema.

INNHOLD

<u>Kapittel</u>	<u>Side</u>
SAMMENDRAG	5
1) INNLEDNING	7
1.1. Tema og problemstilling	7
1.2. Oppgavens oppbygning	9
1.3. Kasusbeskrivelse – presentasjon av Jørgen	10
<i>Om forskningsprosessen – del 1</i>	14
2) UNGDOM I INSTITUSJON	16
2.1. Institusjon som tiltak	16
2.2. Veien fram mot dagens institusjonsomsorg – forskning teori og metodeutvikling	17
3) TEORETISK FUNDAMENT	24
3.1. Mentalisering	25
<i>Om forskningsprosessen – del 2</i>	26
3.1.1. Tilknytning og emosjonsregulering	28
3.1.2. Mentalisering – en kompleks ferdighet	38
3.1.3. Mentaliseringssvikt	40
3.1.4. Mentalisering og tilstøtende teorier	42
<i>Om forskningsprosessen – del 3</i>	43
3.2. Atferd	44
3.2.1. Atferdsteoretisk perspektiv	45
3.2.2. Kognitiv atferdsterapi	47

3.2.3. Mentaliseringsbasert perspektiv	48
3.2.4. Vitenskapsteoretisk perspektiv	50
<i>Om forskningsprosessen – del 4</i>	54
4) MENTALISERING I PRAKSIS	57
4.1. Mentaliseringsbasert tilnærming	57
4.2. Når kan vi mentalisere ?	60
4.3. Mentaliserende holdninger	68
4.4. Heller refleksjon enn innsikt – prosess mer enn resultat	73
4.5. Relasjon og terapeutisk allianse	76
4.6. Metodiske grep	79
4.7. Skadelig behandling	82
4.8. Inspirasjon fra AMBIT	84
4.9. Grensesetting, kontroll og konsekvenser	85
5) MENTALISERING – MULIGHETER OG BEGRENSNINGER	87
6) KONKLUSJON OG AVSLUTNING	100
6.1. Mentalisering som supplerende og utvidende perspektiv	100
<i>Om forskningsprosessen – del 5</i>	102
6.2. Hva nå ?	103
LITTERATURLISTE	105

SAMMENDRAG

Dette studiet tar for seg mentalisering som et mulig alternativ når det gjelder teoretisk tilnærming og metode i møtet med atferdsutfordringer hos ungdom i norske barneverninstitusjoner.

Det blir redegjort for mentaliseringstradisjonens framvekst, innhold og særtrekk. Spesielt vektlagt blir mentaliseringsteoriens grunnleggende forankring i tilknytningsteori og kunnskap om emosjonsregulering. Mentaliseringsferdigheter utvikles i samspill med andre og grunnlaget legges i det tidlige foreldre-barn samspillet. Det vises til kvaliteter ved foreldrenes omsorg som bør være til stede for at gode mentaliseringsferdigheter skal utvikles. Slike mentaliserende ferdigheter har betydning for evne til regulering av følelser og legger grunnlaget for fortolkning og forståelse av en selv og andre. Sentralt innen mentaliseringstradisjonen er en forståelse av nær sammenheng mellom indre følelsesmessige tilstander og atferd. Gode mentaliseringsferdigheter betegnes av et fleksibelt sinn som ser mentale prosesser i sammenheng med handlinger og som fortolker og regulerer atferd i lys av en slik forståelse. I et slikt perspektiv blir atferdsproblemer forstått som mangel på emosjonsregulering som følge av sviktende mentalisering.

Barn og unge med utfordrende atferd er merkbart til stede på mange av samfunnets arenaer. Med sin synlig atferd avstedkommer de ofte reaksjoner og ønske om at noe må gjøres for at oppførselen skal endres. Barnevernet har lang tradisjon for tiltak rettet mot ungdom med atferdsutfordringer. Til tross for de siste årenes utvikling og satsning på hjemmebaserte tiltak rettet mot ungdom, familie og nærmiljø er institusjonsomsorg fortsatt et hyppig benyttet barneverntiltak overfor denne målgruppen. Oppgaven beskriver den forskning, teori- og metodeutvikling som har funnet sted og som legger grunnlaget for den institusjonsomsorgen vi har her til lands i dag. Mange av de aktuelle evidensbaserte tiltakene som har blitt innført i barnevernet de siste tiårene bygger på atferdsteoretiske og læringsteoretiske prinsipper. Kognitiv atferdsterapi ligger som teoretisk rammeverk for de mest benyttede tiltakene og programmene.

Oppgaven tar for seg atferdsteoretisk og mentaliseringsbasert perspektiv spesielt og drøfter polariteten i disse teoretiske retningene. Det hele settes inn i en vitenskapsteoretisk ramme og det argumenteres for at en forening av perspektivene er mulig.

Forskningen har vist at det er knyttet en rekke utfordringer til institusjonsbehandling, og en del ungdommer får ikke ønsket effekt av institusjonsoppholdet. Dette gir både faglige og etiske grunner til hele tiden å være på søken etter utvikling, nye perspektiver og tiltak for forbedret innsats overfor målgruppen. Mentalisering blir foreslått som et slikt nytt perspektiv. Ved hjelp av teoretisk gjennomgang og kasuseksempler blir det vist til hvordan dette kan fungere i en praktisk institusjonshverdag. Mentaliseringsbasert tilnærmingen gir en forståelsesramme og et metodisk reportoar som beskrives gjennom teksten. Mot slutten av oppgaven drøftes mentaliseringens muligheter og begrensninger. Det tas i konklusjonen til orde for at mentalisering kan ha en berettiget plass innenfor institusjonstiltakene i norsk barnevern. Mentaliseringsteoriens anvendelighet og inkluderende karakter gjør det mulig å tenke mentalisering like mye som et supplement og utvidende perspektiv enn som en erstatning for det eksisterende.

Oppgaven bygger på et teoretisk studium med utgangspunkt i litteraturgjennomgang, analyse og fortolkning av aktuelle tekster. Til grunn for studiet ligger en hermeneutisk vitenskapsposisjon. Forskningsprosessen redegjøres for ved hjelp av hermeneutiske begreper og metodebeskrivelse. Den forskningsmessige reisen blir også sett i sammenheng med forfatterens egne mentaliserende prosesser gjennom masterarbeidet og beskrives parallelt med annen utgreiing gjennom teksten.

Kapittel 1. INNLEDNING

1.1. Tema og problemstilling

Ungdom med utfordrende atferd og mentalisering er det overordnede tema for denne masteroppgaven. Barn og unge med atferdsproblemer er en godt synlig gruppe på mange arenaer og i mange sammenhenger. Atferdsproblemer utspilt i ulike kontekster, det være seg i hjemmet, på skolen, i venneflokket og i nærmiljøet for øvrig, skaper ofte reaksjoner og krav om at noe må gjøres. Etter hvert som problemene øker i omfang og alvorlighetsgrad stiger bekymringen og skaren av offentlige hjelpere utvides. Atferdsproblemer i barne- og ungdomspopulasjonen har store konsekvenser for alle som er direkte berørte der og da. Videre viser forskning at risikoen for ulike typer sosiale og helsemessige utfordringer senere i livet er betraktelig høyere for barn og ungdom med atferdsproblemer (Kvelling, 2009; Skogen & Torvik, 2013). Dette er således et område som fortjener oppmerksomhet, både for å avhjelpe problemer og smerte i aktuell situasjon og for å forebygge ytterligere forverrede tilstander senere i livet.

Skole, helsevesen, sosialsektor og barnevern er alle områder som har befattning med denne gruppen barn og unge. Jeg har mye av min yrkeserfaring og –praksis fra barnevernfeltet. Det er også nedslagsfeltet for dette masterstudiet. Den videre teksten har barnevernet og barneverninstitusjoner som sin kontekstuelle ramme. For ungdom med atferdsutfordringer kan institusjonsplassering være et høyst aktuelt barneverntiltak. Bruken av institusjon i barnevernet har gått noe ned de senere årene som følge av økt bruk av fosterhjem. Dette har vært en ønsket utvikling, men fortsatt bodde om lag 2000 barn og unge på institusjon i regi av barnevernet ved utgangen av 2013 (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2013; "Tall og fakta om barne- og ungdomsvern," 15.08.2013).

Det ligger veldokumentert forskning til grunn for de per i dag mest benyttede teorier og metoder rettet mot ungdom med utfordrende atferd både når det gjelder hjemmebaserte og institusjonsbaserte tiltak. Innen relasjonelt og sosialt arbeid er det imidlertid vanskelig å påberope seg fasiten eller det ene svaret på hva som er rett metode og behandling. Det er også en kjensgjerning at ikke alle blir hjulpet godt nok innenfor dagens institusjonsomsorg. Kritikken mot anvendte tilnærminger har blitt og blir reist og det utfordrer til å lete etter andre innfallsvinkler, teorier og metoder. I alt hjelpearbeid overfor utsatte grupper er det også et etisk anliggende å hele tiden være på søken etter det beste og mest virkningsfulle.

Jeg hørte første gang om begrepet mentalisering under en forelesningsrekke ved Høgskolen i Lillehammer i forbindelse med masterstudiet som er bakgrunnen for denne oppgaven. Det var i 2011. Begrepet og modellen er av forholdsvis ny dato og har hatt sin utvikling i sær innenfor psykiatrien de siste 50 årene. Under min grunnutdanning til sosionom på begynnelsen av 1990-tallet var det imidlertid fraværende. Når jeg da for få år siden ble presentert for tankegodset, fattet jeg raskt interesse for det. Jeg fant en grunntone i teoriene rundt mentalisering som falt sammen med hvordan jeg ønsker å møte mennesker og praktisere sosialt arbeid.

Mentalisering har utviklet seg fra å være en behandlingsretning rettet mot i første rekke personer med emosjonell ustabil/borderline personlighetsforstyrrelse til å bre seg til stadig nye fagområder og brukergrupper innenfor helse- og sosialområdet. Hovedidéen bak dette masterarbeidet bunnar i en nysgjerrighet over hva mentalisering som teori og metode har å tilføre i arbeidet med ungdom med atferdsproblemer i barnevernet. Er mentalisering egnet og vil det kunne representere et alternativ i den tidligere nevnte søkenden etter nye innfallsvinkler, perspektiv og metoder for stadig utvikling og forbedret praksis ?

Ut i fra dette ble følgende problemstilling utarbeidet:

Ungdom, atferd og mentalisering. Hvordan forstå og hjelpe ungdom med atferdsproblemer ?

I arbeidet med oppgaven har fire forskningsspørsmål ligget til grunn:

Hvordan forstår vi ungdom med atferdsproblemer ?

Hvordan møter vi disse ungdommene ?

Kan mentaliseringsbasert teori gi en utvidet eller ny forståelse av ungdom med utfordrende atferd ?

I tilfelle, hvilke implikasjoner kan det ha på metoder og tiltak rettet mot denne gruppen ?

Problemstillingen og forskningsspørsmålene i mitt masterarbeid pekte raskt mot en teoretisk tilnærming. Oppgavens prosjekt går ut på å vurdere gagnbarheten av mentaliseringsteori rettet mot ungdom med utfordrende atferd i barneverninstitusjoner – en målgruppe og en kontekst som denne teorien i utgangspunktet ikke er utviklet for og ikke har hatt noen

tradisjon for å rette seg mot. Tilgangen til kunnskap finnes med andre ord i mindre grad ute i praksisfeltet, mer i litteraturen. Det er videre et mål å sammenholde det eventuelle nye med den etablerte teoretiske og metodiske tilnærmingen som allerede finnes innenfor feltet. Alt med bakgrunn i å finne fram til mest mulig hensiktsmessig tilnærming til målgruppen. Et teoretisk studium som jeg legger opp til i denne masteroppgaven faller inn under kvalitativ forskningsmetode. Hensikten er å gå i dybden, finne mening i litteraturen som leses, se sammenhenger, vinne ny forståelse og kanskje til og med utlede nye antagelser og hypoteser ut i fra det som oppdages og erfares (Brinkmann & Tanggaard, 2012; Ringdal, 2009; Ryen, 2006). Kunnskap erverves gjennom systematiske studier av relevante tekster, forståelsen oppnås gjennom analyse av og refleksjon rundt tekstene og konklusjoner trekkes på grunnlag av dette.

1.2. Oppgavens oppbygning

Kapittel 1 startet med en innføring i tema, problemstilling og de forskningsspørsmål som søkes besvart gjennom dette masterarbeidet. Videre i dette første kapitlet følger en kasusbeskrivelse. Vi møter Jørgen, en 15 år gammel gutt bosatt på en barneverninstitusjon og får innblikk i en hendelse en ettermiddag i hans liv på institusjonen. Presentasjonen av Jørgen skal tjene flere hensikter. Dels ligger kasusbeskrivelsen som bakteppe for den teoretiske utgreiing som kommer i de påfølgende kapitlene. Dels skal Jørgen gjennom bruk av konkrete eksempler tydeliggjøre hvordan mentalisering som teori og metode kan benyttes i praktisk institusjonsarbeid.

I *kapittel 2* gis en beskrivelse av veien fram mot dagens institusjonsomsorg i barnevernet. Det redegjøres for den forskningsbaserte virksomheten som ligger til grunn for den utviklingen som har funnet sted, og det vises til kritikk mot denne.

Det teoretiske fundamentet masterarbeidet bygger på belyses nærmere i oppgavens *kapittel 3*. Her gjennomgås kjernebegrepene «mentalisering» og «atferd». Det redegjøres for mentaliseringstradisjonens bakgrunn og mentaliseringsteori generelt. Det legges særlig vekt på mentaliseringsteoriens grunnleggende forankring i tilknytningsteori og kunnskap om emosjonsregulering. Begrepet «atferd» har også vært gjenstand for omtale i kapittel 2, men gis en grundigere behandling i kapittel 3. Det gis beskrivelser av hva atferdsproblemer innebærer og begrepet settes inn i en diagnostisk sammenheng. Avslutningsvis i kapitlet vises det til at atferd vil forstås og møtes ulikt ut i fra hvilke teoretiske perspektiv en

anlegger. Atferdsteoretisk og mentaliseringsbasert perspektiv blir gjennomgått og det pekes på vitenskapsteoriens betydning for forståelse av de ulike perspektivene.

I *kapittel 4* gis en beskrivelse av hvordan mentalisering kan benyttes som teoretisk og metodisk tilnærming i praktisk institusjonsarbeid rettet mot ungdom med atferdsutfordringer. Kapittelet er en veksling mellom teoretisk framstilling av mentalisering i praksis og bruk av kasus Jørgen for å tydeliggjøre hvordan mentalisering kan arte seg i møte med atferdsproblemer i en institusjonshverdag.

I *kapittel 5* følger en drøfting og vurdering av hvorvidt mentalisering er anvendbart som teorigrunnlag og metode innenfor rammene av studiets målgruppe og kontekst. Det sees på sammenhenger og likhetstrekk mellom eksisterende og nyere tilnærming, og det pekes på avvikende forståelser som vanskeligere lar seg forene. Det argumenteres for at mentalisering kan være et velegnet supplement til den forståelse og praksis som har vært rådende innen fagfeltet de siste tiårene.

Kapittel 6 avslutter masteroppgaven. Litteraturgjennomgang, analyse og drøfting oppsummeres og konkluderes i lys av problemstilling og forskningsspørsmål. Helt til sist nevnes noen idéer om hva som kan være mulige veier videre som fortsettelse på arbeid innenfor oppgavens tema.

Underveis i oppgaven redegjøres det for forskningsmetode og den prosessen jeg har vært gjennom som forfatter av denne masteroppgaven. Forhold som vitenskapsteoretisk ståsted, metodevalg, beskrivelse av datainnsamling, i dette tilfellet lest litteratur, og arbeidet med analyse og fortolkning redegjøres for parallelt med den øvrige teksten. Dette, som kan betegnes som den metodiske og forskningsmessig reisen, er nærmere beskrevet under avsnittene «*Om forskningsprosessen*».

1.3. Kasusbeskrivelse – presentasjon av Jørgen

Jørgen er 15 år. Han har hatt en oppvekst preget av skiftende omsorg. Hans foreldre skilte lag når han var i 8-årsalderen. Fram til da bodde Jørgen sammen med begge foreldrene. Etter samlivsbruddet bodde han hos moren fram til han var 13 år og hadde mer sporadisk kontakt med sin far. Moren har under hele hans oppvekst vært mye syk, både somatisk og psykisk. Hun har vært mye plaget av smerter i rygg og nakke og har vært gjentakende deprimert helt fra Jørgen ble født. Hun har aldri maktet å stå i jobb over tid og har tilbrakt mye tid hjemme.

Huset har hun holdt i orden, og Jørgen har aldri manglet mat og klær. Moren har imidlertid vært mye trett og sliten og har tilbrakt hele dager på sofaen eller i sengen. Faren har vært mye fraværende fra hjemmet, både på grunn av arbeid og fordi han prioriterte kamerater og fest i helgene framfor tid med familien. Helgene ble preget av farens festing og medfølgende alkoholinntak. Når han kom full hjem, var han ofte irritabel og sint. Aggresjonen gikk utover moren som ved mange anledninger ble verbalt utskjelt og enkelte ganger også slått av faren. Jørgen overvar en rekke av disse episodene siden moren strevde med å få ham i seng om kvelden og han ofte ble liggende på sofaen, især i helgene.

Jørgen var mye overlatt til seg selv og sitt eget selskap. Foreldrene hadde på hver sine måter nok med sitt. Når Jørgen gråt, ble faren ofte sint mens moren ble mer fortvilet. Hun klarte dårlig å roe og trøste Jørgen, og det hendte rett som det var at hun selv begynte å gråte. Det endte uansett ofte med at Jørgen fikk det som han ville, det være seg tilgang på søtsaker, å slippe og pusse tennene eller få sovne på sofaen i stedet for i egen seng.

Den lille familien flyttet flere ganger før Jørgen begynte på skolen. Også etter skolestart flyttet moren og Jørgen en gang, men Jørgen fikk da fortsette på sin gamle skole. Jørgen viste seg tidlig som en urolig gutt i møte med andre barn. Han byttet barnehage flere ganger som følge av flyttingene og mange barnehageansatte uttrykte bekymring for Jørgens uro og utagerende atferd. Han strevde i samspeillet med andre barn. Dette gjaldt alt fra å dele leker, vente på tur eller tilpasse seg barnehagens regler og struktur. Uroen og den utfordrende atferden fortsatte når Jørgen begynte på skolen. Av den grunn var det vanskelig for ham å få nære venner og vennskap som varte over tid. Etter hvert som han ble eldre oppholdt han seg mye ute på kveldstid og trakk mot barn og unge som i likhet med han selv strevde med å få innpass i mer ordinære og organiserte ungdomsmiljøer.

Da Jørgen var 13 år opplevde moren så store utfordringer knyttet til å ha omsorgen for ham at hun frivillig gikk med på at barneverntjenesten flyttet ham til et beredskapshjem. Etter 6 måneder i beredskapshjemmet flyttet Jørgen til en fosterfamilie. Etter ca. 1,5 år der formidlet fosterforeldrene at de ikke maktet å ha Jørgen boende hos seg. Hans sinne og utageringsepisoder ble mer enn fosterhjemmet og deres biologiske barn kunne tåle. Han ble midlertidig plassert i en barneverninstitusjon hvor han nå har bodd i om lag 3 måneder.

Følgende hendelse finner sted:

Beboere og miljøterapeuter er ferdige med middagen. Stemningen har vært god rundt middagsbordet og de av beboerne som har lekser skal inn på rommene sine og gjøre dem. Jørgen rusler inn på rommet sitt. Etter kort tid hører miljøterapeutene det singler i glass.

Jørgen har kommet styrtdende ut av rommet sitt og knust et bilde som henger på veggen i gangen utenfor. En annen beboer ser hendelsen og roper til Jørgen at han er «klin gæ`ern som vanlig» og ber han «stikke». Jørgen løper ut i stuen, tar en lysestake og kaster mot den andre beboeren. Miljøterapeutene har kommet til. De tar tak i Jørgen, leder han inn på rommet hans, legger ham ned i sengen og holder ham der til han har roet seg.

Jørgen skal følge oss videre gjennom teksten. Han representerer en gutt midt i ungdomsårene som allerede har hatt store utfordringer i livet. Dette har vært med på å gjøre ham til den han er, med sine styrker og svakheter, sin atferd og sin holdning til livet og menneskene rundt ham. Hvordan sammenhengene i dette kan forstås og på hvilken måte Jørgen kan møtes er denne oppgavens tema. Med utgangspunkt i historien om Jørgen blir dette belyst gjennom teori og eksempler videre.

Den beskrevne episoden fra en ettermiddag i Jørgens liv på ungdomsinstitusjonen berører alle de involverte. Alle vil ha sin oppfatning, sine reaksjoner og sine følelser knyttet til denne episoden. Dette kommer til uttrykk når de i ettertid skal fortelle om det som skjedde.

Jørgen: «Jeg vet ikke hva som skjedde. Det bare sa pang i hodet. Jeg ble så sinna at jeg ikke kunne sitte på rommet lenger. Det var kanskje noe med leksene, jeg vet ikke. Jeg husker ikke. Det med bildet på veggen var dumt. Det skulle jeg ikke gjort. At jeg kastet lysestaken mot Karl var hans egen skyld. Han ropte etter meg. Han hadde ingenting med det å gjøre og må lære seg å holde kjeft når det ikke er hans sak. Han irriterer meg skikkelig når han holder på sånn. Han er bare ute etter å plage meg og gi meg skylden for alt.

...

Jeg synes de voksne blir for sinna. Jeg kunne gått inn på rommet mitt selv. De hadde ikke trengt å holde meg så hardt. Det gjorde meg bare enda mer sint. De skal liksom være så veldig sjefete bare fordi jeg tok litt av.»

Annen beboer – Karl: «Jeg skulle ønske Jørgen ikke bodde her. Det blir alltid noe tull med ham. Han klikker sånn plutselig – skikkelig skummelt synes jeg. Jeg blir nesten litt redd. Vet liksom aldri når han blir sinna eller når han bare ler og ikke bryr seg. Han fortjener en skikkelig straff. Jeg håper i alle fall han må betale for det bildet. Og at han ikke får være med på kino på fredag.»

Tredje beboer – Nina: «Jeg holder meg mest mulig unna Jørgen. Noen ganger er han skikkelig grei. Gir bort godteri og låner bort Xboxen sin og sånn. Men plutselig er han bare sur og sint. Han gjør ikke meg noe, men det er så slitsomt når det blir så mye bråk. De voksne blir også så opptatt at vi andre liksom bare må ordne oss selv. Og så kommer det nye regler...»

Miljøterapeut Signe: «Utageringen kom veldig brått på. Jeg var ikke forberedt på at det kunne skje da. Stemningen hadde vært god og alle virket til å være i godt humør og fin form. Det var derfor vi ble tatt litt på sengen, tror jeg. Jørgen kan være veldig uforutsigbar. Det skal ingenting til før han tenner og blir sint. Det skremmer meg og jeg merker jeg ofte er anspent og på vakt i nærheten av ham. Jeg vet ikke helt hvordan jeg skal rå med ham. Det er ikke lett å alltid være i forkant heller. Da må jeg fotfølge ham hvert minutt og det lar seg ikke gjøre. Ikke vil det være noe greit for ham heller. Kanskje vi må ha tydeligere grenser og rammer for ham? Episoden må i alle fall gi noen konsekvenser. Han kan ikke bare fortsette å ture fram slik. Det er uholdbart både for oss ansatte og ikke minst de andre ungdommene.

...

Jørgen og jeg kommer egentlig ikke særlig godt overens. Han misliker meg helt tydelig. I blant undrer jeg meg på om han rett og slett utagerer bare for å gjøre det vanskelig for meg.»

Miljøterapeut Nils: «Jørgen, ja. Der skjer ting når du minst aner det. Det må være noe som plager den gutten. Jeg tror det er mye som rører seg inne i hodet hans som vi ikke får tak i. Jeg hadde en samtale med ham etter at han hadde roet seg inne på rommet sitt. Han var imidlertid ikke særlig interessert i å snakke. Han ba meg i grunnen bare om å gå og få være i fred. Han visste ikke hvorfor han hadde blitt så sint sa han. Og at Karl var skikkelig irriterende når han blandet seg inn i andres saker. Noe mer fikk jeg ikke ut av ham. Jeg var i grunnen rimelig irritert selv også og det gav jeg nok uttrykk for. Jeg formidlet i alle fall til ham at vi må drøfte saken i personalgruppen og at det trolig vil få noen konsekvenser for ham. Det er viktig å være tydelige på at vi ikke aksepterer slik oppførsel. Det er viktig overfor de andre ungdommene også. Negativ atferd kan fort smitte hvis det ikke blir tatt tak i.»

Leder for institusjonen: «Jeg fikk rapport om hendelsen neste morgen etter at ungdommene hadde gått på skolen. Alt var rolig og OK da. Vi må sammen drøfte situasjonen til Jørgen her på institusjonen. Han kan ha flere slike utbrudd i uken, og det er i grunnen uholdbart for alle.

Ikke minst for ham selv. Jeg er usikker på hvordan vi best skal møte ham og de utfordringene han har. Noen i personalgruppen ønsker klarere retningslinjer og tydeligere konsekvenser for slik uønsket atferd. Og at reglene må følges og være like for alle. Andre synes veldig synd på ham og er mer opptatt av at vi støtter ham og gir ham masse oppmerksomhet og omsorg. Ikke det at dette nødvendigvis er to motsetninger og at vi må velge enten det ene eller det andre, men vi er nødt til å finne en felles tilnærming som er forutsigbar og hensiktsmessig overfor Jørgen.»

Om forskningsprosessen – del 1

Tema for dette masterarbeidet har oppstått over tid. Jeg har gjennom mitt virke i både kommunalt og statlig barnevern møtt mange barn og unge. Det har vært mange historier, mange skjebner, mange hjelpere, mange tiltak og mye engasjement. Etter en del år som leder av en barneverntjeneste er min erfaring at noen av de sakene som vekker mest reaksjoner og som fører til flest henvendelser fra instanser utenfor barnevernet er der hvor det dreier seg om atferdsproblemer. Det handler om barn og unge som setter en familie, en skole eller et nærmiljø på hodet, som skremmer og som verken appellerer til folks ønske om å hjelpe eller som synes å være særlig interessert i å ta imot hjelp for sine vansker. Jeg har undret meg over om det vi tilbyr disse barna og ungdommene er godt nok. Innimellom har jeg også kjent på en uro, til og med et ubehag, over en følelse av at «noe» har manglet i de tilbudene vi har overfor denne gruppen. Når jeg ser tilbake på de skriftlige arbeidene jeg har levert gjennom masterstudiet, ser jeg at jeg, nærmest ubevisst, har berørt temaet flere ganger fra ulike innfallsvinkler. Gjennom alt dette har masteroppgavens tema og problemstilling utviklet seg og modnet.

Historien om Jørgen er fiktiv, men satt sammen av mange livshistorier jeg har hørt og møtt. Sånn sett representerer han mange barn og unge og tjener som et typisk eksempel på målgruppen dette teoristudiet retter seg mot.

Alt vitenskapelig arbeid må settes inn i en vitenskapsteoretisk ramme, så også dette masterarbeidet. Hermeneutikk er den mest anvendte vitenskapsteoretiske posisjonen innenfor samfunnsvitenskapen og dreier seg både om en måte å forstå verden på og om metodikk for fortolkning og forståelse i vitenskapelig sammenheng (Gadamer, 2006; Krogh, 2014;

Læg Reid & Skorgen, 2006). Som vitenskapsteoretisk posisjon for denne masteroppgaven ligger hermeneutikken til grunn.

Hermeneutikken inneholder et begrepsapparat som har vært nyttig for meg i lesing, refleksjon og analyse av litteraturen jeg har gjennomgått. Et sentralt begrepspar innenfor hermeneutisk forståelse er del og helhet og forholdet mellom disse begrepene. Dette dreier seg om oppfatningen av at helheten alltid vil være noe annet og mer enn summen av delene. Nytt syn på en del beriker forståelsen av helheten, og målet er å oppdage stadig nye sider ved helheten. Denne kontinuerlige vekselvirkningen mellom del og helhet fører ikke bare til at forståelsen av helheten blir påvirket av forståelsen av enkeltdelene, men også at delene bare kan forstås i sammenheng med helheten (Alvesson & Sköldbberg, 2008).

Forholdet mellom del og helhet har vært med meg gjennom hele masterarbeidet, noe jeg oppsummerer nærmere mot slutten av oppgaven. Del-helhet begrepet gjør seg også gjeldende når det gjelder oppgavens tema og konteksten det skrives innenfor. Konteksten er avgrenset til ungdom bosatt i barneverninstitusjoner. Denne konteksten utgjør således en form for helhet som lest og anvendt teori og metode, som da kan betraktes som deler, må sees i sammenheng med. Når jeg videre behandler ulike teorier, perspektiver og metodiske tilnærminger og eksempelvis betrakter visse ting som etablerte praksiser, andre ting som nyere forståelser og utvidende perspektiver gjøres det hele tiden i en barnevernfaglig og institusjonsbasert kontekst med ungdom med atferdsutfordringer som målgruppe.

Et annet sentralt element innenfor hermeneutikk er forståelse. Den tyske filosofen Hans-Georg Gadamer, som virket på andre halvdel av 1900-tallet, har hatt en betydningsfulle rolle når det gjelder utviklingen av forståelsesbegrepet i hermeneutikken. Gadamer hevder at som menneske i verden er man i sin natur et forstående vesen. Forståelse er en uendelig prosess. Når vi fortolker, er det ikke mulig å frigjøre seg fra sitt eget ståsted og sin allerede etablerte forståelse. Dette leder an til begrepsparet forforståelse og forståelse. Gadamer kaller forforståelse for fordom, men tillegger ikke begrepet den negative betydning som ordet gjerne har i vår dagligtale. Snarere må fordom oppfattes som en forutsetning og en mulighet for utvikling av ny forståelse i møtet med tekst, språk, menneskelig handling eller annet som skal fortolkes. Alt som ligger til grunn for og former en persons forforståelse/fordommer utgjør vedkommendes forståelseshorisont. I følge Gadamer kan ingen frigjøre seg fullstendig fra sitt eget ståsted og sin egen forståelseshorisont. Alt vi fortolker må sees i lys av noe, og man kan ikke fortolke uten å anvende en forståelse på det man fortolker (Alvesson & Sköldbberg, 2008; Gadamer, 2010; Krogh, 2014; Læg Reid & Skorgen, 2006).

I hermeneutisk forstand ligger min bakgrunn, min utdanning, min arbeidspraksis, mine erfaringer og oppfatninger til grunn for min forforståelse. Eller sagt med andre ord; det jeg tidligere har beskrevet som bakgrunnen til og modningen fram mot tema og problemstilling for masteroppgaven ligger som forforståelser/fordommer hos meg. Dette var en del av min forståelseshorisont når jeg startet arbeidet og, i henhold til Gadamer, en nødvendighet for tilegnelse av ny kunnskap og nye forståelser. Det er heller ikke mulig for meg, igjen med referanse til Gadamer, å frigjøre meg fra min forståelseshorisont og fullstendig objektiv og nøytralt gå inn i forskningsprosessen (Gadamer, 2010). Et hvert menneske står i følge aleitisk hermeneutikk i et engasjert forhold til sin egen tilværelse og ens forståelse er en del av selve eksistensen (Lægroid & Skorgen, 2006). Med utgangspunkt i mitt engasjement for ungdom med atferdsproblemer, min interesse for mentalisering, mine øvrige forforståelser vedrørende temaet og min totale forståelseshorisont har jeg lest tekster, tilegnet meg ny kunnskap, fortolket og reflektert rundt innholdet. Gjennom dette har jeg hele tiden fått nye forforståelser og utviklet min forståelseshorisont fram til det den er ved masteroppgavens avslutning.

Kapittel 2. UNGDOM I INSTITUSJON

2.1. Institusjon som tiltak

Jørgen, som vi ble kjent med innledningsvis i oppgaven, har de tre siste månedene bodd på en barneverninstitusjon. Dette er en type tiltak for ungdom som har vært benyttet i en årrekke, både i Norge og internasjonalt. Hvordan institusjonene har vært organisert og drevet, hvilke type problemområder de har hatt til intensjon å avhjelpe, hvilke teorier og metoder som har ligget til grunn for behandlingen og hvordan de berørte ungdommene har profitert på de ulike oppleggene har variert. Selv om det de senere årene har vært både et faglig og politisk mål å redusere antall institusjonsplasseringer i barnevernet vil institusjonsomsorg og -behandling for ungdom bestå. Dette som følge av at denne typen tiltak, til tross for visse slagsider, kan vise til dokumentert effekt og hensiktsmessighet for en del ungdommer. I tillegg er det også en kjensgjerning at det for noen av ungdommene det her er snakk om har vist seg vanskelig å finne andre alternative omsorgsbaser. Så lenge institusjonsomsorg benyttes følger et kontinuerlig behov for oppmerksomhet rettet mot hva slike tiltak skal innebære og hvordan

tilbudet skal gjennomføres i praksis (Andreassen, 20.04.2010; Backe-Hansen, Bakketeig, Gautun, & Grønningsæter, 2011; BUFdir, 2010).

Barnevernpanelet, som ble opprettet i desember 2010 med det mandat å komme med anbefalinger og forslag til retning og innhold i framtidens barnevern i Norge, berørte institusjonsomsorgen i sin rapport. Panelet var spesielt opptatt av fysisk maktbruk som holding og skjerming og ba om at det ble satt fokus på dette. Det blir i rapporten pekt på nødvendigheten av faglig kunnskap, etisk bevissthet og en praksis i samsvar med gjeldende regelverk for å minimalisere maktbruk i møte med sinne og konfliktsituasjoner i barneverninstitusjonene (Barnevernpanelets rapport, 2011).

For ikke mange månedene siden var det hovedoppslag i nasjonale medier vedrørende krenkende behandling i ungdomsinstitusjoner både i fortid og nåtid. Deler av de interne fagmiljøene forklarte og forsvarte bruk av tvang, isolasjon og annen type restriktivitet som legalt og nødvendige overfor målgruppen. Andre røster tok til motmæle, og saken førte til at tilsynsmyndigheten engasjerte seg i saken. Resultatet ble stengning av en enkeltinstitusjon og antageligvis en vekker i fagmiljøet (Eraker, Kumano-Ensby, & Tønset, 03.04.2014; Fylkesmannen i Oslo og Akershus, 17.10.14; Hvistendahl & Tufan, 17.10.2014; Jensen, 05.04.2014; Melby, Jensen, & Skarra, 05.04.2014; Nilsen, 06.03.2014). At ungdom føler seg overkjørt, feilbehandlet og krenket under offentlig omsorg utgjør både et faglig og ikke minst etisk problem. En stadig søken etter nye og utvidende perspektiver for på best mulig måte møte og hjelpe denne gruppen er nødvendig.

2.2. Veien fram mot dagens institusjonsomsorg – forskning, teori og metodeutvikling

For å finne og utvikle nye perspektiver og tilnærminger er det nødvendig å vite hva det gamle og allerede etablerte består i. Av den grunn følger en redegjørelse for den utviklingen som har funnet sted fram mot dagens institusjonsomsorg i barnevernet her til lands. En sentral hendelse i så måte var ekspertkonferansen vedrørende atferdsproblematikk som ble avholdt i Norge i 1997. Den ble gjennomført i regi av Norges Forskningsråd på oppdrag fra Barne- og familiedepartementet og Helse- og sosialdepartementet. Konferansen samlet ledende forskere og fagfolk fra inn- og utland, og innholdet i konferansen gav viktige innspill både når det gjaldt forståelse av atferdsproblemer og hvilke tiltak som kunne være nyttige i arbeidet med å avhjelpe problemene. Som en del av ekspertkonferansen ble det nedsatt en arbeidsgruppe

som i etterkant utarbeidet en ekspertuttalelse/rapport med anbefalinger av virksomme forebyggende og behandlende tiltak med grunnlag i kunnskapen som ble formidlet på konferansen (Zeiner, 1998). Ekspertuttalelsen viser til kompleksiteten i utviklingen av atferdsforstyrrelser. Det er ikke mulig å peke på en enkelt faktor som forårsaker problematferd, men en rekke risikofaktorer som virker sammen og forsterker hverandre. Det pekes ut fire hovedområder av betydning: 1) biologiske trekk hos barnet/ungdommen 2) familieforhold (oppdragelse, omsorgssituasjon) 3) jevnaldersmiljø og 4) andre sosiale forhold (økonomi, nettverk, nærmiljø). Ekspertkonferansen var opptakten til implementering av atferdsorienterte metoder i relativt bred skala innenfor det offentlige norske barnevernet fra begynnelsen av 2000-tallet. Metodene som bli innført var Aggression Replacement Training (ART), Multisystemic Therapy (MST) og Parent Management Training – Oregon (PMTO) ("Hva er ART ?," 05.11.2013; Rundskriv 19.06.2000; Rundskriv Q-16/01, 2001). Metodene ble lansert som forsknings- og evidensbaserte og var alle utviklet og utprøvd i USA med lovende resultater. Metodene tar utgangspunkt i et atferdsteoretisk og ikke minst læringsteoretisk perspektiv hvor relasjonen mellom barnet/ungdommen og dets nære omsorgspersoner tillegges stor betydning. I sær for MST gjør en sosioøkologisk forståelsesmodell seg gjeldene med vekt på ungdommens omgivelser og samspill med disse. Endring av risikofaktorer i og omkring ungdommen anses å være medvirkende til å avhjelpe atferdsproblematikk (Nielsen, 2004).

Fagfeltet var lenge preget av lite systematisert kunnskap om hva som er effektiv hjelp til denne gruppen ungdommer (NOU 2000:12). Blant annet som en følge av dette ble prosjektet «Behandling av ungdom i institusjoner: Hva sier forskningen ?» igangsatt tidlig på 2000-tallet. Formålet var å lage en kunnskapsoversikt over barne- og ungdomsinstitusjoner som behandlingsalternativ bygd på nordisk og internasjonal forskningslitteratur. Rapporten ble skrevet av Tore Andreassen og forelå i ferdig form i 2003 (Andreassen, 2003).

