

Opstart af to mentaliserings- baserede programmer

Midtvejsevaluering af 'Styrkelse af børn og unges
mentaliseringssevne, handlekraft og sociale færdigheder'



Christoffer Scavenius, Steffen Kaspersen, Steen Juul Hansen &
Jens Hardy Sørensen

*Opstart af to mentaliseringsbaserede programmer –
Midtvejsevaluering af 'Styrkelse af børn og unges mentaliseringsevne,
handlekraft og sociale færdigheder'*

© VIVE og forfatterne, 2019

e-ISBN: 978-87-7119-664-1

Modelfoto: Ricky John Molloy/VIVE

Projekt: 301141

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Opbygning af relationer og regulering af følelser er velkendt i arbejdet med anbragte børn og unge, og mentaliseringsteori giver et sammenhængende begrebsapparat og et fælles sprog for dette arbejde. Et fælles sprog, som vel at mærke er et internationalt sprog. Anbringelsessteder, som implementerer en mentaliseringsbaseret praksis, kan derfor stå på skuldrene af tæt ved fire årtiers akkumuleret, international dokumentation omkring mekanismer, som fordrer tillidsfulde, sociale relationer.

Denne publikation sammenfatter midtvejsresultater af projektet *Styrkelse af børn og unges mentaliseringsevne, handlekraft og sociale færdigheder*. Halvvejs igennem projektet ser vi tilbage på opstartsfasen og fortæller om den viden og de erfaringer, som vi og anbringelsesstederne har fået i forbindelse med afprøvning og implementering af to mentaliseringsbaserede programmer.

Projekter som dette kan ikke gennemføres uden hjælp og velvilje fra en række mennesker. Vi vil derfor gerne sige stor tak til alle ledere og medarbejdere på de 21 anbringelsessteder og de 103 unge, som deltager i implementering og dataindsamling og dermed gør det muligt videnskabeligt at afprøve og belyse de to mentaliseringsbaserede programmer. Specifikt indgår der medarbejdere og unge i projektet fra følgende 21 anbringelsessteder: Alfa-Fredensborg, Behandlingshjemmet C.M. Schubertsminde, Kaoskonsulenterne, Behandlingshjemmet Nebs Møllegård, Bo- og Uddannelses-tilbuddet Thorshøjgård, Børne- og ungecentret Norddjurs Trekanten, Den miljøterapeutiske organisation, DSI Fonden Kærnehuset, Fonden Clemens, Lykkegaard, Opholdsstedet Søegaard, Opvækstmiljøerne i Familiecenter Esbjerg, Struer Skolehjem, Udviklingscenter for Børn og Familier i Næstved, Bostedet Caroline Marie, Concura, Opholdsstedet Stedet, Fårupgård, Østervang, Godhavn og Hostruphøj. I den forbindelse vil vi også gerne takke Henrik Kaustrup fra Foreningen af Døgn- og Dagtilbud for udsatte børn og unge for at bidrage med hans enorme netværk blandt døgn-tilbud. En række personer skal takkes for deres faglige input og formidlingsmæssige kommentarer i forbindelse med evalueringen: Tak til Mette Laub Petersen, Mette Marie Åbum og Charlotte Frese fra Komiteen for Sundhedsoplysning; tak til Heino Rasmussen og Janne Østergaard fra Center for Mentalisering og tak til Ida Lautrop-Rasmussen, Tram Truong Aagesen, Pernille Holzmann Poulsen og Kirsten Brøndum fra Socialstyrelsen. Til sidst, men ikke mindst, stor tak til Mickey Kongerslev og en anonym reviewer for værdifulde reviewkommentarer til rapporten; deres litteraturkendskab og kritiske kommentarer var uvurderlige i forhold til at perspektivere resultater og diskussioner.

På vegne af mig selv og forfatterne håber vi, at rapporten lever op til dine forventninger, at du finder brugbar, ny viden, og at du er underholdt undervejs. God læselyst!

