



Psykologtidsskriftet

ORIGINALARTIKKEL

Fra frykt til framtidstro: En kvalitativ studie om ungdoms erfaringer med mentaliseringsbasert terapi

Klara Johansson¹, Fredrik Cappelen^{1,2}, CiljeSunde Rolfsjord¹ & Line Indrevoll Stänicke ^{2,1}¹ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Nic Waals Institutt² Psykologisk institutt (PSI)

Publisert: 26.08.2025

Forfatterne har fylt ut ICMJE-skjema og oppgir ingen interessekonflikter.

Studien er finansiert av forskningslegatmidler fra Lovisenberg Diakonale

Sykehus (LDS) og med støtte fra Helse Sør-Øst sitt «BUP-prosjekt».

KONTAKT: klaralinnea.johansson@lds.no

Abstract



From fear to hope for the future: A qualitative study on adolescents' experiences with mentalisation-based therapy

Background: Mentalisation-based therapy (MBT) is a psychotherapeutic treatment approach that can be delivered to individuals, groups, families or a combination thereof, and has been developed to address a range of mental health disorders. MBT for adolescents (MBT-A) includes individual, parental and/or family sessions, and has been shown to reduce depressive symptoms, suicidal ideation, risk behaviours such as self-harm and other criteria for personality disorders. This study explores adolescents' experiences of participating in MBT-A, highlighting what participants found helpful for change during therapy.

Method: Seven young women (ages 16–21) with various mental health disorders who had participated in MBT-A for at least six months were interviewed at the concluding stage of therapy. The interviews were analysed using reflexive thematic analysis.

Results: Three main themes were identified: 1) 'A patient therapist who stands by my side', 2) 'The therapeutic relationship as a springboard to ...', and 3) 'I and others become clearer'. The therapy room and the therapeutic relationship served as a forum for development, moving from distrust to trust and from silence to openness.

Conclusion: The adolescents emphasised the significance of relationships for change with the therapist, other significant individuals, and themselves, leading to improved management of intense emotions.

Keywords: adolescence, mental disorder, mentalisation, MBT-A, qualitative method

Sammendrag

Bakgrunn: Mentaliseringsbasert terapi (MBT) er en psykoterapeutisk behandlingsmetode som kan tilbys individuelt, i gruppe, med familie eller i kombinasjon, og er utviklet for å behandle en rekke psykiske lidelser. MBT for ungdom (MBT-A) inkluderer individual-, foreldre- og/eller familiesamtaler, og har vist seg å redusere depressive symptomer, selvmordstanker, risikoatferd som selvskade og andre kriterier for personlighetsforstyrrelser. Denne studien utforsker ungdommers erfaringer med å delta i MBT-A og fremhever hva ungdommene opplevde som nyttig for endring i terapien.

Metode: Syv unge kvinner (16–21 år) med ulike psykiske lidelser som hadde deltatt i MBT-A i minst seks måneder, ble intervjuet i avslutningsfasen av terapien. Intervjuene ble analysert med refleksiv tematisk analyse.

Resultat: Tre hovedtemaer ble identifisert: 1) «En tålmodig terapeut som står ved min side», 2) «Terapielasjonen som et springbrett til å ...» og 3) «Jeg og andre blir tydeligere». Terapirommet fungerte som en arena for utvikling fra mistillit til tillit og fra taushet til åpenhet.

Konklusjon: Ungdommene fremhevet relasjonens betydning for endring, både til terapeuten, andre nære personer og seg selv, for å bedre håndtere sterke følelser.

Nøkkelord: kvalitativ metode, mentalisering, MBT-A, psykisk lidelse, ungdom

Ungdom i alderen 11–18 år (World Health Organization, 2023) gjennomgår betydelige psykologiske, kognitive, biologiske og sosiale endringer (Thapar et al., 2015). Viktige psykologiske utviklingstemaer er evnen til problemløsning, endring i tilkynningsrelasjoner, affektregulering og selv-identitet. For ungdom henvist til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) kan psykiske helseplager som angst, depresjon, selvskading og relasjonelle vansker påvirke utviklingen negativt, og forekomsten av slike plager hos ungdom har økt de siste årene (Surén et al., 2022). I ungdomstiden kan grensetesting og impulsiv risikoatferd bli strategier for affektregulering og kommunikasjon (Stänicke, 2019). Effektiv psykoterapi kan være viktig for å hjelpe ungdom med å håndtere emosjonelle og relasjonelle utfordringer og utvikle en mer stabil selvidentitet. Effekten av psykoterapien avhenger av terapeutisk metode, pasientfaktorer, terapeutens egenskaper og alliansen mellom pasient og terapeut (Baier et al., 2020; Wampold & Imel, 2015). Ungdom fremhever relasjonen til terapeuten som sentral for at terapi oppleves som nyttig, som at terapeuten er orientert mot ungdommens opplevelse av hva som er problemet, og er varm og til stede som person i relasjonen (Lavik et al., 2018). Terapeuten må balansere ungdommens behov for allianse, kontakt og autonomi, samt være oppmerksom på utviklingspsykologiske temaer som identitet og seksualitet (Bordin, 1979; Cirasola et al., 2022; Stige et al., 2021). Det er også viktig å støtte ungdommen i å mestre hverdagen og sosiale relasjoner generelt, og med jevnaldrende spesielt (Erikson, 1968; Svernell & Dwyer Hall, 2024).