Rapporten stadfester at det er relativt stor risiko forbundet med å samle ungdom med omfattende atferdsproblemer i gruppe slik institusjonsomsorg automatisk medfører. Dette gjør seg især gjeldene når ungdom med i utgangspunktet ulik grad av atferdsproblemer plasseres sammen. Negativ ungdomskultur og smitteeffekt, at ungdom lærer negativ atferd, kriminalitet og rusbruk av hverandre, oppstår lett. Dette må aktivt motarbeides for at ungdommene skal ha effekt av oppholdet. Rapporten stiller spørsmålsteget ved om alvorlige atferdsproblemer i det hele tatt lar seg behandle, men konkluderer med at selv om

utfordringene er store er ikke bildet ensidig dystert. Enkelte institusjoner lykkes godt selv om andre har ingen eller endog negative resultater.

Et sentralt moment i rapporten er behovet for differensiering. Ungdom med mindre og moderat grad av atferdsutfordringer bør ikke plasseres sammen med ungdom med alvorlig atferdsproblematikk. For ungdom med primære behov som enten dreier seg om omsorgsbehov eller behov for behandling i forhold til psykiske lidelser vil det være svært risikofyllt med opphold sammen med ungdom med alvorlige atferdsproblemer. Faren for tilegnelse av negativ atferd for ungdommer som i utgangspunktet ikke har slike utfordringer, den tidligere nevnte smitteeffekten, er ifølge kunnskapsgrunnlaget for rapporten stor. Som en følge av behovet for differensiering blir betydningen av grundig kartlegging og utredning framhevet.

Tre prinsipper trekkes fram med hensyn til effektiv institusjonsbehandling: risikoprinsippet, behovsprinsippet og responsivitetsprinsippet. Disse prinsippene indikerer hva som virker og for hvem.

- Risikoprinsippet

Risikoprinsippet dreier seg om alvorlighetsgrad. Her vendes fokus mot i hvor stor grad ungdommen er i risiko for utvikling eller opprettholdelse av alvorlige atferdsproblemer. Det har vist seg at ungdom med tidlig debut av negativ atferd som hovedregel er i større risiko enn ungdom med sen debut av slike problemer. Intensiteten i behandlingen må tilpasses etter dette. Risikoprinsippet innebærer at det er ungdom med de alvorligste problemene og størst fare for fortsatt negativ utvikling som har mest nytte av institusjonsbehandling og som bør tilbys slike tiltak.

- Behovsprinsippet

Behovsprinsippet henviser til at målområdene for forandring må være områder med høy grad av risiko for fortsatt opprettholdelse av atferdsavvikene. Det må jobbes med konkrete tiltak direkte rettet mot disse risikoområdene, også benevnt som kriminogene mål, for å oppnå atferdsendring. Generelle mål mot mer overordnede situasjoner og livsområder eller mål rettet mot ikke-kriminogene områder vil ikke gi nødvendig atferdsendring. Behovsprinsippet peker på ungdommens tanker, holdninger og ferdigheter samt forhold i omgivelser og miljø som foreldrefungering, jevnalderrelasjoner og skoleforhold som viktige målområder.

- Responsivitetsprinsippet

Responsivitetsprinsippet handler om hva som virker, eller sagt med andre ord hvilken type behandling og oppfølging ungdommen responderer på. Behandlingen må hensynta individuelle trekk hos vedkommende og hans eller hennes personlige lærestil. Dette kan dreie seg om personlighetstrekk, kognitive ferdigheter, atferdstrekk eller psykisk helsetilstand. I visse tilfeller kan det være nødvendig å arbeide med responsivitetsfaktorer før innsatsen kan rettes mot behandlingsmålene.

Rapporten trekker fram metoder basert på kognitiv atferdsterapi og sosial læringsteori som mest effektive. Tilnærmingen må være strukturert og graden av behandlingsintegritet, det vil si hvor godt metoden blir gjennomført i praksis, er avgjørende for behandlingseffekten.

Arbeidet må være rettet mot både individuelle forhold ved ungdommen og ytre, miljømessige sider som foreldre/hjem, skole, fritid, venner og nærmiljø. Videre bør behandling i institusjon være intensiv og kortvarig. For å opprettholde behandlingseffekt er det nødvendig med videre behandling en tid etter ut-/hjemflytting (Andreassen, 22.03.2005, 2003).

Når denne forskningsrapporten gis en så vidt grundig gjennomgang og oppsummering i denne oppgaven, er det på grunn av den betydning den har hatt innenfor det norske fagfeltet. Den har i stor grad vært medvirkende til utviklingen av institusjonsomsorgen innenfor norsk barnevern både når det gjelder statlige og private barneverninstitusjoner (Støkken & Nordstoga, 2005).

Rapporten har et positivt syn på og gir sin støtte til innføringen av evidensbaserte metoder som ART, MST og PMT-O. MultifunC behandling for ungdom med de alvorligste atferdsproblemene ble utarbeidet og kom som en forlengelse av rapporten. Denne institusjonsbehandlingen tar direkte utgangspunkt i kunnskapsgrunnlaget som ble nedtegnet i Andreassens rapport fra 2003. Fem slike institusjoner ble etablert i Norge i regi av det statlige barnevernet i perioden 2005 / 2006 (Andreassen, 2005; "MultifunC," 07.06.2011).

Siste tilskudd til behandlingsmetoder innen denne retningen er Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC), behandling gjennom opphold i forsterkede fosterhjem. Metoden bygger på sosial læringsteori og økologisk teori og vektlegger betydningen av risiko- og beskyttelsesfaktorer samt familieinteraksjoner både som bakgrunn for problemene og hvori mulighetene for endring ligger (Vannebo, 06.03.2014).

Forvaltningsreformen i barnevernet trådte i kraft 01.01.2004 og innebar at staten overtok ansvaret for de oppgavene som tidligere hadde ligget i det fylkeskommunale barnevernet.

Institusjonsdriften var en del av oppgaveporteføljen som ble overdratt til statlig nivå (Ot.prp. nr. 9 (2002-2003)). Med forvaltningsreformen kom kvalitetsforskrifter og godkjenningsordninger og en intensjon om forbedring av barnevernets institusjonsdrift. Som et ledd i dette utviklingsarbeidet innenfor den statlige institusjonsomsorgen nedsatte BUFdir våren 2009 en arbeidsgruppe. Målet for arbeidsgruppens innsats var:

«Siktemålet med utviklingsarbeidet er å bidra til felles fagutvikling, erfaringsutveksling og gjensidig læring. Målet med arbeidet er videre å bidra til et mer likeverdig, kvalitativt bedre og kunnskapsbasert institusjonstilbud til ulike målgrupper av barn og unge.» (BUFdir, 2010) s.12).

Rapport etter gruppens arbeid forelå senhøsten 2010 og kom med flere klare anbefalinger for den videre institusjonsutviklingen i Norge. Konklusjonene var i tråd med tidligere tanker om effektiv behandling av atferdsvansker, kunnskapsbaserte metoder og påpekte sterkt nødvendigheten av en differensiering av ulike målgrupper innenfor de ulike institusjonene (BUFdir, 2010). Klare mål for institusjonsoppholdet, både generelle og spesifikke for hver enkelt ungdom, ble framholdt som sentralt. Det ble påpekt at foreldreinvolvering og ettervern var avgjørende faktorer for opprettholdelse av behandlingseffekt også etter utflytting fra institusjon. I rapporten trekkes det fram at nyere forskning peker ut fire sentrale områder som fungerer som beskyttelsesfaktorer når det gjelder barn og unges utvikling. Disse fire områdene er 1) foreldreinvolvering og familiefungering, 2) evne til selvregulering og selvkontroll, 3) sosial kompetanse og 4) skoletilknytning og skoleprestasjoner (BUFdir, 2010).

Som et ledd i evalueringen av forvaltningsreformen i barnevernet ble institusjonsdriften gjennomgått og evaluert av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) og Forskningsstiftelsen Fafo i 2011. Konklusjonene fra dette arbeidet var blant annet at differensiering av målgrupper fortsatt måtte jobbes aktivt med, at ønsket tiltaksvidning fra institusjon til fosterhjem var oppnådd og at kvalitet i institusjonene generelt var vanskelig å måle (Backe-Hansen et al., 2011). Et annet aspekt som ble trukket fram når det gjelder barneverninstitusjoner de siste tiårene er synet på tiltaket som «en siste utvei». Bakgrunnen for en slikt synspunkt ble det sagt kunne være av både faglig, økonomisk og ideologisk art. Uansett årsak har dette betydning både for hvordan institusjon som omsorgs- og behandlingsbase sees på av foreldre, barn, ansatte og samfunnet for øvrig og hvilket trykk det legges på den faglige utviklingen av tilbudet. Det tas til orde for at institusjon er et hensiktsmessig og godt tiltak for en gruppe ungdommer så fremt det satses

tilstrekkelig både når det gjelder faglig innhold og økonomiske rammevilkår for institusjonene. Det pekes på at utvikling av det kvalitative innholdet i institusjonsomsorgen er av stor betydning for å forsvare og legitimere opprettholdelse av institusjonene og at det også vil kunne bidra til å snu et negativt syn på institusjon som tiltak (Backe-Hansen et al., 2011).

Barnevernets klare satsning på de nevnte evidensbaserte metodene har vært gjenstand for kritikk. Det synes relevant å referere momenter fra disse kritiske røstene her på bakgrunn av det felles forsknings- og kunnskapsgrunnlag som både de evidensbaserte metodene (som i første rekke retter seg mot hjemmeboende ungdommer) og barneverninstitusjonene bygger på.

For det første har diskusjonen gått på hva som faktisk ligger i begrepet «evidensbasert». Begrepet gjorde seg først gjeldende innenfor medisin og hadde i seg en syntese av både forskningsbasert kunnskap og personlig erfaring. Det har imidlertid vært en klar tendens til at erfaringsbasert kunnskap, og også kvalitativ forskning, gis andre rangs betydning når evidensbegrepet skal beskrives. Idealet for vitenskapelig praksis er objektivitet og uavhengighet av de sosiale strukturene forskningen opererer innenfor. Kritikerne har hevdet at et slikt positivistisk syn ikke er forenlig med kompleksiteten i sosiale problemer, her i blant atferdsproblemer (Marthinsen, 2004). Sosialt arbeid tar utgangspunkt i mennesket som unikt og vektlegger betydningen av at alt hjelpearbeid må ta utgangspunkt i personens egen oppfatning av sin situasjon. Mennesket er ikke kun et produkt av sine omgivelser, men er selv en medaktør og en medskaper og det foreligger ikke noe endimensjonalt årsak – virkningsforhold. De evidensbaserte metodene innenfor barnevernet har blitt kritisert for sin forankring i et positivistisk kunnskapssyn og en mekanistisk virkelighetsoppfatning. Kritikerne hevder at grunnleggende i disse metodene ligger en kategorisering av mennesket og dets atferd i stedet for at det tas utgangspunkt i hvert enkelt individs unike og komplekse situasjon. Tilnærmingen blir reduksjonistisk og uforenlig med sosialt arbeids grunnleggende menneskesyn og prinsipper (Angel, 2003). Andre har kritisert den foreldrerolle og oppdragerstil som danner grunnlaget i blant annet MST. Den myndige forelder med makt og kontroll hevdes å ikke være i tråd med den viktigste kompetanse dagens foreldre bør inneha, nemlig forhandlingskompetanse og utviklingsstøttende omsorg gjennom dialog, deling av følelser og individuelt anlagte tilnærminger. Det hevdes at standardiserte tester og spørreskjemaer som ligger til grunn for effektvurdering av MST ikke klarer å fange den komplekse og kontekstuelle avhengige situasjonen en ungdom befinner seg i. Evidensbegrepet blir for snevert. Ungdommens bidrag blir undervurdert og aktørperspektivet ikke tilstrekkelig

ivaretatt (Sagatun, 2008). J. T. Martinsen stiller i en artikkel i Norges Barnevern spørsmålstegn ved det han benevner som en ensidig satsning på evidensbaserte metoder i det statlige barnevernet. Han hevder at det norske kunnskapsgrunnlaget gjennom forskning her til lands er svært magert når det gjelder effektstudier av MST, PMTO og FFT. Videre påpeker han at alle de nevnte metodene er implementert og administrert fra ett fagmiljø, nærmere bestemt Atferdssenteret. Martinsen tar til orde for økt fokus på betydningen av den terapeutiske relasjonen og viser til internasjonal psykoterapiforskning for å underbygge dette (Martinsen, 2012).

Arbeidsdelingen mellom statlig og kommunalt barnevern gir staten representert ved BUFetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) og fagteamene ansvaret for driften av barneverninstitusjonene. Det har tidvis blitt rapportert om uenighet og konflikter mellom kommunene og fagteamene når det gjelder samarbeid generelt. Mer spesielt har det vist seg at valg av tiltak, især når hjelpebehovet er begrunnet med barnets atferd er et typisk konfliktområde. Sorum mener å ha belegg for å hevde at deler av årsakene til disse konfliktene skyldes kommunenes opptatthet av innhold i institusjonstilbudet mens BUFetats fokus dreier seg om måloppnåelse som følge av behovet for effektstudier og påvist evidens (Sorum, 2009).

Om enn ikke som et direkte svar på kritikken har det de siste tre - fire årene likevel kommet nye faglige bidrag til når det gjelder forståelse og behandling av negativ atferd hos barn og unge innenfor det statlige barnevernet. Kompetanseutviklingsprogrammet Handlekraft har blitt iverksatt med «traumebevisst omsorg» som faglig tilnærming. Programmet har i første rekke vært rettet mot statlige barneverninstitusjoner og fosterhjem ("HandleKraft," u.å.). Traumebevisst omsorg (TBO) er en forståelsesramme mer enn en metode, men forståelsesrammen gir et sett av hensiktsmessige tilnæringsmåter og redskap i møte med atferdsutfordringer. Negativ atferd blir sett på som et uttrykk for indre smerte, og det tas til orde for en vridning fra symptombehandling av uønsket atferd til å lete etter barnet eller ungdommens egentlige problem, det som ligger bak den negative atferden. TBO bygger på nyere traumeforståelse og tar utgangspunkt i hjerneforskning og nevrovitenskap, utviklingspsykologi og tilknytningsforskning (Jørgensen & Steinkopf, u.å.). Programmet er utviklet og gjennomføres av Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) Sør på oppdrag fra BUFdir (BUFdir & RVTS Sør, u.å.; RVTS Sør, 2012).

RVTS Sør og Barnevern Sør (interkommunal barneverntjeneste bestående av fire sørlandskommuner) gjennomførte et pilotprosjekt hvor opplæring i traumebevisst omsorg ble gitt til fosterforeldre og saksbehandlere fra barneverntjenestene i de aktuelle kommunene. I evalueringsrapporten etter pilotprosjektet står det å lese:

«Hovedkonklusjonen i evalueringen er at tilpasningen og implementeringen av programmet. Omsorg for traumatiserte barn inngår i et fagutviklingsarbeid som kan bidra til styrket kompetanse både i barnevernstjenestene og blant fosterforeldrene.» (Grønningsæter, 2014) s.10).

De nye tankene har med andre ord blitt mottatt med interesse og positivitet innenfor barnevernfeltet. Mange ansatte i statlige barneverninstitusjoner har de siste par årene fått opplæring i den traumebaserte forståelsen og tilnærmingen. Jeg har ikke klart å finne forskningsrapporter eller systematisk evaluering som er tilgjengelig for allmennheten av dette opplærings- og utviklingsarbeidet, men miljøene rapporterer om gode resultater. Senest for få dager siden ble det publisert et intervju med en institusjonsleder ved en statlig akutthinstitusjon som beretter om kraftig nedgang i antall tvangssituasjoner (fysisk inngripen) siden opplæring i traumebevisst omsorg og forståelse ble igangsatt (Eidem, 2015).

Med denne redegjørelsen skulle det være gitt et godt bilde av den utvikling og de utviklingstrender som har funnet sted innenfor det norske barnevernfeltets arbeid med atferdsproblemer de siste tiårene. Jørgen er ikke glemt, men før vi går videre og ser nærmere på hvilke muligheter mentalisering kan ha i en praktisk institusjonshverdag, må vi ta veien om mer teori. Dette er nødvendig for å få et klarere bilde av hva mentalisering er og hva det kan representere av nye innfallsvinkler og tilnærminger i arbeidet med Jørgen og hans medbeboere.

Kapittel 3. TEORETISK FUNDAMENT

To sentrale begreper i denne masteroppgaven er «mentalisering» og «atferd». I dette kapitlet redegjøres det nærmere for hva som ligger i disse begrepene. Vi starter med en beskrivelse av mentalisering og ulike sider ved denne psykologiske tradisjonen.

3.1. Mentalisering

Mentalisering er noe forenklet sagt oppfatthet av sinn. Vi har alle et sinn med mentale prosesser som danner grunnlaget for hvordan vi reagerer, hva vi sier og hva vi gjør – og ikke minst hvordan vi fortolker andres handlinger, utsagn og uttrykk. Helt essensielt i mentaliseringstradisjonen er oppfatningen av å se menneskelige handlinger som uttrykk for indre tilstander. Mentalisering dreier seg om å fortolke og forsøke å forstå, og grunnlaget for fortolkningen er altså å se mennesker og deres handlinger ut i fra hva som foregår i deres sinn.

En etter hvert mye anvendt definisjon på begrepet er at mentalisering er implisitt og eksplisitt å fortolke egne og andres handlinger som meningsfulle ytringer av indre liv, eksempelvis behov, ønsker, følelser og fornuft (Allen, 2003; Bateman & Fonagy, 2012; Skårderud & Sommerfeldt, 2008, 2013). Implisitt mentalisering skjer hele tiden. I møte med andre mennesker skjer det ubevisste fortolkninger og refleksjoner basert på det samlede inntrykket vi får av både oss selv og andre i samhandlingen. Enkelt sagt framstår dette som en slags intuisjon eller magefølelse. Eksplisitt mentalisering skjer når fortolkningene bringes opp på et kognitivt nivå og gjøres til gjenstand for bevisste refleksjoner. Refleksjon og undring om ulike fortolkningsmuligheter blir da satt ord på, enten som en indre dialog med en selv eller i åpen kommunikasjon med andre.

En annen måte å beskrive mentalisering på er som evnen til å se seg selv utenfra og den andre innenfra. Mentaliseringsteorien setter kropp og sinn sammen til et hele. Vi tenker og handler på grunnlag av indre tilstander. Kropp og sinn lever ikke adskilte liv, det ytre og det indre er nært knyttet sammen. (Nygren & Skårderud, 2008; Skårderud, 2011; Skårderud & Sommerfeldt, 2013).

Mentalisering utvikles i samspill med andre og kan således sies å være resultatet av en relasjonell transaksjonsprosess (Stänicke, 2012a, 2012b). Mentalisering blir å forstå som en intrapsykisk funksjon, men som er avhengig av kontakt med andre for å etableres og utvikles. Dette relasjonelle og intersubjektive aspektet ved mentaliseringsbegrepet er sentralt. Tidlige samspills- og tilknytningserfaringer mellom barn og omsorgsperson ansees som grunnlaget for utvikling av mentaliseringsferdigheter, men også senere relasjoner har betydning. Mentalisering og mentaliseringsferdigheter er ikke statiske. Som en dynamisk funksjon påvirkes og utvikles mentalisering gjennom kontakt og samspill med andre mennesker livet igjennom.

Mentalisering som faglig tradisjon er av relativt ny dato. Begrepet ble lansert på slutten av 1960-tallet innenfor den franske psykoanalysen. Det har senere, tidlig på 1990-tallet, delt seg i to tradisjoner: 1) for å forklare nevropsykologiske svekkelser hos schizofrene og autister 2) som begrep for å forstå psykopatologi og psykologisk utvikling i forbindelse med tidlige tilknytningsforhold (Nygren & Skårderud, 2008; Rydén & Wallroth, 2011).

Den sistnevnte retningen har som ambisjon å konstruere en helhetlig modell for forståelse av psykiske symptomer og som grunnlag for terapeutiske intervensjoner. To akademiske miljø som i stor grad har bidratt til utviklingen av denne retningen innenfor mentaliseringsbasert teori og metode er å finne ved Anna Freud Centre og University College of London i London og The Menninger Clinic i Houston, USA. Framveksten av mentaliseringstradisjonen skyldes dels den intensitet og produktivitet sentrale personer i disse miljøene har hatt, og, i følge fagmiljøene selv, teoriens anvendbarhet og integrasjonen av ulike teorier og akademiske disipliner. Mentaliseringstradisjonen tar opp i seg og bygger broer blant annet mellom evolusjonsteori, nevrobiologi, utviklings- og tilknytningsteori (Nygren & Skårderud, 2008; Skårderud & Sommerfeldt, 2008). I alle de skandinaviske landene har det utviklet seg fagmiljøer som benytter seg av mentalisering som faglig tilnærming. Her til lands er Institutt for mentalisering med dets ressurspersoner en betydelig bidragsyter når det gjelder utvikling, opplæring og informasjonsarbeid om mentalisering og mentaliseringsbaserte metoder ("Institutt for mentalisering," u.å.). Innenfor medisinske fagmiljøer er Seksjon for personlighetspsykiatri ved Oslo Universitetssykehus et av landets ledende når det gjelder bruk av mentaliseringsbasert terapi (MBT) i behandling av personlighetsforstyrrelser. Seksjonen har opprettet MBT Kvalitetslaboratorium som har til hensikt å medvirke til kvalitetsmessig forsvarlig utvikling og bruk av MBT i Norge. Seksjonen er aktive i forhold til internasjonalt samarbeid, forskning og utgivelse av relevant litteratur på området ("Seksjon for personlighetspsykiatri," 23.10.2014).

Om forskningsprosessen – del 2

Jeg tilkjenne gav innledningsvis en hermeneutisk posisjon som mitt ståsted i masterarbeidet. Begrepene del-helhet og forforståelse-forståelse ble nevnt som sentrale elementer hentet fra denne vitenskapsteoretiske retningen. Hermeneutikken beskriver også en rekke andre elementer som har betydning når det gjelder fortolkning, forståelse og arbeid med tekster. Før jeg går videre med teoretisk redegjørelse vil jeg trekke fram to områder som har vært

særlig relevante i arbeidet med denne masteroppgaven. Det dreier seg om 1) tendensiøsitet og 2) dialog med teksten (Alvesson & Sköldberg, 2008). Tendensiøsitet handler om å vurdere tekstforfatterens nøytralitet og troverdighet. Det er nødvendig å vurdere hvorvidt teksten er vektet i noen retning som følge av forfatterens bakgrunn, ideologi, personlige anliggender eller kontekst for øvrig. Det er sentralt å spørre seg hvem som skriver og i hvilket henseende. Flere uavhengige kilder som beskriver det samme gir større grunn til å feste lit til budskap og innhold. Å skrive ut i fra en bestemt ideologi eller perspektiv er ikke i seg selv kritikkverdig. I vitenskapelig sammenheng stiller det imidlertid krav til forskeren, i dette tilfellet meg, om å komplettere med litteratur skrevet ut i fra andre perspektiver og synsvinkler for å få et så fullstendig bildet som mulig. Dette handler også om del-helhet; ulike perspektiv og synsvinkler representerer delene, det fullstendige bildet blir å betrakte som helheten. Litteraturen jeg har lest, både den som allerede er referert til og den som kommer senere i teksten, følger på mange måter hver sine linjer når det gjelder vitenskapsteori, grunnforskning, kjernelitteratur og aktuelle forfattere/teoretikere. Forskning, forskningsrapporter og annen litteratur har sitt utspring i ulike fagmiljøer. Det er lite sammenfall, om det i det hele tatt finnes noe, i den aktuelle litteraturen omkring ungdom med atferdsutfordringer og behandlingen av dette innenfor barnevernet på den ene siden og mentalisering og mentaliseringstradisjonen på den andre siden. En vurdering av tendensiøsitet blir således aktualisert.

For å inneha både en åpenhet og en sunn skepsis til tekstene har hermeneutikkens «dialog-med-teksten»-begrepet vært nyttig. I dette ligger å hele tiden ha en spørrende holdning til det som står skrevet. Det gjelder å kombinere en ydmyk holdning til det skrevne ord samtidig som en innehar en aktiv innstilling hvor undringen over hva teksten har å si og hvilke spørsmål den gir svar på hele tiden ligger under. Gjennom en slik spørsmål-og-svar-innstilling oppstår et dialogisk forhold til teksten. I følge Gadamer er dette forholdet mellom spørsmål og svar hele grunnlaget for forståelse (Gadamer, 2010; Krogh, 2014). Spørsmål jeg har hatt med meg under lesingen har vært: Hva ønsker forfatteren/forskeren å si ? Hva er dette et svar på ? Hvordan påvirker dette mitt syn på og min oppfatning av ungdom, atferdsproblemer, beste behandling og mentalisering ? Hva får jeg ikke svar på gjennom denne teksten ?

Sentrale hermeneutikere har til ulike tider hatt forskjellig syn på tekstens autonomi og sannhet. Gadamer heller mot et eldre hermeneutisk syn som tillegger all tekst fullkommenhet og at den i utgangspunktet må oppfattes som sann (Gadamer, 2010; Krogh, 2014). Ricoeur forfekter et mer distansert og skeptisk syn på tekst som sannhet. Han målbærer en kritisk

hermeneutikk hvis mål er å se tekstens underliggende budskap og mening og hele tiden utøve en viss tvil i møte med det skrevne ord (Alvesson & Skoldberg, 2008; Krogh, 2014; Lægheid & Skorgen, 2006). En vurdering av tekstens mulige tendensiøsitet sammenfaller godt med en slik kritisk tilnærming. Sentrale spørsmål blir: Hvor nøytral må tekstens forfatter sies å være ? Forsker han/hun på egen praksis ? Innenfor hvilke strukturelle og organisatoriske rammer opererer forfatteren ? Hvilken empiri bygger teksten på ? Finnes mer objektive kilder ? Retter forfatteren kritikk mot egen forskning og fortolkning ?

En kritisk hermeneutikk fordrer videre at jeg som leser i dialog med teksten hele tiden har i bakhodet at teksten inneholder et skjult og egentlig budskap som skal avdekkes eller avsløres. I møte med tunge fagmiljø, sterke retorikere med gode framstillingsevner har denne inspirasjonen fra kritisk hermeneutikk vært nyttig. Når i tillegg en del av litteraturen jeg har lest kan oppfattes som polariteter i et faglig landskap, blir denne tilnærmingen særlig relevant. Under lesingen har jeg forsøkt å kombinere en åpen og spørrende innstilling med dette kritiske blikket rettet mot tekstene og de ulike fagmiljøene de har sitt utspring i. Kan det tenkes at det er viktigere for de aktuelle fagmiljøene å opprettholde sine postulatene og å holde fast ved tidligere sannheter enn å åpne for ny kunnskap og åpent og fordomsfritt vurdere disse ? Både innen akademia, fag- og behandlingsmiljø og i politiske kretser vil det kunne være andre krefter i spill enn de som bygger på ren faglig kunnskap og vitenskapelig argumentasjon. Anseelse, økonomi og politisk posisjonering kan tjene som eksempler på slike krefter.

Kildekritikk er vesentlig i et teoretisk studium som dette. Hermeneutikkens lære om tendensiøsitet og dialog-med-teksten har vært viktig tankegodt for meg å ha med for å inneha en kildekritisk posisjon gjennom arbeidet med litteratur og tekster.

3.1.1. Tilknytning og emosjonsregulering

Mentaliseringsteorien er grunnleggende forankret i teori om tilknytning og emosjonsregulering. De tre begrepene mentaliseringsevne, tilknytning og emosjonsregulering kan sies å stå i et gjensidig avhengighets- og vekselvirkningsforhold til hverandre. Som vi skal se nærmere beskrevet om litt er utvikling av trygg tilknytning og god emosjonsregulering sterkt betinget av sider og kvaliteter ved foreldrenes omsorg. I mentaliseringstradisjonen anses det samme å gjelde for utvikling av god mentaliseringsevne (Bateman & Fonagy, 2012; Vrouva & Midgley, 2012). Det finnes forskningsmessig belegg

for å hevde at barn med foreldre med gode mentaliseringsferdigheter ofte utvikler en trygg tilknytningsstil. Dette er barn med foreldre som leser barnet, forstår dets behov og har spesifikk oppmerksomhet rettet mot barnets sinn og indre tilstander. Dette er igjen med på å fremme utvikling av gode mentaliseringsevner hos barnet. Sagt med andre ord; foreldre som mentaliserer godt legger til rette for trygt tilknyttede barn som igjen utvikler gode mentaliseringsferdigheter. Når disse barna selv kommer i rollen som omsorgspersoner, vil mønsteret kunne gjenta seg. Slik oppnås gode sirkler, og dette kan være en medvirkende faktor til og forklaringen på at god og dårlig barneomsorg går i generasjoner. (Allen, 2003; Allen, Bleiberg, & Haslam-Hopwood, 2003; Bateman & Fonagy, 2012; Håkansson & Kvello, 2013; Kvello, 2009, 2010; Mørch & Raundalen, 2013; Skårderud, 2011; Skårderud & Sommerfeldt, 2008; Stänicke, 2012a, 2012b; Vrouva & Midgley, 2012). Enkelt sagt; mentalisering fremmer mentalisering.

Videre blir mentalisering sett på som en nøkkelfaktor når det gjelder affekt- og emosjonsregulering (Allen et al., 2003; Nygren & Skårderud, 2008; Skårderud, 2011). Mentalisering retter oppmerksomhet mot og gir innsikt i selvet, sinnet og indre tilstander, herunder følelsene. Det å kunne kjenne følelser og reflektere rundt dem medfører også større kontroll over dem. Således fører god mentalisering til god emosjonsregulering (Allen, 2003; Vrouva & Midgley, 2012). Motsatt vil sviktende mentalisering kunne føre til redusert emosjonsregulering. Vansker med å regulere følelser er knyttet til sårbarhet på mange områder i livet og er en bestanddel i mange typer psykiske lidelser.

Et barns første møte med sinn og følelser skjer i det tidlige samspillet mellom barnet og dets omsorgspersoner. Gjennom omsorgspersonens markerte og kongruente speiling, et begrep som blir mer utførlig beskrevet senere, møter barnet sitt eget indre og blir oppmerksom på sinn. Omsorgspersonen tilskriver barnet indre tilstander og barnet finner og gjenkjenner sin mentale tilstand (bevisshet, vilje, følelser) hos omsorgspersonen. Den markerte speilingen gir barnet en erfaring med og etter hvert en forståelse av at sinnene er adskilte og at sinnet fortolker verden. Sinnet er ikke verden. Ved at omsorgspersonen holder og rommer barnets indre opplevelser og formidler disse tilbake dannes barnets psykologiske eksistens, dets selv. Dette selvet gjør barnet i stand til å se på seg selv som aktør i eget liv og legger grunnen for barnets selvrepresentasjon (Hagelquist, 2012). Hvis speilingsprosessene av ulike grunner ikke fungerer godt enten ved at speilingen ikke markerer forskjellene mellom barnets og omsorgspersonens følelser og indre tilstander, ikke er kongruent og treffer barnets følelser

godt nok eller at omsorgspersonene ikke er tilstrekkelig oppmerksomme på barnets sinnstilstander til å speile dem i det hele tatt, blir utviklingen av det psykologiske selvet skadet. Barnet kan utvikle et fremmed selv (alien self) (Bateman & Fonagy, 2012; Hagelquist, 2012; Skårderud & Sommerfeldt, 2013; Stänicke, 2012a). Et slikt fremmed selv gir barnet svak selvrepresentasjon, manglende innsikt og refleksjonferdigheter og sårbarhet i sosiale og relasjonelle sammenhenger.

Sett i lys av en slik dynamisk modell er det nærliggende å tenke at Jørgen gjennom sin oppvekst har blitt påført skader og skjevutvikling som har medført omfattende problemer for ham gjennom oppveksten og fram til i dag. Med all sannsynlighet vil også hans videre utvikling påvirkes av dette. Det tidlige samspillet mellom Jørgen og foreldrene bar preg av mangler. Foreldrene hadde tilsynelatende svake mentaliseringsevner og rommet i liten grad Jørgen, hans emosjoner og indre tilstander. Jørgen var mye overlatt til seg selv. Verken glede eller sorg ble speilet tilbake til ham. Han har således blitt lite kjent med både egne og andres indre tilstander og har ikke utviklet ord og begreper på sine følelser. Et barn som gråter trenger trøst og hjelp til nedregulering, men Jørgens gråt ble møtt med uhensiktsmessige reaksjoner hos foreldrene. Mens moren ble overveldet og gråt med ble faren sint. Ingen av delene representerer markert og kongruent speiling. Morens følelsesuttrykk ble for likt til at Jørgen kunne skille sine egne og morens sinnstilstander fra hverandre. Farens sinne var skremmende og gav ingen følelsesmessig gjenkjennelse for Jørgen. Dette representerer klare risikofaktorer med tanke på Jørgens selvutvikling. Hans følelsesmessige uttrykk har ikke blitt forstått, akseptert og speilet. Han har hatt magre kår for å utvikle et integrert bilde av seg selv som verdifull, med gode intensjoner og som en aktør hvor han selv er med å påvirke og styre atferd og handling. Faren er til stede for at han har utviklet et fremmed selv.

Nærmere om tilknytning

La oss se enda nærmere på tilknytningsbegrepet. Tilknytning dreier seg om kontakt, samhörighet og følelsesmessige bånd mellom mennesker. Vi snakker altså om affektive forbindelser individer imellom. Teori og kunnskap om tilknytning er en viktig bestanddel i moderne utviklingspsykologi. Fokuset er i første rekke rettet mot båndene som oppstår og utvikler seg mellom et lite barn og dets omsorgsperson(er) (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011; Perry, 1999).

Spedbarnets fremste språk er følelsesspråket. Gjennom dette samhandler og kommuniserer barnet med sine omsorgspersoner. Det gir uttrykk for glede, ubehag, ønsker og behov.

Intuitivt svarer den voksne på barnets signaler med lyder, ansiktsuttrykk, ord og handling. I velfungerende samspill er det lite bruk av eksplisitt refleksjon og ettertanke i denne samhandlingen. Det går mer eller mindre av seg selv. I et evolusjonsperspektiv kan en si at det er slik naturen er laget. Spedbarnet er avhengig av den voksnes omsorg og ivaretagelse for å overleve, og omsorgspersonen svarer på dette ut i fra behovet for reproduksjon og beskyttelse av barnet. For optimal utvikling i psykologisk forstand trenger spedbarnet sensitive voksne som fanger opp barnets signaler og responderer adekvat på disse. (Brandtzæg et al., 2011; Kvello, 2009; Nygren & Skårderud, 2008; Söderström, 2011; Vrouva & Midgley, 2012). Tilknytning handler altså om barnets kontaktsøken mot en voksen omsorgsperson og den grad av trygghet og tillit barnet utvikler til den voksne. Alle barn utvikler en eller annen form for tilknytning. Det anses som et medfødt behov hos barn å søke tilknytning hos sine omsorgsgivere (Håkansson & Kvello, 2013; Kvello, 2009; Nygren & Skårderud, 2008). Et barns tilknytningsstil vises gjennom dets tilknytningsatferd som gjerne aktiveres når barnet blir oppbrakt, føler seg truet eller forlatt, men også når det inngår i positivt ladet samspill preget av kjærlighet, glede og vennskap (Cassidy & Shaver, 2008; Håkansson & Kvello, 2013).

Dagens kunnskap om tilknytning kan ledes tilbake til John Bowlby, britisk psykolog, psykiater og psykoanalytiker. Hans virke fra tidlig 1930-tall og til langt ut på 1980-tallet inneholder et betydelig pionerarbeid når det gjelder kunnskap om relasjonen mellom barn og dets omsorgsperson(er) og betydningen av denne. Hans arbeid i mellomkrigsårene bidro til ny tenkning omkring barnets tilknytning til sin mor og hvilke utfordringer separasjon, sorg og savn medførte for barnet (Bretherton, 1992). I perioden 1969 til 1980 utgav han et trebindsverk, «Attachment and Loss», hvor han redegjør for sine teorier om tilknytning og tap (Bowlby, 1969, 1971, 1982). Verket har hatt stor betydning for dagens tilknytningsteori. Med bakgrunn i Bowlbys arbeider utviklet den amerikanske psykologen Mary Ainsworth et laboratorieeksperiment (Strange Situation) for vurdering av tilknytningskvalitet hos små barn (Ainsworth & Bell, 1970; Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Denne metoden gav grunnlaget for en kategorisering av ulike typer tilknytningsstiler som fortsatt er høyst aktuell.

Faglitteraturen opererer med noen ulike begreper og nyanseringer når det gjelder oppdeling og kategorisering av tilknytningstil, men felles for alle er at det skilles mellom organisert og desorganisert type. En alminnelig inndeling som benyttes av mange er en firedeling hvor stilene benevnes med bokstavene A, B, C og D. Andre har tatt til orde for en mindre

kategorisk oppdeling for å tydeliggjøre kompleksiteten i tilknytning, tilknytningsstil og tilknytningsatferd. Her nyanseres bildet og tilknytningen blir vurdert mer som dimensjoner med glidende overganger mellom kategoriene (Crittenden, 2006; Crittenden & Landini, 2011).

Barn som i all hovedsak har oppnådd et velfungerende samspill med sine omsorgspersoner, hvor de voksne har vært stabile, tilgjengelige og møtt barnets følelsesuttrykk og behov på en sensitiv, og for barnet, forståelig måte, utvikler gjerne en trygg tilknytning, benevnt som tilknytningsstil B (trygg tilknytning) innenfor ABCD-kategoriseringen. Trygt tilknyttede barn forventer at omsorgspersonen kan ivareta barnet, svare på dets behov, beskytte og regulere. Denne trygge tilknytningsstilen blir ansett som den beste med tanke på positiv utvikling og god mental helse senere i livet (Brandtzæg et al., 2011; Hagelquist, 2012; Kvello, 2009; Perry, 1999). Barn med trygg tilknytning opplever omsorgspersonene som en trygg base hvor verden kan utforskes fra. Det kan bruke sine krefter på hensiktsmessig utforsknings- og utviklingsarbeid og stoler på at de voksne finnes der for å hjelpe og trøste når barnet har behov for det.