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social
2019

Indhold

1	Indledning og sammenfatning.....	5
2	Teoretisk baggrund.....	8
2.1	Mentalisering er multidimensional	9
2.1.1	Automatisk og kontrolleret mentalisering.....	10
2.1.2	Mentalisering af indre og ydre karakteristika	10
2.1.3	Mentalisering af selv og andre.....	10
2.1.4	Kognitiv og affektiv mentalisering	11
2.1.5	Ubalanceret mentalisering	11
2.2	Forandringsmekanismer i mentaliseringsbaseret praksis	12
2.3	Sammenfatning	16
3	Beskrivelse af de to programmer	17
3.1	Mentaliseringsguiden	18
3.1.1	Uddannelsesplan	18
3.1.2	Programteori og programaktiviteter	19
3.2	Robusthedsprogrammet	21
3.2.1	Uddannelsesplan	22
3.2.2	Programteori og programaktiviteter	23
3.3	Sammenfatning og diskussion	25
4	Måling af fidelitet.....	27
4.1	Målgruppe	27
4.2	Resultater.....	28
4.3	Sammenfatning og diskussion	32
5	Implementeringsevaluering.....	34
5.1	Målgruppen	35
5.1.1	Anbringelsessteder i Mentaliseringsguiden	35
5.1.2	Anbringelsessteder i Robusthedsprogrammet	35
5.2	Resultater.....	37
5.2.1	Mentaliseringsguiden.....	37
5.2.2	Robusthedsprogrammet	41
5.3	Sammenfatning og diskussion	44
6	Mentaliseringsprofiler	47
6.1	Målgruppen	47
6.2	Resultater.....	50
6.3	Sammenfatning og diskussion	54
	Litteratur	58

1 Indledning og sammenfatning

Mentalisering er en fundamental menneskelig evne, som er essentiel i forhold til at kunne opbygge og indgå i sociale sammenhænge. Mentalisering er evnen til bevidst eller ubevidst at forestille sig mentale tilstande (fx basale emotioner, følelser, behov, ønsker, opfattelser, tanker, mål, intentioner og motiver) og anvende denne forestilling i sociale sammenhænge (Allen, 2014; Bateman & Fonagy, 2019; Fonagy et al., 2017). Vi mentaliserer hele tiden, normalt uden at vi først skal tænke over det; eksempelvis, *han kommer bevidst for sent til spisetid, fordi han bliver vred på mig, når jeg bestemmer, hvad han skal* eller *han kommer for sent til spisetid, fordi han er fordybet i et spil og derfor ikke er opmærksom på, hvad klokken er*. Mentalisering er evnen til bevidst eller ubevidst at danne sådanne hypoteser om egen og andres adfærd ud fra en forestilling om en underliggende mental tilstand. Evnen til at danne nogenlunde præcise hypoteser om egen og andres adfærd hjælper os til at undgå misforståelser i sociale relationer.

Vanskeligheder med at mentalisere er kædet sammen med en række psykiske og psykosomatiske problematikker, herunder: dissociativ lidelse (Grabe et al., 2000; Zlotnick et al., 1996); lavere livstilfredshed (Mattila et al., 2001); ringere sociale færdigheder (Meganck et al., 2009; Spitzer et al., 2005; Vanheale et al., 2007); højere selvmordsrater (Hintikka et al., 2004); angst og depression (Cusi et al., 2012; Grabe et al., 2000; Honkalampi et al., 2000; Ladegaard et al., 2014; Lichev et al., 2014; Luyten et al., 2012, 2019; Marchesi et al., 2000, 2005, 2008, 2014; Panfilis et al., 2015); autisme og psykoser (Chung et al., 2014), spiseforstyrrelser (Kuipers & Bekker, 2012; Skårderud 2007; Robinson & Skårderud, 2019); selvskade (Rossouw & Fonagy, 2012); personlighedsforstyrrelser (Bateman et al., 2019, 2016; Coolidge et al., 2013; Domes et al., 2011; Fonagy & Luyten, 2016; Joyce et al., 2013; Luyten & Fonagy, 2015; New et al., 2012); adfærdsforstyrrelse (Sharp, 2008; Gillespie et al., 2018) og dårligere resultater af behandling (Rasting et al., 2005). Et lavt mentaliseringsniveau kan derfor have vidtrækkende personlige og økonomiske konsekvenser for den enkelte og samfundet.

Denne midtvejsevaluering er den første publikation i projektet *Styrkelse af børn og unges mentaliseringsevne, handlekraft og sociale færdigheder*, som evaluerer afprøvningen af to mentaliseringsbaserede programmer: Robusthedsprogrammet (RP), som leveres af kompetenceleverandøren Komitéen for Sundhedsoplysning, og Mentaliseringsguiden (MG), som leveres af kompetenceleverandøren Center for Mentalisering. Projektet er udbudt i oktober 2017 af Socialstyrelsen under satspuljeaftalen (§ 15.26.04.10. på finansloven) for 2017. *"Initiativets målgruppe er anbragte børn og unge i alderen 12-20 år på kommunale, regionale og private opholdssteder og åbne døgninstitutioner, som forventes at kunne have gavn af at styrke deres mentaliseringsevne"* (Socialstyrelsen, 2017, s. 4). I alt 14 anbringelsessteder søgte og blev tildelt midler af Socialstyrelsen til at afprøve én af indsatserne, Robusthedsprogrammet (3 anbringelsessteder) og Mentaliseringsguiden (11 anbringelsessteder). Anbringelsesstederne repræsenterer forskellige målgrupper i forhold til alder, problemstillinger mv. Målgruppen beskrives nærmere i kapitel 5 og 6 i denne midtvejsevaluering.