Mentaliseringsbasert terapi (MBT)

For ungdom som strever med affektregulering og risikoatferd som selvskading, har kognitiv atferdsterapi, dialektisk atferdsterapi for ungdom og mentaliseringsbasert terapi for ungdom (Mentalization-Based Treatment for Adolescents, MBT-A) vist seg å være effektive (Witt et al., 2023). Mentaliseringsbasert terapi (MBT) har sine røtter i psykodynamisk terapi, utviklingspsykologi og nevrokognitiv forskning, og har vist lovende resultater som behandling for barn, ungdom og voksne med psykiske helseutfordringer (Hajek Gross et al., 2024). Mentalisering refererer til evnen til å forstå egne og andres handlinger som uttrykk for mentale tilstander, som følelser og intensjoner (Fonagy & Allison, 2023). Denne evnen er essensiell for å navigere i relasjonelle og emosjonelle interaksjoner, forstå misforståelser og se både seg selv og andre fra ulike perspektiver (Svernell & Dwyer, 2024). Mentalisering har en arvelig komponent, men utviklingen avhenger sterkt av kvaliteten

på tilknytningsrelasjoner og hvordan barnets følelser speiles og behov imøtekommes (Steele et al., 2015). Ettersom kognitiv og selvrefleksiv kapasitet øker i denne perioden, er ungdomstiden særlig egnet for læring og emosjonelt korrigerende erfaringer som kan styrke mentalisering og bidra til mer stabil identitet (Ensink et al., 2024). Utrygg tilknytning i barndommen kan hemme utviklingen av adekvate affektreguleringsstrategier, og dette kan videre føre til utfordringer med selvfølelse og vansker i nære relasjoner hos ungdom (d'Huart et al., 2022; Steele et al., 2015). Ensink et al. (2024) belyser hvordan tidlig psykisk misbruk (*childhood emotional abuse*) kan være en risikofaktor for å utvikle emosjonell personlighetsforstyrrelse hos ungdom – som omfattende vansker i relasjon med andre, ustabilt selvilde, impulsivitet og affektreguleringsvansker. Studier viser at ungdom med slike symptomer i tidlig ungdom viser et bredt spekter av psykopatologi fem år senere (Jørgensen et al., 2024), noe som understreker viktigheten av tidlig behandling (Chanen & Nicol, 2022; Witt et al., 2021).

Fonagy og Allison (2023) fremhever begrepene epistemisk tillit (ET) og epistemisk mistro (EM) som sentrale i den terapeutiske prosessen, spesielt for å forstå ungdom som har opplevd relasjonelle traumer og har lav tillit til voksne. Man antar at ET utvikles gjennom trygge tilknytningsrelasjoner, som bidrar til at ungdom har tillit til at andre vil dem vel og kan lære dem noe vesentlig om en selv og verden. Dette tillitssystemet er essensielt for å kunne lære av livets utfordringer. Mangel på tillit er ofte et resultat av ulike former for utrygghet i tilknytningsrelasjoner som kan føre til det som kalles «epistemisk vaksomhet», hvor ungdom lærer at nære relasjoner kan føre til svik og skuffelser og kan noen ganger være farlige. Høy grad av mistro hindrer også evnen til å mentalisere, det vil si å forstå både seg selv og andre. I arbeidet med ungdom som sliter med tillit, er målet ofte å åpne for en bedre utvikling av mentalisering over tid.

Ungdoms erfaringer med MBT

Kvalitativ forskning på subjektiv opplevelse av et fenomen (Malterud, 2017) kan gi viktig kunnskap om unge pasienters opplevelse av å gå i terapi, som MBT, og om forhold ved endringsprosesser. En analyse av 11 kvalitative studier viser at voksne pasienter opplever MBT som en navigeringsprosess, hvor de utvikler bedre forståelse av seg selv og andre, noe som styrker relasjoner utenfor terapien. (O'Leary et al., 2024). Det er få studier på unges erfaring med å gå i MBT-A, men unge som går i MBT gruppeterapi fremhever prosessen som lærerik, nyttig og interessant (Lervik 2020), selv om

noen slutter fordi behandlingen oppleves som emosjonelt krevende og tar mye tid (Andersen et al., 2021). Denne kvalitative studien har som formål å øke kunnskapen om ungdoms opplevelse av MBT-A. Forskningsspørsmålet er: Hvordan erfarer ungdom deltagelse i MBT-A, og hva opplever de som nyttig for endring?



Metode

Studiesetting

Studien ble utført ved en offentlig poliklinikk for barn og unge (BUP) i Norge som behandler moderate til alvorlige psykiske lidelser hos barn og unge mellom 0 og 18+ år. Deltagerne fikk prosjektinformasjon fra sin behandler, og hvis de var interessert av å delta ble de kontaktet av førsteforfatteren for mer informasjon og for å avtale intervju. De signerte også et informert samtykke for deltagelse.

Terapeutene bestod av tre psykologer og to psykologspesialister fra ungdomsseksjonen. Alle hadde gjennomgått innføringskurs i mentaliseringsbasert terapi (MBT) og/eller MBT for ungdom (MBT-A), og to var sertifiserte MBT-A-veiledere. I tillegg hadde terapeutene etterutdanning i ulike terapiformer som psykoanalytisk psykoterapi, DBT og traumefokusert kognitiv atferdsterapi, og de deltok i jevnlig veiledning i MBT-teamet ved klinikken.

Etikk

Norske regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) godkjente studien (nr. 201346). Det er spesielt viet omtanke ved gjengivelse av deltageres sitater – at innholdet både er anonymisert og gjengitt på en respektfull måte.

Utvalg

Utvalget bestod av syv unge kvinner mellom 16 og 21 år med diagnoser som depresjon ($n = 3$), PTSD ($n = 1$), CPTSD ($n = 1$), angstlidelse ($n = 1$), tilpasningsforstyrrelse ($n = 1$) og ADHD ($n = 1$). En deltager var diagnostisert med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse og en ungdom hadde både depresjon og ADHD. Seks ungdommer bekreftet selvskading, og fem rapporterte selvmordstanker. Noen hadde opplevd gjentatte traumer i nære relasjoner, som vold og seksuelle overgrep. En deltager hadde et selvmordsforsøk under behandlingen, men fullførte behandlingen uten flere forsøk.

Alle deltagerne hadde fått minimum seks måneders MBT-A, med et gjennomsnitt på 42,5 individuelle timer. Alle er intervjuet om sine erfaringer retrospektivt i avslutningsfasen av terapien. Fem av deltagerne hadde avsluttet terapien ved intervjudispunktet, en deltager hadde en resterende samtale, og en deltager var i avslutningsfasen av terapien. Utover individualterapi hadde fire deltager gått i familieterapi, og foreldre til tre deltager deltok i separate foreldresamtaler. Tre av deltagerne deltok også i mentaliseringsbasert psykoedukativ gruppe (åtte sesjoner) eller sosial angst-gruppe (ti sesjoner). En av foreldrene deltok på kurset «Tuning into Teens» for å styrke evnen til å gi emosjonell støtte i kommunikasjonen med ungdom.