Barn som ikke møter slik trygghetsfremmende respons kan utvikle ulike former for utrygg tilknytning. Disse benevnes som tilknytningsstil A (utrygg unnvikende) og tilknytningsstil C (utrygg ambivalent). I likhet med tilknytningsstil B (trygg) betegnes også disse som organiserte. Det betyr at barnet har en noenlunde stabil strategi når det gjelder å fremme tilknytningssituasjonens tilgjengelighet og at barnet til tross for manglene i samspillet lykkes i å opprettholde en relasjon til vedkommende (Brandtzæg et al., 2011). Dette i motsetning til den siste kategorien, tilknytningsstil D, som betegnes som desorganisert.

En sentral skikkelse for utviklingen av forståelse av desorganisert tilknytningsstil er den amerikanske psykologen og forskeren Mary Main. Med utgangspunkt i Ainsworths Strange Situation avdekket hun barn som ikke umiddelbart passet inn i verken kategori B (trygg), A (utrygg unnvikende) eller C (utrygg ambivalent) (Hesse & Main, 2000; Main & Solomon, 1986, 1990). Dette er barn som viser en rekke ulike atferdsuttrykk og handlinger i tilknytningssituasjoner, men felles for dem alle er preget av mangel på en klar og enhetlig strategi for kontakt med omsorgspersonen(e). Desorganiserte barn kan vise forvirrende, uklare, motsetningsfylte og uforståelige reaksjoner og handlinger når tilknytningssystemet blir aktivert. Dette er barn som ofte har vært utsatt for det uløselige dilemma at omsorgspersonen(e) som normalt skal vise omsorg, trøst og trygghet også er de som har påført barnet redsel, frykt og mental adskillelse. Barn som vokser opp med vold, overgrep og liknende traumatiske opplevelser i sine nære omgivelser står i fare for å utvikle en

desorganisert tilknytningsstil. Dette er barn som lever med høy grad av emosjonell uro uten å få hjelp, støtte og trøst for nedregulering og håndtering av de vanskelige følelsene. Den mest framtredende emosjonen hos desorganiserte barn er frykt, og dette preger deres atferdsuttrykk i høy grad. Desorganisert tilknytning blir ansett å utgjøre en betydelig risikofaktor for skjevutvikling, manglende sosiale ferdigheter, vansker i relasjonelle forhold og psykiske vansker i voksen alder (Brandtzæg et al., 2011; Hesse & Main, 2000; Håkansson & Kvello, 2013; Kvello, 2009). Den nære sammenhengen mellom denne tilknytningsstilen og senere psykopatologi gjør disse barna til en særlig utsatt og sårbar gruppe med stort behov for oppfølging og hjelp så tidlig som mulig.

Tilknytningen preger både barnets selvbylde og oppfatningen det har av andre (Hagelquist, 2012). Barns tilknytningsstil kan videre sies å være stabil. Det betyr at tilknytningsmønster som danner seg i barnets første leveår gir varige spor som preger alle senere relasjoner i livet. Gjennom samspillet med omsorgsgiverne gjør barnet erfaringer om hvilken respons, hvilken tilgjengelighet, støtte og beskyttelse det kan forvente å få fra den voksne. Disse forventningene lagrer seg i barnet som indre arbeidsmodeller. De indre arbeidsmodellene har stor betydning for hvordan barnet framstår og handler i senere relasjoner. (Håkansson & Kvello, 2013; Stänicke, 2012b; Vrouva & Midgley, 2012). Likeledes har tilknytning og indre arbeidsmodeller nær sammenheng med barnets evne til selvregulering, det vil si å kunne styre seg selv og sine reaksjoner. Dette er en sentral kompetanse og bringes oss over på neste tema, nemlig emosjonsregulering.

Nærmere om emosjonsregulering

Tilknytning og regulering er nært relaterte begreper. Samspillserfaringene som danner grunnlaget for barnets tilknytningsmønster og indre arbeidsmodeller bidrar også til utviklingen av barnets evne til selvregulering eller mangel på sådan. Et sentralt mål for all barneomsorg er å bidra til barnets reguleringsferdigheter. Selvregulering handler om å kunne kontrollere og styre seg selv på en rekke områder; motorisk, relasjonelt, oppmerksomhetsmessig og emosjonelt (Braarud & Nordanger, 2011; Kvello, 2009). Evnen til å regulere følelser er å anse som en avgjørende faktor når det gjelder sunn og normal utvikling, god psykisk helse, det å kunne inngå i positive relasjoner med andre og til å tåle livets motgang og medgang på en noenlunde balansert måte.

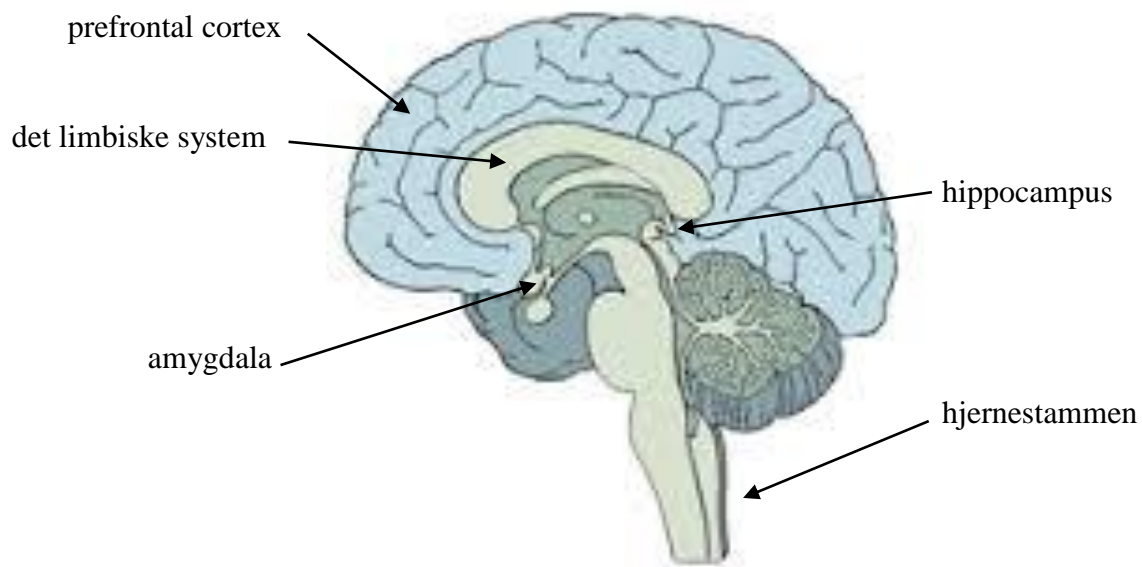
Ingen er i utgangspunktet født med evnen til å regulere egne følelser. Et barns kjennskap til sine følelser og evne til å regulere dem utvikles i samspill med andre og starter med omsorgspersonene. Speiling, som ble nevnt innledningsvis i dette kapittelet, er et sentralt

begrep i denne sammenhengen. Med speiling forstås at omsorgspersonen gjenkjenner, reflekterer over og gjennom sin reaksjon gir barnet dets emosjonelle tilstand tilbake (Hagelquist, 2012; Söderström, 2008, 2011; Vrouva & Midgley, 2012). Speilingen av barnets følelsesuttrykk må gis tilbake i markert form. Det innebærer at den voksnes uttrykk må være likt nok til at barnet opplever gjenkjennelse og føler seg forstått og ulikt nok til at barnet oppfatter at det ikke er den voksnes egen tilstand som vises (Bateman & Fonagy, 2012; Söderström, 2011). Den voksne tillegger barnet egne intensjoner og viser dette gjennom den markerte speilingen. Dette gir barnet en mulighet til å fatte at ulike sinn kan forstå hverandres opplevelser, men at sinnene likevel er adskilte med ulike følelser og opplevelser. I tillegg må speilingen være kongruent, det vil si treffende nok til at barnet kan kjenne igjen sine egne opplevelser og sinnstilstander gjennom speilingen (Stänicke, 2012a). En slik markert speiling hjelper barnet til både å bli kjent med følelser, etter hvert sette ord på dem og regulere dem til ønsket tilstand. Gjennom sensitivt samspill hjelper omsorgspersonen barnet til å regulere den følelsesmessige tilstanden opp eller ned. Hvis barnet er opphisset og frustrert, møter den voksne dette med først å tilkjenne at det forstår barnets emosjonelle tilstand for så å berolige og trøste gjennom ansiktsuttrykk, stemme og berøring. Når barnet blir eldre, blir kommunikasjon gjennom språket en viktigere kilde til emosjonsregulering (Kvillo, 2009). I et velfungerende samspill går følelsesreguleringen fra å være styrt utenfra med hjelp av den voksne til å bli styrt innenfra som en integrert del av barnet selv (Hagelquist, 2012).

Sentralt i forståelsen av emosjonsregulering er nyere kunnskap om hjernen og dens fungering. Hjernen er et plastisk organ. De siste tiårenes hjerneforskning har vist at hjernen er i stadig utvikling og helt avgjørende for hjernens oppbygging og utvikling er hvordan den brukes (Dønnestad, 2012; Eide-Midsand, 2010; Perry, Pollard, Blakley, Baker, & Vigilante, 1995; Skårderud & Sommerfeldt, 2013). Ulike områder i hjernen aktiveres og reagerer på ulik påvirkning, og områdene som benyttes hyppigst utvikler seg mest og får en forrang framfor andre områder. Hjernen er hierarkisk i sin oppbygning. De eldste og mest primitive områdene ligger innerst i hjernen. Her er amygdala den sentrale komponenten. Alle sanseinntrykk kommer først hit. Amygdala, eller overlevelshjernen enkelte velger som en mer allment forståelig benevnelse, fungerer som en alarmsentral som umiddelbart reagerer på trussel og fare. De mer avanserte delene av hjernen, deler av det limbiske system og korteks, omslutter amygdala. Her sorteres inntrykkene, hukommelse og refleksjon avgjør om stressresponsene fra amygdala viser til en reell fare eller om de skal reguleres ned. Det er især den ytre del av hjernen, hjernebarken med prefrontal korteks, som rommer områdene for

refleksjon, regulering og logisk tenkning (Brandtzæg et al., 2011; Jørgensen & Steinkopf, u.å.; Nordanger, 2013; Skårderud & Sommerfeldt, 2013).

En illustrasjon for å tydeliggjøre:



Barn som over tid i liten grad har fått hjelp av omsorgspersonene til å regulere ned sterke følelser som oppstår når det føler stress og fare vil gå i mer eller mindre konstant alarmberedskap. Forbindelsene til hjernens reflekterende og regulerende deler vil være underutviklet mens de indre primitive områdene vil være lett aktiverbare. Emosjonsreguleringen hos slike barn blir skadelidende (Bath, 2008; Perry, 2004). Sanserintrykkene når amygdala før frontal korteks og de primitive hjernestrukturere handler raskere og mindre fornufts- og viljestyrt enn om inntrykkene hadde «nådd fram til» de ytre delene av hjernen (Brandtzæg et al., 2011). Ved normal utvikling vil de ytre og evolusjonsmessig nyere delene vanligvis overstyre de indre primitive delene av hjernen (Eide-Midtsand, 2010).

Utviklingen av hjernens strukturer og fungering, herunder evnen til emosjonsregulering, har altså nær sammenheng med barnets samspillserfaringer og de tilknytningsmønstre som blir lagt fra fødselen av.

Jørgen har nå blitt 15 år og bærer sin oppvekst og sin tilknytningshistorie med seg. Sett i lys av den teori som nettopp er beskrevet er dette med på å prege hans indre arbeidsmodeller, hans reaksjoner i relasjonelle forhold og hans evne til emosjonsregulering. Jørgens

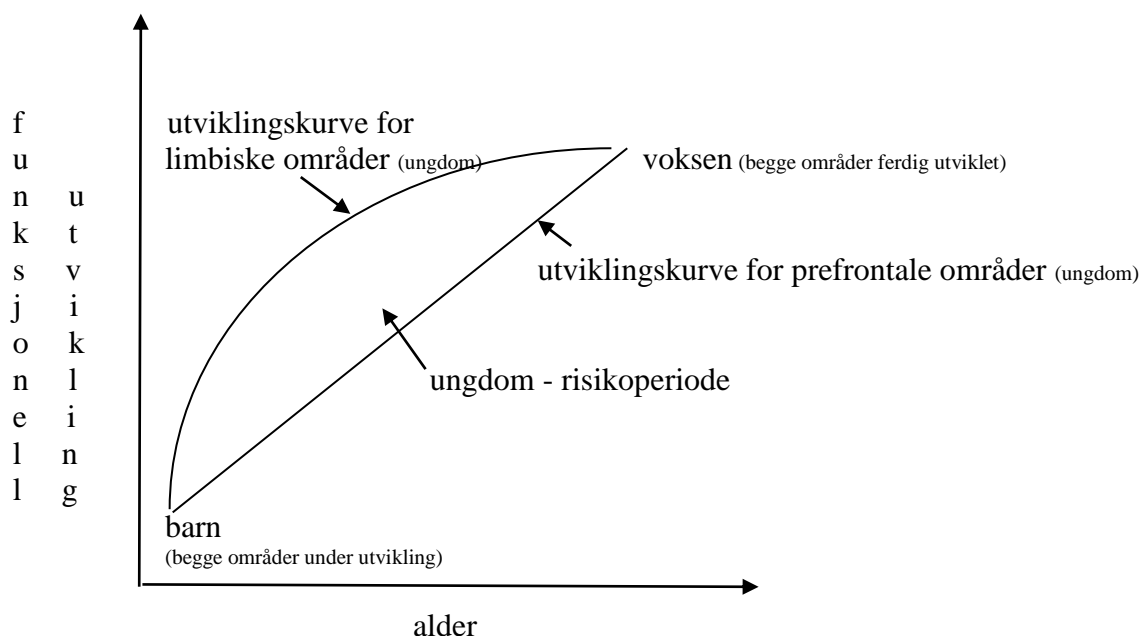
omsorgssituasjon har vært preget av til dels alvorlige mangler. Morens helse har svekket hennes evne til å gi Jørgen nødvendig emosjonell kontakt og støtte. Hennes fysiske og psykiske smerte har til tider medført at egne behov for ro, hvile og avstand har fått fortrinn framfor Jørgens behov for å bli sett, hørt og forstått. I hennes depressive perioder har hennes evne til både å registrere og speile Jørgens emosjonelle uttrykk vært redusert. Dette kan ha lagt grobunn for at Jørgen har utviklet en utrygg tilknytningsstil. Det er fare for at moren ikke har representert den stabile trygghet og tilgjengelighet som er nødvendig for utvikling av en trygg tilknytning. Jørgens evne til emosjonsregulering er liten som følge av mangelfull hjelp til håndtering av negative følelser helt fra spedbarnsalderen. Hjernen er i alarmberedskap, ytre stimuli oppfattes lett som trusler og han reagerer på impuls uten den nødvendige refleksjon og regulering som eksplisitt mentalisering ville hjulpet ham med. Enda mer alvorlig for Jørgens utvikling er farens voldsutøvelse. Farens aggresjon og morens redsel har satt dem begge ut av stand til å ivareta Jørgen. Psykologisk sett har han vært alene i sin frykt og både årsak til frykten og mangel på hjelp til regulering av den ligger hos omsorgspersonene. Slike traumatiske opplevelser kan som beskrevet ovenfor føre til desorganisert tilknytningssmønster. Dette er det mest risikofylte tilknytningssmønsteret med tanke på senere utvikling av både atferdsforstyrrelser og andre psykopatologiske tilstander. Jørgen viser flere trekk som kan peke i denne retningen. Hans atferdsutfordringer er åpenbare. I tillegg betegner flere ham som uforutsigbar og vanskelig å forstå. Både medbeboer Nina og miljøterapeut Signe er inne på dette i sine betraktninger etter utageringsepisoden.

Hjernen er altså et plastisk og bruksavhengig organ. Den preges og utvikler seg fra unnfangelsen til langt opp i 20-årene. Det vil si at hjernen på ingen måte er ferdig utviklet i pubertet og ungdomsårene. Det at ungdomshjernen fortsatt er under omfattende utvikling byr på både utfordringer og muligheter. For en del tiår tilbake kunne vi ikke se hva som rørte seg på innsiden av hjernen i levende tilstand. Utviklingen av nyere undersøkelsesmetoder som MRI (Magnetic Resonance Imaging), især fMRI (functional Magnetic Resonance Imaging) og PET scan (Positron Emission Tomography) har endret dette radikalt. Gjennom slike avanserte røntgen- og scanningmetoder har hjerneforskere mulighet til å se hvilke biologiske endringer som skjer i hjernen på utviklingsveien fra spedbarn til voksen. Nyere nevrobiologisk forskning har vist at det i hjernen foregår en omfattende ombygging og reorganisering i ungdomsårene (Heltne & Steinsvåg, 2011; Schwartz, 2008; Skårderud, 2012; Skårderud & Sommerfeldt, 2013). Disse endringene er ledd i den naturlige utviklingen og

modningen fra barn til voksen, men skjer i utakt mellom ulike deler av hjernen (Poulsen, 2010).

De nederste og eldste delene av hjernen, de limbiske strukturene, med amygdala og hippocampus som sentrale komponenter, utvikles tidligere enn prefrontale områder. Prefrontal cortex, området med stor betydning for refleksjon, monitorering, språk, mellommenneskelig forståelse – og også mentalisering og emosjonsregulering, utvikles senere enn de indre områdene. Dette medfører at ungdomshjernen i større grad styres av de eldre hjernestrukturene uten de prefrontale områdenes regulerende og begrensende effekt. Det er med andre ord en manglende sammenheng og korrelasjon mellom utviklingen av ulike deler av hjernen. Stimuli vil prosesseres på ulike steder i hjernen avhengig av alder. Mens voksne i større grad benytter prefrontal cortex som legger til rette for refleksjon og regulering, vil ungdommers reaksjoner i større grad være preget av affektive uttrykk. Dette kan forklare noe at ungdomstidens preg av følelser, impulsivitet og svart-hvitt tenkning (Bleiberg, Rossouw, Sharp, & Fonagy, 2012; Schwartz, 2008; Skårderud, 2012; Skårderud & Sommerfeldt, 2013).

Det hele kan illustreres ved hjelp av en modell inspirert av Casey, Jones & Hare:



(Casey, Jones, & Hare, 2008)

Med holdepunkt i denne kunnskapen og sett i et nevrologisk perspektiv betyr det at Jørgens hjernestrukturer fortsatt er under utvikling. Denne hjerneutviklingsmessige statusen deler han

med resten av sine jevnaldrende uavhengig av tidligere omsorgssituasjon og utviklingshistorie. Jørgens atferdsuttrykk kan dels forstås som en følge av ungdomshjernens generelle utviklingsnivå. Med hjernens plastisitet og tilbøyelighet for utvikling som utgangspunkt ligger det muligheter for reparasjon og god utvikling for Jørgen videre. Hans tidlige samspillserfaringer, tilknytningsmønster og indre arbeidsmodeller medfører på den annen side utfordringer. Hjernen er rigid i den forstand at disse tidlige erfaringene setter seg som mønster som er vanskelig å forandre. Mentaliseringstradisjonen mener å ha en tilnærming og metodikk som bygger på og representerer mulighetene i denne forbindelsen.

3.1.2. Mentalisering – en kompleks ferdighet

På mange måter høres mentalisering hverdagslig og enkelt ut. Sett i lys av at vi alle mentaliserer, om enn i større og mindre grad og av ulik kvalitet, er det en hverdagslig aktivitet. Begrepet er dog ikke enkelt, men sammensatt og flerdimensjonalt. På grunnlag av nyere hjerneforskning opereres det i dag med fire polariteter som anses å legge grunnen for mentaliseringsevnen (Bateman & Fonagy, 2012; Skårderud & Sommerfeldt, 2013).

For det første dreier det seg om automatisk/implisitt mentalisering kontra kontrollert/eksplisitt mentalisering. Implisitt mentalisering er det som oftest benyttes i mellommenneskelig kontakt i det daglige liv. I samhandling med andre skjer da fortolkning automatisk og intuitivt ut i fra det vi ser og hører. Eksplisitt mentalisering dreier seg om å kunne reflektere over, beskrive og forstå bedre hvorfor en føler og reagerer som en gjør. Det betyr å bevisst rette oppmerksomheten mot følelser og indre tilstander og sette ord på disse. Under automatisk og kontrollert mentalisering aktiveres ulike deler av det nevralt hjernesystemet. Automatisk mentalisering styres i størst grad av de eldre områdene i hjernen mens kontrollert mentalisering involverer de nyere deler av hjernen, blant annet hjernebarken hvor språk og symbolsk informasjon prosesseres. Gode mentaliseringsferdigheter er forbundet med evnen til fleksibelt å kunne gå fra automatisk til kontrollert mentalisering når dette er nødvendig (Fonagy, Bateman, & Luyten, 2012). På samme måte som for emosjonsregulering svekkes imidlertid evnen til kontrollert/eksplisitt mentalisering i takt med økt stress og opphisselse. Enkelt sagt er evnen til å mentalisere eksplisitt minst når vi trenger det mest.

For det andre dreier det seg om i hvilken grad mentalisering tar utgangspunkt i indre eller ytre funksjoner og tilstander. Polaritetene handler her om hvorvidt mentalisering tar

utgangspunkt i egne og andres indre tilstander som tanker, følelser og motiv eller ytre forhold som erfares fysisk og synlig. God mentalisering innenfor denne dimensjonen er preget av en balanse mellom indre og ytre og evne til å se at disse uttrykkene har en sammenheng.

Den tredje dimensjonen handler om forholdet mellom en selv og andre. Gode mentaliseringsferdigheter betyr å kunne lese, reflektere og forstå indre tilstander både hos seg selv og andre og å ha en forståelse av at disse tilstandene ikke er de samme. Evnen til å mentalisere andre er nært knyttet til evnen til å mentalisere seg selv, men enkelte kan også ha ubalanse mellom disse ferdighetene. Det vil si at en kan være relativt god på å forstå og fortolke andres indre tilstander, men ha lite kontakt med egne følelser og deres betydning eller i motsatt fall være opptatt av egne indre tilstander, men ha liten interesse og innsikt i andres sinnstilstander.

Den fjerde og siste polariteten omhandler kognitive kontra affektive prosesser. Innenfor denne dimensjonen er det avgjørende å vurdere hvorvidt mentaliseringen bygger på en integrasjon av kognitive og affektive forhold. Ved god mentalisering har en både kontakt med de affektive tilstandene hos seg selv og andre og en er i stand til å tenke om og reflektere rundt disse følelsene (Fonagy et al., 2012; Skårderud & Sommerfeldt, 2013).

Mentaliseringsferdigheter er med andre ord ikke endimensjonale og absolutte. Hemmet mentalisering vil vise seg som begrensinger innenfor en eller flere av de ovenfor beskrevne polaritetene og kan opptre i ulik grad.

Jørgen må sies å streve med mentalisering innenfor flere av de nevnte polaritetene. Dette kommer klart til uttrykk under den tiltagende stressende og følelsesladede situasjonen den nevnte ettermiddagen på institusjonen. Han ytes imidlertid ikke full rettferdighet ved å bruke dette som vurderingsgrunnlag for hans generelle mentaliseringsevner. Alle mentaliserer dårligere under stress, men på hvilket tidspunkt funksjonsfallet blir betydelig varierer fra person til person. Dette kommer vi nærmere tilbake til senere. Her konstaterer vi bare at Jørgens evne til mentalisering er betraktelig svekket under utageringsepisoden og at det er tegn som tyder på at han også under mindre belastende situasjoner strever med dette. Hans evne til kontrollert/eksplisitt mentalisering er mangelfull. Når agitasjonen øker, har Jørgen ingen evne til fleksibelt å gå fra implisitt til eksplisitt mentalisering. Han reagerer tilsynelatende på impuls og automatikk uten evne til å reflektere sine indre tilstander. En høyere grad av eksplisitt mentalisering kunne ført til at Jørgen hadde klart å moderere atferden sin tidligere og stoppet eksempelvis før Nils og Signe grep inn fysisk. Også innenfor den neste polariteten som dreier seg om mentalisering basert på indre og/eller ytre funksjoner

har Jørgen utfordringer. Han evner ikke å sette indre tilstander i sammenheng med sansbar atferd og ytre uttrykk verken hos seg selv eller andre. Han mentaliserer andre med utgangspunkt i det han ser og hører, eksempelvis at medbeboer Karl roper etter ham og miljøterapeutene Nils og Signe holder ham fysisk. Evnen til en balansert indre-ytre mentalisering utvikles gjennom markert og kongruent speiling. Gjennom omsorgspersonenes ytre signaler (ansiktsuttrykk, stemme, berøring) rettes fokuset mot barnets indre tilstander. Denne vekslingen mellom ytre og indre fokus hjelper barnet til både å se en sammenheng og å forstå at indre og ytre funksjoner er adskilte (Fonagy et al., 2012). Slikt samspill vet vi har vært mangelvare under Jørgens tidlige barneår. I lys av dette er det ikke overraskende at han strever med mentalisering innenfor denne dimensjonen. Dette kan også ha vært med å svekke hans mentaliseringsferdigheter innenfor polaritet nummer tre som handler om mentalisering rettet mot en selv eller rettet mot andre. Det kan synes som at Jørgen har like store utfordringer når det gjelder begge deler. Ut i fra den atferden han viser og de utsagnene han har i etterkant av utageringsepisoden mentaliserer han verken seg selv eller andre i særlig grad. Han vet ikke hvorfor ting skjer, han husker ikke hva som foranlediget utageringen og han tillegger ikke andre involverte sinnstilstander utover det han ser og hører. Jørgen har ikke ervervet seg mentaliseringsferdigheter som inneholder en integrasjon mellom affektive og kognitive prosesser – den fjerde polariteten som ble beskrevet ovenfor. Han handler på sin affektive tilstand, men makter ikke å se sammenhengen mellom dette og den atferden han utviser. Ei heller klarer han å bringe dette opp på et kognitivt refleksjonsnivå verken når han står i situasjonen eller etterpå. I alle fall ikke i den første samtalen som finner sted kort tid etter utageringsepisoden.

Totalt sett kan det synes som at Jørgen har omfattende utfordringer når det gjelder mentalisering. Innenfor alle fire polariteter har han vansker.

3.1.3. Mentaliseringssvikt

Innenfor rammen av mentaliseringsteori opereres det med ulike typer mentaliseringssvikt. Disse formene for svikt sees på som førmentaliserende tilstander – altså reaksjonsmønster som kan observeres hos barn før mentaliseringsferdighetene er ferdig utviklet (Bateman & Fonagy, 2012; Vrouva & Midgley, 2012). For barn er disse tilstandene en naturlig del av utviklingen. Når tilstandene opptrer hos ungdom og voksne, blir det som svikt å regne med

de utfordringene det medfører. Det skilles mellom tre hovedtyper mentaliseringssvikt: psykisk ekvivalens, forestillingsmodus og teleologisk tenkning.

Psykisk ekvivalens viser til en forestilling om at indre og ytre verden er den samme. Indre tilstander blir ikke sett på som representasjoner av virkeligheten, de er virkeligheten. Det en tenker om den ytre verden er virkelig og sant. Psykisk ekvivalens fører til fastlåste tankemønstre, skråsikkerhet og manglende evne til å ta andre perspektiv.

Forestillingsmodus står for nærmest det motsatte. Her finnes det ingen forbindelse mellom indre og ytre realiteter. Tilstanden beskrives ofte som når et barn leker fantasileker. Alt er «som-om», barnet lager seg forestillinger om hvordan ting er og hva det representerer, men det har ingen forbindelse til virkeligheten. Når dette inntreer utenfor barnets lekearena, for ungdom og voksne, har det mer preg av dissosiering. Tanker og følelser kan snakkes om, både mye og lenge, men det er frakoblet den aktuelle situasjonen og det virkelige liv.

Teleologisk tenkning dreier seg om at følelser og intensjoner ikke aksepteres uten konkrete og synlige handlinger. Tilstanden henspiller på barnets forståelse på et tidlig utviklingsstadium hvor andre personers mål og atferd fortsatt ikke oppfattes som styrt av mentale prosesser, men forstås ut fra observerbare handlinger. I en tilstand med teleologisk tenkning vil det språklige ha underordnet betydning. Det er de synlig og observerbare handlingene som forstås og aksepteres (Bateman & Fonagy, 2012; Hagelquist, 2012; Vrouva & Midgley, 2012).

Det er viktig å poengtere at vår evne til mentalisering er dynamisk og påvirkelig i motsetning til statisk og uforanderlig. Stress og følelsesmessig opphisselse, især i relasjonelle sammenhenger, påvirker i stor grad mentaliseringen. På et visst stressnivå vil alle oppleve begrensninger og i noen tilfeller bortfall av mentaliseringsevnen. Bevisste refleksjoner avløses av automatiserte reaksjoner, de prefrontale delene av hjernen kobles ut og de indre primitive områdene overtar grunnen. På hvilket tidspunkt dette fallet i mentaliseringsevnen inntreer, er individuelt og forskjellig fra person til person. Tidligere tilknytningshistorie ser ut til å spille en avgjørende rolle (Bateman & Fonagy, 2012; Skårderud, 2011). Personer med trygg tilknytning tåler mest stress og følelsesmessig belastning samtidig som evnen til mentalisering opprettholdes. Videre finner slike personer relativt raskt tilbake til et mentaliserende modus etter et sammenbrudd i evnen. Personer med en desorganisert tilknytningshistorie kommer dårligst ut i denne sammenhengen (Bateman & Fonagy, 2012). I behandlingssammenheng er det verdt å merke seg at behandlere på lik linje med brukere og pasienter har punkt hvor mentaliseringen svekkes eller bryter sammen. I møte med ikke-

mentaliserende tilstander kreves det ekstra oppmerksomhet mot å holde egen mentalisering vedlike. God mentalisering smitter, men det gjør også dårlig mentalisering (Skårderud & Sommerfeldt, 2013).

3.1.4. Mentalisering og tilstøtende teorier

Mentaliseringstradisjonens forståelse og begrepsapparat har mange skjæringspunkt mot allerede etablerte teorier og retninger og det har vært reist spørsmål ved hva som er det egentlig nye innenfor retningen. Empati, selvrefleksjon, innsikt, oppmerksomt nærvær eller mindfulness, Theory of Mind (ToM), affektbevissthet og emosjonell intelligens er nærliggende begreper med større og mindre grad av overlapping med mentalisering. Mentalisering favner imidlertid bredere og er unik i forhold til å inneha både en selvrefleksiv og en mellommenneskelig komponent. Teorien tar opp i seg det komplekse i å kunne orientere seg både mot egen indre verden og andres og erkjenne disse ulike realitetene (Allen & Fonagy, 2006; Skårderud & Sommerfeldt, 2008, 2013). Dette er et sentralt poeng som også medfører implikasjoner for den som er i en hjelperolle, det være seg som behandlende terapeuter eller miljøarbeidere som Signe og Nils i kasuset. Alle mentaliserer og refleksjoner rundt egen mentalisering er like betydningsfullt som å bidra til andres mentaliserende prosesser.

Et annet forhold som er verdt å nevne er mentalisering og forholdet til systemisk og sosioøkologisk tenkning. Dette er forhold som både kompliserer bildet og samtidig medfører en fare for en slags forenkling. Vi opererer alle innenfor sosiale, materielle og kulturelle kontekster. Ved å se bort fra disse forholdene og gjøre mentalisering til en introvert og intrapsykisk tilstand alene står en i fare for å havne i det som Nygren & Skårderud kaller den mentalistiske reduksjon (Nygren & Skårderud, 2008). Med dette menes at mentaliseringsprosessene vurderes løsrevet fra den ytre konteksten som individet lever og handler innenfor. Mentale prosesser blir årsak, ytre kontekst blir resultat. Menneskelig kompetanse og atferd blir da redusert til kun å dreie seg om indrestyrte forklaringsmodeller hvor gjensidig påvirkning mellom indre mentale prosesser og ytre forhold ikke tillegges betydning. Til tross for at mentaliseringstradisjonen hevder å bygge på en transaksjonell utviklingsmodell som tar opp i seg både interpersonlige forhold, miljøets betydning og den gjensidige påvirkningen mellom disse (Bateman & Fonagy, 2012) er det en innebygd

dynamikk i teorien hvor det er en tendens til at intrapersonlig utvikling i sær med utgangspunkt i mor-barn-samspeillet får mest plass og fokus. Denne fallgruben er verdt å merke seg og utgjør en viktig nyanse blant annet i forhold til eldre psykoanalytisk forståelse. Selv om mentaliseringsteori utgår fra den psykoanalytiske fagtradisjonen vektlegges aktørperspektivet og individets mulighet til refleksjon og handlingsvalg som følge av kognitive prosesser i større grad.

Om forskningsprosessen – del 3

Hermeneutikk er en vitenskapeteoretisk posisjon, mentalisering er en psykologisk retning og behandlingstilnærming med røtter i psykoanalytisk tenkning. Begge deler dreier seg imidlertid om fortolkning og forståelse og med språket som en felles ramme for utvikling av forståelse. Språket er en helt sentral faktor både innen hermeneutikken og mentaliseringstradisjonen. Det er nettopp gjennom språk og kommunikasjon økt forståelse oppstår og utvikles (Gadamer, 2006, 2010; Skårderud & Sommerfeldt, 2013).

På samme måte som masterarbeidet har vært en hermeneutisk forståelsesprosess har arbeidet fortonet seg som en mentaliseringsreise for meg som leser, forsker og forfatter. Hermeneutikkens utvikling av forståelseshorisonten som følge av den stadige vekselvirkningen mellom del og helhet og forforståelse og forståelse kan finne sin parallell i den dynamiske prosessen som innen mentaliseringstradisjonen oppfattes som et fleksibelt sinn og god evne til mentalisering. Gjennom studiet har jeg gjennomlevd ulike faser og sinnstilstander som har gjort mentalisering både nyttig og nødvendig. I blant har jeg håndtert dette bra, i blant har det oppstått mentaliseringssvikt. Dette har jeg erfart tidvis når jeg har følt meg desorientert og motløs. Når mismotet har tatt overhånd og det har følt som et uoppnåelig mål å fullføre oppgaven, kan det sees som en tilstand av psykisk ekvivalens. Det føles håpløst, ergo er det håpløst. Indre sinnstilstand blir det samme som ytre virkelighet, ikke et bilde på den. Andre ganger har jeg vært oppstemt over hva jeg har lest, erfart og forstått. Jeg har ment å ha tatt poengene og utviklet gode resonnement, men som har falt sammen som uferdige og uforståelige når de skulle festes til papiret. Jeg har vært i et slags forestillingsmodus hvor det indre og det ytre ikke har hatt reell kontakt med hverandre. Mange ganger har jeg vært i en fase som kan tilsvare en teleologisk posisjon i arbeidet. Det håndfaste, ferdig skrevet tekst, har vært det synlige beviset som har vært nødvendig for indre ro og tilfredshet.

3.2. Atferd

Så over til studiets andre kjernebegrep, nemlig atferd. Atferd dreier seg om handlinger. *Atferdsproblemer* vil således omfatte handlinger av negativ karakter. Atferdsproblemer som fenomen har eksistert i samfunnet til alle tider. Allerede i den greske antikkens tid hadde Platon synspunkter på gale handlinger, ansvarlighet og straffeskyld (Smith, 2004). Overordnet kan en si at atferdsproblemer dreier seg om handlinger som bryter med kulturelle og sosiale normer, men det er vanskelig å trekke klare grenser for når handlingene er en naturlig del av vekst, modning, utprøving og løsriving fra foreldreautoriteten og når det representerer et problem eller en patologisk tilstand. De fleste ungdommer vil på ett eller annet tidspunkt kunne fremvise problematisk oppførsel, men av mindre alvorlig karakter. Dette er en naturlig del av oppdragelse og utvikling og vil ikke ha alvorlige negative konsekvenser over tid (Nordahl, Sørli, Manger, & Tveit, 2005). Det er bred enighet blant forskere og fagfolk om at atferdsproblemer betegner en rekke tilstander og handlinger av ulik alvorlighetsgrad. Det kan dreie seg om alt fra mindre regelbrudd, å lyve og stjele, sinneutbrudd og hærverk til skoleskulk, alvorlig aggressivitet, vold mot andre, vagabondering, kriminelle handlinger og rusmisbruk (Kvelling, 2009; Nordahl et al., 2005; Smith, 2004). Atferd er intet statisk begrep verken når det gjelder hva som betegnes som god og hensiktsmessig atferd kontra hva som oppfattes som atferdsproblemer eller når det gjelder ungdom som utviser atferden. Ungdom med atferdsproblemer er med andre ord ingen homogen gruppe (Andreassen, 22.03.2005, 2003). Atferd blir dermed å anse som handlinger langs et kontinuum med stor grad av akseptabel og normbasert atferd som den ene ytterlighet og alvorlige tilstander av klinisk verdi i den andre enden. Begge de psykiatriske diagnosemanualene som benyttes per i dag, DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) utgitt av American Psychiatric Association og ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) utgitt av Verdens helseorganisasjon, opererer med diagnoser for de alvorligste gradene av atferdsproblemer. Disse benevnes som Opposisjonell atferdsforstyrrelse (Oppositional Defiant Disorder, ODD) og Atferdsforstyrrelse (Conduct Disorder, CD). Det er forholdsvis stort samsvar mellom diagnosesystemene når det gjelder atferdsforstyrrelsesdiagnosene (Kvelling, 2009).

Både internasjonalt og i Norge har forskere forsøkt å stipulere omfanget av atferdsforstyrrelser i barne- og ungdomspopulasjonen. Resultatene er ikke entydige og avhenger av en rekke faktorer. Hva som anses som akseptabelt og uakseptabelt i den

spesifikke kulturelle og sosiale konteksten, hvem som rapporterer (egenrapportering, foreldre eller skole/lærere), hvilke kartleggingsverktøy som benyttes og hvilke faktorer som gis vekt under datainnsamling er eksempler på slike faktorer. Folkehelseinstituttet gjennomførte i 2013 en kunnskapsoppdatering med formål å beregne forekomst av atferdsforstyrrelser i Norge. Etter en grundig forsknings- og litteraturgjennomgang ble resultatet et anslag om at ca. 3,5 % av barn og unge i Norge under 18 år lider av atferdsforstyrrelse (Skogen & Torvik, 2013).