Formålet med initiativet er at styrke døgnanbragte unges mentaliseringsevne ved at afprøve de to mentaliseringsbaserede programmer, jf. Børne- og Socialministeriets strategi for udvikling af sociale indsatser (Børne- og Socialministeriet, 2017). Projektet skal derfor generere viden om de to programmer, som kan skabe grobund for en eventuel videre udbredelse af disse programmer til andre anbringelsessteder, hvis programmerne viser sig virksomme. Målgruppen for denne midtvejsevaluering er derfor praktikere på anbringelsessteder og i kommuner, som overvejer at implementere Mentaliseringsguiden eller Robusthedsprogrammet og derfor ønsker mere viden om programmerne

og kendskab til andre anbringelsessteders erfaring og arbejde med implementering af programmerne i opstartsfasen.

Evalueringen gennemføres af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd og VIA University College. Det samlede evalueringsdesign af de to programmer består af fire delopgaver samt en tværgående formidlingsopgave, illustreret i figur 1.1. Delopgaverne består af implementeringsstøtte, implementeringsevaluering, resultatdokumentation¹ og omkostningsvurdering. Til sammen danner delopgaverne grundlaget for den tværgående formidling og afrapportering af programmernes faglige potentiale.

Formålet med implementeringsstøtten er at yde hjælp til selvhjælp til de 14 anbringelsessteder, som implementerer Robusthedsprogrammet eller Mentaliseringsguiden, her fokuseres primært på at facilitere implementeringsprocessen for anbringelsesstederne. Implementeringsevalueringen evaluerer anbringelsesstederne og kompetenceleverandørernes implementering og fideliteten af de to programmer. Resultatdokumentationen undersøger udviklingen i de unges mentaliseringssevne med forskellige mentaliseringsbaserede programmer. Og omkostningsvurderingen ser på, hvad det koster at implementere og drive de to programmer.

Figur 1.1 Projektets delopgaver



Midtvejsevalueringen beskriver først den teoretiske baggrund for mentaliseringsbaseret praksis (kapitel 2), dernæst beskrives indhold og omfang af Robusthedsprogrammet og Mentaliseringsguiden (kapitel 3), og herefter, hvordan anbringelsesstederne har arbejdet med programfidelitet (kapitel 4) og implementeret programmerne (kapitel 5). Endelig i kapitel 6 beskrives de unges mentaliseringsniveau og sociale færdigheder. I de sidste tre kapitler, hvor vi analyserer indsamlede data, har vi forsøgt at følge den samme kapitelstruktur: Første afsnit giver en kort indledning, dernæst en boks, som beskriver dataindsamlingsproceduren, andet afsnit giver en nøgtern beskrivelse af målgruppen, efterfulgt af en boks, som beskriver de indsamlede data og analysen, tredje afsnit er en nøgtern beskrivelse af resultaterne, og fjerde afsnit sammenfatter og diskuterer målgruppen og resultaterne i kapitlet.

Kapitel 2 samler trådene fra en omfattende litteratur omkring mentaliseringsteori og mentaliseringsbaseret praksis. Kapitlet er ikke tænkt som et komplet eller systematisk review af denne litteratur,

¹ I udbudsmaterialet (Socialstyrelsen, 2017) benævnes denne delopgave 'effektevaluering'. I løbet af projektets første halvandet år har der dog været udfordringer omkring frafald af unge, som potentielt kan påvirke styrken af en effektevaluering ved projektets afslutning. Se begrænsninger i kapitel 6.3. Terminologien 'effekt' kan give en falsk association til en entydig afvisning eller accept af programmerne. For ikke at skabe sådanne falske forventninger hos aftagerne af denne evaluering har vi med Socialstyrelsen aftalt at ændre terminologien fra effektevaluering til resultatdokumentation. Indholdet af delopgaven er dog uændret, og vi vil stadig undersøge, sammenligne og diskutere de unges udvikling, når de deltager i forskellige mentaliseringsbaserede programmer, givet begrænsninger i data.

men har i stedet for fokus på nogle vigtige mentaliseringsteoretiske begreber og metoder i mentaliseringsbaseret praksis.