Datainnsamling

Datainnsamlingen foregikk mellom september 2022 og august 2023 gjennom kvalitative intervjuer. Alle intervjuer ble gjennomført fysisk, varte i 60–90 minutter og fulgte en semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål om forventninger til terapi, nyttige erfaringer, endringer underveis og relasjonen til terapeuten. Eksempel på spørsmål i intervjuguiden var: Kan du fortelle meg litt om de problemene som gjorde at du søkte hjelp hos BUP? Hva tenker du kan være mulige årsaker til at disse problemene utviklet seg? Husker du dine forventninger til kontakten på BUP? Ble det som du tenkte / hadde forventet deg? Noe som var annerledes eller som overrasket deg? Noen øyeblikk/perioder i terapien/kontakten som du husker spesielt eller som var viktige for deg? Hva syns du har vært hjelpsomt/nyttig og mindre hjelpsomt/nyttig under behandlingen? Har du kunnet si ifra om det? Har behandlingen hjulpet deg? På hvilken måte og med hva?

Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, transkribert og anonymisert. Førsteforfatter, som er psykologspesialist i klinisk arbeid med barn og unge, gjennomførte alle intervjuene og etterstrebet å skape en åpen og bekreftende atmosfære. Hun var oppmerksom på at flere ungdommer strevde med tillit til voksne. Hun fokuserte på å være en aktiv og nysgjerrig lytter, og lot dem dele egne tanker ut fra det de ønsket å dele.

Dataanalyse

Vi benyttet refleksiv tematisk analyse (RTA) for å identifisere og rapportere mønstre i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006, 2022). Analysen ble utført i flere faser av førsteforfatter og sisteforfatter, med regelmessige diskusjoner med hele forskergruppen.

Intervjuene ble først transkribert, anonymisert og lest flere ganger, og førsteforfatter laget en kort oppsummering av intervjuene, i kvalitativ metode kalt «portretter», for å oppsummere sentrale funn (Malterud, 2017). Forfatterne ble opptatt av både beskrivelser av det å gå i MBT-A og hva de erfarte som nyttig for endring. Førsteforfatteren gjennomgikk deretter intervjuene for å identifisere sitater og utdrag som illustrerte ungdommenes erfaringer. Sitater ble kodet, gruppert etter koder og organisert i et hierarki med temaer og subtemaer i samarbeid med sisteforfatter. Etter at portretter og foreløpige temaer og subtemaer var utarbeidet og materialet fullstendig anonymisert, deltok andre- og tredjeforfatter i analysearbeidet (se tabell 1). I løpet av analysen ble vi opptatt av ungdommenes beskrivelser av relasjonen med terapeuten som nyttig for endring i terapiprosessen, men at de også kunne erfare utfordringer i samspillet. Resultatene ble diskutert i forskergruppen og med ungdom som har egenerfaring med behandling eller som pårørende (se Brukerperspektiv), og tilbakemeldinger ble inkludert i analysen.



Refleksivitet

Braun og Clarke (2006, 2022) fremhever viktigheten av at forskere som bruker RTA, er bevisste på sin forkunnskap og teoretiske forankring, samt er åpne rundt analysetrinnene og fortolkningene. Etter intervjuene og under analyseprosessen har refleksjoner blitt notert for å styrke selvrefleksiviteten. Forfatterne er psykologspesialister ved samme poliklinikk der intervjuene ble gjennomført. Første- og sisteforfatter ledet analysen og var ikke behandler for noen av deltagerne. Andre- og tredjeforfatter var terapeuter for hver sin deltager, men deltok kun i den senere delen av analysearbeidet da materialet var anonymisert og foreløpige temaer og subtemaer allerede var utarbeidet. De forsøkte å være selvrefleksive ved å balansere mellom innsideerfaring fra én av prosessene og et mer overordnet perspektiv på dataanalysen. Alle forfatterne har bakgrunn i relasjonsorientert psykodynamisk psykoterapi og er sertifiserte veiledere i mentaliseringsbasert terapi. Erfaringen vår som behandlere, og spesielt to av forfatternes erfaring som terapeut til to av ungdommene, samt vår forståelsesbakgrunn gjorde oss oppmerksomme på både ungdommens opplevelse og det relasjonelle samspillet med terapeuten. Forskergruppen bestod av tre kvinner og en mann, alle etnisk nordiske middelaldrende fra Skandinavia (Norge og Sverige).

Brukerperspektiv



To representanter fra «Ungdomsrådet» ved Lovisenberg Diakonale Sykehus deltok i den kvalitative analysefasen. De diskuterte foreløpige funn, leste manusutkast og ga innspill på ordvalg, noe som styrket den økologiske validiteten til studien. Representantene fikk utbetalt lønn etter statens satser.

Resultater

Analysen av ungdommenes opplevelse av endring i MBT-A resulterte i tre tema: 1) «En tålmodig terapeut som står ved min side», 2) «Terapirelasjonen som et springbrett til å ...» og 3) «Jeg og andre blir tydeligere» (se tabell 1). Alle temaer har tilhørende subtemaer og viser hvordan ungdommene fremhevet betydningen av ulike aspekter ved relasjoner som viktige, relasjonen til terapeuten, til seg selv og til andre nære personer i ungdommenes liv som var viktige for endring. Terapirommet ble en arena for relasjonell utprøving og utvikling: fra mistro til tillit, fra taushet til åpenhet og fra «brudd» i kontakten til reparasjon. I det følgende presenteres resultater med sitater fra deltagerne. Alle navn er fiktive.