Langt flere ungdommer enn de som får en atferdsdiagnose oppfattes av hjelpeapparatet til å ha atferdsproblemer og mottar hjelp for dette. Mange ungdommer som mottar institusjonsbasert hjelp og behandling innenfor barnevernet har ingen atferdsdiagnose. Tiltak rettet mot atferdsproblemer i barnevernet avhenger således ikke av spesifikke diagnoser, men baserer seg på atferdsproblematikk mer som et type generelt problemområde (Kvillo, 2009; Skogen & Torvik, 2013).

Jørgen har ingen atferdsdiagnose, men godt synlige atferdsutfordringer. Han er således et typisk eksempel på en ungdom som har behov for barnevernets hjelp for sin atferdsproblematikk, men uten en diagnose i bunnen. Jørgen og tilsvarende ungdommers atferdsproblemer kan forstås på forskjellig vis ut i fra ulike perspektiver med dels motstridende, dels sammenfallende syn og faglige tilnærminger. Hvilke teoretiske perspektiv en anlegger i forsøk på å forklare og forstå atferd har betydning for hva en gjør og hvordan en velger å møte uønsket atferd. Vi skal i den videre teksten nærme oss atferd fra to ulike fagtradisjoner med utgangspunkt i ulike teoretiske perspektiv – nemlig atferdsteoretisk og mentaliseringsbasert perspektiv.

3.2.1. Atferdsteoretisk perspektiv

Atferdsteoretisk tilnærming har spilt og spiller fortsatt en betydelig rolle når det gjelder forståelse og behandling av atferdsproblemer. Den tidligere omtalte ekspertkonferansen i 1997 var en medvirkende faktor til dette, og de påfølgende årenes forskning og fagutvikling her til lands har vært preget av atferdsperspektivet. Det bærende prinsippet innenfor atferdsteorien er at all atferd er lært. Læringen skjer gjennom de konsekvensene atferden får, med andre ord hvilke følger en handling har for den som utfører handlingen.

Uhensiktsmessig atferd kan således avlæres, og hensiktsmessig atferd kan læres på nytt.

Forsterkning har en sentral plass innenfor atferdsteorien (Nordahl et al., 2005). Anvendelse av forsterkning bygger på læren om operant betinging utviklet av i første rekke psykolog B. F. Skinner som virket store deler av 1900-tallet. Det legges til grunn at atferd kan læres og oppmuntres, eventuelt avlæres, gjennom bruk av forsterkning eller straff (Skinner, 1953). Forsterkning er en hendelse som kommer i etterkant av en viss atferd og som vil øke sannsynligheten for at atferden gjentas. Forsterkningen kan være av positiv art ved at noe som oppleves som et gode tilføres den som har utført handlingen. Negativ forsterkning vil være bortfall av noe negativt. Dette vil også være med å opprettholde atferd. På motsatt side vil straff oppleves som negativt for den straffen er rettet mot. Positiv straff betyr bortfall av et gode, negativ straff betyr tilførsel av noe uønsket. Straff har til hensikt å hindre eller avlære uønsket atferd.

Sett i lys av atferds- og forsterkningsteori er atferdsavvik antisosial atferd som er lært i ungdommens sosiale miljøer (Smith, 2004). Et barns primære arena for innlæring av atferd er familien. Grunnlaget for innlærte atferdsmønstre legges i barneårene. Dette gjelder positiv så vel som negativ atferd. I dette perspektivet bunn og opprettholdes atferdsproblemer i stor grad i samspillet mellom ungdom og foreldre (Kvelling, 2009; Nordahl et al., 2005). Som en følge av mangelfulle foreldreferdigheter, ulike typer belastninger i familien som fysisk og psykisk sykdom, rusproblematikk, vold og andre sosioøkonomiske utfordringer vil noen barn være mer utsatt og i risiko for å utvikle atferdsproblemer enn andre (Kvelling, 2009). De nevnte faktorene utgjør typiske risikofaktorer for at foreldre ikke makter å møte barnet med den nødvendige autoritet og konsekvente grensesetting kombinert med kjærlighet og emosjonell støtte som er viktige bærebjelker i utviklingen av adekvat atferd hos et barn og senere ungdom.

Pregende for samspillet i familier ved utviklingen av atferdsproblemer er maktbruk, også benevnt som tvingende samspill. Dette innebærer at negativ atferd hos barnet framtvinger et uberettiget positivt resultat for vedkommende. Dette øker sannsynligheten for ny negativ atferd som igjen tvinger igjennom ettergivenhet eller resignasjon hos omsorgspersonene. Denne typen maktbruk fra barnets side etterfulgt av positiv eller negativ forsterkning lærer barn en antisosial samhandlingsform. Slik innlært problematferd vil bli videreført på barnets og ungdommens øvrige arenaer. Ungdommen får etter hvert mange erfaringer med at en konflikt som avsluttes med for eksempel en utagering, det være seg i hjemmet, på skolen eller på andre arenaer, fører til en positiv eller negativ forsterkning ved at ungdommen får det som han eller hun vil eller at vedkommende slipper unna noe uønsket.

Kombinert med den effekten foreldre-ungdom-samspeillet har på utviklingen og opprettholdelsen av atferdsproblemer, er andre miljøers, i sær vennegjengens, forsterkende rolle av betydning. Ungdom med atferdsproblemer vil ofte bli avvist hos ungdommer med en mer prososial atferd og lettest knytte kontakt med likesinnede ungdommer. Der vil atferdsavvikende handlinger gjerne bli positivt forsterket og ytterligere sementere negativ atferd hos ungdommen (Elgesem, 30.03.2009; Smith, 2004).

Moren har vært Jørgens primære omsorgsperson og oppdrager. Hun strevde helt fra starten av med å grensesette Jørgen. Hans gråt førte til at hun ble overveldet og rådvill og lett føyde Jørgen slik at han sluttet å gråte og trasse. I lys av atferds- og forsterkningsteori kan det forstås slik at Jørgen raskt lærte at trass og sinne gav ønsket resultat. Hans negative atferd gav positive resultater og det tvingende samspeillet og den negative spiralen for ham og moren var i gang. I tillegg til at den negative atferden ble forsterket i samspeillet med moren har Jørgens atferd trolig også blitt møtt med positiv eller negativ forsterkning utenfor den nærmeste familien. Utfordrende atferd kan medføre at andre barn enten gir seg eller trekker seg unna med det resultat at Jørgen for eksempel har fått den leken eller den plassen i køen han har ønsket seg. Dette har imidlertid ført til at Jørgen har få gode venner. Det er ting som tyder på at det er en overvekt av antisosial ungdom i hans bekjentskapskrets. Hvis dette miljøet belønner negativ atferd med anseelse, inkludering og positiv tilbakemelding, noe som ofte skjer, vil den negative atferden forsterkes videre og opprettholdes. Faren for at utviklingen vil fortsette i dette negative sporet er absolutt til stede.

Innen atferdsperspektivet vil Jørgens uønskede atferd bli møtt med tiltak som har til hensikt å avlære gammel og negativ atferd og innlære ny og mer prososial atferd. Som vist til tidligere bygger mange av barnevernets tiltak og metoder på dette teoretiske grunnlaget. Det neste avsnittet gir en beskrivelse av dette.

3.2.2. Kognitiv atferdsterapi

I tråd med atferdsteoretisk perspektiv og forståelse har *kognitiv atferdsterapi* (KAT) vunnet terreng når det gjelder å vise seg som en effektiv metode for forebygging og behandling av barn og unge med atferdsproblemer. Denne terapiformen vokste fram i 1980-årene som en sammensmelting av atferdsterapi og kognitiv terapi (Kriz & Solberg, 2010). Selve begrepet bør anses som et paraplybegrep snarere enn å forstås som én klar metode og faglig retning.

Mange av dagens behandlingsmetoder innenfor norsk barnevern og også andre offentlige hjelpeinstanser (helsestasjon, familiesenter, barne- og ungdomspsykiatri) er kognitivt atferdsterapeutisk orienterte. Dette gjelder Parent Management Training Oregon (PMTO), Multisystemic Therapy (MST), Funksjonell familieterapi (FFT) ("Atferdsvansker," u.å.) og De utrolige årene (DUÅ) ("De Utrolig Årene," u.å.). De faller inn under et overordnet kognitivt atferdsterapeutisk begrep selv om metodenes hovedanliggende er atferdsendring snarere enn endring av kognitive mønster.

Sentralt innenfor de nevnte metodene er forståelsen av at atferdsproblemer forårsakes og opprettholdes gjennom negativt og tvingende samspill mellom foreldre og barn. De positive relasjonene mellom foreldrene og barnet brytes ned gjennom den negative spiralen som har utviklet seg når det gjelder samspillet dem imellom. Behandlingen starter med å snu det relasjonelle forholdet fra negativt til begynnende positivt. Anvendt atferdsterapi og sosial læringsteori danner det teoretiske grunnlaget, og atferdsmodifisering kombinert med utvikling av gode relasjoner og relasjonskompetanse er målet for disse behandlingsmetodene (Mørch, 2011).

3.2.3. Mentaliseringsbasert perspektiv

Når en skal årsaksforklare atferdsproblemer hos ungdom går det et skille mellom ikke-intensjonelle og intensjonelle forklaringer (Smith, 2004). I et *mentaliseringsperspektiv* vil det være intensjonelle forklaringsmodeller som står i fokus. Dette innebærer at en ungdoms negative atferd tillegges en hensikt som ut i fra vedkommendes forståelse gjør handlingen rasjonell og nødvendig. Den ytre handlingen er et symptom på en indre mental tilstand og et resultat av ungdommens indre prosesser i møte med en situasjon. Her er det nødvendig å vende tilbake til faren for mentalistisk reduksjon som beskrevet tidligere. Ved mentalistisk reduksjon vil de indre prosessene bli regnet som selve årsaksforklaringen på ytre atferd, og mentaliseringsprosessene blir løsrevet fra kontekst og ytre påvirkning. Dette vil være en sterk forenkling i forståelsen av atferdsproblemer. Også innenfor et mentaliseringsbasert perspektiv er det nødvendig å erkjenne betydningen av læringsmessige og sosiale forhold. Det foregår en gjensidig vekselvirkningen mellom indre mentale prosesser og ytre sosiale, kulturelle og materielle forhold (Nygren & Skårderud, 2008). Dette fører til at jo mer komplekst et samfunn er, desto flere og mer sammensatte blir de ytre påvirkningsfaktorene ungdommen møter i det daglige. Denne vekselvirkningen mellom det indre og det ytre må

ungdommen håndtere gjennom sine mentaliseringsferdigheter. I dette perspektivet vil en godt utviklet evne til mentalisering virke forebyggende på utvikling av atferdsproblemer. I følge Nygren & Skårderud (2008) inngår mentalisering som en viktig del av en ungdoms sosiale kompetanse. En slik kompetanse er nødvendig for å mestre tilpasningen til dagens komplekse samfunn og i den forstand være en beskyttende faktor og motvirkende kraft til utviklingen av atferdsproblemer.

Sammenhengen mellom evne til mentalisering og atferd skjer i følge mentaliseringstradisjonen gjennom emosjonsreguleringen. Atferdsproblemer blir å forstå som mangel på emosjonsregulering forårsaket av mentaliseringssvikt.

I tråd med mentaliseringstradisjonens basis i tilknytningsteori blir det dynamiske perspektivet sentralt. Oppvekst, relasjonelle forhold og tilknytningsstil er forhold som spiller inn. De senere årenes forskning innenfor nevropsykologi, traumer, tilknytning og betydningen av det tidlige foreldre-barn samspeillet viser at trygg tilknytning er en beskyttelsesfaktor mot psykisk uhelse og psykososiale problemer i både oppvekst og voksen alder. Utrygg tilknytningsstil er en betydelig risikofaktor for utvikling av en rekke psykiske lidelser, herunder atferdsvansker. Aggresjon og negativ atferd er et av flere typiske symptomer for tilknytningsskadede barn (Kvello, 2009; Perry, 1999). Det samme gjør seg gjeldende ved traumeopplevelser i oppveksten. I sær vil utviklingstraumer/komplekse traumer, det vil si traumatiske belastninger påført i nære relasjoner kombinert med manglende omsorg og reguleringsstøtte, være en betydelig risikofaktor for utvikling av psykiske lidelser. Atferdsproblemer inngår som en av flere reaksjoner på slike traumeerfaringer (Eide-Midtsand, 2010; Nordanger, 2013; Nordanger, Braarud, Albæk, & Johansen, 2011). Slik sett er det, som det også har vært pekt på tidligere i teksten, klare sammenhenger og samvariasjoner mellom tilknytning, eventuelle traumeerfaringer, nevropsykologisk utvikling og mentaliseringsferdigheter.

Hemmet mentalisering fører til mangelfull fornemmelse av egne indre tilstander og liten evne til å se noen sammenheng mellom følelse, tanke og handling. I møte med situasjoner som framkaller sterke emosjoner vil ungdom med mangelfulle mentaliseringsferdigheter ha vansker med å håndtere disse emosjonelle tilstandene. Disse reguleringsvanskene kan da komme til uttrykk gjennom uønsket atferd. Følelser er i utgangspunktet hensiktsmessig og nyttige. De skaper reaksjon, refleksjon og handling. I ureflektert og ikke regulert form kan imidlertid følelser medføre handlinger av negativ karakter. Som Rydén & Wallroth sier i sin bok om mentalisering: «Problemet med volden, ... er at selve handlingen kommer i stedet for tanken, ...» (Rydén & Wallroth, 2011) s. 125).

I lys av dette perspektivet blir Jørgens utfordrende atferd forstått som noe annet enn innlærte handlinger utviklet og forsterket gjennom tvingende samspill med foreldrene, i sær med moren. Felles for både atferdsperspektivet og mentaliseringsperspektivet er imidlertid oppfatningen av tidligere samspillserfaringers betydning. Jørgens utrygge og kan hende desorganiserte tilknytningsmønstre og foreldrenes manglende mentalisering og speiling har ført til sviktende kjennskap til følelser og emosjonsregulering hos Jørgen. Han klarer i liten grad å registrere, kategorisere og bringe følelser opp på et kognitivt og eksplisitt nivå. Sagt med andre ord: han har mangelfulle mentaliseringsferdigheter. I møte med situasjoner som framkaller negative følelser, noe som åpenbart har skjedd den nevnte ettermiddagen på institusjonen, makter ikke Jørgen å håndtere disse sinnstilstandene på en hensiktsmessig måte. Basert på sine tidligere erfaringer reagerer han automatisk og styrt av indre hjernestrukturer, i første rekke amygdala, uten bruk av refleksjon og kognitive prosesser. I etterkant makter han heller ikke å se noen sammenheng mellom sinnstilstandene og den atferden som kom til uttrykk. I et mentaliseringsbasert perspektiv ligger nøkkelen til atferdsendring hos Jørgen i å søke og bedre hans mentaliseringsferdigheter. Dette vil i sin tur føre til forbedret evne til emosjonsregulering. Kapittel 4 er i sin helhet viet til hvordan dette kan arbeides med innenfor rammene av en institusjonshverdag. Først skal vi imidlertid dvele enda en stund ved de to perspektivene som nå er gjennomgått – atferdsperspektivet og mentaliseringsperspektivet. Atferdsvansker blir i mentaliseringstradisjonen forstått som samspills- og relasjonsproblemer forårsaket av hemmet mentalisering og mangel på emosjonsregulering. Atferdsteoretisk tilnærming bygger på en mer instrumentell forståelse hvor atferd sees som innlært i samhandling med nære andre og omgivelsene for øvrig. Er dette totalt motstridende synspunkter og forståelsesrammer? Og hvori ligger i tilfelle sannheten? Eller er det mulig å kombinere eller forene teoriene? Dette kan belyses ut i fra et *vitenskapsteoretisk perspektiv*.

3.2.4. Vitenskapsteoretisk perspektiv

Atferdsteoretisk perspektiv og mentaliseringsbasert perspektiv har ulike vitenskapsteoretiske utgangspunkt. Til grunn for retningene ligger ulike syn på hva som forårsaker og opprettholder atferd og dermed også ulikt syn på hva som avhjelper atferdsproblemer. Atferdstilnærmingens røtter kan spores tilbake til behaviorismen, en psykologisk retning som har vitenskapelig studier av observerbar atferd som sitt hovedanliggende. Empiriske studier

legger til grunn en lovmessighet når menneskelige handlinger skal forklares innenfor denne retningen. I sin opprinnelige form forkastet behaviorismen sjelelige og mentale tilstander som grunnlag for psykologisk vitenskapelige studier. Denne holdningen har blitt nyansert opp gjennom årene gjennom utvikling av ulike retninger innenfor behaviorismen, men til grunn for dem alle ligger et positivistisk vitenskapssyn og vitenskapsideal (Alvesson & Sköldberg, 2008; Henriksen & Hemme, 2004).

Mentaliseringstradisjonen bygger på psykodynamiske teorier og kan spore sine røtter helt tilbake til Freuds psykoanalyse (Rydén & Wallroth, 2011; Skårderud & Sommerfeldt, 2013). Her anses menneskelig atferd å være bestemt av indre krefter og behov og det ubevisste står sentralt. Vitenskapelige undersøkelser etter en positivistisk mal blir vanskelig. Freud selv forsøkte i sine arbeider å etterstrebe positivismens vitenskapelig krav, men psykodynamiske teorier må likevel sies å være hermeneutisk anlagt (Alvesson & Sköldberg, 2008; Henriksen & Hemme, 2004). Mentaliseringsteorien er en videreutvikling av den psykodynamiske forståelse av menneskelig handling som styrt av indre mekanismer i enkeltindividet til en større vektlegging av relasjonelle faktorer og samspill individer imellom som grunnlaget for atferd. «En-psykologi» har utviklet seg til «to-psykologi» (Skårderud, 2013a; Skårderud & Sommerfeldt, 2013). Mentaliseringsteorien handler om å fortolke og forstå og må kunne sies å være hermeneutisk i sin natur.

Videre ligger det ulike forklaringsmodeller til grunn for posisjonene. Kausal- eller årsaksforklaringer er det sentrale innenfor naturvitenskap og positivistisk tradisjon mens det innen samfunnsvitenskap og hermeneutikk søkes mot formålsforklaringer. Noe enkelt sagt kan det uttrykkes slik at formålsforklaringer ser på mennesket som en bevisst handlende aktør som har en plan og en intensjon med det vedkommende foretar seg. Årsaksforklaringer bygger på at menneskets handlinger styres av sammenhenger og årsaksmekanismer som er betinget av de strukturer og omgivelser vedkommende er undergitt (Ringdal, 2009; Ryen, 2006). Det er en klar sammenheng mellom formålsforklaringer og forståelse innenfor hermeneutikken. De fleste hermeneutikere tillegger da også formålsforklaringer størst og avgjørende vekt når det gjelder fortolkning av tekst, språk og handling. Årsaksforklaringer har av mange hermeneutikere blitt plassert på sidelinjen. Årsaksforklaringer med sitt utspring i naturvitenskapene har lovmessige forklaringer som et grunnelement. Det har fra hermeneutisk hold vært hevdet at livet generelt ikke kan forklares, kun forstås (Alvesson & Sköldberg, 2008).

Ut i fra disse grunnleggende vitenskapsteoretiske ståstedene kan det se ut som det er lite som forener og mye som skiller atferdsteoretisk og mentaliseringsbasert tilnærming. Den franske

filosofen Paul Ricoeur har imidlertid i sine arbeider forsøkt å skape en forening mellom forståelse og forklaring innenfor en hermeneutisk ramme. Han hevder at begge begrepene kan og bør benyttes når det gjelder fortolkning av tekst, språk og handlinger. For å kunne skape en best mulig forståelse må alle sider ved en sak belyses, og alle nyanser må komme til syne. Noen områder forstås best gjennom formålsforklaringer og utvikling av en individuell forståelse gjennom de tradisjonelle hermeneutiske begrepene forforståelse og forståelse. Andre områder forstås bedre ved å benytte årsaksforklaringer med utgangspunkt i strukturer, rammebetingelser og andre underliggende forhold (Alvesson & Sköldbberg, 2008; Krogh, 2014; Lægneid & Skorgen, 2006). Ricoeur utviklet et nytt begrepspar innenfor hermeneutikken på linje med del-helhet og forforståelse-forståelse, nemlig forståelse – forklaring. Gjennom dette lagde han en forbindelse og pendling mellom naturvitenskap og humanvitenskap og årsaks- og formålsforklaring. Ricoeurs tenkning kan gi åpning for et syn på og bruk av atferdsteori og mentaliseringsteori som komplementære. Snarere enn å forfekete en enten-eller holdning til de to teoretiske retningene kan det tenkes en både-og tilnærming. Når menneskelig atferd skal forstås, vil da både kausalforklaringer og formålsforklaringer kunne tillegges vekt. Litteraturen og forskningen vedrørende ungdom og atferdsproblemer understreker alle at bildet er sammensatt. Det kan vanskelig pekes på en eller noen få enkeltstående faktorer som årsak til ungdoms negative atferd. Det er tidligere trukket fram både individuelle trekk hos ungdommen og utenforliggende faktorer som nærmiljø, vennegjeng og skole når utvikling av negativ atferd skal forklares (Andreassen, 2003; Zeiner, 1998). Dette taler for en tilnærming i tråd med Ricoeurs tenkning og begrepspar forståelse-forklaring. Individuelle trekk hos ungdommen kan godt forstås i et mentaliseringsbasert perspektiv og møtes i tråd med dette. Når det gjelder ytre forhold som skole, nærmiljø og andre samfunnsstrukturer gir kausalforklaringer og atferdsteoretisk perspektiv mening. Det er sider ved eksempelvis skole og nærmiljø som gjennom sine strukturer kan ha innebygde mekanismer som virker som forsterkning eller straff og således bidrar til opprettholdelse eller demping av atferd. Som framholdt tidligere kan en ungdoms gode mentaliseringsferdigheter fungere som beskyttelsesfaktor i møte med de komplekse krav og forventninger som møter ungdom på mange av samfunnets arenaer (Nygren & Skårderud, 2008). Dette representerer en forståelse hvor begge perspektiv gjør seg gjeldende som supplement til hverandre. I en slik komplementær tilnærming ligger også en motvekt og en demper for mentalistisk reduksjon omtalt i tidligere avsnitt. Ved å gi en åpning for en både-og tilnærming i forståelse av atferdsavvik vil faren for at indre tilstander hos ungdommen blir sett som selve årsaken til atferden reduseres. Sammenhengen mellom negative sinnstilstander som oppstår i møte med

ytre hendelser og som i sin tur ikke reguleres i tilstrekkelig grad vil være mer nærliggende å ha i fokus. En kombinasjon av årsaks- og formålsforklaringer og av atferdsteoretisk og mentaliseringsbasert perspektiv vil slik jeg ser det være mulig innenfor rammene av Ricoeurs tenkning og være en hensiktsmessig tilnærming i møte med ungdom og atferdsproblemer.

Halvorsens (2010) artikkel om vitenskapsteoretiske strømninger i etterkrigstiden er med på å utfylle det vitenskapsteoretiske bildet. Han beskriver der hvordan det etter andre verdenskrig vokste fram en vitenskapsoptimisme med en forhåpning om og tro på at forskning ville gi større og større kunnskap og at nye forklaringer og metoder ville komme som en følge av dette. Dette vitenskapssynet, som Halvorsen benevner som den moderne vitenskapstradisjon, er kjennetegnet av oppfatningen av at det eksisterer en naturlig orden med avgrensede kategorier og hvor lovmessigheter er det bærende prinsipp. Innenfor psykologi og sosiale fag medførte dette at årsaksforklaringer fikk et fortrinn framfor formålsforklaringer. Begreper som «evidens», «empirisk belegg» og «verifikasjon» er sentrale. I kjølvannet av denne vitenskapstroen utviklet det seg motreaksjoner og kritikk. Ulike vitenskapsteoretikere lanserte tanker om at forskning er paradigbestyrkt, preget av maktforhold, at språk og narrativer legger føringer og gjør at fullstendig objektive forklaringsmodeller er ikke-eksisterende. Det ble fra disse kretser hevdet at verifiserbarhet ikke er mulig, kun falsifiserbarhet. I faglitteraturen gav det seg utslag i innføringen av begreper som «empowerment», «ikke-vitende posisjon» og «sosialkonstruktivisme». Formålsforklaringer fikk større plass og kontekstuelle forhold ble mer vektlagt. Aktørperspektiv og mennesket som meningsbærende vesen ble framtrædende. Disse standpunktene førte igjen til reaksjoner, motkritikk og en debatt som har vært gående og fortsatt finnes den dag i dag. Kritikken og diskusjonene mellom posisjonene opp gjennom årene har ifølge Halvorsen trolig ført til en mer edruelig holdning til forskning og forskningsresultater og en større forsiktighet og mer nyanser i faglitteraturen.

Halvorsen avslutter sin artikkel med å peke på at det de siste årene igjen har oppstått en fornyet forhåpning om allmenngyldige forklaringer, årsakslinjer og sikre metoder. Evidenskrav og kunnskapsbasert praksis er en følge av dette. Halvorsen hevder at det som følge av den historiske kunnskapen er på sin plass å peke på at overdreven tro på objektiv forskning, sikker viten og den generelle vitenskapsoptimismen som preger fagfeltet ikke må føre til samme feiltrinn som tidligere vitenskapsoptimisme førte til. Forsøk på å finne fram til mest mulig virksomme metoder er faglig, økonomisk og ikke minst etisk riktig, men en sunn skepsis er viktig å opprettholde (Halvorsen, 2010).

Om forskningsprosessen – del 4

De viktigste kildene til data i et teoretisk studium finnes i bibliotek og databaser. Det er her jeg har funnet mitt materiale til denne oppgaven. På like linje som ved empiriske undersøkelser er det nødvendig med planlegging, avveining, systematikk og struktur når litterære data skal innhentes. I en teoretisk oppgave gjøres dette blant annet gjennom utarbeidelse og bruk av planmessige søkestrategier.

Jeg har gjennom hele forskningsprosessen benyttet flere typer søkestrategier, både usystematiske søk, systematiske søk og kjedesøk. Usystematiske søk, det vil si vilkårlig leting i biblioteket, googling av tema og begreper relatert til problemstillingen og mer tilfeldig bruk av nettsider ble benyttet innledningsvis i arbeidet. Dette var en innfallsvinkel for å komme i gang, bli bedre kjent med tema og for å få en formening om relevansen av idéene jeg hadde vedrørende emnet. Etter som problemstillingen tok form gikk søkene over til å bli systematiske. Jeg utarbeidet en søkemal med emneord, kombinerte disse på ulike måter i ulike databaser og fant gjennom dette fram til en del kjernelitteratur. Underveis i oppgaven brukte jeg i større grad kjedesøk. Med utgangspunkt i kjernelitteraturen brukte jeg litteraturlister derfra og jobbet meg videre inn i fagfeltet. Dette medførte mer oppdatert informasjon, nyere forskning og dagsaktuelle artikler og rapporter. Siteringssøk, det vil si å følge en bok eller artikkel videre til litteratur hvor teksten er sitert, ble benyttet på samme måte.

Følgende søkemal ble benyttet til systematiske litteratursøk:

<i>EMNEORD 1</i>	<i>EMNEORD 2</i>	<i>EMNEORD 3</i>	
<i>atferd atferdsproblemer behavior behavior problems</i>	<i>mentalisering mentaliserer mentaliseringssteori mentalizing mentalize mentaliseringssterapi</i>	<i>ungdom youth adolescent</i>	<i>OR</i>
	<i>AND</i>		

Det ble søkt systematisk i følgende databaser:

BIBsys Ask, Idunn, Academic Search Premier og Google Scholar.

I BIBsys ble følgende trunkering benyttet: mental. Ved de øvrige søkene ble det brukt fullstendige søkeord i ulike kombinasjoner.*

Også andre databaser har blitt benyttet, men da ut i fra søk på konkrete forfatternavn eller som ledd i kjedesøk.

I tillegg til systematiske søk ved hjelp av emneord har søk mot både sentrale forfattere og ikke minst betydningsfulle fagmiljøer blitt benyttet. Av aktuelle fagmiljøer som har bidratt med rik tilgang på forskning, litteratur og data kan nevnes Atferdssenteret, BUFetat, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU), Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP), Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), Anna Freud Centre i London, University College London, Menninger Clinic i Houston og Norsk institutt for mentalisering.

Det må også nevnes at jeg i løpet av tiden arbeidet med masteroppgaven har pågått har hatt mulighet til å delta på flere konferanser relatert til oppgavens problemstilling. Dette har gitt meg innsikt i ny forskning og tilgang til konferansepapirer og rapporter. Spor av dette kan sees i litteraturlisten. Ikke minst har disse konferansene vært til stor inspirasjon.

Det stilles krav til kvalitet i forskning og vitenskapelig arbeid, og tradisjonelle kvalitetskriterier som reliabilitet og validitet må oppfylles. I et teoretisk og kvantitativt anlagt studie som dette gir det like stor relevans å snakke om pålitelighet og gyldighet når det gjelder kvalitetskriterier (Ringdal, 2009; Ryen, 2006). En systematisk datainnsamling som er mulig å gjenta, i dette tilfellet litteratursøk og litteraturgjennomgang, vil være medvirkende til pålitelighet. Bredde i litteraturtilfanget vil styrke gyldighet og troverdighet. Overordnet er det viktig å være åpen om prosess og hvilke avveininger som har vært gjort underveis. I hermeneutikken anses tolkning for uunngåelig og i dette ligger også selvfortolkning og selvrefleksjon innebygd (Krogh, 2014). En bevissthet over eget ståsted og hvilken betydning dette har for alt fra valg av tema og problemstilling via litteratursøk og lesing til ferdigstilt oppgave er en del av en slik selvrefleksjon. Egne holdninger, det være seg både sympatier og antipatier, må adresseres og gjøres til gjenstand for kritisk vurdering. Fullstendig objektivitet er ikke mulig innenfor hermeneutisk forståelse. Dette har jeg erfart i rikt monn gjennom forskningsprosessen. Jeg gikk inn i temaet med klare sympatier og nyvunnen begeistring for

mentaliserings- og mentaliseringsbasert tilnærming. Min hypotese var at dette ville egne seg svært godt overfor ungdom med atferdsvansker. Mer ubevisst og innvevd i dette lå en slags antipati mot atferdsteoretisk tilnærming og evidensbaserte programmer som jeg som fagperson har hatt blandede erfaringer med, til dels noe negative. Den forståelsen preget både valg av litteratur, lesning og fortolkning innledningsvis i arbeidet. Man får på mange måter de svarene en ønsker og er ute etter hvis en ikke blir seg bevisst slike egne holdninger og forutinntatte synspunkter. Aktiv bruk av dialog-med-teksten, vurdering av tendensiøsitet, veiledning og hjelp til å innta et mer kritisk blikk medførte etter hvert til flere nyanser og utvidede forståelser. Det ble mulig å se positive sider ved det jeg tidligere hadde hatt et negativt syn på og vice versa. Aktiv selvrefleksjon medførte et mer distansert forhold til temaet slik at ulike teorier og perspektiv kunne vurderes mer faglig og ut fra vitenskapelige kriterier og i mindre grad preges av egne følelser, snevre erfaringer og ønsker om resultat. Igjen ser vi at hermeneutisk og mentaliseringsbasert tilnærming går hånd i hånd. Den nylig beskrevne hermeneutiske prosessen jeg som masterstudent har vært gjennom har også vært en mentaliseringsprosess. Følelser og indre tilstander knyttet til studiet og dets tema har gått fra å være ubevisste og implisitte til å bli erkjent og gjort til gjenstand for eksplisitt mentalisering. Således blir atferden og resultatet av den, i denne sammenhengen forstått som den teksten som til slutt blir stående på papiret, mer reflektert og regulert enn det de første tekstutkastene bar preg av.

Tilgangen på litteratur er enorm. Dette stiller krav til bevissthet rundt litteratursøk og valg av hva som skal leses og tillegges vekt i et teoretisk studium. Jeg har forsøkt å finne en balanse mellom relevant kjernelitteratur som gir et overordnet blikk på tema og mer spisset litteratur som belyser deler av tema, problemstilling og forskningsspørsmål. I tråd med den hermeneutiske og mentaliserende prosessen jeg nylig har beskrevet - med stadig utvidet forståelseshorisont og i økende grad eksplisitte tanker om egne følelser knyttet til temaet - ble det etter hvert et mål å finne litteratur som argumenterer for bestemte forståelser og tilnærminger og annen litteratur som går i rette med førstnevnte. Det er alltid en fare for å ha valgt «feil» samtidig som det er kontinuerlig tilgang på ny litteratur på området som «burde» vært lest. Av litteraturlisten framgår det hvilket utvalg som til slutt er gjort.

Kapittel 4 MENTALISERING I PRAKSIS

Dette kapittelet dreier seg om praksis. Teori er nødvendig, men må operasjonaliseres og anvendes hvis det skal ha praktisk nytte. I den videre teksten blir mentalisering drøftet og benyttet i en institusjonskontekst med Jørgen som gjennomgående eksempel.

4.1. Mentaliseringsbasert tilnærming

La oss derfor vende tilbake til Jørgen og den beskrevne ettermiddagen en dag i hans liv på ungdomsinstitusjonen. Når de involverte partene i etterkant skal fortelle om episoden, viser det seg raskt at alle har sitt syn og sin forståelse av både situasjonen og hvordan den bør håndteres. Ulike sinn speiler ulike oppfatninger og reaksjoner. Det er nettopp dette som er kjernen i mentaliseringsbasert arbeid. Ingen kan fullt ut vite hva som rører seg i andres sinn, men dette er det sentralt å utforske. Som leder ved Kase Ungdomssenter, Unni Strandman sier i en artikkel om arbeidet ved institusjonen hun leder: mentalisering er en «metode for å forstå» (Strandman, 2013). Jeg vil i forlengelsen av det si: mentalisering er en metode for å møte. Hvordan kan Jørgen og de andre ungdommene på institusjonen møtes på en mentaliserende måte og hva kan det føre til for deres del ?

Barn og unge skal utvikle seg og modnes fram til et selvstendig voksenliv. Med seg på veien fra barn til voksen skal de tilegne seg en rekke livsferdigheter som gjør dem rustet til tilværelsen som voksen. Denne utviklingen skjer som oftest innenfor rammene av en familie. Relasjonen og samspillet mellom foreldre og barn/ungdom utgjør basisen i utviklingen. For ungdom plassert på institusjon, som Jørgen, er rammebetingelsene for utvikling annerledes. Det er likevel helt sentralt at han og andre ungdommer i tilsvarende situasjon har rom og anledning til å arbeide med sine utviklingsoppgaver. Dette er det fremste målet med både institusjonsplasseringen og den innsatsen som gjøres rundt hver enkelt ungdom. Det miljøterapeutiske arbeidet må innrettes slik at dette er mulig.

I arbeidet med utsatte barn og unge er det, som vi tidligere har vært inne på, et sentralt element å hele tiden være på søken etter hvilke faktorer og på hvilke måter en som hjelper kan bidra til positiv utvikling for barnet/ungdommen. Leder for institusjonen der Jørgen bor er inne på dette i sine betraktninger. Det er nødvendig for de ansatte å finne fram til hvordan de på best mulig måte kan møte Jørgen og hans utagerende atferd. Dette er både et viktig behandlingsmessig og også etisk anliggende. I sin videre søken etter å forstå og møte

ungdommene på institusjonen kan institusjonslederen velge å se hen til mentaliseringsbasert teori og metode.

La oss kort repetere: Å velge en mentaliseringsbasert innfallsvinkel overfor ungdom med atferdsproblemer er valg av perspektiv – et perspektiv som har betydning for hvordan atferdsuttrykk forklares, forstås og møtes. Med en mentaliseringsbasert tilnærming forstås atferd som et ytre uttrykk for en indre tilstand og kjerneproblematikken dreier seg om manglende emosjonsregulering som følge av sviktende mentalisering. Med henvisning til og støtte i tilknytningsteorien vil tidligere relasjoner og tilknytningshistorie være viktige faktorer som påvirker indre arbeidsmodeller og sinnstilstand. Mangelfull tilknytning og trygghet overfor primære tilknytningspersoner gjør seg utslag i senere relasjoner når tilknytningssystemet aktiveres og indre arbeidsmodeller gjør seg gjeldende. Dette er den grunnleggende forståelsen som ligger i bunn når en velger å tilrettelegge det miljøterapeutiske arbeidet etter mentaliseringsbaserte perspektiver.

Et hovedanliggende innenfor mentaliseringsbasert arbeid er å oppnå økt bevissthet og refleksjon rundt indre tilstander og prosesser. Målet er å utvikle bedre kjennskap til følelser, både egne og andres, og utvikle mentaliseringsferdigheter (Hagelquist, 2012; Hagelquist & Skov, 2014). På denne måten vil ungdommen kunne utvikle egenforståelse som gir mulighet til regulering av vanskelige følelser og sinnstilstander. Negative opplevelser erfart i mangelfulle relasjoner heles best med nye erfaringer i velfungerende relasjoner. Sagt på en annen måte: Det som er ødelagt gjennom relasjon repareres gjennom relasjon (Brandtzæg et al., 2011; Håkansson & Kvello, 2013; Larsen & Evalds, 2014; Skårderud & Sommerfeldt, 2013), og miljøterapi er i sin natur relasjonsbehandling. Ved mentaliseringsbasert tilnærming tas det utgangspunkt i at elementer fra det naturlige foreldre-barn forholdet kan overføres og benyttes i miljøterapien. Forholdet mellom ungdom og miljøterapeut fungerer som en tilknytningsrelasjon og utgjør en viktig terapeutisk allianse.