Kapitel 3 er en kort og konkret beskrivelse af Mentaliseringsguiden og Robusthedsprogrammet. I beskrivelsen fokuserer vi på de to programmets forandringsteori og operationaliseringen af mentaliseringsteori i programmernes uddannelsesplaner. Kapitlet afsluttes med en diskussion af forskelle og ligheder mellem de to programmer. Overordnet er aktiviteter i Mentaliseringsguiden mere omfattende end i Robusthedsprogrammet. Begge programmer hviler derimod på mentaliseringsteori, men Robusthedsprogrammet er operationaliseret omkring et let tilgængeligt billed- og hverdagssprog, hvorimod Mentaliseringsguiden går mere i dybden med mentaliseringsbegreberne i løbet af implementeringsperioden.

Kapitel 4 beskriver de første fidelitetsmålinger i projektet. Samlet set skal fidelitetsmålingerne i evalueringen vise, i hvilken grad medarbejderne arbejder med metoder og øvelser efter hensigten i programmerne, dvs. som programmerne er beskrevet i kapitel 3. I denne første fidelitetsmåling har vi udelukkende indsamlet data fra medarbejderne og kan derfor kun beskrive medarbejdernes egen-vurdering af arbejdet med programmerne. Resultaterne tyder på en høj egen-vurdering af anvendelse af programmerne i dagligdagen, samt at medarbejderne synes, at de har taget sproget fra programmerne til sig.

Kapitel 5 beskriver implementeringsevalueringen af opstartsfasen. Data til evalueringer er indsamlet gennem narrative samtaler med anbringelsesstedernes implementeringsteam. Hvert team har fortalt om deres arbejde og erfaringer med at implementere programmerne i opstartsfasen. Resultaterne af samtalerne i opstartsfasen er relativt ens for anbringelsessteder, der implementerer Mentaliseringsguiden og Robusthedsprogrammet. Implementeringsteamene fortæller enstemmigt, at mentaliseringsbegrebet og mentaliseringsteori ikke er nyt for dem, men undervisningen og arbejdet med programmet har revitaliseret denne tankegang. Derudover fortæller de, at sproget fra programmet er gledet ind i dagligdagssproget. De steder, som er kommet længst med at implementere programmet, har udvalgt og prioriteret, hvilke begreber eller øvelser, som de ville arbejde med; de er begyndt i det små med enkle begreber, som efterhånden er udvidet med flere begreber og øvelser. Endelig synes teammedlemmerne generelt at identificere forhindringer for implementeringen og generere nye løsninger, som passer til lige netop deres praksis. Men anbringelsesstederne har også store implementeringsudfordringer, specielt i forhold til kompetencetab, eksempelvis når uddannede medarbejdere skifter job, eller vikarer kommer ind; udfordringer, som ledelsen og kompetenceleverandørerne stadig mangler en løsning på.

Kapitel 6 afslutter midtvejsevalueringen med en beskrivelse af de unges mentaliseringsniveau og mentaliseringsprofil. Data er indsamlet ved, at vi har testet mentaliseringsevnen hos en række unge på anbringelsessteder, som implementerer de to programmer, og anbringelsessteder, som ikke implementerer de to programmer. Data er de første målinger til den samlede resultatdokumentation, som skal undersøge udviklingen i de unges mentaliseringsevne. Baselinemålingen viser blandede resultater i forhold til de unges mentaliseringsniveau: Evnen til at forestille sig og beskrive indre følelser ligger under det alderssvarende niveau, hvorimod de unges evne til at forestille sig og beskrive tanker og følelser ud fra andres ansigtsudtryk ligger på et alderssvarende niveau.

2 Teoretisk baggrund

Evnen til bevidst eller ubevidst **at forestille sig mentale tilstande** (fx basale emotioner, følelser, behov, ønsker, opfattelser, tanker, mål, intentioner og motiver) er den grundlæggende måde, hvorpå vi forstår os selv og andre (Allen, 2014; Bateman, 2018; Bateman & Fonagy, 2016, 2019). Evolitionen har forsynet os med basale emotioner – såsom frygt, vrede, interesse, omsorg, glæde, sorg, lyst, afsky – som udtrykker vores primære intentioner (Freeman, 2000), ønsker, motiver og behov (Fonagy & Luyten, 2012a; Fosha, 2000; Tomkins, 1962), og driver vores adfærd og handlinger (Panksepp, 1998, 2004; Sørensen, 2006, 2009). Det vil sige, basale emotioner udtrykker vores mentale tilstand og driver vores handlinger og adfærd i sociale relationer (Allen, 2014; Trevarten, 2009). Evnen til at forestille sig, regulere og kommunikere emotionelle og mentale tilstande udvikler derudover kerneselvet og giver en fornemmelse af selvværd og psykisk robusthed (Fonagy et al., 2017; Harpøth et al., 2019), som er grundlaget for en sammenhængende identitet og en stabil langsigtet evne til handlekraft (Bateman & Fonagy, 2016; Damasio, 2004; Schore, 1994, 2012; Stern, 2004), hvorimod en manglende evne til at forestille sig, regulere og kommunikere emotionelle og mentale tilstande karakteriserer langt de fleste psykiske problemer (Bateman & Fonagy, 2016a; Fonagy & Luyten, 2015, 2016).