Tabell 1

Tre hovedtema og subtema

Tema	Subtema
1. En tålmodig terapeut som står ved min side	1.1 Terapeuten formidler aksept, ro og tillit over tid 1.2 Terapeuten var med meg inn i det vanskelige 1.3 Når samspillet blir vanskelig
2. Terapirelasjonen som et springbrett til å ...	2.1 ... forstå meg selv og min bakgrunn 2.2 ... lettere dele vanskelige følelser 2.3 ... klare meg selv bedre 2.4 ... begynne å drømme
3. Jeg og andre blir tydeligere	3.1 Mindre redd for å bli dømt av andre 3.2 Tydeligere på mine behov i nære relasjoner 3.3 Fra forvirring til et mer nyansert bilde av de nære 3.4 Terapeuten ble en viktig person og en «indre» stemme

Tema 1

En tålmodig terapeut som står ved min side. Det første temaet fokuserer på at ungdommene fremhevet terapeutens væremåte som viktig når de beskrev endringene de opplevde i terapien, og spesielt at terapeuten formidlet at hen stod på «deres side» uten å dømme. Ungdommene vektla

hvordan terapeuten formidlet aksept, ro og tillit over tid (1.1). Alma (21 år) ble henvist til BUP for alvorlig depresjon, selvskading og mistanke om traumer. I intervjuet fortalte Alma om sterk redsel og mistillit til voksne i starten av kontakten på BUP:



Jeg husker at jeg hadde veldig mye frustrasjon og liksom sinne og ganske mye sånne ekstreme følelser (...). Du ble sint her og? Ja, og mot X (terapeuten) (...), jeg stolte ikke på en måte på han. Og var veldig overbevist at jeg var et unntak, og at han kanskje var litt «dum» da i anførselstegn som trodde han kunne hjelpe meg på en måte. (Alma)

Alma beskrev hvordan hun over tid lærte seg å stole på terapeuten sin:

Jeg følte liksom at det var en slags tillit over ganske lang tid (...), kanskje ett år eller mer før jeg virkelig klarte å ordentlig snakke om pappa og andre ting. Så jeg tror kanskje at han var veldig tålmodig, og ikke presset meg, og da følte jeg meg også kanskje mer trygg. (Alma)

Alma beskrev også hvordan redsel kan skape utfordringer når det gjelder å ta opp vonde tema i terapien:

Jeg hadde liksom på en måte små bilder av ting som jeg tenkte var bra å ta opp da (...), en følelse av at dette kan være noe som kan gjøre litt vondt, men jeg følte sånn at på en måte ikke si det til X (terapeuten) på en måte for da var det veldig ... da hadde jeg ikke kontroll på følelsene som dukket opp da. (...) jeg var liksom redd for å ta opp det. (...) Men når jeg følte at jeg klarte det første gangen, så var det også lettere de andre gangene å gjøre det samme, da, om andre ting som føltes veldig sånn lukket inne i meg. (Alma)

Alma fremhevet at terapeuten ga henne tid til å fortelle om det som var viktig for henne, i hennes eget tempo, og at dette gradvis ble lettere og mindre skummelt underveis i terapien.

Noen ungdommer understreket at de opplevde at terapeuten var med dem inn i det vanskelige (1.2) når de delte vonde opplevelser. De følte at terapeuten ikke dømte dem, men ønsket å forstå deres situasjon, og det var avgjørende at terapeuten formidlet empati og støtte. Kaja (19 år) hadde vært vitne til langvarig fysisk og psykisk vold i hjemmet og fått diagnosen PTSD. Hun strevde også med sterke, svingende følelser og episoder med selvskading og opplevde skam over sin bakgrunn. Hun fortalte hvordan aksepten fra terapeuten hjalp henne til å føle støtte:



En av de fineste tingene var bare at hun på en måte var på min side hele tiden (...), jeg følte meg sett og hørt, og ikke at jeg var gal, eller tenkte helt feil eller noe sånt, da (...), det var egentlig det hun sa (...), hun sa seg alltid enig eller sa at de tingene jeg sier, gir mening, og at det på en måte er forståelig å føle de tingene. (Kaja)

Når hun kjente at terapeuten stod på hennes side, kunne hun stå mer opp for seg selv.

Ella (17 år), som også hadde opplevd vold i hjemmet og bodde i beredskapshjem, fikk diagnosen kompleks PTSD. I starten av behandlingen beskrev hun at hun strevde med relasjoner, impulsivitet, følelsesmessig ustabilitet og tillit. Hun fortalte i intervjuet hvor viktig det var at terapeuten var «fraskilt» fra hennes liv:

Ja, hun har vært en veldig trygg person som jeg vet, hun er liksom utenfor alt sammen, hun har ikke en relasjon, med noen jeg kjenner (...), det er liksom et sånt 'safe space' at jeg kan si alt sammen, ikke noe rart, liksom. (Ella)

Det virker som at tryggheten Ella beskriver, var viktig for å tørre å være åpen i terapien.

I intervjuene beskrev ungdommene positive opplevelser av terapiprosessen, men de beskrev eksempler på når kontakten kunne bli vanskelig (1.3), særlig i starten av terapien. Olivia fortalte for eksempel hvordan det ble for henne om terapeuten tok kontakt med mamma:

Hvis jeg svarte noe sånn «ja, jeg har selvmordstanker», så var det sånn ganske raskt at hun, etter at jeg var ferdig med timen, ringte mamma, hun sa jo sånn: «Ja, jeg tror dette er noe jeg må snakke med mamma om», og så sa hun at det er en plikt, liksom (...). Og det overrasket meg veldig (...). Jeg var ikke helt komfortabel med det (...).

Jeg likte det ikke, for jeg føler at det er liksom mine hemmeligheter, på en måte.

(Olivia)



Å balansere informasjonsplikt til foreldre ved risiko for selvmord med allianse og tillit til ungdommen er en utfordrende oppgave i terapi og kan oppleves vanskelig for ungdommen.

Anna fortalte i sin tur om at lengre sykdomsperiode for terapeuten hennes ble forstyrrende for terapiprosessen:

I den perioden da terapien stoppet opp, så følte jeg ikke at jeg fikk så mye utbytte av det (...). Da det startet på nytt igjen, så var jeg litt sånn at nå var det ikke helt det samme (...). Og så var det sånn at personlig, siden hun var borte så lenge (jeg tror det var nesten to–tre måneder), hadde jeg likt at jeg hadde hatt noen andre å snakke med.

(Anna)

Anna hadde problemer med å si hva hun ønsket i kontakten. Alma, derimot, ble etter hvert bedre til å uttrykke behovene sine, men ofte indirekte, som antydninger.