Mentalisering er i sin opprinnelse ikke rettet mot direkte atferdsendring. Teorien bygger imidlertid på tanken om at økt evne til mentalisering vil føre til endret atferd, og det er på dette grunnlaget jeg tenker at det også kan være aktuelt overfor atferdsproblemer i en barnevernkontekst. Heri ligger kjernen i dette masterarbeidet. Tradisjonelt har atferd ofte blitt møtt med atferd. Dette er det redegjort nærmere for tidligere i teksten hvor atferdsterapeutisk tilnærming blir beskrevet som det mest anvendte grunnlaget både hva gjelder teori og

metode. Mentaliseringsbasert tilnærming vil, slik jeg vurderer det og forsøker å beskrive i dette kapittelet, kunne representere noe nytt og utvidende. Utageringshendelser kan være gode anledninger til i etterkant å bistå ungdommen med mentaliseringsarbeid. Konkrete hendelser gjennomgås og klargjøres for deretter å bevege seg inn på ungdommens følelser og sinnstilstand som foranlediget hendelsen (Skårderud & Sommerfeldt, 2013). To av mentaliseringstradisjonens foregangsmenn, Anthony Bateman og Peter Fonagy, sier følgende om mentalisering i introduksjonskapittelet i sin nyeste redigerte bok «Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice»:

«Psychotherapeutic techniques are effective because they change both minds and brains.» (Bateman & Fonagy, 2012) s.33).

Det er denne sammenhengen mellom sinn/sinnstilstander og hjerne som utgjør noe av det nye og utvidende og som gjør mentaliseringsteorien interessant i arbeidet med atferdsutfordringer hos ungdom.

I lys av en slik forståelse vil det være sentralt for miljøterapeutene Nils og Signe og andre ansatte ved institusjonen i etterkant av utageringsepisoden å utforske den sammen med Jørgen. Hva skjedde med ham forut for og når han kom løpende ut og knuste bildet. Hva drev han med ? Hva tenkte han på ? Hvordan kjente han seg ? Kan han finne tilbake til noen følelser han kjente på forut for utageringen ? Likeledes må de indre tilstandene knyttet til raseriet mot den andre beboeren utforskes. Hva hører Jørgen den andre beboeren si ? Hvilke følelser vekkes i ham ? Er det kun raseri ? Føler han seg avvist ? Blir han lei seg ? Minner det ham på andre likende hendelser ? Hva skjedde i tilfelle ved andre episoder ?

Gjennom slikt arbeid vil miljøterapeutene kunne hjelpe Jørgen til å utvide sin forståelse av sitt eget indre og disse tilstandenes betydning for den atferden han viser. De voksnes forståelse for Jørgens sinn vil også utvides og nyanseres. Dette har stor betydning for hvordan han blir møtt på atferden sin. Det dreier seg med andre ord om å registrere, kategorisere og sette ord på følelser og indre tilstander. Dette er kjerneelementene i de mentaliserende samtalene som finner sted mellom miljøterapeutene og Jørgen. Det er viktig å merke seg at det ikke er en detaljert beskrivelse av hendelsesforløpet med mulige årsaksforklaringer Nils, Signe og de andre ansatte er ute etter i disse samtalene, men følelsene og sinnstilstandene som er knyttet til hendelsene. Det handler mer om hva og hvordan enn hvorfor.

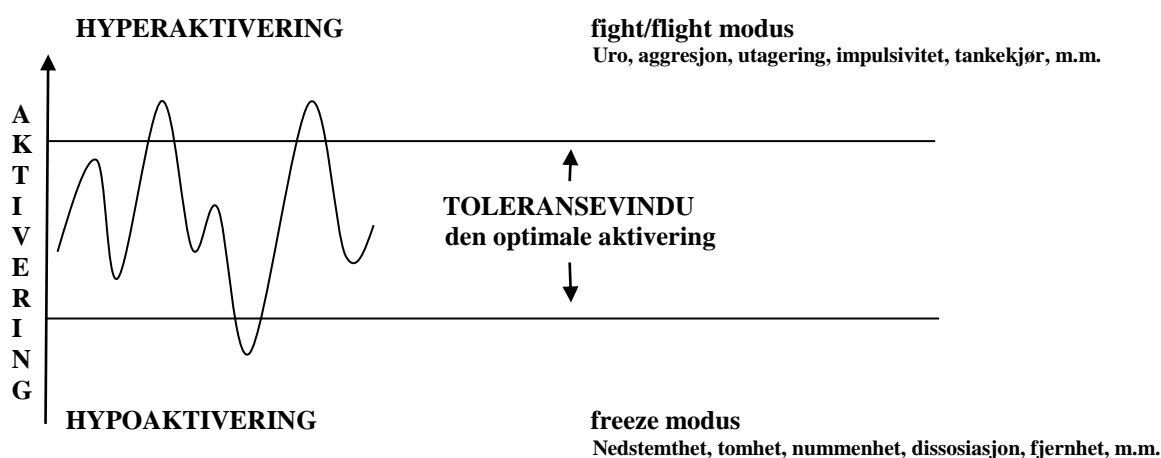
4.2. Når kan vi mentalisere ?

Det er et sentralt moment i mentaliseringsbasert teori å tilpasse mentaliseringsarbeidet til egnet nivå. Når følelsene er ute av kontroll, hodet koker og intensiteten i de indre tilstandene er overveldende, er det ikke mulig å mentalisere godt. Mentaliseringslitteraturen henviser gjerne til «å smi mens jernet er lunkent», ikke når det er for varmt eller kaldt. Følelsene må med andre ord være passe aktivert for at gode mentaliserende samtaler skal kunne finne sted. Miljøterapeut Nils erfarer dette når han forsøker å få Jørgen i tale rett etter utageringsepisoden. Jørgen er da så følelsesmessig agitert at han ikke makter å følge miljøterapeutens tanker og spørsmål. Det viktigste mentaliseringsarbeidet gjøres da ved empati, beroligelse og å vise Jørgen at han er tålt og akseptert. Dette vil bidra til nedregulering både for Jørgen og miljøterapeut Nils. Senere på kvelden eller neste dag vil være et mer egnet tidspunkt for å kunne hjelpe Jørgen til å finne mer ut av hvilke følelser som var i spill når utageringen startet og sto på.

Det kan framstå som et paradoks at når ungdommens stressnivå og opphisselse er synlig på topp, møtes de ofte med forventning om å tenke seg om, reflektere over konsekvenser og se seg selv utenfra. Dette når evnen til å gjøre det, altså å mentalisere, er som minst. Det nytter lite å snakke til fornuften når fornuften er satt ut av spill. Hjernen svikter som reguleringssystem når påkjenninger og stress når et visst nivå. Forskning innen både utviklingspsykologi, traumepsykologi og nevropsykologi har gitt bidrag til forståelsen av dette.

Innen traumepsykologien benyttes begrepet «toleransevindu» for å illustrere og forklare hva som skjer når emosjonsreguleringen svikter.

Det kan vises i følgende figur:



Utviklingstraumer / komplekse traumer (gjentatte traumer påført i nære relasjoner av personer som er ment å beskytte barnet) i kombinasjon med sviktende reguleringsstøtte skader utviklingen av barnets hjerne. Traumatiske hendelser setter alarmberedskapen i sving mens mangelen på speilende og reguleringsstøttende omsorgspersoner medfører at barnet blir overlatt til seg selv for håndtering og regulering av frykten. Uten reguleringsstøtte underutvikles de regulerende strukturene i barnets hjerne mens alarmsentralen overaktiveres. «Overlevelsesshjernen» får fortrinn på bekostning av «læringshjernen».

Toleransevinduet representerer den tilstanden barnet er i når det er passe aktivert til å leke, lære, samspille og fungere adekvat. Barn med komplekse traumeerfaringer får gjerne et smalt toleransevindu. Det skal lite stress og påkjenninger til før barnets tilstand blir preget av hyperaktivering eller hypoaktivering, og de trenger i tillegg lang tid på å komme tilbake til toleransevinduet (Nordanger, 2013). Når den følelsesmessige aktiveringen ligger utenfor toleransevinduet, er barnet altså ikke i stand til å reflektere eller ta fornuftige valg. Atferden er preget av impuls og evnen til å mentalisere er dårlig.

Forholdet mellom automatisk (implisitt) og kontrollert (eksplisitt) mentalisering peker på noe av det samme. Evnen til eksplisitt mentalisering reduseres når stressnivået blir for høyt. Dette minsker evnen til refleksjon både over egen mental tilstand og atferd og det reduserer evnen til å se hva som skjer i andres sinn, tanker og følelser.

I episoden med Jørgen rammes flere av de involverte av dette. Jørgen selv er sint og makter ikke å mentalisere verken egne indre tilstander eller å se hva hans atferd gjør med andre rundt

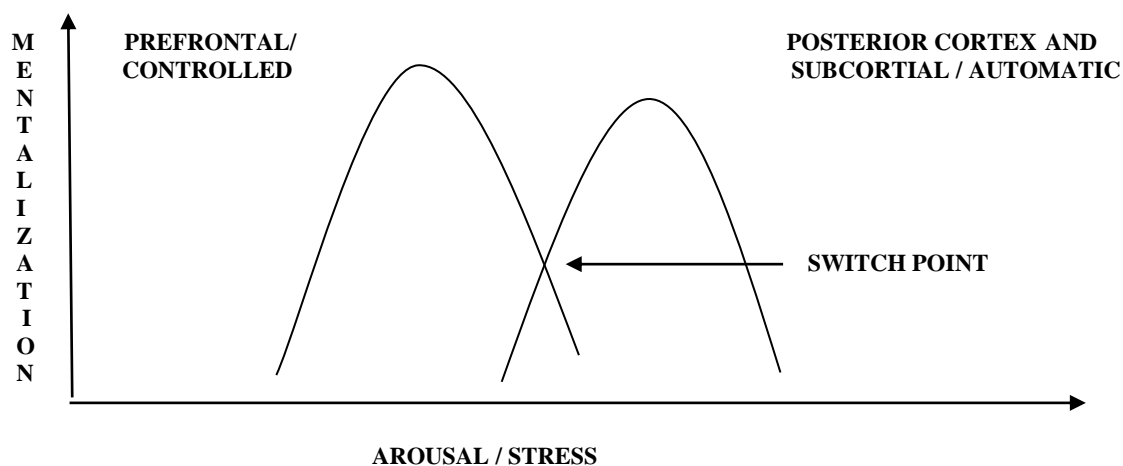
ham. Han klarer ikke å ta inn at Karl kanskje blir redd over utageringen hans, men opplever ham kun som en som er ute etter å påføre ham enda mer lidelse. Dette kan sees som en tilstand av psykisk ekvivalens. Det Jørgen føler er virkeligheten for ham. Indre og ytre blir det samme. Han føler at Karl vil ham vondt. Da blir dette sannheten. Han er ikke i stand til der og da å vurdere om det finnes andre mulige forståelser av dette. Han klarer heller ikke å reflektere over hva miljøterapeutene føler i situasjonen og se at disse følelsene er med å prege deres handlinger overfor Jørgen.

Nils og Signe på sin side gir heller ikke uttrykk for i særlig grad å mentalisere rundt egne indre tilstander verken under utageringssituasjonen eller i etterkant. Deres fokus er i hovedsak rettet mot Jørgens handlinger og hvilke konsekvenser dette bør få. For å fremme mentalisering både hos miljøterapeutene, Jørgen og de andre ungdommene bør episoden i etterkant bli gjort til gjenstand for eksplisitt mentalisering.

I en tilstand av opphisselse hvor den eksplisitte mentaliseringen er nedsatt eller til og med fraværende, er Jørgen, og mange andre ungdommer med ham, samtidig mer tilgjengelig for ytre, fysiske signaler og visuell informasjon. Dette har tidligere vært beskrevet som hemmet mentalisering på dimensjonen indre-ytre fokusert mentalisering. Ytre uttrykk fanges opp av de indre og eldste delene av hjernen (Fonagy et al., 2012). De nyere delene av hjernen som fanger opp språklig og symbolsk informasjon fungerer på et lavere nivå. I slike situasjoner vil det å appellere til å tenke seg om og reflektere over egne handlinger og konsekvenser av disse være fånyttet. De delene av hjernen som bidrar til slike refleksive prosesser er ute av drift. Dette er ikke tiden for lange resonnement og reflekterende samtaler.

Med referanser til nyere forskning har Bateman og Fonagy m.fl. lansert en modell som de kaller «biobehavioral switch model». Modellen peker på forholdet mellom stress og automatisk og kontrollert mentalisering.

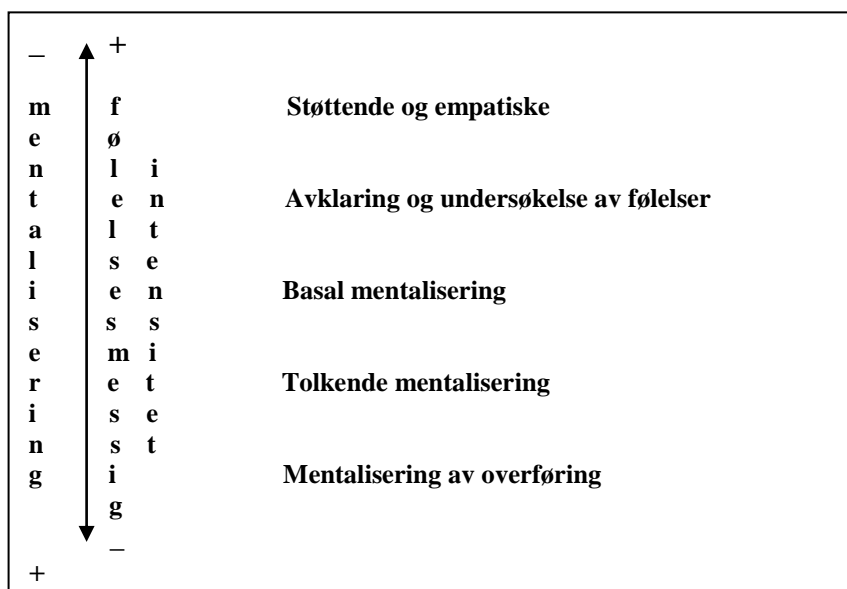
Skjematisk ser modellen slik ut:



Ved økende stress vil det på et gitt tidspunkt skje et skifte i hjernen fra prefrontal fungering med kontrollert mentalisering til et mer automatisert modus styrt fra hjernens indre deler. Modellen settes i sammenheng med tilknytningsstil. Tilknytningsstilen påvirker når dette skiftet i hjerneaktivitet skjer, eller sagt med andre ord, når terskelen for «switch point» nås. Videre har tilknytningsstil betydning for styrken i forholdet mellom stress og aktiveringen av kontrollert versus automatisert mentalisering, og til sist tiden det tar i finne tilbake til en tilstand preget av kontrollert, eksplisitt mentalisering. Det er altså individuelle forskjeller i når «switch point» inntreffer og mentaliseringsevnen svekkes avhengig av tilknytningsstil (Bateman & Fonagy, 2012). Noe forenklet sagt kommer personer med trygg tilknytning best ut mens personer med desorganisert tilknytning har de største utfordringene. Jørgen har nådd sitt «switch point» når han kommer stormende ut av rommet og knuser bildet, eller for å benytte traumefeltets terminologi: han er utenfor sitt toleransevinduet.

Som nevnt er det en grunnleggende regel innen mentaliseringsbasert arbeid å tilpasse innsatsen til ungdommens mentaliseringskapasitet. Å forvente god mentalisering når følelsesintensiteten er som høyest vil være både urealistisk og ikke-mentaliserende fra miljøterapeutens side. Det er et poeng å verken overvurdere eller undervurdere den andres nivå ved å bli enten for støttende og dermed stå i fare for å bli unnvikende eller å bli for utfordrende.

Hagelquist benytter en modell som hun tilskriver Bøye og Kjølbye når hun skal beskrive det intervensjonsspekteret en beveger seg innenfor i mentaliseringsbasert terapi (Hagelquist, 2012; Hagelquist & Skov, 2014). Modellen er også i tråd med Bateman og Fonagys tenkning.



Støtte og empati er den minst utfordrende delen i intervensjonsspekteret og er de intervensjoner som benyttes når ungdommens følelser er intense og uregulerte.

Miljøterapeuten bør være åpen, undrende, respektfull og positiv. Å lytte til det ungdommen sier og på ekte og ærlig vis være interessert i å prøve og forstå vedkommendes opplevelser og perspektiv er sentralt på dette nivået.

Avklaring og undersøkelse av følelser er neste nivå på skalaen av intervensjoner. Det tilsvarer det som tidligere er benevnt som registrere, kategorisere og sette ord på følelser.

Miljøterapeuten hjelper ungdommen med å finne fram til de følelsene som førte til mentaliseringssvikten og den etterfølgende utageringen. Det sentrale er å gjenkjenne ulike følelser og sette dem inn i en meningsbærende sammenheng. Det er fortsatt ungdommens egne opplevelser og perspektiver som er i sentrum. Miljøterapeuten bidrar til at ungdommen klarer å spole tilbake til tidligere hendelse og følelsene knyttet til denne.

Basal mentalisering er det nivået hvor det mer direkte mentaliseringsarbeidet starter. Poenget er å reflektere rundt hva som gikk galt og når. De mentale tilstandene står i fokus, ikke hendelsen i seg selv. På dette nivået kan en tenke om følelser og indre tilstander.

Målsettingen er å styrke og støtte mentalisering og legge grunnlaget for fleksibilitet og robusthet i mentaliseringsevnen. Dette nivået er ikke mulig å arbeide på før ungdommen er

passer aktivert eller «lunken». Det vil ikke være mulig for verken Jørgen eller Karl å reflektere rundt sine følelser og indre tilstander i forbindelse med utageringsepisoden før den følelsesmessige tilstanden er nedregulert.

Når en når nivået for *tolkende mentalisering*, er tiden inne for å bringe på banen alternative forståelser og perspektiv på ungdommens historie. Miljøterapeuten kan utfordre ungdommen til å tenke over om det er andre mulige forståelser av hendelsene som har funnet sted. Er det mulig å tenke seg at det har vært andre følelser og motiv i sving enn det ungdommen først oppfattet? Her utfordres psykisk ekvivalens tilstander som «det bare er sånn» og «det skjedde bare». Målet er å vekke undring og nysgjerrighet over eget og andres sinn.

Mentalisering av overføring utgjør siste del av intervensjonsspekteret. Her dreier det seg ikke om overføring i tradisjonell psykodynamisk forstand, men om å dreie ungdommens fokus over på en annens mentale tilstand. Det tas utgangspunkt i det aktuelle forholdet ungdom og miljøterapeut befinner seg i. Miljøterapeuten bidrar til å gi ungdommen innblikk i at samme hendelse kan forstås og reflekteres ulikt fra individ til individ. Miljøterapeuten må være villig til å dele egne tanker og følelser og sette dem i sammenheng med aktuell relasjon mellom terapeut og ungdom.

Intervensjonsspekteret gir en konkret og god beskrivelse av hvordan miljøterapeutene kan tilpasse samtale, aktivitet og intervensjon til ungdommens følelsesaktivering og mentaliseringsnivå. Ut i fra ungdommens tilstand kan miljøterapeuten bevege seg opp og ned i intervensjonsspekteret, alt etter hvilket mentaliseringsnivå den aktuelle ungdommen befinner seg på.

Modellene av toleransevindu og biobehavioral switch model gir en forklaring på hvorfor mentaliseringskapasiteten er lav under sterk følelsesmessig aktivering. Hvis målet er å legge til rette for og fremme ungdommens mentaliseringskapasitet, er intervensjonsspekteret en god rettesnor.

Miljøterapeut Nils er den som beveger seg inn i situasjonen etter Jørgens utagering. Ut i fra hans egen beskrivelse av samtalen var den ikke særlig fruktbar. Nils sier også at han selv var irritert. Alles mentaliseringsferdigheter svekkes under stress og følelsesmessige utfordringer, og det er grunn til å tro at Nils ikke mentaliserte verken egne eller andres sinnstilstander optimalt etter utageringsepisoden. I stedet for å benytte intervensjonsnivå 1 «støtte og empati» fra intervensjonsspekteret ovenfor kan det synes som at Nils var mer opptatt av å få en konkret beskrivelse av hva som skjedde og hvorfor. Som hjelp til nedregulering hadde det vært hensiktsmessig å møte Jørgen med større grad av åpenhet og empati. Å lytte til Jørgen

og forsøke å ta hans perspektiv er sentralt i denne første fasen. Jørgen gav uttrykk for at han opplevde Karls innblanding som irriterende og at han av den grunn fortjente å få lysestaken kastet etter seg. Det å akseptere at det er slik Jørgen ser på situasjonen er ikke det samme som å godta reaksjonene og atferden hans. Denne første fasen er imidlertid ikke tiden for å bringe inn andre synspunkt og perspektiv. Miljøterapeut Nils kan i stedet gi uttrykk for at han forstår at Jørgen kan se det sånn selv om han selv ikke gjør det. Han kan videre støtte Jørgen på at vonde følelser er vanskelige å håndtere og at det er viktig for Nils å høre om Jørgens opplevelser og forståelse av situasjonen. Den første samtalen rett i etterkant av hendelsen må vie nok tid til dette, eller sagt med andre ord, må holde seg tilstrekkelig lenge på dette første nivået i intervensjonsspekteret. Her legges grunnlaget for at Jørgen føler seg forstått og akseptert og er basisen for hans og Nils sin videre utforskning av følelsene knyttet til Jørgens atferd, om det skjer i denne samtalen eller i en senere samtale.

Fasene i intervensjonsspekteret har glidende overganger. Fase to «avklaring og undersøkelse av følelser» vil således komme som en naturlig forlengelse av den første støttende fasen og også finne sted parallelt med den. Jørgen har trolig få begreper på sine indre tilstander.

Foreldrenes tidlige reaksjoner, farens sinne og morens oppgitthet, når han gråt og var urolig, har vært medvirkende til dette. Han har vært lite speilet og fått minimalt med hjelp til å gjenkjenne og regulere følelsesmessige tilstander. Jørgen vil derfor trenge hjelp av Nils og andre voksne til å kjenne igjen emosjonelle tilstander og finne ord for disse. Nils må hjelpe Jørgen til å gå tilbake til hendelsen den nevnte ettermiddagen og forsøke å finne igjen hva som rørte seg i Jørgens sinn i forkant og underveis. De konkrete hendelsene har betydning når de kan settes i sammenheng med følelsesmessige tilstander. Jørgen skulle gjøre lekser på rommet sitt. Var det noe med leksene som gjorde ham utilpass ? Eller fikk han en SMS ? Eller hadde han opplevd vanskelige ting tidligere på dagen ? Hans synlige reaksjon var sinne. Kan det ha ligget andre følelser bak ? Avmakt over for vanskelig lekser ? Skuffelse over innholdet i meldingen han fikk ? Redsel etter en ubehagelig hendelse på skolen ? Slik kan Jørgen og Nils sammen undre seg og lete etter emosjonelle tilstander hos Jørgen. Deretter må disse settes i sammenheng med hva han faktisk foretok seg.

Hvor raskt en ungdom er tilbake innenfor sitt toleransevindu og i stand til å mentalisere mer eksplisitt er som tidligere beskrevet individuelt. Jørgens tilknytnings- og utviklingshistorie gjør det sannsynlig at han trenger tid på å vende tilbake til en slik tilstand. Etter hvert som Jørgen gjenkjenner og finner ord på sine følelser må de aksepteres og valideres ut fra hans ståsted og forståelse av situasjonen. Uten at Jørgen får en oppfatning av at hans

sinnstilstander gis aksept er det vanskelig å kunne bevege seg videre til mer konkret mentaliseringsarbeid – det å tenke om sine mentale tilstander.

Fasen for «tolkende mentalisering» har betydning når det gjelder å gi Jørgen innspill på alternativer til hans egen forståelse av hva som skjedde. Jørgen kan være fastlåst i egne oppfatninger av både seg selv og andre. Det kan for eksempel være vanskelig for ham å se andre bakgrunner for Karls reaksjoner enn at Karl er ute etter å plage ham og lage trøbbel. Det å bringe på banen at Karl kanskje ble redd når Jørgen knuste bildet vil være innspill i en fase med tolkende mentalisering. Nils kan videre aktivt ta i bruk den relasjonen Jørgen og han har under samtalen(e). Han kan gi sine refleksjoner til Jørgen og beskrive hvordan han selv følte det både i utageringsepisoden og her-og-nå i samtalen som finner sted. Da har han beveget seg over i fasen for «mentalisering av overføring».

I løpet av en samtale med Jørgen vil Nils og andre miljøterapeuter kunne bevege seg opp og ned i intervensjonsspekteret hele samtalen igjennom. Ulike tema vil aktivere Jørgen på ulikt vis. Forhold som berører ham i større grad slik at mentaliseringsevnen synker vil gjøre det nødvendig å vende tilbake til støttende og avklarende intervensjoner. Et eksempel på dette kan være holdesituasjonen. Jørgen gav i etterkant uttrykk for at han syntes det var en overdrevet og klart negativ reaksjon fra de voksnes side at de fysisk ledet ham og holdt ham nede i sengen etter utageringsepisoden. Når dette temaet kommer opp, kan det være nødvendig å ta veien om støttende og avklarende nivå før selve mentaliseringsarbeidet kan starte. Miljøterapeutene må gi Jørgen rom for å beskrive sin oppfatning av hendelsen og akseptere at det er slik den framstår for ham. Videre må han gis hjelp og støtte til å gjenkjenne hvilke følelser det satte i sving hos ham. Deretter reflekteres det rundt sammenhengen mellom disse følelsene og de handlingene som så skjedde. Disse prosessene kan se enkle ut på papiret, fullt så enkle trenger de ikke fortone seg i praksis. I sær når det kommer til holdesituasjonen vil også miljøterapeutene Nils og Signe selv være direkte berørt. Deres egne følelser og opplevelser av situasjonen vil være med å påvirke deres mentaliseringsevne. Det er krevende refleksjonsarbeid å både skulle håndtere egne følelser og reaksjoner samtidig som Jørgen skal ivaretas. Det er imidlertid dette kombinerte innadrettede og utadrettede fokuset som utgjør mentaliseringstradisjonens særegenhet og skiller den fra andre tilstøtende teorier og retninger. I praksis betyr det at intervensjonsspekteret også har betydning for miljøterapeutene og deres mentaliseringsprosesser. På lik linje med Jørgen vil de også ha behov for å bevege seg oppover og nedover mellom nivåene i sitt refleksjons- og mentaliseringsarbeid.

4.3. Mentaliserende holdninger

(Bateman & Fonagy, 2012; Rydén & Wallroth, 2011; Skårderud, 2013a; Skårderud & Sommerfeldt, 2013; Sommerfeldt, 2013a; Vrouva & Midgley, 2012)

Mentaliseringslitteraturen gir sine bidrag til mentaliseringsbasert arbeid rettet mot ulike typer psykologiske og sosiale problemer, i forskjellig kontekster og overfor forskjellige brukergrupper. Et gjennomgående og felles trekk i mye av litteraturtilfanget er i imidlertid beskrivelsene av det som kan betegnes som mentaliserende holdninger. Dette henviser til holdninger terapeuter og miljøpersonale må ha i møtet med hjelpetrequende for på best mulig måte å fremme mentalisering. Utvikling av mentaliseringsferdigheter gjøres kun i møte med mentaliserende andre. At hjelperen møter den hjelpetrequende med et sett av mentaliserende holdninger er derfor helt avgjørende. Disse framstilles med noe ulik vektlegging og kategorisering ulike forfattere imellom. Nedenfor trekker jeg fram og grupperer mentaliserende holdninger jeg oppfatter som særlige sentrale i arbeidet med ungdom med atferdsproblemer.

Ikke-vitende holdning

En grunnleggende holdning i mentaliseringstradisjonen er at ingen med sikkerhet kan vite hva som rører seg i en annens sinn. Vi kan ha antagelser og vi kan gjette, men vi kan ikke vite sikkert. Dette får vi først klarhet i gjennom samtale med den andre. Språket gir mulighet til utforskning og avklaring rundt hverandres sinn og indre tilstander. Det å møte en annen med en ikke-vitende holdning blir framholdt som en av grunnsteinene i mentaliseringsbasert tilnærming.

I eksemplet med Jørgen er miljøterapeut Nils inne på temaet. Han undrer seg over hva som rører seg i Jørgen som de voksne ikke får tak i. Dette gir mulighet for utforskning, refleksjon og mentaliserende prosesser. Satt på spissen vil det motsatte være å uttrykke med sikkerhet hva Jørgen tenker og føler og årsaksforklare handlingene hans med det. Dette kan føre til både feilaktige slutninger, kvele alle tilløp til mentalisering både hos miljøterapeut og Jørgen og også tenkes å føre til enda større frustrasjon og sinne hos Jørgen hvis han føler seg misforstått og dårlig behandlet. Dette sier også Jørgen noe om. Han opplever miljøterapeutenes inngripen som for voldsom og lite tilpasset hans egen opplevelse av situasjonen og seg selv. Ikke-mentaliserende tilstander kan oppstå fra tid til annen i alle relasjoner og miljøer, men det er da et mål å rasket mulig finne tilbake til en ikke-vitende holdning og mentaliseringsfremmende praksis. Åpenhet for at ting kan være annerledes enn

det en rent intuitivt antar, det å bli seg bevisst fordommer og forutinntatte holdninger er nødvendig for å kunne møte andre med en ikke-vitende holdning.

I samtalene som miljøpersonalet og Jørgen bør ha når Jørgens følelsesmessige tilstand er nedregulert, må det gis nok tid og rom til at den ikke-vitende holdningen kommer til syne. Miljøterapeut Signe etterlyser tydelige rammer i arbeidet med Jørgen og at episoden må få synlige konsekvenser for ham. I et atferdsterapeutisk perspektiv er det forsterkere eller straff Signe etterlyser, reaksjoner som på sikt vil føre til atferdsendring. En samtale som har som formål å formidle til Jørgen hvilke konsekvenser episoden vil ha for ham og hva han må gjøre for å unngå dette i framtiden vil være fundamentalt forskjellig fra en samtale med formål om å få større innsikt i Jørgens følelser og indre tilstander. En ikke-vitende holdning fører til at miljøterapeuten ikke har svaret og konklusjonen, men er interessert i å finne denne veien sammen med Jørgen. Det er imidlertid ikke slik at utageringsepisoder ikke kan eller bør følges opp med konsekvenser. Det vil være en for enkel slutning i et komplisert landskap. Konsekvenser kan utarbeides i en mentaliserende ramme. Dette kommer vi tilbake til senere i kapittelet.

Nysgjerrighet

Nær forbundet med den ikke-vitende holdningen ligger genuin og ekte nysgjerrighet. En mentaliserende holdning representeres med nysgjerrighet overfor andre, deres tanker, følelser, behov og handlinger. Nysgjerrighet fører til spørsmål og undring. I arbeidet med ungdom med atferdsproblemer er det viktig at spørsmålene bærer preg av ekte interesse og bunner i et ønske om en bedre forståelse av ungdommens følelsesmessige tilstander. En utspørring som oppleves mer avhørspreget med formål å avdekke eller avsløre for så å iverksette tiltak vil lukke for refleksjon og mentalisering snarere enn å åpne for. Gjennom miljøterapeutens nysgjerrige holdning til både andres og eget indre legges det til rette for at ungdommen også kan bli nysgjerrig på seg selv. Ekspertholdning hvor miljøterapeuten innehar svaret og sannheten om hva ungdommen føler og hvorfor vedkommende agerer som han gjør hører ikke hjemme innenfor mentaliseringsbasert tilnærming.

Miljøterapeut Signe tilkjenner ikke nysgjerrighet overfor Jørgens indre tilstander og hvordan disse påvirker hans atferd når hun i ettertid kommenterer hendelsen. Hun har en mer instrumentell tilnærming og etterlyser tydelige konsekvenser som kan iverksettes etter den uønskede atferden. Dette er mer i tråd med tradisjonell atferdstenkning hvor atferd møtes med atferd og forsterkningsteori og sosial læringsteori har en framtrødende plass.

Lekenhet og humor

Humor og lekenhet er en anbefalt holdning innenfor mentaliseringstradisjonen. Livet kan være gravalvorlig, men det er ikke nødvendigvis slik at å møte dette kun med rasjonalitet og like stort alvor fører til positiv endring. Overfor ungdom kan bruk av humor og lek være både effektivt og forløsende. Mentaliserende samtaler er i sin natur preget av en slags lekende holdning. Det spørres og undres. Ulike forståelser prøves ut, noen forkastes, andre lever videre. Ingen har umiddelbart det sikre svaret og en kan tillate seg å leke med ulike tanker og antagelser. Rydén & Wallroth har endog kalt sin bok fra 2011: «Mentalisering. Å leke med virkeligheten» (Rydén & Wallroth, 2011). Denne holdningen henspeler også til den fleksible og avslappede innstillingen som preger mentaliseringstradisjonen. Terapeuten er ikke ekspert, men like mye en medaktør som sammen med den hjelpetrengende undrer, utforsker, prøver, feiler og forhåpentligvis også treffer.

Det er på sin plass å poengtere at humor aldri må være på bekostning av noen. Humor kan treffe galt og oppleves sårende og krenkende. Ironi som ikke blir oppfattet ironisk kan fort få negativ effekt. Humor må derfor brukes med klokskap og være tilpasset mottagerens tilstand og kognitive fungering. Dette er ikke minst viktig å huske på i møtet med de ungdommer det her er snakk om.

Midt i Jørgens sinne og utagering kan det være vanskelig å se for seg at humor og lekenhet skal ha noen rolle. Denne holdningen finner lettere sin plass når situasjonen er mer rolig og avslappet. Lekenhet innebærer ikke bare en holdning og en innstilling hos miljøterapeutene, men også å legge til rette for aktiviteter. Det vil si at Nils, Signe og de andre miljøterapeutene ved institusjonen inviterer til lek, spill, turer og andre egnede aktiviteter. Dette er i og for seg ikke noe særegent, men vanlig praksis ved institusjoner uavhengig av teoretisk og metodisk tilnærming. I et mentaliseringsbasert perspektiv vil det imidlertid være et poeng å utforske positive følelser som kan oppstå under lek og humorfylte aktiviteter og se dem i sammenheng med god atferd. Dette er med å fremme mentalisering – det fremste målet for all mentaliseringsbasert innsats.

Selv om det må utføres med varsomhet er det min erfaring at også under opphetede situasjoner kan humor være nyttig og ha effekt. Hvorvidt bruk av humor vil være hensiktsmessig og klokt avhenger blant annet av timing og relasjon. Miljøterapeuter og ungdommer som er trygge på hverandre og kjenner hverandre godt har mange felles referanserammer, mange historier og mange delte opplevelser. Noen av disse vil ofte representere ting som har medført felles glede og latter tidligere. I en del sammenhenger vil

fokus mot dette kunne være med å roe og ha nedregulerende virkning. Bruk av selvironi kan ha effekt, igjen handler det om kjennskap, relasjon og timing.

Jørgen har bodd på institusjonen i tre måneder. Det er ikke sikkert verken Nils eller Signe har vært nok sammen med eller har klart å opparbeide nok kjennskap til Jørgen til å kunne benytte humor som en trygg intervensjon når episoden den nevnte ettermiddagen oppstår. I ettertid når de mentaliserende samtaleene finner sted, vil Nils imidlertid kunne benytte seg av humor. Det å le av egne misoppfatninger vil være en slik handling.

Fokus på følelser

En mentaliserende holdning preges av større fokus på følelser og sinn enn konkrete hendelser. Konkrete situasjoner er gode utgangspunkt for samtaler rundt indre tilstander, men det er ikke et mål i seg selv å detaljbeskrive hendelser og hendelsesforløp. Det er med andre ord ikke kartlegging av hendelser og atferd som er det sentrale, men en utforskning av hvilke følelser som var og er i sving og hvordan følelsene har sammenheng med atferd.

Følelsestilstandene må identifiseres og navngis, det må reflekteres rundt dem og ikke minst må de settes i sammenheng med den ytre observerbare atferden. Det er gjennom slik mentalisering av følelser at emosjonsreguleringen kan bedres.

Det er sentralt at det er vedkommende selv, i dette tilfelle ungdommen, som setter ord på sine egne følelser. Den voksne skal gjennom spørsmål og refleksjon hjelpe til, men i tråd med den ikke-vitende og nysgjerrige holdningen er det kun ungdommen selv som har svaret. Det å bli presentert for en følelsemessig tilstand fremmer ikke mentalisering.

Det trenger ikke være noen enkel oppgave å finne fram til og sette navn på egne indre tilstander. Noen følelser er derimot åpenbare. Det gjelder derfor å finne den rette balansen mellom ikke å gjøre det for komplisert og heller ikke for banalt. Å få direkte spørsmål om hva en føler hvis en overhodet ikke er i nærheten av et svar, kan oppleves frustrerende og lukke en åpen og utviklende dialog. Det samme spørsmålet kan derimot virke provoserende banalt hvis en, som Jørgen, er åpenbart sint og dette er tydelig for alle.

Det er alltid en fare for at ikke-mentaliserende tilstander, i dette tilfellet teleologisk tenkning, oppstår i forbindelse med utageringssituasjoner som hendelsen med Jørgen. Når det skal reflekteres rundt hendelsen i ettertid, kan både Jørgen og miljøterapeutene henfalle til en teleologisk tilstand hvor atferden og atferdsuttrykket blir det sentrale og de følelsemessige sidene kommer i bakgrunnen. Handlingen blir da forstått som en fysisk aktivitet og ikke som uttrykk for en mental tilstand.

Nettopp dette fokuset mot det følelsesmessige aspektet både når det gjelder kartlegging og intervensjon utgjør kjernen i den mentaliseringsbaserte tilnærmingen. Heri ligger et skille mot mer atferdsterapeutiske og kognitivt baserte tilnærminger, og her finnes ifølge mentaliseringsteorien nøkkelen til forbedret mentalisering og emosjonsregulering.

Empati

Empati spiller en sentral rolle i alt relasjonelt arbeid og er i så måte ikke noe særtrekk ved mentaliseringsbasert tilnærming. Det er allikevel såpass viktig at det bør nevnes. Det å hele tiden bestrebe seg på å ha en forståelse for og fornemmelse av hvordan den andre har det er nødvendig for å møte hver enkelt med respekt og støtte. Empati og støtte må imidlertid ikke lukke for videre utforskning og mentalisering. Hvis Jørgen i sine samtaler med miljøpersonale blir møtt med så mye forståelse at videre undring og utforskning stopper opp, hindres mentalisering, stikk i strid med hensikten. Jørgen må oppleve miljøterapeutens empati i den grad at han føler seg forstått, akseptert og trygg, men ikke i en grad som hemmer videre utforskning og refleksjon. En god empatisk holdning vil føre miljøterapeuten på sporet av når Jørgen bare må støttes og rommes og når han må utfordres på fastlåste tankemønstre og oppfatninger (jf. intervensjonsspekteret som illustrert og beskrevet ovenfor).