Mentalisering drejer sig om at forestille sig, regulere og kommunikere emotionelle og mentale tilstande, som ligger bag handlinger eller adfærd (Allen, 2014; Bateman, 2018; Bateman & Fonagy, 2016, 2019; Fonagy et al., 2007; Jurist, 2009, 2018). Bateman & Fonagy (2019) definerer mentaliseringsevnen som en del af den menneskelige forestillingsevne, der involverer evnen til at forestille sig mentale tilstande hos sig selv og andre, som kan forklare handlinger og adfærd. Definitionen præciseres derudover som en firedimensional evne til (1) bevidst og ubevidst at opfatte (2) indre og ydre udtryk for bl.a. (3) følelser og tanker hos (4) sig selv og andre samt anvende denne firedimensionale opfattelsesevne til at forestille sig, regulere og kommunikere mentale tilstande i sociale relationer. Mentalisering er derfor en kompleks interaktion af evner, som tilsammen sætter os i stand til at opbygge og styrke sociale relationer.

Mentaliseringsevnen dækker et bredt spektrum fra ingen opfattelse af følelser og tanker overhovedet til en kompleks forståelse for interaktionen mellem egne og andres mangeartede følelser og tanker (Lane & Schwartz, 1987). Vi kan illustrere dette spektrum med et simpelt eksempel, hvor Tobias' mor har tilbagetrukket samtykke til Tobias' anbringelse, og han risikerer at skulle hjem efter 4 år på anbringelsesstedet, så han er vred og bange. Hvis Tobias har et meget lavt mentaliseringsniveau, så opfatter han ikke, at situationen gør ham vred og bange. *"Det er lige meget, så bor jeg da bare dér"*, kunne han sige. På et lidt højere niveau, så føler Tobias kun den somatiske repræsentation for frygt og vrede, *"jeg har ondt i maven"*, eller han handler automatisk på vreden ved at slå en knytnæve igennem en dør. På et højere niveau genkender han den ene følelse, *"jeg er vred, hvorfor gør hun det?"*, eller endnu bedre, han kan genkende begge sine følelser, *"jeg er så vred på hende og bange for, hvordan det kommer til at gå hjemme hos mor"*. Har Tobias et meget højt mentaliseringsniveau, kan han genkende sine egne forskellige følelser og samtidig forstå sin mors forskellige følelser, *"Hun gør det, fordi hun savner mig og er bange for, at jeg glemmer hende"*. Mentaliseringsbaseret pædagogisk og psykologisk praksis handler om at øge mentaliseringsniveauet og derved forstå de mentale og emotionelle tilstande (fx vred, bange og afsavn), som ligger bag handlinger (fx opsige samtykke eller slå en knytnæve igennem en dør).

Børns **mentaliseringssevne grundlægges gennem forældre** eller omsorgspersoners evne til affektregulering og mentalisering (Schore, 2012; Stern, 2004; Stern et al., 2006). Når spædbarnet erfarer, at dets omsorgsperson fornemmer og forstår dets følelser, ønsker og behov, styrkes barnets

evne til selv at fornemme og regulere dets følelser – omsorgspersonernes mentaliseringsevne smitter derved gradvist af på barnet. For hver mentaliserende interaktion tilføjer barnet nye aspekter og nuancer af mentalisering, og tidligere underliggende, mere skrøbelige og unuancerede mentaliseringsniveauer styrkes (Schore, 2003a, 2003b, 2006a, 2006b, 2006c, 2012; Stern, 2004; Stern et al., 2006; Sørensen, 2006). Hvis omsorgspersonerne mentaliserer på et meget lavt niveau, øges risikoen for, at barnet udvikler en svag mentaliseringsevne (Sharp & Rossouw, 2019).