Ja, jeg føler at jeg har lært at jeg kan si ifra når det er veldig vanskelig. Og det er kanskje det som har reddet meg (...), kanskje sett mot døra og kanskje hatt en dragning ut av rommet, og så har jeg sagt det at nå vil jeg ikke være her mer, eller nå vil jeg at timen skal være over, eller (...) og da har vi på en måte gått litt bort da fra de tingene vi snakker om og så roa det litt ned. (Alma)

Alma fortalte at hun syntes terapeuten klarte å «fange opp» at det ble krevende, og at de kunne snakke om det og gå bort fra vanskelige temaer, slik at det ble mulig for Alma å fortsette i terapien.

Tema 2

Terapirelasjonen som et springbrett til å ... Neste tema fremhever at terapirelasjonen ble en vei til endring hos ungdommen gjennom blant annet økt selvforståelse, selvstendighet og håp. Den terapeutiske relasjonen ble en 'øvelsesarena' for indre endring. Ungdom fikk utforske hvem de var,

sammen med en trygg og tydelig annen. Samtidig kunne de være mer åpne, vise seg sårbare, våge å drømme, si ifra og sette grenser.



Flere av ungdommene betonte hvordan de gjennom terapien hadde blitt bedre kjent med følelsene sine, og forstod bedre hvem de var og bakgrunnen sin (2.1). Nora (16 år) vokste opp med foreldre med store rusproblemer og opplevde vold og omsorgssvikt. Hun kom til BUP med mistanke om depresjon, selvskading, selvmordstanker og spisevegring etter et alvorlig selvmordsforsøk. I starten av terapien var hun redd for å «si for mye», da hun fryktet at barnevernstjenesten kunne bli involvert, noe hun hadde hatt negative erfaringer med tidligere. Gjennom terapien har hun lært mer om følelsene sine og våger nå å uttrykke dem, noe hun tidligere holdt tilbake fordi det ikke var «lov» hjemme:

Nå vet jeg jo litt mer hva jeg føler, jeg kan sette litt mer ord på det, ehh i stedet for at jeg holder det nede og sånt (...), det syntes jeg var litt nytt, at jeg bare kunne si alt jeg følte. (Nora)

Olivia (17 år) mente at en bedre evne til å forstå og ta andres perspektiv var en viktig del av terapien. Hun hadde opplevd tap av en forelder og ble henvist til BUP med mistanke om depresjon, selvskading og selvmordstanker. I intervjuet fortalte hun at det var hjelpsomt å føle seg hørt av terapeuten, som tok hennes vansker på alvor. Olivia opplevde nå å stille mer spørsmål ved sine egne reaksjoner i relasjoner, noe som dempet de overveldende følelsene og selvkritikken:

(...) jeg legger merke til hvis jeg er veldig sur eller har veldig sterke følelser. (...) nå er jeg litt mer sånn burde jeg være sint på den personen (...) jeg har blitt mer sånn at jeg tenker over ting (Olivia).

Gjennom å føle seg sett, hørt og tatt på alvor i terapien synes Olivia og ha utviklet en økt evne til å ta andres perspektiv.

Flere ungdommer fortalte at det å dele strevsomme og vonde følelser med terapeuten gjorde følelsene mindre uutholdelige (2.2). Nora beskrev hvordan hun holdt tristhet, uro og sinne inne, noe som ble så voldsomt at hun bare klarte å «få det ut» gjennom selvskade eller sult. Dette førte til mer sinne og tristhet, og skapte en ond sirkel.



(...) jeg hadde det vanskelig å åpne meg selv, å snakke om ting (...), mye angst, mye mer sann ble fortære lei meg, ble fortære sint (...). Men da jeg ble lei meg og sint, så tok jeg det ut på meg selv igjen (...), men nå kunne jeg i alle fall dele det med noen (...). Da ble det lettere, og da gikk det gradvis til at jeg kunne snakke om det i stedet, og plutselig så fikk jeg ikke det der oversvømmelsene av så mye følelser (...), det var på en måte befriende, for jeg følte ikke for å kutte meg selv eller ikke spise eller hva det enn er, eller gjøre et eller annet. Jeg bare «ferdig med det», og så kan jeg fortsette med noe annet. (Nora)

At Nora begynte å dele det vanskelige i terapien, gjorde følelsene mer utholdelige og reduserte behovet for selvdestruktiv atferd.

I terapien vokste ungdommenes tillit til at de kunne klare å håndtere problemer som oppstod i livet, på egen hånd (2.4). Ella (17 år), som kun hadde en avsluttende time igjen av terapien med sin behandler under intervjuet, fortalte:

Jeg glemmer jo litt også at jeg er jo veldig flink på å takle motstand selv (...), og det er jo liksom det jeg har lært hos henne, hun har jo gitt meg verktøyene til å gjøre det på en måte (...), jeg tror det kommer til å bli ganske vanskelig å gå derifra den dagen (...) samtidig som jeg tror også at det kommer til å bli et sånt nytt kapittel for meg (...) sånn at jeg må klare meg selv på en måte. (...) og at jeg klarer å finne ut av ting på egen hånd. (Ella)

Anna (18 år) ble henvist til BUP med symptomer på depresjon og sosial angst. Anna beskrev hvordan økt forståelse og innsikt gjennom terapien hadde gitt henne bedre evne til å ordne opp på egen hånd i problemer som oppstod:

Så har jeg fått litt bedre forståelse for problemene mine (...), jeg vet litt bedre hvordan jeg skal ta tak i dem når de dukker opp (...) i det at jeg har fått litt bedre forståelse for det, så har jeg også fått litt mer selvtillit (...). Jeg føler at i og med at jeg

vet mer hvordan jeg skal behandle de problemene når de kommer, at jeg har klart å håndtere de problemene bedre. (Anna)



Ella og Anna fortalte hvordan terapien har gitt dem økt selvvinnsikt, mestring og agens. Flere av ungdommene i studien hadde sterke depressive symptomer, de selvskadet og uttrykte tanker om ikke å ville leve i starten av kontakten på BUP. For noen ble terapien en plass for å gjenvinne håp og drømmer der det tidligere var mørkt og håpløst (2.4). Alma fortalte at:

... når jeg kom hit første gang, var jeg overbevist om at det ikke gikk å hjelpe meg, eller at jeg var en «tapt sak», eller at jeg føler at jeg konstant lever i en sånn rød sone, da. (Alma)

For Alma forandret oppgitthet og tanker om døden som eneste utvei seg til noe mer håpefullt og lyst:

Først og fremst ser jeg på en sånn frihetsfølelse i meg, det der at livet ikke skremmer meg eller låser meg, eller at jeg føler at jeg konstant lever i en sånn rød sone, da (...), men nå så har jeg jo drømmer og mål, og ser liksom lyst på det å bli liksom voksen, og det har vært veldig skummelt før. (Alma)

I slutten av terapien beskrev Alma hvordan livet og framtiden nå var mer fylt av håp.