Autentisk og ærlig, modig og reparerende

Mentaliseringsbasert arbeid betinger aktive, ærlige og modige terapeuter. Begreper som «profesjonell distanse», «profesjonalitet», «objektivitet» og «verdinøytralitet» i betydningen av miljøterapeuter som deler lite av seg selv, som anser rolle som viktigere enn person, som benytter manualbaserte teknikker uten empati og som viser begrenset følelsesmessig engasjement i ungdommene som oppholder seg på institusjonen har lite til felles med mentaliseringsbasert tilnærming. Innen mentaliseringstradisjonen skilles det ikke på «dem» og «oss». Mentalisering handler om «vi».

Miljøterapeutene framstår som rollemodeller når det gjelder mot og evne til å registrere følelser, sette ord på disse og knytte dem til utsagn og reaksjoner fra de voksnes side. Ut av følelsesmessig engasjement springer autentiske og ærlige handlinger. I samtaler med ungdommene må miljøterapeutene være villige til å dele egne følelser og gi ærlige svar på spørsmål, dog innenfor det som er naturlig med tanke på privatliv og vanlig diskresjon i samfunnet for øvrig.

Mentaliseringsbasert arbeid betegnes gjerne som transparent. Ungdommene skal vite hva de voksne tenker. Dette skal deles og om mulig reflekteres rundt. Dette skal formidles som en

mulig forståelse av situasjonen, ikke som fasiten, og derigjennom gi grobunn for nyanser og en oppfatning av at ulike sinn rommer ulike syn.

Svært viktig er også mot til å innrømme misforståelser og feilgrep. I alle relasjoner oppstår det uoverensstemmelser og vansker fra tid til annen. I møtet med atferdsutfordrende ungdom er det fare for at det kan skje både titt og ofte. Det er mentaliseringsfremmende å kunne sette ord på dette i etterkant, sammen reflektere over hva som skjedde og be om unnskyldning.

Uoverensstemmelser og maktkamper er ikke nødvendigvis til for å vinnes, men det er ypperlige anledninger til å sette i gang mentaliserende prosesser.

En transparent holdning gjør at drøftingene som insititusjonslederen legger opp til om hvordan de ansatte best kan forstå og møte Jørgen og hans atferd ikke forblir på personalrommet. En slik transparens medfører at ikke bare konklusjonene av dette blir presentert for Jørgen, men at han også gjøres kjent med refleksjonene og de voksnes tanker. Jørgen kan ha nytte av å vite hvilke følelser som vekkes i miljøterapeut Signe og Nils når hans utbrudd kommer. Signe nevner selv redsel og Nils sier han ble kraftig irritert. Ved å sette disse følelsene i sammenheng med deres reaksjoner kan det være med å gi Jørgen en bedre forståelse av hvorfor de handlet som de gjorde og at ikke regulerte følelser kan avstedkomme kraftige reaksjoner, også hos voksne. Likeledes gir det Signe og Nils en mulighet til å reflektere rundt hvilke følelser deres handlinger igjen satte i gang hos Jørgen. Og slik kan ballen rulle videre. Mentalisering avler mentalisering.

4.4. Heller refleksjon enn innsikt – prosess mer enn resultat

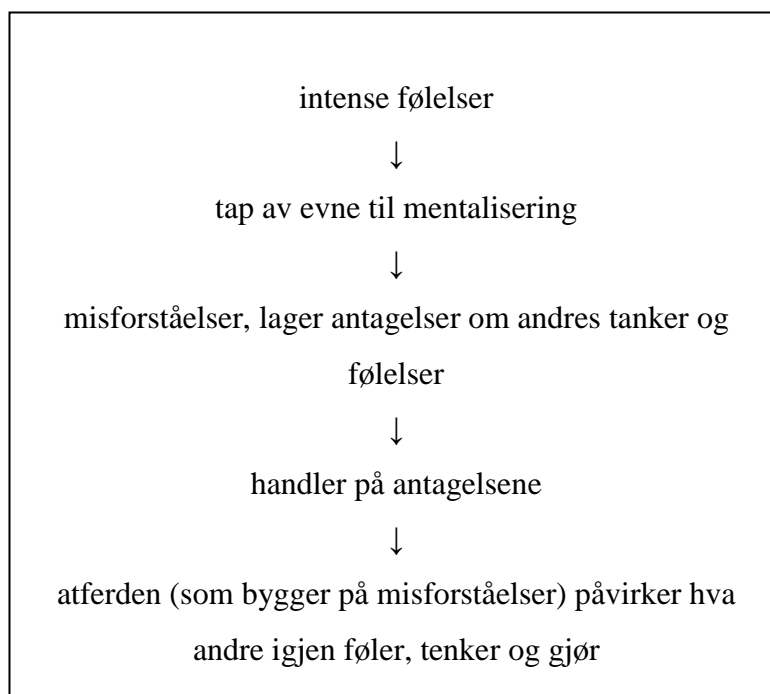
Innen mentaliseringsbasert tilnærming er prosess viktigere enn innhold. Evnen til refleksjon blir ansett som mer betydningsfull enn det å avdekke forhold og lete etter direkte årsaker til egenproblematikk. Å finne tilbake til tidligere fortrenge hendelser og opplevelser kan være hensiktsmessig, men har ingen verdi i seg selv. Det er kun hvis disse kan settes i sammenheng med nåtid og gi en forståelse av reaksjoner og atferd i aktuelle relasjoner at det har betydning. Mentaliseringstradisjonen er dog i sin natur dynamisk og anerkjenner fortid, tilknytning og tidligere erfaringer som viktig grunnlag for nåtidige tanker og atferd. Men i motsetning til tradisjonell psykoanalytisk terapi er det ikke innsikt i og forståelse av det ubevisste som er i fokus. Det dreier seg om å bli bevisst hvilke mentale tilstander som er gjeldende i den aktuelle situasjonen og her-og-nå og øke forståelsen for sammenhengen mellom følelse og atferd (Rydén & Wallroth, 2011). Kommunikasjonsprosessen som finner

sted mellom ungdom og miljøterapeut blir derfor et mål i seg selv (Hede & Rose, 2014). Det er ikke det synlige eller observerbare resultatet av en samtale som teller, men de refleksjoner og tankeprosesser som igangsettes. Denne tilnærmingen gir et vell av muligheter innenfor en miljøterapeutisk ramme. Hverdagen i institusjoner gir rom for spontane samtaler mange ganger i løpet av en dag. Disse, ofte små og korte, samtaler er unike muligheter for å fremme mentalisering hos både ungdommer og voksne.

I situasjonen rundt Jørgens utagering oppstår en slik mulighet overfor en av de andre ungdommene, Karl, i etterkant av hendelsen. Karl bidro i situasjonen med å rope kommentarer til Jørgen, noe som førte til ytterligere eskalering av Jørgens sinne og også gjorde Karl til et mål for utageringen. I en slik situasjon er det lett å glemme Karl for en stund. Det er tross alt Jørgen som skal bringes under kontroll. I etterkant av situasjonen er det imidlertid betimelig med en prat med Karl. Det blir sentralt å sette fokus på hvilke tanker og følelser som rørte seg i Karl når Jørgen løp ut fra rommet sitt og knuste bildet. Ved en slik mentaliserende samtale gis Karl mulighet til å reflektere rundt sine egne indre tilstander og hvilke ytre uttrykk dette fikk. Videre er det mulig å sette ord på hvordan det igjen kan ha påvirket Jørgen, hvilke tanker og følelser han kan ha hatt. Dette hjelper Karl til å se en sammenheng mellom sine egne følelser og handlinger og Jørgens følelser og handlinger. Hvis en anerkjenner utvikling av mentaliseringsferdigheter som et sentralt mål for den miljøterapeutiske aktiviteten, er en slik samtale et mål i seg selv. Den oppstår der og da ut i fra en konkret hendelse, har en klart mentaliserende tilnærming og gir rom for refleksjon og prosess. Den blir et bidrag i å utvikle Karls mentaliseringsevne og emosjonsregulering og kan på sikt gi ham andre handlingsalternativer enn å rope ukvemsord etter Jørgen når han blir følelsesmessig berørt.

Misforståelser har en sentral plass innenfor en mentaliseringsbasert tilnærming. Som Skårderud uttrykker det: «Det er stor grunn til å engasjere seg i misforståelsenes betydning i våre liv. De bidrar til vår samlede elendighet» (Skårderud & Sommerfeldt, 2013) s. 63). Mangelfull mentalisering fører til misforståelser. Slike feiltolkninger av andres tanker og intensjoner fører til handlinger på feilaktige premisser. Taushet kan være tegn på en lyttende og oppmerksom holdning, men kan feilaktig tolkes som avvising. Spørsmål som er stilt med en åpen og interessert innstilling kan oppfattes som kritikk og påpekning av en feil hos vedkommende som får spørsmålet rettet mot seg.

T. Rossouw har utviklet en modell som illustrerer dynamikken og sammenhengen mellom mangelfull mentalisering, misforståelser og atferd:



(Hagelquist & Skov, 2014)

Modellen viser at veien fra en misforståelse til ytterligere misforståelser og videre til uønskede handlinger er kort. Da er en inne i en negativ spiral preget av misforståelser, forvirring og frustrasjon. Slike situasjoner kan medføre liten mentaliseringkapasitet hos alle de involverte, voksne som barn/ungdommer. Det å reflektere rundt misforståelser, vurdere andre forståelser enn den en umiddelbart fikk og hvordan en annen tolkning ville ført til andre handlinger er godt mentaliseringsarbeid.

Miljøterapeut Signe målbærer en slik misforståelse når hun i etterkant av Jørgens utageringsepisode beskriver deres forhold. Hun antyder at Jørgen utagerer for å gjøre det vanskelig for henne. Gjennom det tillegger hun Jørgen en intensjon som det ikke er sikkert at han i virkeligheten har. Sannsynligheten er til stede for at dette er en misforståelse som oppstår fordi Signe er følelsesmessig berørt i en slik grad at hennes evne til mentalisering er redusert. Hun sier selv hun til tider er redd i møtet med Jørgen. Redsel er en intens følelse som kan medføre tap av mentaliseringsevne. Når Signe handler på sin antagelse om Jørgens tanker og intensjoner, kan hennes reaksjon bli kraftigere og mindre hensiktsmessig enn om hun hadde kunnet tenke klarere og mentalisere bedre rundt sin egen og Jørgens sinnstilstand.

Også Jørgen beskriver mentaliseringssvikt og misforståelser som oppstår i situasjonen. Han tillegger Karl en intensjon om at Karl ønsker å gjøre det vanskelig for Jørgen og gi ham skylden for alt som går galt ved institusjonen. Karl selv uttrykker heller redsel når han beskriver sine følelser i etterkant. Jørgen handler på denne misforståelsen og ender opp med å kaste en lysestake mot Karl. Denne atferden, som bygger på en misforståelse av Karls intensjoner, gjør sannsynligvis Karl enda reddere med det resultat at han framstår enda sintere. En negativ spiral forårsaket av misforståelser er et faktum.

4.5. Relasjon og terapeutisk allianse

Terapeutiske allianser er sentralt innenfor mentaliseringstradisjonen. Godt mentaliseringsarbeid forutsetter en terapeutisk allianse preget av trygghet og tillit. Mentaliserende holdninger som beskrevet ovenfor er med å legge grunnlaget for slike terapeutiske relasjoner. Kunnskapen om den terapeutiske alliansens betydning har overføringsverdi til forholdet mellom miljøterapeut og ungdom i en institusjonskontekst. Det må legges til rette for utvikling av trygge relasjoner og allianser mellom miljøterapeut og ungdom. Rollen som miljøterapeut er ikke kun en rolle og det er ikke likegyldig hvem som gjør hva. Det handler om å by på seg selv og sitt sinn i det miljøterapeutiske arbeidet. Mentaliseringsbasert tilnærming aktiverer tilknytningssystem og tilknytningsatferd. Dette er komplekse sammenhenger. Her spiller oppvekst, tidligere relasjoner, tilknytningsmuligheter og trygghet en stor rolle, og ikke bare for ungdommen eller den som skal hjelpes. Også terapeuten eller hjelperens egne tilknytningserfaringer, trygghet og innsikt har betydning. Et nytt fagområde har vokst fram i skjæringspunktet mellom utviklingspsykologi, nevropsykologi og traumepsykologi, nemlig mellommenneskelig nevrobiologi. Her pekes det på relasjonen som den mest betydningsfulle faktor i møte med krenkede og utsatte mennesker. Fagpersonen blir det viktigste verktøyet. Metoden spiller en underordnet rolle i forhold til det mellommenneskelige. Gode hjelpere må kjenne seg selv. Det kreves selvinnsikt, trygghet og evne til selv å kunne regulere følelser for å kunne hjelpe andre med det samme (Dønnestad, 2012). Sammenfallet med mentaliseringsteorien er åpenbar. For å kunne hjelpe ungdommen til bedre mentalisering, må miljøterapeuten selv kunne mentalisere. Med dette som bakteppe blir relasjonen mellom hjelper og ungdom av stor betydning. Det kan bety en ny start i nye relasjoner som medfører nye positive tilknytningserfaringer eller det kan bety en opprettholdelse og bekreftelse på eksisterende negative mønstre. Alt

avhenger av hvordan miljøterapeut og institusjon makter å legge til rette for gode relasjoner og hensiktsmessige allianser mellom voksne og ungdommer.

For å utdype denne forståelsen ytterligere kan det lånes begreper fra tilknytningsteorien. Der snakkes det om «trygg base» og «trygg havn». Trygg base peker hen mot omsorgspersonenes rolle som det trygge, oppmerksomme og støttende stedet barnet har i bakhånd når det skal utforske verden. Trygg havn representerer et sted der barnet kan søke tilflukt og beskyttelse når det blir redd, urolig, usikker og trenger trøst. Hvis omsorgspersonene fyller sin rolle som trygg base og trygg havn legges et godt grunnlag for utvikling av et trygt tilknytningmønster hos barnet (Brandtzæg et al., 2011). Vi har sett at Jørgen i sin oppvekst har manglet både en trygg base og en trygg havn og at dette har gitt ham store utfordringer når det gjelder sosial kompetanse og senere relasjoner. Både det tidligere fosterhjemmet og ansatte og beboere på institusjonen der han nå bor har erfart dette.

Forholdet mellom ungdom og miljøterapeut skal bære preg av de sammen kvalitetene som mellom gode primæromsorgspersoner og små barn. Trygghet, tillit og tilknytning er sentrale begreper. Det er med den voksnes trygghet i ryggen at ungdommen kan utforske seg selv, sine omgivelser og samspillet mellom disse faktorene. Det må være tillit nok i relasjonen til at ungdommen kan innrømme å feile for så og prøve igjen. Tillit til miljøterapeuten er medvirkende til at møtet blir virksomt. Helt sentralt for Jørgen og de andre ungdommene på institusjonen er at de har tillit til de voksne. Først da kan de oppnå den nødvendige trygghet til å åpne opp, gi plass til sin egen nysgjerrighet og tørre å kjenne på egne følelser. Ideelt sett fungerer miljøterapeuten som en tilknytningssperson, med tilstedeværelse og et sinn som rommer ungdommens både sterke og svake sider. Tilknytningsteorien legger vekt på omsorgspersonens evne til å romme spedbarnet mentalt sett. Spedbarnet skal slippe å være alene med sine følelsesmessige tilstander, men få hjelp til å registrere, navngi og regulere disse i samspillet med omsorgspersonene. I en mentaliseringsbasert ramme tenker en at forholdet mellom miljøterapeut og ungdom skal tjene samme nytten.

Som sagt: Mentalisering avler mentalisering. På samme måte vil ikke-mentalisering hos en part kunne føre til ikke-mentalisering hos den andre (Bateman & Fonagy, 2012; Skårderud & Sommerfeldt, 2013). Når personalet mister evnen til refleksjon og mentalisering, kan respons og handling overfor ungdommen bli lite hensiktsmessig. Utskrivning fra institusjonen som følge av regelbrudd, at ungdommen ikke kan innordne seg eller ikke nyttiggjør seg den omsorgen som blir tilbudt er eksempler på handlinger som kan være av ikke-mentaliserende

karakter. Slike reaksjoner vil kunne utløse sterke reaksjoner, kriser og retraumatisering hos ungdommen. Handlingen blir teleologisk og reaksjonen blir psykisk ekvivalent. Ingen er i stand til å mentalisere den andres sinn og indre tilstand og resultatet kan bli svært uheldig.

Det oppstår alltid rifter og skader i relasjoner. Brudd i relasjoner er en bestanddel i all samhandling. Like sentralt som å hindre at skader skjer er å reparere dem i ettertid (Brandtzæg et al., 2011; Skårderud & Duesund, 2014). Dette gjøres gjennom å samtale om hva som skjedde, eksplisitt beskrive hvordan både den voksne og ungdommen følte og reagerte i situasjonen og lære av dette. «Unnskyld» er et terapeutisk ord i denne sammenhengen. Det er ikke et mål å unngå alle typer kortvarige brudd i relasjoner.

Reparasjonsarbeid er viktig terapeutisk arbeid som gir rom for øvelse i økt mentalisering og som en ville gått glipp av uten disse bruddene.

Når Nils og Signe fysisk leder og holder Jørgen fast under utageringshendelsen oppstår et slikt relasjonsbrudd. Jørgen beskriver deres reaksjon som overdrevet og unødvendig. Det er ikke sikkert at bruk av fysisk inngripen var til å unngå, men Jørgens opplevelse av krenking må tas på alvor og valideres. Holdesituasjonen kan ikke gjøres om, men det kan jobbes for at bruddet som oppsto kan repareres i etterkant. Jørgen må gis rom til å formidle de følelsene som oppsto i forbindelse med holdingen. Likeledes kan Nils og Signe dele sine sinnstilstander med Jørgen både for å vise at ulike sinn har ulike opplevelser og forhåpentligvis bidra til økt refleksjon hos ham. Slike samtaler vil bidra til reparasjon og styrke alliansen mellom Jørgen og miljøterapeutene.

En mentaliseringsbasert tilnærming kan på mange måter være befriende for hjelperen. Man trenger ikke ha alle svarene. Man behøver ikke være redd for å gjøre feil. Reparasjonene er viktigere enn å til enhver tid si og gjøre det rette. Den voksne går ved siden av ungdommen i stedet for å gå foran og vise veien. Ens egen undring gir muligheter for vekst hos den andre. Transparens som ideal gjør seg gjeldende også her. Det åpnes opp for tanker og refleksjon og ungdommen skal være en del av denne åpenheten. Det skal ikke være en hemmelighet hvordan og hva miljøterapeuten tenker verken om ungdommen eller om seg selv. Dette krever miljøterapeuter som er sikre nok til å vise usikkerhet og benytte en viss grad av selvavsløring når dette er formålstjenlig. Uten en slik trygghet vil forholdet mellom ungdom og voksen lettere få preg av overdreven sikkerhet og bastantheit fra den voksnes side. Dette kan lede til uheldige maktkamper hvor det blir viktigere å vinne kampen enn å åpne for mentaliserende kommunikasjon og refleksjon rundt oppståtte situasjoner.

Etter Jørgens utagering er især miljøterapeut Signe inne på et slikt spor. Hun er lite undrende til hvilke mentale tilstander som er å finne hos Jørgen, men mer opptatt av tydelige rammer og hvilke konsekvenser det er rimelig at atferden avstedkommer. En slik tilnærming kan lett føre til skyttergraver og feilslått sikkerhet både hos voksne og ungdommer. «Nå må noe skje», «det er slik det må bli», «nå må han lære» og liknende utsagn kan høres sikre, beslutsomme og handlekraftige ut, men gir lite rom for mentalisering.

4.6. Metodiske grep

Psykoedukasjon

(Hagelquist & Skov, 2014; Rydén & Wallroth, 2011; Skårderud & Sommerfeldt, 2013; Sommerfeldt, 2013b).

Psykoedukasjon er et begrep som primært er utviklet og benyttet innenfor psykiatrien og kan derfor oppleves noe mer ukjent i en miljøterapeutisk kontekst innenfor barnevernet. Det dreier seg imidlertid om pedagogisk arbeid og opplæring. Generelt er man innenfor mentaliseringsbasert arbeid opptatt av pedagogiske innfallsvinkler og delt kunnskap. Dette gir forståelse for og eierskap til egne utfordringer og egne utviklingsmuligheter.

Psykoedukasjon i denne sammenhengen vil bety at ungdommene gis opplæring i både mentaliseringsbegrepet generelt og mentaliseringstradisjonens forståelse av sammenhengen mellom atferd og indre tilstander. Videre vil kunnskap om følelser, benevning og kategorisering av disse være tema i det pedagogiske arbeidet. Kunnskap om grunnleggende følelser er nødvendig for å kunne kjenne igjen disse hos seg selv og andre.

Jørgen later til å ha få ord og liten evne til å beskrive egne indre tilstander og følelser og se sammenhengen mellom følelser og atferd. Dette deler han med mange tilknytningsskade barn og unge som har manglet grunnleggende trygghet, omsorg, speiling og mentaliserende omsorgspersoner i sin oppvekst. Han kan ikke forklare hva som skjedde når han utagerte. Han bruker uttrykket «pang i hodet», og sinne er den eneste følelsen han navngir både hos seg selv og andre. Det å kunne gi Jørgen mer kunnskap om andre typer følelser og en gryende forståelse av en sammenheng mellom hva han føler og hva han gjør er godt psykoedukativt arbeid.

Det er en fare for at pedagogisk arbeid og opplæring ikke er det som appellerer mest til Jørgen og hans medbeboere på institusjonen. Det er derfor nødvendig å tilpasse dette til den

ungdomsgruppen en har med å gjøre både når det gjelder innhold, pedagogiske virkemidler, omfang og praktisk gjennomføring. Psykoedukasjon kan skje individuelt, men har også stort potensiale som gruppeaktivitet. Her er det mulighet for lek, humor og kreative tilnærminger. Mentaliseringslitteraturen har en rekke forslag til aktuelle aktiviteter og øvelser. For mer konkrete beskrivelser av dette henvises det til «Miljøterapi» av Skårderud & Sommerfeldt (Skårderud & Sommerfeldt, 2013) og beskrivelsen av «Brief Treatment» utviklet ved The Menninger Clinic beskrevet i «Handbook for Mentalizing in Mental Health Practice» redigert av Bateman & Fonagy (Allen, O'Malley, Freeman, & Bateman, 2012). Videre er film et egnet medium. Små Youtube-snutter eller klipp fra DVDer vil både kunne fenge interesse og legge grunnlaget for samtaler og refleksjon blant ungdommer og miljøpersonalet. Det er også et poeng at psykoedukativt arbeid legger til rette for en passende aktivisering av følelsesnivået. Det å se film om andre kan skape engasjement, men også nok distanse til egne følelser til å kunne drøfte og reflektere rundt det en ser. Gjennom å dele slik kunnskap som det her er tale om opparbeider også ungdom og voksne et felles språk rundt temaene. Dette vil være nyttig i det daglige miljøterapeutiske arbeidet. Felles forståelse og felles språk gjør det enklere for miljøterapeutene å være «bremser» og påminnere i forkant når de observerer at eksempelvis Jørgen er i ferd med å miste besinnelsen. Det gjør det også mer forståelig for ham når de må gripe inn at de kan benytte ord og begreper som han allerede kjenner til. Det vil trolig kunne føre til at miljøterapeutene kan hjelpe Jørgen med en raskere nedregulering og på sikt mindre inngripende tiltak. Hvis eksempelvis Jørgen hadde hatt et bilde på og ord for at det var «overlevelshjernen» hans som handlet uten at følelsene ble til en tanke som nådde «fornuftshjernen» når han kom styrtende ut av rommet og knuste bildet, ville Nils og Signe kunne benyttet dette felles språket under og etter utageringsepisoden.

Kriseplan

(Bateman & Fonagy, 2012; Hagelquist, 2012; Hagelquist & Skov, 2014; T. Rossouw, 2013; Rydén & Wallroth, 2011; Skårderud & Sommerfeldt, 2013; Sommerfeldt, 2013b).

Utarbeidelse av *kriseplan* kan sies å bygge på et føre-var prinsipp. I all type relasjonelt arbeid, uansett teoretisk og metodisk tilnærming, vil det, på tross av hjelpearbeidet som foregår, være fare for at kriser oppstår underveis. Å lage en kriseplan innebærer å finne fram til mulige utløsere av kriser, hvilke handlinger dette i neste runde kan føre til og hva som kan gjøres for å unngå ulike destruktive handlinger i denne forbindelsen. Arbeidet med en

kriseplan er i seg selv mentaliserende. Det må da tenkes og reflekteres rundt hvilke følelser som oppstår i forbindelse med negative handlinger og hva som kan være utløsere/triggere til dette. Videre blir det sentralt å finne alternative strategier til uønskede handlinger.

I Jørgens tilfelle utgjør hans tilbøyelighet til å ty til utagering og vold en aktuelle krise. Det er behov for at han sammen med miljøpersonale finner fram til mulige triggere for slike handlinger. Hva har han erfart kommer i forkant av sinne og utagering ? Finnes det fellesfaktorer ved ulike episoder som kan gi en pekepinn på dette ? Enda viktigere er det å reflektere rundt hvilke andre handlingsalternativ han har i stedet for å utagere. Dette er ikke enkelt arbeid. I starten er det mye mulig Jørgen ikke ser for seg andre måter å reagere på. Manglende mentalisering og emosjonsregulering fører til at Jørgen ikke opplever å selv ha kontroll over disse handlingene - det bare skjer. Arbeidet med å nyansere dette bildet og gi forståelse for at det ikke er automatikk i at en bestemt følelse fører til en bestemt handling kan være møysommelig og tidkrevende. Det er også viktig å finne fram til hva og hvem som kan hjelpe Jørgen med følelsesregulering som vil gjøre det mulig å benytte andre handlingsalternativ når han kjenner at krisen nærmer seg. Vil miljøpersonalet kunne bidra ? Hvordan kan Jørgen nå dem ? Hva skal de i så fall gjøre ? Hvilke handlinger og aktiviteter kan roe Jørgen og hindre utagering ? Gå ut ? Spille dataspill ? Musikk ? Samtale ? Utarbeidelse av kriseplan er et godt både pedagogisk og terapeutisk verktøy. Det er helt nødvendig at ungdommen selv involveres i arbeidet med planen. En kriseplan utarbeidet av miljøpersonalet vil ikke fremme mentalisering hos den det gjelder. Uten deltakelse oppnår en heller ikke eierskap fra ungdommens side og har mindre mulighet for å treffe med de aktuelle tiltakene som foreslås i planen. Som i annet mentaliseringsbasert arbeid må det utvises tålmodighet både når kriseplanen skal utarbeides og anvendes. Det er ikke sikkert ungdommen klarer å benytte planen og dens handlingsreportoar i første omgang. Ikke i andre omgang heller. I etterkant gir imidlertid dette muligheter for utforskning av hva som gikk galt, hvordan dette muligens kan gå bedre neste gang og om det er behov for å endre på punkter i kriseplanen.

Bruk av hverdagssituasjonene

Mentaliseringsbasert miljøterapi handler om å bruke hverdagens små og store hendelser aktivt og bevisst. På en institusjon oppholder ungdom og voksne seg sammen store deler av døgnet. Mye av dagliglivets aktiviteter skjer i nærkontakt med andre. Dette byr på både relasjonelle utfordringer og unike muligheter til å arbeide målrettet og bevisst for å øke ungdommenes mentaliseringsevne og sosiale kompetanse. Våkne miljøterapeuter med en

godt blikk for hva som skjer i miljøet og mellom alle personene som befinner seg der er nødvendig. Ved miljøterapeutenes bevisste bruk av mentaliserende holdninger vil ungdommene bli møtt på en mentaliseringsfremmende måte. Når aktuelle situasjoner oppstår gjelder det for de voksne i miljøet å henlede oppmerksomheten mot mentaliseringsferdigheter eller eventuelt mangel på sådanne. Slik sett blir mentalisering både holdning og handling og har muligheter i seg til å utgjøre den basisplattformen alt det miljøterapeutiske arbeidet bygger på.

Det er grunn til å påpeke at alt handler om balanse. Tilværelsen handler ikke kun om mentalisering, og det vil være strevsomt å til enhver tid ha et overordnet fokus på mentaliseringsfremmende samtaler og intervensjoner. Livet skal leves og det skal gis rom for hvile, kreativitet, lek og gode opplevelser. Alt har sin tid, også mentalisering. Som Allen sier det: «... there can be too much of a good thing... So too with mentalizing.» (Allen et al., 2003) s.7). Det er likevel ikke slik at mentalisering fungerer som en teknisk innretning som kan skrus av og på. I relasjon og samspill med andre mentaliserer vi i større og mindre grad hele tiden. Etter min vurdering kan Allens utsagn brukes for å minne om at en i det daglige miljøterapeutiske arbeidet ikke skal «overdrive» ved alltid å gjennomføre eksplisitte mentaliserende samtaler i enhver anledning. Mentaliseringsferdigheter benyttes og øves på gjennom hele dagen – som en muskel som trenes selv om en ikke driver spesifikk stryketrening der og da. Som miljøterapeut er det viktig å merke seg gode episoder og god mentalisering. Dette skal berømmes, om ikke umiddelbart, så i nær nok avstand til hendelsen slik at ungdommen kan huske tilbake og gjenfinne følelsene og kunne sette dem i sammenheng med den positive atferden som fant sted som følge av god mentalisering og regulering.

4.7. Skadelig behandling

Mentaliseringstradisjonen tar innover seg og erkjenner at behandling og terapi også kan gjøre mer skade enn gagn. Ikke all intervensjon er nyttig, og noe kan endog skade mer enn det det hjelper. Alvorligheten i dette er stor. Feilslått miljøterapi og intervensjon kan være krenkende, retraumatiserende og påføre lidelse i stedet for å lege. Dette er et viktig aspekt å ha med seg i møte med ungdommer som strever med atferdsproblemer. En mentaliseringsorientert tilnærming inneholder grunnleggende prinsipper og har en etisk basis som kan motvirke at uhensiktsmessig og i verste fall skadelig behandling finner sted

(Skårderud & Sommerfeldt, 2013). Et av kjernepunktene er som tidligere nevnt at en til enhver tid skal tilpasse seg mentaliseringsstilstanden til den en har med å gjøre.

Intervensjonsspekteret er med å regulere nivå og intensitet i det mentaliserende arbeidet (Hagelquist, 2012; Hagelquist & Skov, 2014). Ved å forholde seg til en slik retningslinje vil en kunne unngå å overkjøre personer, presse vedkommende til å fortelle og dele mer enn vedkommende er klar for og på andre måter krenke vedkommende. Den genuint nysgjerrige og ikke-vitende holdningen kombinert med empatisk forståelse tjener samme formål. Dette er også med å forebygge misforståelser.

Det ligger som en grunnholdning i tradisjonen at ingen fullt ut kan vite hva som rører seg i en annens sinn. En tilnærming som legger til grunn at miljøterapeuten vet hva ungdommen tenker og føler og hvorfor vedkommende gjør som han gjør har lite til felles med mentaliseringsbaserte tilganger. «Jeg er sikker på», «jeg vet at» og «det eneste som hjelper er at» er signaler på at mentaliseringen har stoppet opp eller er fraværende.

Relasjon og allianse mellom miljøterapeut og ungdom kan gi seg ulike utslag. Alle har vel erfaring med at en samarbeider bedre med enkelte og dårligere med andre. I en institusjonskontekst er dette kjent materiale. Noen kaller dette for god og dårlig kjemi. Det kan også dreie seg om god og dårlig mentalisering. En mentaliserende miljøterapeut tar inn over seg det faktum at både ungdommens og miljøterapeutens mentale tilstander er med på å prege relasjonen dem imellom. Voksnes mangel på refleksjon og vurderingsevne kan føre til dårlige møter og møter som direkte eller indirekte kan forårsake uønsket atferd hos ungdommen. Som nevnt, mentalisering handler om «vi» og her-og-nå. En slik holdning tar høyde for at en som miljøterapeut kan forvolde andre urett og skade og at all atferd må sees som samspillsrelatert og i en kontekst.

Signe gir uttrykk for å streve i relasjonen til Jørgen. I følge hennes beskrivelse skjer det ofte uønskede episoder når hun er på jobb. Dette er en god observasjon og foranledning til nærmere refleksjoner av hva dette kan dreie seg om. Er det faktisk slik i virkeligheten eller bunner det i en misforstått oppfatning hos Signe? Skjer det noe i møtet mellom Signe og Jørgen som fremmer negative følelser hos Jørgen som i sin tur resulterer i uønsket atferd? Vil Signe med en mer mentaliserende innstilling i møtet med Jørgen kunne endre dette mønsteret?

4.8. Inspirasjon fra AMBIT

Mentaliseringsbaserte tilnærminger blir utviklet og prøvd ut overfor stadig nye brukergrupper. En av de nyere modellene har fått navnet AMBIT og står for Adolescent Mentalization-Based Integrative Therapy. Modellen er rettet mot ungdommer med komplekse utfordringer som er vanskelig å nå og gi hjelp innenfor de ordinære hjelpetilbudene (Bevington & Fuggle, 2012; Hagelquist & Skov, 2014; Siri, 2012). «Hard-to-reach»-ungdom, AMBITs målgruppe, har sammensatt problematikk, har utviklet eller står i fare for å utvikle rusmisbruk, kriminalitet og annen alvorlig avvikende atferd og er i stor risiko for psykiske lidelser i voksen alder. AMBIT er således ikke utviklet for denne oppgavens nedslagsfelt, ungdom i institusjon, men modellen inneholder interessante faktorer som jeg mener kan ha overføringsverdi. AMBIT dreier seg om å ha et tilbud til de det er vanskeligst å hjelpe og i barnevernsammenheng utgjør dette blant annet de atferdsvanskelige og voldelige barna og ungdommene.

AMBIT bygger på antakelsen om at ungdommene arbeidet skal rette seg mot er forstyrret med hensyn til tilknytning og at de av den grunn har omfattende problemer med å inngå i stabile relasjoner med andre. Dette stiller store krav til de som skal yte hjelpen med tanke på å oppnå relasjon og allianse. Innen AMBIT er det derfor et mål å bygge på den relasjonen som er sterkest og som ungdommen selv foretrekker. Metoden er teambasert. Det legges stor vekt på å styrke teamet rundt ungdommen ved å skape samhold, felles mål og hele tiden opprettholde en felles mentaliserende holdning. Teamet skal være ryggrad og back up for den terapeuten som står i front og som har relasjon og terapeutisk allianse med ungdommen. Kollegaveiledning og ekstern veiledning er effektive virkemidler for å holde den mentaliserende holdningen oppe. Uenighet og desintegrasjon innad i teamet skal tas opp og drøftes eksplisitt. Disse holdningene om sterke team som bygges opp rundt en nøkkelperson og som har et overordnet fokus på å opprettholde mentalisering selv når det stormer som verst kan overføres til personalgruppen på ungdomsinstitusjonen. Mange ungdommer favoriserer enkelte miljøterapeuter framfor andre, og dette kan bli oppfattet som manipulasjon og møtt med negative reaksjoner. Med en AMBIT tilnærming vil dette kunne forstås annerledes. En god relasjon til en ansatt bør utnyttes til terapeutisk allianse, refleksjon og mentalisering. AMBITs uttalte mål om fokus på de som skal yte hjelpen og sørge for tilstrekkelig med støtte, samhold og mentaliserende holdninger for å unngå frustrasjon,

forvirring og splitting i teamet er sentrale og overførbare faktorer med tanke på miljøterapeutgruppen på ungdomsinstitusjonen.

Institusjonslederen der Jørgen bor gir uttrykk for at personalgruppen er delt i synet på hvordan Jørgen og hans atferd skal håndteres. Dette er ikke uvanlig. Atferd, vold og annen skremmende oppførsel har en tendens til å splitte. AMBITs verktøy vil kunne bidra til å sikre opprettholdelse av mentaliserende holdninger i personalgruppen, enhetlig tilnærming, backing av hverandre og trygghet i rollen som miljøterapeut og motvirke at hver enkelt agerer ut i fra egne holdninger, tanker og oppfatninger av hva som er best og mest hensiktsmessig.

Det vil bli for omfattende å gi en detaljert beskrivelse av AMBITs prinsipper og arbeidsmetodikk innenfor rammene av dette kapittelet og oppgaven som helhet. For nærmere redegjørelse henvises det til Bevington & Fuggles kapittel om «The AMBIT approach» i «Minding the Child» redigert av Vrouva & Midgley (Bevington & Fuggle, 2012), Hagelquist & Skov (Hagelquist & Skov, 2014) og oversiktlig innføring på Anna Freud Centres nettsider hvor det også finnes lenker og henvisninger til ytterligere litteratur ("AMBIT: an overview," n.d.).

4.9. Grensesetting, kontroll og konsekvenser

Mentalisering er ingen trylleformel hvor positiv atferdsendring vil komme raskt og uten komplikasjoner. Det kreves tid og tålmodighet. Atferdsproblemer er alvorlig, og vold og utagering må tas på alvor. Det er ikke slik at all type atferd kan aksepteres selv om den kan verbaliseres, forstås og mentaliseres i etterkant. Konsekvenser er en naturlig del av all barneoppdragelse, så også for ungdommer, i dette tilfellet Jørgen.

Det er dog visse forutsetninger som må være til stede for å kunne jobbe mentaliseringsbasert med ungdom i en institusjonskontekst. Å arbeide med forbedret mentaliseringsevne som mål lar seg ikke kombinere med straff som framkaller frykt hos ungdommene (Hagelquist, 2012; Hagelquist & Skov, 2014). Trygghet og tillit utgjør en helt nødvendig grunnvoll. Uten dette vil ikke mentalisering være mulig. For mange av ungdommene er det jo nettopp her tidligere utfordringer ligger. De er preget av en oppvekst uten nødvendig trygghet til å ha utviklet mentalisering som en del av sin bagasje. Mentalisering læres og øves opp kun i relasjon til trygge mentaliserende andre, og disse mentaliserende andre er det miljøpersonalet som skal være. Dette lar seg ikke forene med redsel og angstfremkallende straff som konsekvens.