Børn, som ikke bliver mentaliseret, vil opleve verden som utryk og kan miste tillid til omverdenen (Fonagy & Allison, 2014; Knox, 2016; Reiman et al., 2017). Myldrende tanker, mislykkede forsøg på at forstå sig selv og andre samt desperate og ulykkelige forsøg på at regulere følelser kan resultere i udadreagerende adfærd, internaliserede lidelser, alkohol- og stofmisbrug samt vanskeligheder med venskaber, kærester, indlæring og senere arbejde (Arefjord et al., 2019, Bateman et al., 2019, 2019a, Chassin et al., 2016; Cicchetti, 2016, 2016a; Chiesa & Fonagy, 2014; Fonagy & Bateman, 2016; Hankin et al., 2016; Nigg, 2016; Schore, 2012, Tauber et al., 2019). Anbragte børn og unge har ofte været udsat for markante omsorgssvigt, dysfunktionelle familieforhold eller overgreb, hvor den primære omsorgsperson ikke i tilstrækkelig grad har opfanget og forstået barnets følelser, ønsker og behov (Luyten & Fonagy, 2019). Mange anbragte børn og unge kan derfor have et lavt mentaliseringsniveau og svært ved selv at afkode følelser og forstå intentioner, motiver og relationelle behov hos sig selv og andre (Fonagy, 2009; Panksepp, 1998; Panksepp & Biven, 2012; Schore, 2012; Redfern, 2019).

I dette kapitel beskriver vi hovedstrømninger i litteraturen omkring mentaliseringsteori og mentaliseringsbaseret praksis. Afsnittet er ikke et komplet review, men en indføring i nogle vigtige mentaliseringsteoretiske begreber og metoder i mentaliseringsbaseret praksis. Vi har valgt at introducere begreber og metoder med narrative eksempler, som tager udgangspunkt i en mentaliseringsbaseret praksis på anbringelsessteder med anbragte unge. Både Robusthedsprogrammet og Mentaliseringsguiden hviler på mentaliseringsteori, hvor Allen, Bateman, Fonagy, Gergely, Jurist, Luyten og Target og mange flere er refereret i de to programmets litteraturlister. Afsnittet gennemgår hovedlinjer i denne og relateret litteratur; det er ikke alle dele af vores litteraturgennemgang, som er repræsenteret i de to programmer, og der er litteratur i de to programmer, som ikke beskrives her (se Bak, 2017 og Hagelquist, 2015). Samlet set håber vi, at det korte og narrative format kan give læseren, som ikke er bekendt med denne litteratur, et lettilgængeligt overblik. Formatet går dog på kompromis med både dybden og bredden i denne litteratur. Gennemgangen er derfor suppleret med omfattende referencer, hvor du kan finde mere viden om emnet.

2.1 Mentalisering er multidimensional

Evnen til at mentalisere er mentaliseringsteoretisk organiseret i fire domæner (Bateman & Fonagy, 2012, 2016; Fonagy et al., 2012), som hver især er baseret på velbeskrevne, neurale kredsløb (Debbané & Nolte, 2019; Fonagy & Luyten, 2009, 2012a; Lane & Garfield, 2005; Lane & McRae, 2003; Lane et al., 2015; Lieberman, 2007; Sørensen, 2009, 2012). Tilsammen beskriver balancen i de fire domæner niveauet for mentalisering. Dette afsnit beskriver først de fire dimensioner: Automatisk og kontrolleret mentalisering (2.1.1); Mentalisering af indre og ydre karakteristika (2.1.2); Mentalisering af selv og andre (2.1.3) og Kognitiv og affektiv mentalisering (2.1.4). Til sidst i dette afsnit (2.1.5) illustrerer vi, hvordan ubalanceret mentalisering i de fire dimensioner kunne se ud; illustrationen tager udgangspunkt i to teoretiske modpoler (Blatt, 2008) og kan give en fornemmelse af de forskellige adfærds- og emotionelle vanskeligheder, som er forbundet med forskellige mentaliseringsprofiler.

2.1.1 Automatisk og kontrolleret mentalisering

Den grundlæggende dimension i mentalisering er evnen til automatisk og kontrolleret mentalisering. Denne evne er fundamental i de tre andre dimensioner. Automatisk mentalisering beskriver den instinktive, refleksagtige mentalisering, den er hurtig og kræver ikke tankemæssig opmærksomhed og energi. Kontrolleret mentalisering derimod er den langsommere og sproglige mentalisering, som kræver bevidst opmærksomhed (Fonagy et al., 2012, s. 20-22; Lieberman, 2007; Sørensen, 2009, s. 90-96).