Tema 3

Jeg og andre blir tydeligere. Det tredje temaet handler om hvordan ungdommene opplevde at terapirelasjonen spesielt ledet til endring i hvordan de relaterte seg til seg selv og til andre nære personer. I terapien opplevde de etter hvert mindre skam og skyld over traumer i nære relasjoner, og at de ikke ble så redde for å bli dømt av andre for det de hadde opplevd (3.1). I stedet vokste det frem en stolthet over den de var:

Jeg sier egentlig bare sånn som det er, jeg sier at jeg ikke møter faren min, at han ikke er noe snill, og at jeg ikke vil møte han i framtiden (...). Jeg gikk ut fra at folk skulle

dømme meg da, hvis jeg hadde en annerledes eller tøff oppvekst, da (...). Mens nå så er jeg jo meg uansett. (Kaja, 19 år)



Deltagerne beskrev også hvordan de kjente seg tydeligere på sine behov i nære relasjoner (3.2). Nora fortalte hvordan hun gjennom terapien nå turte å vise følelser, gjøre feil og være mer «ekte»:

(...) det var veldig vanskelig å tenke for meg at jeg skulle gjøre noe feil, eller at jeg skulle ha følelser og sånt (...), men nå så synes jeg det er mye lettere å tenke at jeg er ekte (ler litt), jeg er en ekte person som liksom kan tenke og føle og alt sånt, men det var en god stund der jeg tenkte at det var ikke noe jeg skulle holde på med, liksom (...), det var litt sånn, eller at jeg ikke skulle være til bry for noen (...), eller være litt mer sånn usynlig på en måte. (Nora)

Nora beskrev terapien som en måte å «tre frem» med hele sin person på, uten å holde igjen på grunn av redsel og skam. En annen deltager, Ella, fortalte på sin side hvordan økt forståelse for egne behov i nære relasjoner hjalp henne med å ta bedre valg om hvem hun ville ha i livet sitt:

Jeg er veldig mye mer obs på hvem jeg velger å ha rundt omkring meg (...), mer varsom om de jeg har rundt meg, jeg velger å ha venner som er greie med meg, som er snille med meg og som 'drar meg opp' (...), og som jeg kan ha en sånn åpen dialog med om hvordan vi kjenner oss og hvordan vi har det (...), og jeg klarer å forstå bedre hvorfor mennesker gjør og handler som de gjør. (Ella)

Ungdommene i studien betonte viktigheten av å få økt forståelse for både venner og foreldre gjennom terapien. De opplevde en overgang fra forvirring til et mer nyansert bilde av nære personer i livet deres (3.3). Nora og Alma, som hadde opplevd vold og traumer i hjemmet, beskrev ambivalens og vekslning mellom ekstreme syn på omsorgspersonene (god/ond, svart/hvitt). Nora fortalte:

Jeg husker veldig godt at det var veldig vanskelig å møte mamma både for at det var en del av meg som virkelig hatet henne og hadde blitt skadet av henne flere ganger

(...). Det var veldig vondt å møte henne, men så den andre delen som var sånn at jeg liker jo å være med henne (...), jeg vil jo ha den nærheten, og hun er jo moren min, liksom (...), men etter hvert så har det blitt mer sånn litt lettere å ikke være, forholde seg til henne, da. (Nora)



Alma fortalte hvordan hun opplevde forvirring:

(...) noen gang der jeg har liksom klart å løsne opp i det å snakke om for eksempel pappa for første gang. For jeg hadde liksom veldig sånn forvirring rundt hvem pappa var, om han var slem eller snill og veldig sånn svart-hvitt-bilde av det, da, og var veldig redd for å kanskje tørre å snakke om de litt mer negative sidene, da. (Alma)

I intervjuene beskriver flere ungdommer at terapeuten ble en viktig person og 'indre' stemme for dem (3.4) som de 'hadde med seg' i hverdagen. I vanskelige situasjoner kunne ungdommene huske ordene fra terapeuten, noe som hjalp dem med å ta gode valg. Ella ga et eksempel på dette:

Jeg har ordene til terapeuten min sånn «quota» i hodet mitt, liksom, som hun pleide å si til meg. Hvis jeg føler meg dårlig, så tenker jeg alltid 'stå i følelsen' og liksom sånn 'aksepter følelsen'. (Ella)

Diskusjon

I studien undersøkte vi ungdommers erfaringer med mentaliseringsbasert terapi (MBT) og deres subjektive opplevelse av hva som bidro til endring. Alle ungdommene i studien fremhever at måten de ble møtt på av terapeuten, spesielt i begynnelsen av kontakten ved BUP, var avgjørende for terapien. Ungdommene følte at terapeuten formidlet at de stod på «deres side» uten å dømme (tema 1), og møtte dem med tålmodighet, aksept og ro. De beskriver også at bestemte kvaliteter ved relasjonen var viktige for endringer når det gjaldt forholdet til en selv og andre nære personer (tema 2 og 3). Funnene diskuteres i lys av betydningen av allianse i terapi, epistemisk tillit, mentalisering, affektregulering og relasjoner.