Som nevnt er miljøpersonalet er delt i synet på Jørgen og hans utagerende atferd. Begge de to involverte miljøterapeutene, Nils og Signe, kommer imidlertid inn på nødvendigheten av tydelige konsekvenser. I en atferdsterapeutisk referanseramme betyr dette forsterkere eller straff som vil kunne føre til endret atferd gjennom den læringen disse konsekvensene gir. Karl oppgir en konkret konsekvens han mener er rimelig, nemlig at Jørgen ikke får være med på kino. Dette faller inn under betegnelsen positiv straff (bortfall av et gode). I en mentaliseringsbasert tilnærming kan slike reaksjoner hemme mentalisering snarere enn å fremme. Hvis målet med behandlingen er økt mentaliseringsevne, vil bruk av forsterkere eller straff i utgangspunktet være uheldig og ikke fremme behandlingsmålene. Det har imidlertid stor betydning hvordan eventuelle konsekvenser og reaksjoner på uønsket atferd besluttes og formidles til Jørgen.

Som et ledd i samtale og refleksjon rundt episoden Jørgen har vært en del av, vil det være mulig for miljøterapeutene og Jørgen å sammen komme fram til akseptable konsekvenser. Samtidig som Jørgens følelser og derav utledede handlinger utforskes må Jørgen få innblikk i hva som rører seg i andres sinn i forbindelse med episoden. Samtalene og prosessene har sin parallell i det tidlige samspillet og speilingen som finner sted fra omsorgspersonens side overfor det lille barnet. Jørgens følelser må utforskes og speiles tilbake til ham gjennom miljøterapeutenes både nysgjerrige innstilling og deres empati og ærlige tilbakemeldinger. Når Jørgens følelser blir forstått og validert, gir dette Jørgen et bilde av seg selv som akseptert og med verdi. Han kan trygt vise sitt indre uten å være redd for å bli møtt med fordømmelse og avvisning. Da vil også mulige konsekvenser kunne forstås bedre og være akseptable både for Jørgen selv og omgivelsene. Miljøterapeutene må også formidle til Jørgen at selv om de forstår hans sinnstilstander og kan hjelpe ham og finne ord for disse er Jørgens emosjoner ikke de samme som miljøterapeutene selv har. På lik linje med at Jørgens uregulerte følelser avstedkommer visse atferdsmessige handlinger, skjer det samme for Signe og Nils. Dette kan det samtales med Jørgen om. Ved å få beskrevet andres redsel, sinne, oppgitthet og frustrasjon vil Jørgen bedre kunne forstå hvorfor de ulike aktørene handler som de gjør når han utagerer. Dette gir grobunn for økt innsikt både i eget og andres indre og forholdet mellom disse tilstandene. Slike samtaler om konsekvenser gjort innenfor rammene av mentalisering er både nødvendige og utviklende (T. Rossouw, 2013).

Kapittel 5. MENTALISERING – MULIGHETER OG BEGRENSNINGER

Mentalisering er en teori og tradisjon i framvekst. Fra å ha blitt utviklet, testet ut og funnet effektiv innenfor deler av psykiatrien har tilnærmingen de senere årene spredd seg til mange ulike fagfelt og brukergrupper innenfor helse- og sosialfeltet. Hvorfor er det slik ?

Fagmiljøene som står i front for utviklingen peker selv mot mentaliseringstradisjonens anvendelighet. Den framstår som inkluderende og praktisk. Den er i seg selv en syntese av forskjellig faglige tradisjoner og retninger og kan forenes med annen type metodikk og tilvante arbeidsformer. Selve tankegodset kan oppfattes som ganske så alminnelig og dermed lett fattbart, og tradisjonen er like mye holdning som handling (Allen, 2003; Allen et al., 2003; Skårderud & Duesund, 2014; Wallroth, 2014). For mange vil derfor mentalisering kunne integreres i allerede etablerte praksiser og behandlingsformer. Det blir ingen fullstendig ny start med helt nye arbeidsformer, men mer en supplering og tilpasning til det en allerede driver med. I dette ligger noe av mentaliseringens muligheter, også med tanke på denne oppgavens nedslagsfelt – ungdom med atferdsproblemer. Alt gammelt skal ikke kastes på båten, men nye teorier og prinsipper kan føyes til som supplement og utvidelser.

På en annen side kan det stilles spørsmålsteget ved hvor mye nytt mentaliseringstradisjonen egentlig bringer inn i det institusjonsbaserte arbeidet med ungdom med utfordrende atferd. En rekke av elementene som er beskrevet ovenfor vil av mange sosialarbeider virke kjente og anvendte. Empati er intet nytt begrep verken i sosialt arbeid generelt eller i arbeid med ungdom på institusjon spesielt. Empati kan sies å utgjøre et kjernebegrep i alt mellommenneskelig arbeid. Videre er betydningen av relasjon og allianse mellom miljøterapeut og ungdom heller ingen nyvinning. Miljøterapeuter som byr på seg selv, som framstår som autentiske, tydelige og fungerer som gode rollemodeller er allerede anerkjente verdier i miljøterapeutisk arbeid. Det nye ligger, slik jeg vurderer det, i å benytte mentalisering som et overordnet teoretisk rammeverk for hele den miljøterapeutiske innsatsen og den struktur og de rammer som preger en institusjonshverdag. Forholdet kan sammenliknes med når mentaliseringstradisjonens foregangsfigurer selv beskriver mentalisering og mentaliseringsbasert terapi. Tankegodset er på mange måter velkjent. Deler av anvendte teorier og teknikker kan gjenkjennes innenfor andre kunnskapsfelt og behandlingstradisjoner. Det unike består i integreringen av disse teoriene og tradisjonene til en helhetlig teori med mentaliseringsfremmende intervensjoner i fokus. Slik sett framstår det som en ny idétradisjon med klare distinksjoner til andre retninger og med sitt unike særpreg

(Allen & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2007; Rydén & Wallroth, 2011; Skårderud & Sommerfeldt, 2013). Mentalisering er med andre ord både gammelt og nytt. Dette medfører at en innføring av mentalisering sannsynligvis både vil vekke gjenkjennelse og en tanke om at dette gjør vi allerede og en opplevelse av nye elementer inn i det miljøterapeutiske arbeidet. Som det tidligere er redegjort for er dagens institusjonsomsorg innenfor det norske barnevernet hovedsakelig bygget på atferdsteoretiske grunnsteiner. En dreining mot mentalisering som det bærende prinsippet i institusjonsarbeidet vil måtte tilføre noe nytt. Det dreier seg om et nytt begrepsapparat, en ny grunnleggende forståelse av atferdsproblemer og nye handlinger. Økt forståelse av sammenhengen mellom indre tilstander og atferd, forbedret evne til mentalisering og emosjonsregulering vil være det overordende målet for institusjonsbehandlingen. I praksis vil dette si en holdningsendring like mye som en endring av faktiske handlinger. Mange av de daglige aktivitetene, faste gjøremål, struktur og rammer vil kunne forbli uendret. Endringen handler om at oppmerksomheten i mindre grad retter seg mot atferden i seg selv, men heller dreier seg om sinn, indre tilstander og regulering gjennom fokus på mentalisering. Det er møtene, de daglige øyeblikkssituasjonene, som kan betegnes som det mest virkningsfulle og dermed også mest betydningsfulle i miljøterapien. Heri ligger unike muligheter for mentalisering i praksis. Erik Larsen uttrykker det nærmest vakkert i sitt forord til Skårderud & Sommerfeldts «Miljøterapi boken». Han skriver: «Miljøterapi og mentalisering - Rammer som rommer. Relasjoner som forandrer» (Skårderud & Sommerfeldt, 2013) s.7).

For å få dette til er det en helt nødvendig forutsetning at miljøpersonalet er fortrolig med og har grunnleggende kunnskap om mentalisering. Dette krever opplæring, øvelse og kontinuerlig veiledning. Slik sett vil overgang til en mentaliseringsbasert behandlingsform i barneverninstitusjoner kreve innsats. Slike omleggingsprosesser krever forankring og ledelse. Forankringen må gjøres fra topp til bunn i organisasjonen og prosessen må styres fra ledelsen. Det er et sentralt prinsipp at også forholdet mellom ledelse og ansatte og kollegaer i mellom skal preges av mentaliserende holdninger. Det kan vanskelig tenkes at det miljøterapeutiske arbeidet rettet mot ungdommene kan være av mentaliserende karakter hvis ikke dette også er pregende for øvrige relasjoner i institusjonen som helhet.

Mentaliseringssvikt kan ramme både hver enkelt miljøterapeut og hele eller deler av miljøterapeutgruppen som system. Og det kan ramme ledelsen. Det er et ledelsesanliggende å kontinuerlig ha fokus på andres og egen mentaliseringsaktivitet og gjenvinning mentaliserende holdninger når disse er på vikende front (Heinskou, 2013; Kjølbye, 2012; T. Rossouw, 2013; Skårderud, 2013b; Skårderud & Sommerfeldt, 2013; Strandman & Johansen,

2012). Den selvrefleksive holdningen som gjør at en leder også må ha blikket vendt mot seg selv er per definisjon en del av mentalisering og også det som skiller teorien fra mange tilstøtende og overlappende teorier. Med støtte i kunnskap og holdninger fra AMBIT (jf. kap. 4.8) er et mentaliserende team avhengig av hvert enkelt medlem, og det påligger alle et ansvar for hele tiden å strebe etter opprettholdelse av en mentaliserende innstilling. Det er i tillegg nødvendig med rammer og strukturer som legger til rette for og sikrer dette i den daglige driften. Tid til drøfting, refleksjon og veiledning er sentrale faktorer i så måte.

Mentalisering slik det er beskrevet i kjernelitteraturen er plassert inn i en terapeutisk kontekst. Tradisjonell mentaliseringsbasert terapi (MBT) retter seg mot ulike typer psykopatologiske tilstander, men fellesnevneren er likevel at det dreier seg om psykiske lidelser og terapi rettet mot diagnostiske tilstander. Overfor pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse er MBT en evidensbasert metode.

Mentalisering har imidlertid også vist seg anvendbart utenfor det terapeutiske rom. Like mye som metoder og teknikker er mentalisering en holdning, et tankesett og en måte å møte verden og menneskene i verden på. Det er på denne basisen det her argumenteres for mentalisering som et grunnleggende miljøterapeutisk prinsipp også i ungdomsinstitusjoner i barnevernets regi.

For å kunne hevde at en driver med *mentaliseringsbasert miljøterapi* (MBT – M) i sin fulle bredde slik det framstilles i kjernelitteraturen er det visse minimumskrav som må oppfylles hva gjelder teoretisk kunnskap, struktur, system, veiledning og oppfølging av modellen (Skårderud & Sommerfeldt, 2013). Dette stiller som beskrevet ovenfor krav til forankring, implementering og vedlikehold av holdning og ferdigheter. Å arbeide *mentaliseringsorientert* eller *mentaliseringsinspirert* er dog mulig selv om ikke hele organisasjonen er gjennomsyret av modell og metode. Med tanke på dagens institusjonsomsorg i Norge vil en innføring av mentaliseringsbasert miljøterapi i sin fulle bredde utgjøre en relativt stor forandring. Det er mulig at et mer realistisk mål i første omgang er å tenke seg en dreining mot mer mentaliseringsorientert arbeid med ungdom i institusjon. Som vi skal komme tilbake til om litt kan innføringen av traumebevisst omsorg (TBO, jf. kap. 2.2) forstås som en dreining i en slik retning.

Forskning viser at en av de største utfordringene ved institusjonsbehandling av ungdom med atferdsproblemer er å oppnå varig endring. Selv om en del kan tilpasse seg livet innenfor institusjonen på en relativt god måte faller mange tilbake til «gammel» atferd etter endt

opphold (Andreassen, 2003; BUFDi, 2010). Det kan tyde på at ferdigheter innøvd innenfor institusjonens rammer nettopp er avhengig av den strukturelle konteksten institusjonen representerer. Når de ytre rammene forsvinner, forsvinner også atferdsendringen. Mentalisering kan være en mulig tilnærming for mer stabil og varig endring. Mentalisering medfører en dreining fra mer instrumentelt innlært atferdsendring til økt evne til refleksjon og forståelse av mentale tilstanders betydning for atferd. Dette framstår som mindre situasjons- og kontekstavhengig og er kunnskap og ferdigheter som integreres i selve individet. Prosessen går fra utenfrastyrt til innenfrastyrt regulering gjennom økte mentaliseringsferdigheter. Det man ønsker å oppnå er et fleksibelt sinn og evne til å gå fra implisitt til eksplisitt mentalisering når det er nødvendig. Det er når følelsene tar overhånd og sinnet og aggresjonen er på vei at ungdommen har bruk for denne fleksibiliteten. En økt bevissthet rundt å registrere når negative følelser er i ferd med å ta overhånd og en forståelse av sammenhengen dette har med atferd og handlinger er uavhengig av ytre rammer og strukturer. Dette er ferdigheter en tar med seg videre og kan benytte på alle livets arenaer. Med en økt innsikt i sammenhengen mellom eget sinn og egen atferd følger også ansvarliggjøring. Ansvar eller skylden kan ikke utelukkende legges på ytre forhold - foreldre, skole, venner, miljø for øvrig. Ved å kjenne sitt eget sinn kan en i større grad ta kontroll over det og sine handlinger. En mentaliserende tilnærming harmonerer ikke med en passiv offerrolle, men flytter fokus mot ungdommen som aktiv og ansvarlig.

Metoder som bygger på kognitiv atferdsteori (KAT) er tidligere framhevet som en sentral tilnærming overfor barn og unge med atferdsproblemer i en barnevernkontekst. Det kan pekes på en rekke likhetsfaktorer mellom kognitiv atferdsterapi og mentalisering. I begge tilnærmingene har språk, refleksjon og kognitive prosesser stor betydning. Andre sammenfallende faktorer finnes i synet på terapeutisk allianse, en aktiv terapeutrolle og transparens. Direkte sitert fra Legeforeningens faglige veileder innen barne- og ungdomspsykiatri kan vi lese:

«Kognitiv atferdsterapi tar utgangspunkt i det dynamiske samspillet mellom tanker, følelser, kroppslige fornemmelser og atferd» (Kriz & Solberg, 2010).

Det samme kan sies om mentaliseringsbasert tilnærming. Det sentrale skillet dreier seg om følelsesaspektet. Innen kognitiv atferdsteori er målet å endre fastlåste tankemønstre og atferd som i sin tur kan påvirke følelser og kroppslige tilstander. Innen mentaliseringstradisjonen ligger nøkkelen til endring i refleksjon rundt følelser og indre tilstander og deres betydning for atferd. Altså en slags motsatt prosess. Gjennom eksplisitt kognitivt arbeid om indre

sinnstilstander vil evnen til mentalisering øke. Litt forenklet kan en si at kognitiv tilnærming starter i hodet og beveger seg nedover til følelsene - mange opplever at følelsene sitter i magen. Mentalisering starter i magen med følelsene og beveger seg oppover til hodet. Atferdsendring er ikke det primære målet for mentaliseringsbasert behandling, men vil oppstå nærmest som en type bivirkning for å benytte Fonagy & Batemans egne ord (Bateman & Fonagy, 2012). I miljøterapeutisk arbeid med ungdom med atferdsproblemer gjøres denne bivirkningen til en sentral effekt. Den nære sammenhengen mellom forbedret mentalisering, økt evne til emosjonsregulering og derigjennom endret atferdsuttrykk utgjør mentaliseringstradisjonens mulighet og begrunnelse i møte med disse ungdommene. Kognitiv atferdsterapi vil med all sannsynlighet fremme mentalisering til tross for at det ikke er det primære målet for behandlingen. All type intervensjon som bygger på relasjon og språk har en iboende mulighet for denne mentaliseringsfremmende effekten. På grunn av teoriens mange fellesstrekk er det grunn til å anta at mange som er kjent med kognitiv atferdsterapi som tilnærming og metode forholdsvis enkelt vil kunne tilegne seg nye prinsipper fra mentaliseringsteorien og tilpasse disse til tidligere praksis. Dette til tross for ulikt grunnsyn og vitenskapeteoretisk posisjon i utgangspunktet.

I teorigrunnlaget som de siste tiårene har vært styrende for tilnærming og metode i norske barneverninstitusjoner, jf. kapittel 2 i oppgaven, ble det trukket fram tre sentrale prinsipper, nemlig risiko-, behovs- og responsivitetsprinsippet. Mentaliseringsbasert tilnærming står ikke i motsats til disse prinsippene, men har dog en annen innfallsvinkel og et annet grunnsyn i møtet med atferdsproblemer. Jeg mener likevel det er mulig å forene disse forskningsmessig funderte prinsippene fra atferdsforskningen med mentaliseringsbasert tilnærming.

Risikoprinsippet, det at ungdom med de alvorligste problemene skal ha den mest intensive hjelpen som institusjonsopphold innebærer, lar seg enkelt forene og har like stor gyldighet med en mentaliseringsbasert tilnærming. Prinsippet sier kun noe om hvilke ungdommer som har størst sannsynlighet for å nyttiggjøre seg institusjonsbehandling, ikke noe om innretningen på behandlingen for øvrig. *Behovsprinsippet* beskriver hvilke kriminogene mål behandlingen må rette seg mot for å ha effekt. Det fastslås at innsats må rettes både mot ungdommens egne tanker og holdninger samt tiltak overfor andre viktige arenaer hvor ungdommen befinner seg eller skal tilbake til. I en mentaliseringsbasert ramme vil innsats rettet mot både ungdommen selv og nærmiljø i form av foreldre, skole og venner ha fokus på økt forståelse for og evne til mentalisering. I etablerte mentaliseringsbaserte praksiser med utsatt ungdom som målgruppe inngår foreldre- og nærmiljøarbeid som en integrert del av

behandlingen (Bevington & Fuggle, 2012; T. Rossouw, 2012, 2013). I sin nyeste bok om miljøterapi skriver Skårderud og Sommerfeldt:

«Det er viktig å ha med familier og pårørende i det miljøterapeutiske behandlingsprogrammet. I MBT-M bør institusjonene etablere en praksis for et minstemål av psykoedukative tilbud for familie, partnere eller nære venner» (Skårderud & Sommerfeldt, 2013) s. 196).

Det synes således mulig å finne fellesfaktorer som kan integrere behovsprinsippet i en mentaliseringsbasert tilnærming. Innenfor dette området kan det imidlertid, slik jeg vurderer det, med fordel anlegges en kombinasjon av atferdsteoretiske og mentaliseringsbaserte perspektiv. Ved å belyse og forstå de mekanismer som oppstår i skjæringspunktet mellom ungdommen som individ og omgivelsene som system i atferdsteoretiske termer vil en kunne fange opp forsterkningseffekter og opprettholdende funksjoner i forhold til atferd som mentaliseringstilnærmingen kan ha en tendens til å vektlegge i for liten grad eller i verste fall overse. Med et skråblikk til min egen prosess gjennom dette masterstudiet, som jeg tidligere har beskrevet i ulike avsnitt gjennom oppgaven, representerer dette en av de erkjennelsene som etter hvert oppsto som en følge av økt fokus på egne fordommer, holdninger, antipatier og sympatier. Sammen med kravet til gyldighet og troverdighet og med inspirasjon fra kritisk hermeneutikk førte det til endret syn på atferdsteoretisk tilnærming. Jeg ble oppmerksom på positive og hensiktsmessige sider ved denne retningen som jeg ikke hadde når studiet startet. Min forståelse og forståelseshorisont ble utvidet i møtet med tekstene jeg leste og reflekterte rundt.

Det tredje prinsippet, *responsivitetsprinsippet*, dreier seg om å finne fram til og tilpasse innsatsen etter ungdommens individuelle behov slik at vedkommende responderer best mulig på tiltakene som tilbys. Dette prinsippet kan tenkes å bli imøtekommet gjennom mentaliseringstradisjonens holdning om at all innsats skal tilpasses ungdommens sinnstilstand og mentaliseringskapasitet. Intervensjonsspekteret har blitt vist til som et egnet verktøy i så måte (jf. kap. 4.2). På denne måten er det mulig å integrere tidligere kunnskap som de tre nevnte prinsippene representerer med nye perspektiver hentet fra mentaliseringstradisjonen.

Det er grunn til å nevne de klare parallellene som finnes mellom mentaliseringsteorien og traumebevisst omsorg (TBO) (jf. beskrivelse i kap. 2.2.). Disse retningene bygger i stor grad på felles teoretisk grunn. Nyere utviklings- og tilknytningspsykologi, traumepsykologi og nevropsykologi ligger i bunnen. Traumebasert omsorg må sees på som en teoretisk og faglig

dreining innenfor det norske barnevernet. I det skriftlige materialet som er utarbeidet refereres det også til «ny forskning», «ny kunnskap», «ny forståelse» og «å ta den nye i bruk» (Dønnestad, 2012, 2013, u.å.; Jørgensen & Steinkopf, u.å.; RVTS Sør, 2012). Traumebevisst omsorgs tre hovedprinsipper er trygghet, relasjon og affektregulering. Under beskrivelsene av metodiske grep henvises det til toleransevinduet og viktige prinsipper som nevnes er samregulering, «time in» (i motsetning til «time out») og jakten på triggere. Atferd blir sett på som et smerteuttrykk og omsorgspersonenes evne til selvrefleksjon og egen regulering er sentralt (Jørgensen & Steinkopf, u.å.).

Det siteres fra en innledende artikkel om traumebevisst omsorg:

«Hjelpetjenestene våre har til en viss grad vært influert av et positivistisk, objektiviserende perspektiv. Innenfor barnevernstjenesten har barn og ungdoms problemer blitt redusert til for eksempel atferdsvansker, hvor nettopp reduksjon i atferdsvanskene blir et mål på suksess.

...

Atferdsuttrykket eller depresjonen kan være barnets løsning på det egentlige problemet,

...

Dette understreker betydningen av å søke å forstå det enkelte barn eller ungdoms livsverden. Vi må forstå hvordan deres indre verden ser ut, hvilke mekanismer for regulering av skremmende hukommelsesbilder, vanskelige emosjoner og indre destruktive modeller for hva en kan forvente av voksne, har nettopp dette barnet? Er atferden et forsøk på å regulere redsel og sinne? Er selvskadingen et forsøk på å undertrykke smertefulle minner? Hva trenger dette barnet for å få en mer hensiktsmessig håndtering av sin indre smerte?» (Jørgensen & Steinkopf, u.å.) s. 2-3).

Sammenfallene og likhetene mellom traumebasert omsorg og mentaliseringstradisjonen er åpenbare. Tilnærmingene har imidlertid ulike ambisjoner for sin praksis. Traumebevisst omsorg er å anse som en forståelsesramme for omsorgspersoner som skal ivareta krenkede og sviktede barn og unge. Mentaliseringstradisjonen har ambisjon om være en overordnet teori og fungere som et intellektuelt og integrerende rammeverk med en sammenfatning av ulike teoretiske og vitenskapelige områder (Fonagy & Allison, 2012; Skårderud & Sommerfeldt, 2013). Således griper mentaliseringsteorien videre om seg og har et bredere nedslagsfelt enn det traumebevisst omsorg må sies å ha. Av den grunn er det også relativt enkelt å se for seg en integrering av traumebevisst omsorg i et institusjonstilbud fundert på en

mentaliseringsbasert teoriplattform. Mentaliseringstradisjonen vil etter min oppfatning tilføre traumebevisst omsorg ytterligere teoretisk bredde og tyngde og gi flere praktiske og metodiske grep som eksempelvis intervensjonsspekteret (jf. kap. 4.2), mentaliserende holdninger (jf. kap. 4.3), psykoedukasjon og kriseplan (jf. kap. 4.6) for å nevne noen. I lys av dette kan mentalisering oppfattes som en forsterkning og enda videreføring av det arbeidet som allerede har startet med innføringen av traumebevisst omsorg innenfor institusjonsomsorg og i fosterhjem.

Utviklingen og implementeringen av traumebevisst omsorg kan forstås dithen at fagfeltet er modent for nye perspektiv og nye forståelser. Slik sett kan utprøving av mentaliseringsbasert teori og metode i institusjonsomsorgen være ønsket og i tiden. På den annen side tar endringer tid. Dette er ikke ny kunnskap. En vilkårlig søkerunde på aktuelle hjemmesider over instanser som jobber med barn og unge i Norge, eksempelvis RBUP (Regionsenter for barn og unges psykiske helse), herunder Spedbarnsnettverket, RKBU (Regionalt kunnskapssenter for barn og unge), RVTS (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) og BUFetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) er nok til å vise at temaene har vært satt på dagsorden i en årrekke. Forskning har vært gjort kjent, kurs og konferanser har vært avholdt og ledende fagfolk har pekt på viktigheten av å ta denne nye kunnskapen i bruk i praksisfeltet og i de direkte møtene med utsatte barn og unge. Det har allikevel vist seg å være krevende utviklingsarbeid. En mulig sammenheng kan være møte med tungt etablerte fagmiljøer, både medisinske og andre, hvor et positivistisk syn på kunnskap og krav til evidensbaserte tilnærminger er gjennomgående. Som vist til flere ganger tidligere er de siste tiårenes fagutvikling innenfor barnevernfeltet et eksempel på det. Her har de evidensbaserte metodene blitt implementert og rådd grunnen (Angel, 2003). Enkelte hevder at dette har skjedd på bekostning av mer fenomenologiske tilnærminger og kvalitative forskningsfunn. Tildelingsbrevet fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFdir) for 2014 var i tråd med tidligere trend. Tildelingsbrevet, som legger både politiske og faglige føringer for BUFdir sitt arbeid, oppgav som tidligere år forskningsbasert kunnskap som grunnlaget for hvilke tiltak og tjenester Barne-, ungdoms- og familieetaten (BUFetat) skal tilby barn og unge som har behov for barnevernets hjelp. Med forskningsbaserte tiltak henvises det til MST, PMTO og FFT som effektive tiltak for barn og ungdom med utfordrende atferd. Disse metodene er lagt inn som både styringsparameter og resultatkrav når det gjelder hjemmebaserte tiltak i regi av BUFetat for 2014. Når det gjelder innretningen av institusjonstilbudet, er ordlyden også her

sammenfallende med de siste årenes hvor begreper som «differensiering», «god kvalitet» og «ressursutnyttelse» er vektlagt (Tildelingsbrev til BUFdir 2014).

Som beskrevet er det imidlertid bevegelse i feltet. Nye tilnærminger er i anmarsj, med traumebevisst omsorg som et klart eksempel. At det tar tid å bevege et stort fagfelt er muligens ikke noe å forundres over. Mogens Albæk ved RVTS Sør sier det slik:

«Det er store ting vi snakker om. Vi flytter fokus fra symptombehandling til årsaksbehandling. Vi flytter fokus fra atferd til følelser. Vi flytter fokus fra hvordan livet ser ut til hvordan det oppleves» (Dønnestad, 2013).

Når store ting skal endres, tar det tid.

Med en sunn skepsis og et kritisk blikk er det også mulig å få øye på utfordringer vedrørende mentalisering som teori og metode rettet mot ungdom med atferdsutfordringer i barneverninstitusjoner. For det første handler det om svakheter ved selve mentaliserings-teorien overført til atferdsfeltet. Det er en viss fare for å framstå forenkende og naiv. Utagering og vold er alvorlig, til tider også farlig. Det er helt nødvendig for enhver ungdomsinstitusjon å ha et nødvendig sikkerhetsnivå med tanke på både hver enkelt ungdom som utagerer, de andre beboerne og de ansatte. I enkelte tilfeller kan dette vanskelig håndteres uten fysiske inngripen som holding og vergeteknikker. I møte med alvorlig atferdsavvik hos ungdom kan mentaliseringstradisjonen framstå diffus og vag hva gjelder klare metodiske grep og verktøy. Fysiske inngripen og konsekvenser som følge av negativ atferd kan måtte iverksettes. Det sentrale blir imidlertid reparasjonsarbeidet i ettertid. I etterkant må slike hendelser settes inn i en mentaliserende ramme gjennom samtale og refleksjon over hva som skjedde. Ikke-mentaliserende reaksjonsformer vil være henvisning til andre instanser, omplassering eller isolasjon. Hvis målet er økte mentaliseringsferdigheter, er dette lite hensiktsmessige reaksjoner. Hvis målet er læring gjennom forsterkning eller straff, er slike reaksjonsformer mer i tråd med teorien.

Videre bygger mentaliseringstradisjonen på bruk av språk og kognitive ferdigheter på et visst nivå. Ungdommer med kognitiv svikt og ulike typer utviklingshemninger vil ha problemer med å kunne forstå og abstrahere i tilstrekkelig grad til å nyttiggjøre seg en slik tilnærming. Holdningen om at mentaliseringen alltid skal tilpasses den en arbeider med vil til en viss grad kunne avhjelpe dette, men det kan tenkes ungdommer som vil streve med å kunne oppnå forbedrede mentaliseringsferdigheter gjennom språk og kognisjon. Dette eliminerer imidlertid ikke bort den effekten det vil ha for miljøpersonalet å inneha en mentaliserende

holdning både overfor hverandre som kollegaer og reflektere rundt ungdommens reaksjoner og atferd i mentaliseringsbaserte termer.

Det er knyttet utfordringer til mentaliseringsteoriens vektleggingen av det relasjonelle og den terapeutiske alliansens betydning i arbeidet med atferdsvanskelig ungdom på institusjon. På den ene siden tar det tid å bygge opp trygge relasjoner som legger til rette for prøving, feiling og utvikling. På den andre siden har det vist seg at lange institusjonsopphold medfører fare for smitteeffekt og ytterligere forverret atferd mer enn forbedring. Kortest mulig opphold har derfor vært det rådende ideal. Utskrivning starter ved innskrivning er en kjent frase fra feltet. Det kan tenkes flere mulig innfallsvinkler til disse problemstillingene. En tanke kan være at mentaliseringsbasert tilnærming vil være medvirkende til en reduksjon i den potensielt skadelige effekten lange institusjonsopphold kan ha. Dette finnes det imidlertid ikke belegg for å hevde med særlig grad av sikkerhet ut i fra dagens kunnskapsnivå og erfaringer med mentalisering rettet mot denne brukergruppen. En annen innfallsvinkel vil være å bestrebe en høyest mulig grad av mentaliserende intervensjoner og behandlingsintegritet (det vil si at alle ansatte behersker og benytter mentalisering i sin kontakt med ungdommene og at dette gjøres på en mest mulig lik måte) under også kortere institusjonsopphold. Videre kan kunnskapen fra AMBIT om å spille på de relasjonene ungdommen selv foretrekker, en såkalt nøkkelpersoner, være aktuelle tiltak å benytte. Det betinger uansett at tiden brukes godt og at en har et kontinuerlig fokus på relasjon, trygghet og tillit kombinert med trening på mentaliseringsferdigheter uansett lengde på institusjonsoppholdet.

Til sist må det igjen nevnes mentaliseringsteoriens iboende draging mot intrapsykisk vektlegging og faren for mentalistisk reduksjon (Nygren & Skårderud, 2008). Til tross for vektlegging av interpsykiske forhold, jamfør tidligere beskrivelse av utvikling fra en-persons til to-personspsykologi, er det en fare for at indre tilstander i seg selv blir sett på som årsak til atferd. Betydningen av sosiale samspill og mellommenneskelige forhold på mikronivå og samfunn og samfunnsstrukturer på makronivå står i fare for å bli undervurdert. Dette taler for en kombinasjon av tilnærminger. Dette har jeg også tatt til orde for tidligere under henvisningen til Ricoeurs forening av formåls- og årsaksforklaringer og synet på atferdsteoretisk og mentaliseringsbasert tilnærming som komplementære. Sosial læringsteori og sosialøkologisk forståelse er likeledes nyttig supplement for å unngå at mentaliseringsbasert tilnærming blir for individualistisk i sin grunntanke. Alle ansamlinger med mennesker har sin kultur og sine sosiale koder. Innenfor institusjonens rammer utvikler det seg et sett av normer og forventinger som har betydning for hvordan ungdom, og også miljøpersonale, forholder seg og agerer. Institusjonen som system påvirkes også av forhold

på utsiden av seg selv både på individ- og samfunnsnivå. Bronfenbrenners sosialøkologiske modell gir et fyllestgjørende bilde av dette systemet og dets vekselvirkning mellom instansene på mikro- og makronivå (Bronfenbrenner, 1979; Bø, 2000). Jeg går ikke nærmere inn på en drøfting av dette aspektet her, men finner grunn til å nevne det som eksempel på en mulig begrensende side ved mentalisering som tilnærming overfor ungdom i institusjon og et argument for at kombinasjon av flere teoretiske perspektiv vil være hensiktsmessig.

Ungdomshjernen som fenomen slik den blir beskrevet i nyere hjerneforskning har blitt omtalt tidligere i oppgaven. Denne kunnskapen tegner et bilde av hjernens nevrologiske tilstand som medfører både utfordringer og muligheter. Sett i lys av hva som er drøftet tidligere i oppgaven, nemlig mentaliseringens muligheter i møte med ungdom med atferdsproblemer, er utfordringene iøyenfallende. Den aldersbestemte nevrobiologiske tilstanden gjør at ungdom i utgangspunktet strever med mentaliserende prosesser. Ungdom med atferdsproblemer kan ha tilknytningsmønster og tidligere erfaringer som ytterligere forsterker utfordringene. Dette peker hen mot viktigheten av forebyggende arbeid og tidlig innsats rettet mot barns omsorgs- og oppvekstarenaer. Tidlig samspill og tilknytning påvirker hjernestruktur og indre arbeidsmodeller. Dette gir seg utslag i senere samspill og relasjoner og er i høy grad med på å prege videre utvikling. Både for å unngå personlig lidelse og også i et mer samfunnsøkonomisk perspektiv er slik tidlig innsats nødvendig. Nyere forskning peker også mot at visse typer forringelse av utvikling i hjernen i sped- og småbarnsalder vanskelig lar seg reparere fullgodt senere i livet eller at det i alle fall skal svært mye til (Mørch & Raundalen, 2013; Nordanger, 2013). En rekke studier viser også til sammenheng mellom omsorgssvikt og traumer i oppveksten og utvikling av psykiske lidelser i voksen alder (Getz & Vogt, 2013; Sabo, 1997; Sansone, Songer, & Miller, 2005). Dette er etter hvert allment kjent kunnskap. Det er med andre ord mange forhold som underbygger behovet for fokus på barns omsorgs- og oppvekstsituasjon og tidlig innsats for å sikre barn gode utviklingsmuligheter generelt, og i denne sammenheng, barns nevrobiologiske utvikling spesielt.

I ungdomshjernens omorganiseringsprosesser ligger også store muligheter. Flere har tatt til orde for å peke på dette som en type ny sjanse når tidligere betingelser har vært mangelfulle og utviklingen har gått skjevt (Heltne & Steinsvåg, 2011; Nordanger, 2013; Stänicke, 2012a). Hjernen er plastisk og påvirkelig, og rett innsats og respons når omorganiseringen og oppgraderingen av hjernens strukturer pågår vil ha effekt. Menneskekroppen har en iboende kraft til leging. Samspillet mellom biologi, oppvekst, relasjon og erfaringer kan i stedet for å sees på som en destruktiv forbindelse oppfattes som en konstruktiv sammenheng. Et slikt

helsefremmende perspektiv vil være nyttig og nødvendig hvis en skal legge til rette for innsats for å bringe utviklingen av ungdomshjernen inn i gode spor.

Det er uklart hvorvidt utrygg tilknytning kan endres til trygg når barn har blitt ungdom, selv under optimale omsorgsbetingelser. Det foreligger lite forskning på området og det som finnes er hovedsakelig gjort overfor småbarn (maksimalt femårs alder) (Håkansson & Kvello, 2013). Bildet er likevel slik at nyere tilknytningsteori er i ferd med å utviske aldersmessige begrensninger når det gjelder tilknytningsbegrepet. Tilknytning gjør seg gjeldende hele menneskelivet igjennom ((Brandtzæg et al., 2011). Man kan tenke seg at mennesker ved å innlemme flere positive relasjoner inn i sine indre arbeidsmodeller og gjennom det få et rikere abstrahert bilde av relasjoner oppnår større trygghet. For en ytterligere understreking av ungdomshjernens muligheter siteres Karatoreos & McEwen:

«While adverse childhood experiences can have long-term negative consequences, under the right circumstances, the brain can re-enter plastic states, and negative outcomes may be mitigated, even later in life» (Karatoreos & McEwen, 2013) s. 337).

Utsagnet representerer en oppfatning av ungdomstidens muligheter og en optimisme om at ungdom kan hjelpes til mer plastiske sinn, eller sagt med andre ord; økt evne til mentalisering.

Vestlig medisin og helsevitenskap blir av mange beskyldt for å ha lang tradisjon på en dualistisk forståelse der kropp og sinn – somatiske og mentale tilstander – sees på som adskilte. De siste 15 – 20 årene har ulike forskningsmiljøer, deriblant mentaliseringsmiljøene, nyansert dette dualistiske bildet. Våre psykologiske erfaringer setter kroppslige spor, og mentale og fysiske påkjenninger utfordrer de samme fysiologiske systemene i kroppen. Mennesket er like mye relasjon som biologi. Allostase og allostatisk prosesser er et sentralt begrep i denne forbindelsen. Allostase defineres som «stabilitet gjennom endring». Det er gjennom allostasen at kroppen opprettholder sin fysiologiske likevekt (homeostase). Allostasen skal sørge for tilpasning til de utfordringene individet møter og stilles ovenfor. Denne stressmestringen kan føre til både vekst og robusthet eller til helseskade. Hvor sårbar en er for at allostatisk belastninger skal sette seg i kroppen som sykdom avhenger både av tidligere historie og nåværende kontekst (Getz & Vogt, 2013; Kirkengen & Ulvestad, 2007). I tillegg opereres det med faktorer som «nærer» og «tærer» på individet og dets toleranse for stress og påkjenninger. Kunnskap om salutogenese og resiliensforskningen kan knyttes an til dette. «Nærende» forhold som fremmer robusthet og tåleevne er faktorer som sosial tilhørighet, trygghet, tillit, selvrespekt, avkobling, mening og håp (Getz & Vogt, 2013).