De fleste af vores dagligdagshandlinger sker automatisk, vanemæssigt og uden for vores kontrol og opmærksomhed, da det er den mest effektive måde for hjernen at arbejde på (Bargh & Chartrand, 1999; Graybiel & Smith, 2014; Smith & Graybiel, 2013). Den automatiske mentalisering tillader os at reagere hurtigt og effektivt i vante situationer, når alting går glat (Fonagy & Bateman, 2019; Ginot, 2016; Gross, 2014; Hill, 2015; Schore, 2012). Den kontrollerede mentalisering er derimod bevidst, og den tillader os at rette fokus mod bestemte mentale tilstande i en given situation (Allen, 2014; Bradley, 2000; Fonagy et al., 2007). Når vi automatisk opfatter vrede eller glæde i et ansigt eller fornemmer frygt eller sarkasme i en bemærkning, kan vi takke den automatiske mentalisering for dette. Når vi retter fokus på følelser i en given situation, overvejer en emotionel reaktion eller leder efter et underfundigt og fyndigt svar på en sarkastisk bemærkning, så mentaliserer vi kontrolleret. Automatisk mentalisering tillader os øjeblikkelig indføling i situationen, mens den kontrollerede mentalisering hjælper os til at deducere og reflektere over følelser i situationen (Bateman & Fonagy, 2016). Balance i dette domæne gør os i stand til både at fornemme andres og egne mentale tilstande og stoppe op og reguleret forstå og sætte følelsesord på emotionerne eller beskrive mentale tilstande, som de er repræsenteret i krop og handling.

2.1.2 Mentalisering af indre og ydre karakteristika

Mentalisering af indre og ydre karakteristika betyder, at vi automatisk fornemmer og kontrolleret afkoder indre eller ydre signaler eller udtryk for mentale tilstande. Når vi reflekterer over indre tilstande ved os selv, som eksempelvis *"jeg er træt"*, *"jeg er ked af det"* eller *"jeg er bange"*, så mentaliserer vi indre karakteristika. Ydre fokuseret mentalisering drejer sig derimod om at lægge mærke til eksterne, fx synlige eller hørbare, karakteristika eller handlinger, eksempelvis *"du ser vred ud"*, *"du ser træt ud"* eller *"din stemme lyder svag"*. Fokus i mentalisering af ydre karakteristika er på, hvordan den anden ser ud, lyder eller gestikulerer, og fokus på indre karakteristika er på, hvordan den anden reelt har det indeni. Balancen i dette domæne sætter os i stand til at se os selv udefra og se andre indefra samt integrere indre og ydre karakteristika til et samlet billede af emotionelle eller mentale tilstande (Bateman & Fonagy, 2016, s. 11-13; Fonagy et al., 2012, s. 22-25).

2.1.3 Mentalisering af selv og andre

Mentalisering af os selv og andre betyder, at vi automatisk fornemmer og kontrolleret afkoder egne og andres mentale tilstande. Når vi afkoder, hvad der sker inde i os selv, og ser, hvordan vi tager os ud, så mentaliserer vi os selv. Det vil sige, at man kan være i stand til balanceret at mentalisere indre og ydre karakteristika, men være overfokuseret på sig selv eller andre. Overoptagethed af andres indre og ydre tilstande er eksempelvis karakteristisk for personer med borderline personlighedsforstyrrelse, hvorimod overoptagethed af egne indre tilstande og egen fremtræden er karakteristisk for personer med narcissistisk personlighedsforstyrrelse (Bateman & Fonagy, 2016, s. 10-11; Fonagy et al., 2012, s. 25-29). Balance i dette domæne sætter os i stand til at veksle mellem opmærksomhed mod sine egne mentale tilstande og den andens mentale tilstande – såkaldt "turtagning".

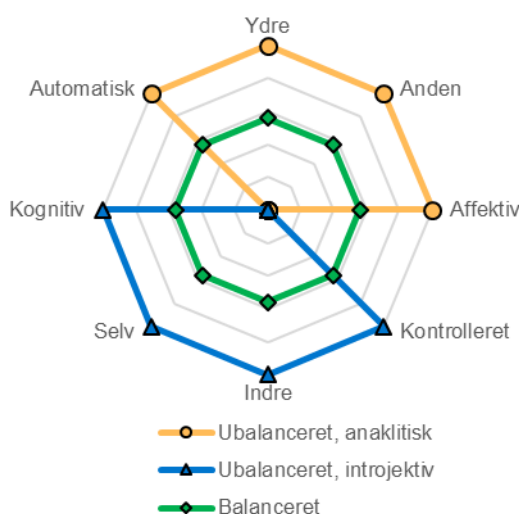
2.1.4 Kognitiv og affektiv mentalisering