Resultatene i vår studie er i samsvar med tidligere oppsummeringer av hva ungdom opplever som viktig i terapi (Lavik et al., 2018). Terapeutens væremåte som trygg, varm og personlig, men samtidig som en tydelig voksenperson (tema 1) skaper tillit hos sårbare unge som kan ha overveldende følelser, risikoatferd, utrygghet og traumer i relasjon til andre. Ungdommene utviklet tillit til terapeuten ved å få tid og rom til å ta opp vanskelige temaer i sitt eget tempo. Deres erfaringer kan forstås i lys av selvidentitetsutvikling i ungdomstiden knyttet til økt selvstendighet, men hvor sosial utforskning i forhold til voksne generelt, og venner og jevnaldrende kan bli svært utfordrende på grunn av relasjonell utrygghet. Utryggheten kan hindre ungdom i å søke venner og jevnaldrende for å utforske grenser, roller og identitet. Dermed får de ikke tilgang til viktig informasjon, problemløsning og strategier for å håndtere og forstå vanskelige situasjoner. I vår undersøkelse finner vi at mange av ungdommene i samspillet med en terapeut – en voksen som er nær, men ikke en del av ungdommenes hverdag – kan utforske måter å fremme egne behov og ønsker på, å uttrykke meninger og utvikle en mer voksen og stabil selvidentitet samtidig som de får tilstrekkelig emosjonell støtte fra en voksen person. Det kan riktignok ta tid før de føler seg trygge i kontakten med terapeuten, og terapeuten må balansere terapioppgaver og utviklingsstøtte, noe som også er fremhevet i tidligere studier (se også Stige et al., 2021).

Flere av ungdommene i studien hadde opplevd traumer og grenseoverskridende atferd fra voksne, samt utrygghet i tilknytningsrelasjoner. De hadde høyt symptomtrykk, selvmordstanker og selvskade, noe som kan øke sårbarheten for å utvikle en personlighetsforstyrrelse. En ungdom hadde gjort et selvmordsforsøk i løpet av terapien. Dette er ungdommer som kan være utfordrende å få kontakt med, og som lett kan bli redde, sinte og utrygge i terapirelasjonen. Ungdommene i studien beskriver også at de kom til BUP med oppgitthet, uro og vaksomhet. I løpet av terapien beskriver de endringer i hvordan de ser på seg selv og håndterer følelser, noe som har vært viktig for at de har fått det bedre. For noen hjalp det dem til å stå imot trangene til selvskading at de kunne uttrykke seg og reflektere over følelsene sammen med terapeuten. Ungdommene fremhever betydningen av å utforske grenser mellom seg selv og andre, og det å få råd og veiledning i konkrete vanskelige sosiale situasjoner som de kan ha med seg ut i nære relasjoner utenfor terapirommet (tema 2 og 3). Tema 2 viser hvordan terapi kan fungere som et springbrett for at ungdommene skal oppleve økt forståelse av seg selv og andre og mer trygghet når det gjelder egne følelser. Tema 3 illustrerer hvordan disse endringene førte til tryggere relasjoner utenfor terapirommet, der ungdommene ble tydeligere på egne behov og tok bedre valg i livet sitt. Betydningen av å danne en bro fra den terapeutiske relasjonen til



ungdommens sosiale situasjon er viktig for at terapien skal oppleves som nyttig (se også Svernell & Dwyer Hall, 2024). Begrepene epistemisk tillit (ET) og epistemisk mistillit (EM) kan være relevante for å forstå hvordan tryggheten i den terapeutiske relasjonen kan bidra til positive endringer hos ungdommene. Selv om det tok tid å etablere tillit, kan flere av ungdommenes beskrivelser forstås som økende tillit til terapeuten og viktige andre. Dette gjorde dem kanskje mer åpne for å lære mer om seg selv, følelser og relasjoner.



Selv om resultatene til en viss grad er beskrevet i tidligere studier av unges erfaring med terapi, viser denne studien spesielt nyanser og gir rikere beskrivelser av hvordan ungdommene erfarer vansker på flere områder – i synet på seg selv, utfordringer hjemme, med venner og jevnaldrende. Terapiarbeidet omkring å håndtere og forstå vanskelige situasjoner fremstod tett sammenvevd med en utforskning av det å forstå mer av forholdet mellom en selv og andre. Disse funnene er meningsfulle med tanke på hvor viktig utviklingen av selvidentitet er i ungdomstiden. En mer nyansert selvforståelse gjorde det lettere å være tydelig på egne behov også i andre relasjoner

Det er kanskje ikke så rart at ungdommene erfarer å få større kjennskap til og trygghet i forhold til seg selv og andre, siden dette er essensielle temaer og intervensjonsområder ved MBT generelt, og også ved MBT-A. Mentalisering viser til det å forstå egne og andres handlinger i lys av mentale forhold – som følelser, tanker og intensjoner. Likevel er det viktig at ungdommenes erfaringer av endring også peker mot forholdet mellom selv og andre – et viktig kjerneelement i forståelse av personlighetsforstyrrelse (Sharp & Choi-Kain, 2021), og ett av flere felleselementer i strukturerte evidensbaserte behandlingsmetoder for selvskade (Stänicke, 2020; Witt et al., 2023). Når terapien opplevdes som nyttig med tanke på impulsivitet, affektreguleringsvansker og relasjonelt strev i ungdomstiden, kan kanskje erfaringene med terapeuten som trygg, tillitsfull og reflektert være viktig for endring og samtidig for å kjenne på mer framtidshåp.

Begrensninger

Studien hadde syv deltakere, alle kvinner fra 16 til 21 år, med behandlingserfaring i Norge. Resultatene fra studien kan med analytisk generaliserbarhet (Malterud, 2017) relateres til begreper og teori fra andre studier med andre utvalg og kulturelle sammenhenger, samt inspirere til hypoteser om endringsprosesser i terapi med ungdom og MBT generelt. Det er behov for mer systematiske studier på ungdoms opplevelse av endringer i terapi, og hva de opplever som hjelpsomt i møte med behandlere på BUP. Forskning bør for eksempel inkludere yngre ungdom, samt gutter / unge menn

og ungdom med annen kjønnsidentitet som også mottar behandling på BUP, samt fra andre steder – nasjonalt og internasjonalt. Økt kunnskap om foreldres bidrag og perspektiv er også viktig, da de har betydning for å forstå faktorer som fremmer positiv endring i terapi med ungdom.