Enkelte tar sågar til orde for kjærlighet som et nøkkelbegrep innen helsefremmende praksis. En sentral biokjemisk komponent i teorien er produksjon av oxytocin som fremmende for kjærlighet og sosiale bånd (Carter & Porges, 2013). Her ser en at mentale og fysiologiske prosesser settes i nær sammenheng. Denne integrasjonen av kropp og sinn finner sin klare parallell i mentaliseringstradisjonen. Ytterligere sammenfall finnes når det gjelder relasjonenes betydning og de «nærende» faktorene. Gjennom mellommenneskelige møter ligger det muligheter for forbedret helse og livskvalitet. Allostasens «nærende» faktorer fremmer mentalisering og mentalisering fremmer «nærende» faktorer.

Det kan synes som et dristig prosjekt å teoretisk sett argumentere fram mentaliseringstradisjonens anvendbarhet overfor en relativt ny målgruppe som ungdom med utfordrende atferd i barnevernet er. Som nevnt er det lite utprøvd og beskrevet her til lands og lite empiri er foreløpig å hente i det norske praksisfeltet. Nyere nevro- og hjerneforskning, tilknytningsteori og kunnskap om emosjonsregulering må imidlertid kunne sies å være robust nok til å kunne sannsynliggjøre at mentalisering vil være til god hjelp for mange av disse ungdommene der her er snakk om. Dette er mye av det samme teorigrunnet som ligger til grunn for den traumebevisst omsorgen (TBO) som gradvis er innført. Den positive responsen introduksjonen av denne forståelsesrammen har fått og fagfeltets gode tilbakemeldinger om effekt gir grunn til optimisme.

Trudie Rossouw, britisk psykiater med base ved North East London NHS Foundation Trust, legger også økt tyngde til dette bildet gjennom sin praksis og forskning. Hun har med bakgrunn i mentaliseringsbasert behandling (MBT) for personer med borderline personlighetsforstyrrelse for voksne bidratt til utarbeidelse av en egen behandlingsform rettet mot ungdom – MBT-A. Gjennom kontrollerte studier mener hun å dokumentere signifikant bedre resultater for sin målgruppe ved å benytte MBT-A enn ved bruk av andre terapeutiske retninger (benevnt som TAU – Therapy As Usual). Studiet retter seg i første rekke mot selvskadingsatferd, men gir indikasjoner på at økt evne til mentalisering vil virke fremmende på også andre typer reguleringsproblemer (T. Rossouw, 2012, 2013; T. I. Rossouw, 2013; T. I. Rossouw & Fonagy, 2012).

Som en avrundning på denne drøftingen av mentaliseringens muligheter og begrensninger i arbeidet med ungdom med utfordrende atferd vender vi en siste gang tilbake til det teoretiske grunnlaget for framveksten mot dagens institusjonsomsorg (jf. kap. 2). Det ble der fra ulikt hold tatt til orde for nødvendigheten både av økt kvalitet i institusjonsomsorgen og mer

forskning rundt hva som faktisk er å oppfatte som kvalitet. Flere av de omtalte rapportene berørte dette. BUFdir sin utviklingsrapport fra 2010 peker på at institusjonstilbudet må bedres for de det ikke fungerer for hvis institusjonstiltak skal ha sin berettigelse (BUFdir, 2010). NOVAs evalueringsrapport fra 2011 tilkjennegir vansker med å besvare om kvaliteten på arbeidet som gjøres innen barneverninstitusjonene er god nok. Det antydes to tiltak som ledd i kvalitetsforbedring: 1) større involvering i egen situasjon for barn og unge på institusjon 2) systematisk innsats for at barn og unge på institusjon skal føle seg trygge og at rettighetene deres respekteres, og da siktes det ikke bare til korrekt bruk av Rettighetsforskriften. Rapporten ivrer videre for mer forskning innenfor dette området (Backe-Hansen et al., 2011). Slik jeg forstår mentalisering ut i fra det litteraturstudiet jeg nå er i ferd med å avslutte vil mentaliseringsbasert tilnærming kunne føre til både forbedrede institusjonstilbud som etterlyses i BUFdir-rapporten fra 2010 og svare ut de to tiltakene NOVA-rapporten retter søkelyset mot. Mentalisering skaper involvering i eget liv og egen situasjon. Som påpekt er refleksjon og prosess et mål i seg selv. Det å engasjere ungdom i både praktisk og kognitivt arbeid med egen situasjon er en naturlig følge av det. Mentaliseringsbaserte innstillinger som ikke-vitende holdning, åpenhet og transparens vil kunne føre til både større involvering og økt trygghet. Vektleggingen av relasjon og terapeutisk allianse vil også være trygghetsfremmende. Den grunnleggende tanken om at det miljøterapeutiske arbeidet handler om «vi» og ikke «oss og dem» legger til rette for respektfulle møter mellom ungdom og voksne. Med selvrefleksjon som en naturlig del av det miljøterapeutiske arbeidet vil voksnes mentaliseringsbrister, som alltid vil oppstå fra tid til annen, fanges opp. Den frustrasjon, utrygghet og opplevelse av manglende respekt og forståelse som slike episoder med mentaliseringssvikt kan medføre vil kunne bearbeides og repareres med den følge at grad av involvering og trygghet for ungdommen øker.

Kapittel 6 KONKLUSJON OG AVSLUTNING

6.1. Mentalisering som supplerende og utvidende perspektiv

Gjennom dette studiet har jeg forsøkt å vurdere mentalisering som mulig tilnærming i møte med ungdom med atferdsproblemer i barnevernet. Jeg har gjennom beskrivelse av teori og metode vist til mentaliseringstradisjonens muligheter og anvendbarhet og også noen av dens utfordringer i den aktuelle konteksten. Videre har denne nye tilnærmingen ovenfor

målgruppen blitt satt i sammenheng med tidligere forskning og kunnskap om effektiv behandling av atferdsproblemer.

Både gjennom den kunnskap jeg hadde fra fagfeltet forut for arbeidet med masteroppgaven, eller sagt med andre ord; min forforståelse, og gjennom den litteraturen jeg har anvendt kan en se konturene av en polarisering og enten-eller holdning når det gjelder vitenskapssyn, teoretisk tilnærming og praksis i arbeidet med ungdom med atferdsutfordringer. Dette er ikke nye skillelinjer. Positivistisk og hermeneutisk vitenskapssyn har kjempet om gyldigheten. Kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode likeså. Atferdsterapeutiske retninger har vært satt opp mot mer psykodynamiske tilnærminger og evidensbegrepet har vært både hegnet om og kritisert. Dette kan synes lite hensiktsmessig. I arbeidet med det vanskelige er en stadig søken mot forbedring og mer effektiv innsats nødvendig. Da må det være mulig å tenke nytt, vurdere og prøve ut uten at dette skal framstilles og oppfattes som en trussel mot det etablerte og en nedvurdering av tidligere kunnskap og innsats. En kombinasjon av det beste til hjelp for utsatte og sårbare ungdommer er en etisk tilnærming som bør kunne aksepteres.

Jeg mener at det gjennom oppgaven er dokumentert at mentaliseringsbasert teori og metode kan være egnet og ha positive effekter i institusjonsbasert arbeid med ungdom i barnevernet. Videre antyder jeg at dette ikke nødvendigvis må medføre å gi avkall på all tidligere kunnskap og metode. Mentaliseringsbasert tilnærming kan på mange måter fungere som en overordnet teori. Mentalisering er like mye holdning som handling og kan benyttes i kombinasjon med tidligere praksiser så fremt disse ikke bryter med grunnleggende prinsipper og forståelser i mentaliseringstradisjonen.

Det må alltid være et mål å heve kvalitet på den omsorg og behandling som tilbys og gis til utsatte barn og unge, deriblant ungdom med omfattende atferdsproblemer. Mentalisering kan representere en slik kvalitetsforbedring.

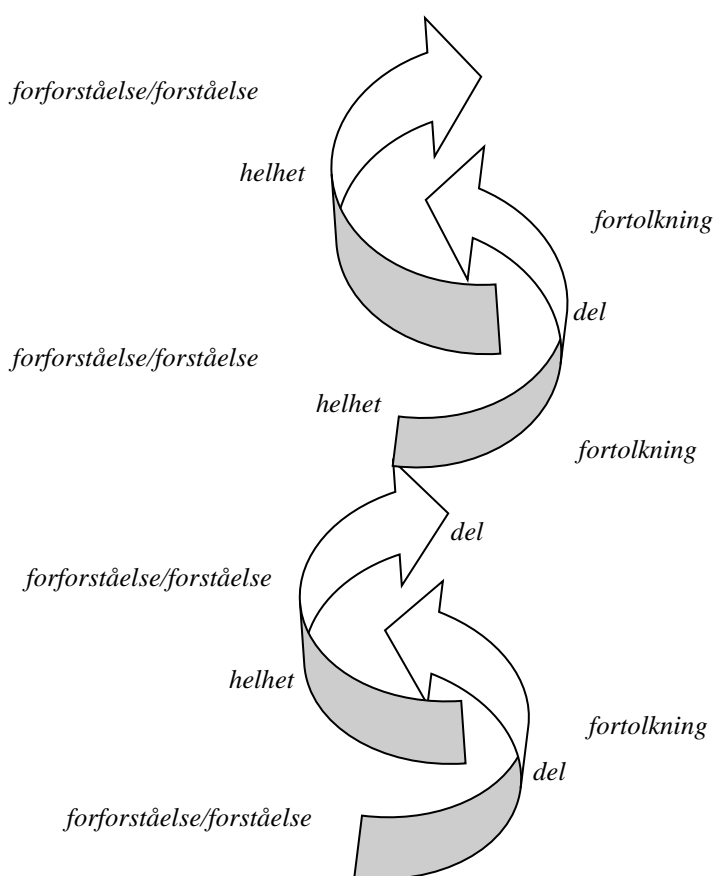
Det er noe grunnleggende tiltalende i å forsøke og se verden fra den annens, i dette tilfellet, ungdommens perspektiv. Dette gir, uansett teoretisk og metodisk tilnærming, en styrke og verdi inn i hjelpearbeidet. Slik sett vil mentaliseringsbasert tankegods være nyttig uansett. Jeg mener imidlertid at det er grunn til å ha større ambisjoner enn som så. Mentalisering tilbyr et nytt og utvidende perspektiv i innsatsen overfor ungdom med atferdsproblemer. Det er grunn til å hevde at innføring, implementering og utprøving av mentaliseringsbasert pedagogikk og miljøterapi burde ha sin plass innenfor norsk barnevern.

Som tidligere antydte kan interessen for og innføringen av traumbasert omsorg tyde på bevegelse i fagfeltet. Det kan peke mot en modenhet for å undersøke nye perspektiv og prøve

ut nye tilnærminger og metoder. Alt dette gir et godt grunnlag for videre arbeid med mentalisering som anvendt teori og metode i barneverninstitusjoner.

Om forskningsprosessen – del 5

Når denne masteroppgaven nærmer seg sin ende vil jeg vende tilbake til den hermeneutiske posisjonen jeg innledet med tidlig i oppgaven. Utviklingen av forståelse i hermeneutisk forstand er en prosess. Denne prosessen framstilles ofte ved hjelp av den hermeneutiske sirkel, men kan like gjerne sees på som en spiralbevegelse. Prosessen starter med forforståelsen som stadig utvikles gjennom fortolkning av delene som igjen påvirker oppfatningen av helheten. Dette fører til ny forståelse som igjen påvirkes av kunnskap om delene, fortolkning og igjen et fornyet syn på helheten. Slik kan prosessen fortsette i det uendelige.



Dette tjener som en god illustrasjon på veien jeg har gått i arbeidet med denne

masteroppgaven. Ved tilegnelse av data og kunnskap gjennom lest litteratur har jeg kontinuerlig beveget meg mellom del og helhet. Hva som kan sies å ha representert helheten har variert. I perioder har helheten vært avgrenset til å omfatte én teori eller ett tema i oppgaven. Andre ganger har helheten vært oppgaven som fullstendig sluttprodukt og atter andre ganger har helheten vært mer utvidet til å omfatte forskningsprosess og meg selv som masterstudent og forsker. Ingen fase av prosjektet har vært upåvirket av min forforståelse - eller mine fordommer for å holde meg til gadamersk språkføring.

Proessen slutter ikke selv om dette masterarbeidet nå skal avsluttes. Den forståelse og de konklusjoner jeg trekker i dag er ikke nødvendigvis den jeg besitter i morgen. I tråd med hermeneutisk tankegang vil nye forståelser stadig utvikle seg på grunnlag av dagens fordommer og forståelseshorisont. Det er imidlertid mitt håp at teksten slik den blir presentert i denne oppgaven kan være med å utvide andres forståelse for det tema som har blitt beskrevet – hvordan forstå og møte ungdom med atferdsutfordringer i barnevernet i dag.

6.2. Hva nå ?

Denne oppgaven bygger ikke primært på empiriske undersøkelser og kartlegging av praksisfeltet, men lest litteratur og refleksjoner rundt teori og metode . Hva kan så være veien videre for å sette disse teoretiske betraktningene ut i livet og faktisk finne ut om det er hold i de refleksjoner som er gjort og konklusjoner som er trukket ? Slik jeg vurderer det kan det tenkes flere mulige innfallsvinkler.

For det første finnes det allerede i dag institusjoner, også innenfor barnevernet, som benytter mentalisering som tilnærming i sitt miljøterapeutiske arbeid, om enn i noe ulik grad. Med utgangspunkt i en eller flere slike institusjoner kan ytterligere kartlegging gjøres. Hva skiller disse institusjonene fra institusjoner som ikke påberoper seg mentalisering som sin teoretiske forankring ? Er det store forskjeller ? Og hvor tydelig forankret er teoretisk tilnærmingen i det daglige miljøarbeidet ? Hvordan opplever ansatte det å jobbe mentaliseringsbasert ? Hvordan opplever ungdommene som er bosatt der tilbudet de får ved institusjonen ? Hvordan beskriver de sine erfaringer ? Vurderer ungdom bosatt i mentaliseringsbaserte institusjoner tilbudet sitt annerledes enn ungdom på andre institusjoner ? Og i tilfelle, hva består forskjellene i ? Spørsmålene er mange. Listen ovenfor er ikke uttømmende, kun noen eksempler av mange mulige. Hensikten med slike videre undersøkelser vil være å kunne beskrive enda tydeligere og mer konkret hvordan innføring og implementering av

mentaliseringsbasert teori og metode kan gjøres i praksis. Både kloke tanker og fallgruber kan spesifiseres bedre og øke sjansene for vellykket innførings- og implementeringsarbeid. En annen tilnærming vil være ytterligere kartlegging av ungdommer med atferdsutfordringer og deres mentaliseringsferdigheter. Aktuelle spørsmål kan være: Hva kjennetegner mentaliseringsferdighetene hos ungdom med atferdsproblemer ? Eller: Hva skiller ungdom med atferdsproblemer sine mentaliseringsferdigheter fra disse ferdighetene hos ungdom som ikke strever med atferdsproblematikk ? Dette er sentralt å finne mer ut av igjen med tanke på mest mulig treffsikre og effektive tiltak. Innenfor dette området er det mulig å se for seg både kvantitative og kvalitative studier. En kvantitativ undersøkelse kan rette seg mot å måle mentaliseringsferdigheter hos en gruppe ungdommer med atferdsproblemer sett opp mot en kontrollgruppe uten uttalte atferdsutfordringer. Det finnes ulike instrument for kartlegging og måling av mentaliseringsferdigheter, blant annet kartlegging av refleksiv funksjon som er et vitenskapelig mål for mentalisering. Det kan også være mulig å gjennomføre kvalitative undersøkelser med dybdeintervju av et mindre antall ungdommer.

En tredje mulighet som kan tenkes mulig er igangsetting av et forsøksprosjekt / pilotprosjekt med utprøving av mentalisering som anvendt teori og metode ved en eller flere utvalgte institusjoner. Et slikt prosjekt vil kreve forankring i ledelse og et ønske om utviklingsarbeid i hele organisasjonen. Grundig opplæring og kontinuerlig veiledning underveis i prosjektet er nødvendig. Det må hentes inn fagpersoner med erfaring fra mentaliseringsbasert arbeid for å sikre kvalitet og opprettholdelse av mentaliserende innstilling underveis. Hele prosessen bør følges av en prosjektleder som styrer arbeidet, holder i trådene og dokumenterer underveis. I en akademisk sammenheng kunne slikt innovasjons- og utviklingsarbeid vært tenkt utviklet til et doktorgradsprosjekt. Det ville gitt forskningsmessig forankring og tyngde som ville vært nyttig med tanke på senere utvidelser av prosjektet hvis det viser seg vellykket.

Idéene jeg har kastet ut avslutningsvis i denne masteroppgaven er nettopp det – idéer. Jeg setter sluttstrek nå, men håper at dette kan være til inspirasjon for fagfeltet og at idéene senere kan arbeides videre med og slipes til gode prosjekter i det videre arbeidet med ungdom, atferd og mentalisering.

LITTERATURLISTE

- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
- Allen, J. G. (2003). Mentalizing. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67(2: Special Issue), 91-112.
- Allen, J. G., Bleiberg, E., & Haslam-Hopwood, T. (2003). Understanding Mentalizing. Mentalizing as a Compass for Treatment. <http://www.menningerclinic.com/education/clinical-resources/mentalizing>
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester: John Wiley.
- Allen, J. G., O'Malley, F., Freeman, C., & Bateman, A. W. (2012). Brief Treatment. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (pp. 159 - 196). Washington DC, London England: American Psychiatric Publishing.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning og refleksjon* (2 ed.). Lund: Studenlitteratur AB.
- AMBIT: an overview. (n.d.). from <http://www.annafreud.org/pages/ambit.html>
- Andreassen, T. (20.04.2010). Kvalitet i barneverninstitusjoner. from <http://www.forskning.no/artikler/2010/april/247856>
- Andreassen, T. (22.03.2005). Behandling av ungdom i institusjoner (2005). from <http://www.forebygging.no/Artikler/2004-2001/Behandling-av-ungdom-i-institusjoner/>
- Andreassen, T. (2003). *Behandling av ungdom i institusjoner: hva sier forskningen?* Oslo: Kommuneforl.
- Andreassen, T. (2005). Nye institusjonstiltak for ungdom med atferdsvansker. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 82(2). doi: 362.74
- Angel, B. Ø. (2003). Evidensbaserte programmer - kunnskapsformer og menneskesyn i sosialt arbeid. *Nordisk sosialt arbeid*, 23(02).
- Atferdsvansker. (u.å.). from <http://bufetat.no/barnevern/atferd/>
- Backe-Hansen, E. r., Bakketeig, E., Gautun, H., & Grønningsæter, A. B. (2011). Institusjonsplassering - siste utvei ? *NOVA-rapport*. Oslo: NOVA.
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2013). Oppvekstrapporten 2013 *BUF-dir rapport*. Tønsberg: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Barnevernpanelets rapport. (2011). *Barnevernpanelets rapport*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington DC, London England: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bath, H. J. (2008). "Calming together" Samregulering - veien til selvregulering. from <http://handle-kraft.no/pfd/samregulering.pdf>
- Bevington, D., & Fuggle, P. (2012). Supporting and enhancing mentalization in community outreach teams working with hard-to-reach youth. The AMBIT approach. In I. Vrouva & N. Midgley (Eds.), *Minding the Child* (pp. 163-186). East Sussex: Routledge.
- Bleiberg, E., Rossouw, T., Sharp, C., & Fonagy, P. (2012). Adolescent Breakdown end Emerging Borderline Personality Disorder. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (pp. 463 - 509). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1971). *Attachment and loss*. Harmondsworth: Penguin.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Braarud, H. C., & Nordanger, D. Ø. (2011). Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(10), 968 - 972.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner* (2 ed.). Bergen: Fagbokforlaget.

- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775. doi: 10.1037/0012-1649.28.5.759
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Eds.). (2012). *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA, USA: Harvard University Press.
- BUFdir. (2010). *Kvalitet i barneverninstitusjoner Rapport fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet*. Oslo: BUFdir.
- BUFdir, & RVTS Sør, R. r. o. v., traumatisk stress og selvmordsforebygging. (u.å.). *Handlekraft - kursmanus* Retrieved from http://www.handle-kraft.no/pdf/pensum_fagstoff.pdf
- Bø, I. (2000). *Barnet og de andre: nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. [Oslo]: Universitetsforl.
- Carter, C. S., & Porges, S. W. (2013). *The biochemistry of love: an oxytocin hypothesis* (Vol. 14).
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The Adolescent Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111-126. doi: 10.1196/annals.1440.010
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (2nd ed. ed.). New York: Guilford Press.
- Crittenden, P. M. (2006). A Dynamic-Maturational Model of Attachment. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 27(2), 105-115.
- Crittenden, P. M., & Landini, A. (2011). *Assessing Adult Attachment: A Dynamic-Maturational Approach to Discourse Analysis*. New York: W.W. Norton & Company.
- De Utrolig Årene. (u.å.). from <http://dua.uit.no/forsiden/teori-og-metode/>
- Dønnestad, E. (2012). Hjernen formes av bruken. from <http://sor.rvts.no/no/nyhetsarkiv/2013/Hjernen+formes+av+bruken.9UFRrK2X.ips#.UxbulpWPJC7>
- Dønnestad, E. (2013). Hjerne, relasjon og utvikling. from <http://sor.rvts.no/no/nyhetsarkiv/2013/Hjerne%2C+relasjon+og+utvikling.9UFRrO3U.ips>
- Dønnestad, E. (u.å.). Traumer + utviklingspsykologi. from <http://sor.rvts.no/no/nyhetsarkiv/Traumer+%2B+utviklingspsykologi.9UFRvQ2V.ips#.Uy1yLZWPI5u>
- Eide-Midtsand, N. (2010). Bakenfor det svarte blikket. Del 1. Problematferd som uttrykk for feilinnstillinger i hjernens stressresponssystem. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(12), 1098-1102.
- Eidem, I. (2015, 06. januar). Kompetanseløft på traumeforståelse reduserer bruk av tvang, Artikkel, *Østlandets Blad*. Retrieved from http://www.oblad.no/Reduserer_bruk_av_tvang-5-68-8835.html?ns_campaign=article&ns_mchannel=recommend_button&ns_source=facebook&ns_linkname=facebook&ns_fee=0
- Elgesem, E. (30.03.2009). Forebygging og behandling av atferdsproblemer hos barn og unge. from <http://www.forebygging.no/Artikler/2011-2008/Forebygging-og-behandling-av-atferdsproblemer-hos-barn-og-unge/>
- Eraker, H., Kumano-Ensby, A. L., & Tønset, S. (03.04.2014). Som å sitte i fengsel. from <http://www.nrk.no/nyheter/1.11570572>
- Fonagy, P., & Allison, E. (2012). What is mentalization ? In N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), *Minding the child* (pp. 10-34). East Sussex: Routledge.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16(1), 83-101. doi: doi:10.1080/09638230601182045
- Fonagy, P., Bateman, A. W., & Luyten, P. (2012). Introduction and Overview. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (pp. 3-42). Washington DC, London England: American Psychiatric Association.
- Fylkesmannen i Oslo og Akershus. (17.10.14). Pålegg om å nedlegge driften ved Stiftelsen Motivasjonskollektivet, korttidsavdelingen. from <http://www.fylkesmannen.no/Oslo-og-Akershus/Barn-og-foreldre/Barnevern/Palegg-om-a-nedlegge-driften-ved-Stiftelsen-Motivasjonskollektivet-korttidsavdelingen/>

- Gadamer, H.-G. (2006). Classical and Philosophical Hermeneutics. *Theory, Culture & Society*, 23(1), 29-56. doi: 10.1177/0263276406063228
- Gadamer, H.-G. (2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk* (L. Holm-Hansen, Trans.). Oslo: Pax.
- Getz, L., & Vogt, H. (2013). Hva betyr frykt og konflikt for barns biologiske utvikling ? Om stressresponser, epigenetikk og den formbare barnehjernen. *Oppvekstrapporten 2013*. Tønsberg: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Grønningsæter, A. B. (2014). Omsorg for traumatiserte barn. Rapport fra evaluering av et opplæringstilbud til fosterforeldre. *Skriftserien nr. 166e*. Oslo/Kristiansand.
- Hagelquist, J. Ø. (2012). *Mentalisering i mødet med utsatte barn*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hagelquist, J. Ø., & Skov, M. K. (2014). *Mentalisering i pædagogik og terapi* (Vol. 1). København: Hans Reitzels Forlag.
- Halvorsen, T. (2010). Vitenskapskritikk og hjelp til utsatte unge. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 94(2), 163 -174.
- HandleKraft. (u.å.). from <http://www.handle-kraft.no/>
- Hede, T., & Rose, K. (2014). *Mentaliseringsteoriens utviklingspsykologiske og pædagogiske bidrag til psykodynamisk miljøterapi med barn og unge*. Paper presented at the Anden nordiske konferanse om mentalisering og mentaliseringsbaserte terapier, København. <http://www.forumformentalisering.dk/wp-content/upload/Tine-Hede-og-Kim-Rose-Stutgården.pptx>
- Heinskou, T. (2013). *Mentaliseringsbasert ledelse i den miljøterapeutiske organisation* Paper presented at the Miljøterapi konferansen 2013, Oslo. <http://www.mentalisering.no/media/wysiwyg/nyheter-extra/2pdf>
- Heltne, U., & Steinsvåg, P. Ø. (2011). *Barn som lever med vold i familien - lanseringskonferanse*. Paper presented at the Barn som lever med vold i familien - lanseringskonferanse. <http://atv-stiftelsen.no/upload/2011/05/03/lanseringskonferanse-barn-12-april-2011-2.pdf>
- Henriksen, K., & Hemme, C. (2004). *Illustration af perspektiver i socialt arbejde*. Århus: Den Sociale Højskole i Aarhus.
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097-1127. doi: 10.1177/00030651000480041101
- Hva er ART ? (05.11.2013). from <http://www.diakonhjemmet.no/DHS/Om-oss/Senter-for-social-kompetanse/Hva-er-ART>
- Hvistendahl, N. E., & Tufan, Ø. (17.10.2014). Motivasjonskollektivet må stenge avdeling. from <http://www.nrk.no/ostlandssendingen/ma-legge-ned-avdeling-1.11992448>
- Håkansson, U., & Kvello, Ø. (2013). Mentalisering og tilknytning belyser generasjonsoverføringer av skadelig barneomsorg *Oppvekstrapporten 2013*. Tønsberg: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Institutt for mentalisering. (u.å.). from <http://mentalisering.no>
- Jensen, G. K. (05.04.2014). Må bedre klageadgangen. from <http://www.nrk.no/ostlandssendingen/ma-bedre-klageadgangen-1.11589455>
- Jørgensen, T. W., & Steinkopf, H. (u.å.). Traumebevisst omsorg, teori og praksis. from <http://sor.rvts.no/?module=Files&action=File.getFile&ID=1312>
- Karatoreos, I. N., & McEwen, B. S. (2013). Annual Research Review: The neurobiology and physiology of resilience and adaptation across the life course. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 54(4), 337-347. doi: 10.1111/jcpp.12054
- Kirkengen, A. L., & Ulvestad, E. (2007). Overlast og kompleks sykdom – et integrert perspektiv. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 24.
- Kjølbye, M. (2012). *Mentaliseringsbasert miljøterapi i institusjoner for unge og voksne* Paper presented at the Første nordiske konferanse i mentalisering og mentaliseringsbaserte terapier, Oslo. <http://nordisk-konferanse-mentalisering.no>

- Kriz, S., & Solberg, B. (2010). *Faglig veileder for barne- og ungdomspsykiatri. Kognitiv atferdsterapi*. Retrieved from <http://legeforeningen.no/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/faglig-veileder-for-barne-og-ungdomspsykiatri/del-3/kapittel-1-psykoterapi/13-kognitiv-atferdsterapi/>
- Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk: om å forstå og fortolke* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (2009). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling* (3 ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larsen, F., & Evalds, B. (2014). *Mentaliseringsbasert moderne miljøterapeutisk døgnterapi – utvikling av tilknytningsforstyrrede barns mentaliseringsevne og sociale kompetencer*. Paper presented at the Anden nordiske konferanse om mentalisering og mentaliseringsbaserte terapier, København. <http://www.forumformentalisering.dk/wp-content/uploads/-Frank-Larsen-og-Bettina-Evalds-Nebs-møllgård-oplæg-2014.pptx>
- Lægred, S., & Skorgen, T. (2006). *Hermeneutikk - en innføring*. Oslo: Spartacus Forlag.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. B. M. W. Yogman (Ed.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Westport, CT, US: Ablex Publishing.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- Marthinsen, E. (2004). «Evidensbasert» – praksis og ideologi. *Nordisk sosialt arbeid*, 24(04).
- Martinsen, J. T. (2012). Et kritisk blikk på evidensbaseringen i det statlige barnevernet: - Hva virker og hvorfor? *Tidsskriftet Norges barnevern*, 89(01-02).
- Melby, A., Jensen, G. K., & Skarra, C. (05.04.2014). Truet til å trekke klage på barneverninstitusjon. from <http://www.nrk.no/nyheter/1.11589241>
- MultifunC. (07.06.2011). from <http://bufetat.no/barnevern/atferd/multifunc/>
- Mørch, W.-T. (2011). Kognitiv atferdsterapi for barn med atferdsvansker. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(1), 40-45.
- Mørch, W.-T., & Raundalen, M. (2013). Generasjonsoverføring av barneverntjenester *Oppvekstrapporten 2013*. Tønsberg: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Nielsen, G. H. (2004). Ny giv i arbeidet med atferdsvanskelig barn og unge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41(6), 445-446.
- Nilsen, A. A. (06.03.2014). Har fulgt opp alle pålegg. from <http://www.nrk.no/nyheter/1.11588158>
- Nordahl, T., Sørli, M.-A., Manger, T., & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge* (3 ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordanger, D. Ø. (2013). *Komplekse traumer hos barn*. Paper presented at the Når små barn må flytte, Trondheim.
- Nordanger, D. Ø., Braarud, H. C., Albæk, M., & Johansen, V. A. (2011). Developmental trauma disorder: En løsning på barnetraumatologifeltets problem ? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(11), 1086 - 1090.
- NOU 2000:12. *Barnevernet i Norge*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Nygren, P., & Skårderud, F. (2008). Mentalisering som sosial kompetanse hos barn og unge. In P. Nygren & H. Thuen (Eds.), *Barn og unges kompetanseutvikling* (pp. 197 - 209). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ot.prp. nr. 9 (2002-2003). *Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkantorloven) m.v.* Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Perry, B. D. (1999). Bonding and attachment in maltreated children: Consequences of emotional neglect in childhood. 1(3). https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2013/11/Bonding_13.pdf

- Perry, B. D. (2004). Maltreatment and the Developing Child: How Early Childhood Experience Shapes Child and Culture from https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2013/11/McCainLecture_Perry.pdf
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and "Use-dependent" Development of the Brain: How "States" Become "Traits". *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291.
- Poulsen, A. (2010). Ungdommen i utviklingspsykologien. *Psyke & Logos*, 31(1), 19.
- Ringdal, K. (2009). *Enhet og mangfold* (2 ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Rossouw, T. (2012). Self-harm in young people. Is MBT the answer? In I. Vrouva & N. Midgley (Eds.), *Minding the child* (pp. 131-144). East Sussex: Routledge.
- Rossouw, T. (2013). *Mentalization based treatment for adolescents presenting with self-harm and BPD - out patient, in/day patient models as well as results of RCT*. Paper presented at the Miljøterapikonferansen 2013, Oslo. <http://mentalisering.no/media/wysiwyg/nyheter-extra/1.pdf>
- Rossouw, T. I. (2013). Mentalization-Based Treatment: Can It Be Translated Into Practice in Clinical Settings and Teams? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(3), 220-222. doi: 10.1016/j.jaac.2012.12.004
- Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-Based Treatment for Self-Harm in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304-1313.e1303. doi: 10.1016/j.jaac.2012.09.018
- Rundskriv 19.06.2000. *Rundskriv om bruk av "multisystemisk terapi" (MST) overfor barn og ungdom med alvorlige atferdsvansker*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Rundskriv Q-16/01. (2001). *Om implementering av metoden Parent Management Training (PMT) i Norge*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- RVTS Sør, R. r. o. v., traumatisk stress og selvmordsforebygging. (2012). Handlekraft. from <http://sor.rvts.no/no/nyhetsarkiv/2012/HandleKraft.9UFRjO1K.ips>
- Rydén, G., & Wallroth, P. (2011). *Mentalisering. Å leke med virkeligheten* (L. Nygaard, Trans.). Oslo: Pax forlag.
- Ryen, A. (2006). *Det kvalitative intervjuet* (2 ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sabo, A. N. (1997). Etiological Significance of Associations Between Childhood Trauma and Borderline Personality Disorder: Conceptual and Clinical Implications. *Journal of Personality Disorders*, 11(1), 50-70.
- Sagatun, S. (2008). Kunnskapsforståelser i hjemmebaserte barneverntiltak. *Nordisk sosialt arbeid*, 28(01).
- Sansone, R. A., Songer, D. A., & Miller, K. A. (2005). Childhood abuse, mental healthcare utilization, self-harm behavior, and multiple psychiatric diagnoses among inpatients with and without a borderline diagnosis. *Comprehensive Psychiatry*, 46(2), 117-120.
- Schwartz, K. D. (2008). Adolescent Brain Development: An Oxymoron no longer. *Journal of Youth Ministry*, 6(2), 85-93.
- Seksjon for personlighetspsykiatri. (23.10.2014). from http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/_avdelinger/_personlighetspsykiatri
- Siri, M. (2012). Mentaliseringsbaserad terapi för ungdomar. *Mellanrummet*, 26, 62-65.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Skogen, J. C., & Torvik, F. A. (2013). Atferdsforstyrrelser blant barn og unge i Norge: Beregnet forekomst og bruk av hjelpetiltak *Rapport Folkehelseinstituttet*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Skårderud, F. (2011). Barfotmentalisering. In S. Straand (Ed.), *Samhandling som omsorg. Tverrfaglig psykososialt arbeid med barn og unge*. (pp. 136-157). Oslo: Kommuneforlaget.
- Skårderud, F. (2012). Fra divanen: Ungdomshjernen. 2. <http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=31472>
- Skårderud, F. (2013a). *Hva er mentalisering?* Paper presented at the Miljøterapikonferansen 2013, Oslo. <http://mentalisering.no/media/wysiwyg/nyheter-extra/3.pdf>

- Skårderud, F. (2013b). *Å bygge den mentaliserende organisasjonen*. Paper presented at the Miljøterapikonferansen 2013, Oslo. <http://www.mentaliserings.no/media/wysiwyg/nyheter-extra/4pdf>
- Skårderud, F., & Duesund, L. (2014). Mentalisering og uro. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 98 ER(03).
- Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2008). Mentalisering - et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2013). *Miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Smith, L. (2004). *Barn med atferdsvansker. En utviklingspsykopatologisk tilnæringsmåte*. . Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Sommerfeldt, B. (2013a). *Når er miljøterapi terapeutisk ?* Paper presented at the Miljøterapikonferansen 2013, Oslo. <http://mentaliserings.no/media/wysiwyg/nyheter-extra.6.pdf>
- Sommerfeldt, B. (2013b). *Om allianse og strukturer*. Paper presented at the Miljøterapikonferansen 2013, Oslo. <http://mentaliserings.no/media/wysiwyg/nyheter-extra/7.pdf>
- Sorum, K. A. (2009). Tvister mellom kommunal barneverntjeneste og Bufetat sine fagteam. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 86(02).
- Strandman, U. (2013). En metode for å forstå. *Fontene*(9), 64.
- Strandman, U., & Johansen, T. I. (2012). *Med mentalisering som kart og kompass*. Paper presented at the Første nordiske konferanse i mentalisering og mentaliseringsbaserte terapier, Oslo. http://nordisk-konferanse-mentaliserings.no/uploads/PowerPoints/seminar%209/Miljøterapi_Kasa.pdf
- Stänicke, L. I. (2012a). Mentalisering i arbeide med barn og ungdom. *Mellanrummet - Nordisk tidsskrift för barn- och ungdomspsykoterapi*, 27, 19-31.
- Stänicke, L. I. (2012b). Relasjonelle utfordringer i en ungdomsterapi – sett i lys av noen psykodynamiske grunnbegreper. *Mellanrummet - Nordisk tidsskrift för barn- och ungdomspsykoterapi*, 26, 22-35.
- Støkken, A. M., & Nordstoga, S. (2005). Et regimeskifte for norske barnevernsinstitusjoner. *Nordisk sosialt arbeid*, 25(04).
- Söderström, K. (2008). Ensomt spedbarn søker kompetent omsorgsperson. In P. Nygren & H. Thuen (Eds.), *Barn og unges kompetanseutvikling* (pp. 221 - 230). Oslo: Universitetsforlaget.
- Söderström, K. (2011). Tidlig intervensjon overfor småbarn i psykososial risiko. In S. Straand (Ed.), *Samhandling som omsorg. Tverrfaglig psykososialt arbeid med barn og unge* (pp. 158-175). Oslo: Kommuneforlaget.
- Tall og fakta om barne- og ungdomsvern. (15.08.2013). from <http://bufetat.no/om/statistikk/barnevern/>
- Tildelingsbrev til BUFdir 2014. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet Retrieved from <http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Tildelingsbrev/Tildelingsbrev2014Bufdir.pdf>.
- Vannebo, A. (06.03.2014). Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). from <http://www.atferdssenteret.no/multidimensional-treatment-foster-care-mtfc/category157.html>
- Vrouva, I., & Midgley, N. (2012). *Minding the child: mentalization-based interventions with children, young people, and their families*. London: Routledge.
- Wallroth, P. (2014). *Mentalisering för alla ! Att tala om det inre så att alla kan förstå*. Paper presented at the Anden nordiske konferanse om mentalisering og mentaliseringsbaserte terapier, København. <http://www.forumformentaliserings.dk>
- Zeiner, P. (1998). Barn og unge med alvorlige atferdsvansker - hva kan nyere viten fortelle oss ? - hva slags hjelp trenger de ? *Ekspertuttalelse*. Oslo: Norges Forskningsråd.