Konklusjon

Studien gir økt forståelse av ungdoms erfaringer med å gå i mentaliseringsbasert individualterapi (MBT-A) og hva de opplever som nyttig for endring. Det er få studier på ungdoms erfaring med MBT-A. Resultatene fra studien støttes av tidligere studier av ungdoms opplevelse av terapi og MBT med voksne. Studien bidrar med nyanserte beskrivelser av hvordan ungdom med psykisk lidelse og vansker med tillit opplever MBT-A, og viser spesielt hvordan kvaliteter ved terapirelasjonen fremheves som viktig, selv om det kan ta tid å etablere tillit og være relasjonelt utfordrende. Ungdommene uttrykker takknemlighet for at de fikk tid, og de opplevde endring i form av et annet syn på seg selv og bedre forståelse av forholdet til seg selv og til andre i nære relasjoner. Det ble også lettere å håndtere vanskelige følelser og impulser til å skade seg, og de erfarte å få mer håp for framtiden.

Referanser

- Andersen, C. F., Poulsen, S., Fog-Petersen, C., Jørgensen, M. S. & Simonsen, E. (2021). Dropout from mentalization-based group treatment for adolescents with borderline personality features: A qualitative study. *Psychotherapy Research*, 31(5), 619–631. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1813914>
- Baier, A. L., Kline, A. C. & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 82, 101921. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford University Press.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Braun, V. & Clarke, V. (2022). Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and be(com)ing a knowing researcher. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597>
- Chanen, A. M. & Nicol, K. (2022). Five failures and five challenges for prevention and early intervention for personality disorder. *Focus*, 20(4). <https://doi.org/10.1176/appi.focus.22020016>
- Sharp, C. & Choi-Kain, L. (2021). *Handbook of good psychiatric management for adolescents with borderline personality disorder*. US: American Psychiatric Association Publishing.
- Cirasola, A., Midgley, N., Fonagy, P., IMPACT Consortium & Martin, P. (2022). The Therapeutic alliance in psychotherapy for adolescent depression: Differences between treatment types and change over time. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(3), 326–341. <https://doi.org/10.1037/int0000264>
- d’Huart, D., Hutsebaut, J., Seker, S., Schmid, M., Schmeck, K., Bürgin, D. & Boonmann, C. (2022). Personality functioning and the pathogenic effect of childhood maltreatment in a high-risk sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(95). <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00527-1>
- Ensink, K., Deschênes, M., Begin, M., Cimon, L., Gosselin, T., Wais, M., Normandin, L. & Fonagy, P. (2024). Dimensional model of adolescent personality pathology, reflective functioning, and emotional maltreatment. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1302137. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1302137>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton & Co.
- Fonagy, P. & Allison, E. (2023). Beyond mentalizing: Epistemic trust and the transmission of culture. *Psychoanalytic Quarterly*, 92(4), 599–640. <https://doi.org/10.1080/00332828.2023.2290023>
- Hajek Gross, C., Oehlke, S.-M., Prillinger, K., Goreis, A., Plener, P. L. & Kothgassner, O. D. (2024). Efficacy of mentalization-based therapy in treating self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54, 317–337. <https://doi.org/10.1111/sltb.13044>
- Jørgensen, M. S., Møller, L., Bo, S., Kongerslev, M., Hastrup, L. H., Chanen, A., Storebø, O. J., Poulsen, S., Beck, E. & Simonsen, E. (2024). The course of borderline personality disorder from adolescence to early adulthood: A 5-year follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 132, 152478. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152478>



- Lavik, K. O., Veseth, M., Frøysa, H., Binder, P.-E. & Moltu, C. (2018). ‘Nobody else can lead your life’: What adolescents need from psychotherapists in change processes. *Counselling & Psychotherapy Research*, 18(3), 262–273. <https://doi.org/10.1002/capr.12166>
- Lervik, T. (2020). *Om ungdommenes subjektive opplevelse av å delta i mentaliseringsbasert psykoedukativ gruppe* [Hovedoppgave]. Universitetet i Oslo.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (3. utg.). Aschehoug.
- O’Leary, N., Ryan, C. & Moore, P. (2024). What is the experience of engaging in mentalization-based treatment? A meta-ethnography of client perspectives of the therapeutic process and outcome. *Mental Health Review Journal*, 29(3), 318–334. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-11-2022-0069>
- 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. e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.018>
- Steele, S., Blate, J., Nikitiades, A. & Buhl-Nielsen, B. (2015). Attachment in adolescent and borderline personality disorder. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 16–32. <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1004882>
- Stige, S. H., Barca, T., Lavik, K. O. & Moltu, C. (2021). Barriers and facilitators in adolescent psychotherapy initiated by adults – Experiences that differentiate adolescents’ trajectories through mental health care. *Frontiers of Psychology*, 12, 633663. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633663>
- Stänicke, L. I. (2019). Selvskading og ungdomstidens utfordringer – om å unngå og uttrykke det vanskelige. I R. Talseth (Red.), *Barn i Norge 2019* (Rapport ISSN 1502-6604). Voksne for Barn. https://vfb.no/content/uploads/2020/04/WEB_BiNrapporten2019.pdf
- Stänicke, L. I. (2020). Om behandling av selvskade – hva virker, og hva virker ikke? *Suicidologi*, 25(3), 16–27. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.8531>
- Surén, P., Skirbekk, A. B., Torgersen, L., Bang, L., Godøy, A. & Hart, R. K. (2022). Eating disorder diagnoses in children and adolescents in Norway before vs during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 5(7), e2222079. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.22079>
- Svernell, M. & Dwyer Hall, H. (2024). Co-constructing mentalizing contexts in therapeutic work with adolescents—Exploring resilience in social support networks. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 23(1), 96–107. <https://doi.org/10.1080/15289168.2024.2307276>



Thapar, A., Pine, D. S., Leckman, J. F., Scott, S., Snowling, M. J. & Taylor, E. A. (Eds.).

(2015). *Rutter's child and adolescent psychiatry*. John Wiley & Sons.

Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge/Taylor & Francis Group.

Witt, K. G., Hetrick, S. E., Rajaram, G., Hazell, P., Taylor Salisbury, T. L., Townsend, E. & Hawton, K. (2021). Interventions for self-harm in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2021(3), CD013667. <https://doi.org/10.1001/14651858>

World Health Organization. (2023). *Adolescents: Health risks and solutions*. Hentet 20. august 2024 fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