Kognitiv og affektiv mentalisering betyder, at vi kontrolleret og automatisk kan forstå og føle mentale og emotionelle tilstande. Det kognitive domæne i mentalisering er evnen til at forstå, huske, genkende, beskrive, sætte navn på eller reflektere over følelser og tanker hos sig selv og andre, hvorimod det affektive domæne er evnen til at sanse, mærke eller føle egne og andres følelser (Freeman, 2000; Wellman, 2014). Hvis man ligger højt på affektiv mentalisering og lavt på kognitiv mentalisering, vil man ofte blive ubærligt følelsepåvirket – eller smittet – af at se mennesker eller dyr lide, specielt børns lidelser og pinsler går en på; man føler andres følelser og kan ikke kognitivt distancere sig fra disse følelser (Shamay-Tsoory, 2011; Shamay-Tsoory et al., 2009; Watt & Panksepp, 2016). Hvis man omvendt ligger højt på kognitiv mentalisering og lavt på affektiv mentalisering, har man i stedet for en rationel – eller kold – forståelse af smerte og lidelse og lader sig ikke smitte af andres følelser. Balance i dette domæne er karakteriseret ved, at der er løbende kontakt til følelser, og man fornemmer den andens verden (emotionel empati), mens man kan tage den andens perspektiv (Theory of Mind eller kognitiv empati; Watt & Panksepp, 2016; Wellman, 2014). Man er eksempelvis i stand til at acceptere, at andre føler noget andet og ser verden forskelligt fra en selv.

2.1.5 Ubalanceret mentalisering

Et højt mentaliseringsniveau er karakteriseret ved en adækvat og balanceret adgang til og anvendelse af de fire domæner til enhver given lejlighed, hvorimod usikker eller lav mentalisering er karakteriseret ved ubalanceret ensidighed i de fire dimensioner. Figur 2.1 (tilpasset fra Blatt & Luyten, 2011; Fonagy et al., 2015, s. 577; Luyten & Blatt, 2013; Luyten et al., 2012, 2012a, 2019) illustrerer **tre teoretiske mentaliseringsprofiler**: To profiler med ubalance i de fire mentaliseringsdomæner og en i balance. Den første ubalancerede profil (øverst i figuren) svarer til Blatts (2008) anaklitiske (dependente) polaritet; den anden (nederst i figuren) svarer til den introjektive (selvhævdende eller selvkritiske) polaritet. Overordnede mentaliserings- og adfærdsvanskeligheder for disse to polariteter beskrives nedenfor. Profilen med balanceret mentalisering i centrum af figuren er med for at vise kontrasten til de to andre profiler med ubalanceret mentalisering. Karakteristika for den balancerede mentaliseringsprofil er beskrevet ovenfor under hver af de fire domæner.

Figur 2.1 Tre teoretiske mentaliseringsprofiler



Ubalanceret, anaklitisk (dependent). I forhold til de fire mentaliseringsdomæner er personer med denne form for mentaliseringsprofil disponeret til automatisk mentalisering af andres ydre tegn på affektive tilstande. På *selv-anden* dimensionen dominerer *anden*, og **i vanskelige situationer vil de ofte desperat kræve nærhed og støtte hos andre** (hyperaktiveret tilknytningsstrategi; Luyten et al., 2019). Mentaliseringsprofilen er bl.a. karakteristisk for personer med en ambivalent tilknytning samt dependente, borderline og histrioniske personlighedsforstyrrelser (Blatt & Luyten, 2011; Fonagy et al., 2012, s. 30; Luyten et al., 2012, 2019). Personer med denne profil kan fremstå impulsive, uforudsigelige eller påvirkelige; i ekstreme tilfælde kan adfærden tilmed opfattes som dramatiserende, klæbende eller 'bange for at blive forladt'. På spektret for mentaliseringsevner kan personer med ringe mentaliseringsevner i denne profil have svært ved stabilt at føle vrede, afsky eller sorg, og mentale tilstande, som interesse, glæde, omsorg eller frygt, kan komme til udtryk som automatiserede handlinger eller en somatisk repræsentation (Lane & Garfield, 2005; Lane et al., 2015; Panksepp & Biven, 2012; Plutchick, 2000, 2003; Sørensen, 2009, 2013). **Ubalanceret, introjektiv (selvhævdende eller selvkritisk).** I forhold til de fire mentaliseringsdomæner er personer med denne form for mentaliseringsprofil disponeret til kontrolleret og kognitiv mentalisering af egne indre mentale tilstande. På *selv-anden* dimensionen er *selv* dominerende; **i vanskelige situationer vil de ofte afvise støtte fra andre og i stedet forfægte en stærk uafhængighed og autonomi** (deaktiveret tilknytningsstrategi; Luyten et al., 2019; Porges, 2011, 2017). Mentaliseringsprofilen er karakteristisk for personer med afvisende tilknytning samt narcissistiske, antisociale og depressive træk (Blatt & Luyten, 2011; Fonagy & Luyten, 2012a, s. 413; Luyten et al., 2012, 2019; Simonsen & Euler, 2019). Personer med denne profil kan fremstå selvcentrerede og virke, som om de ignorerer andres følelser; i ekstreme tilfælde kan adfærden tilmed fremstå arrogant, provokerende eller aggressive. Bag denne adfærd gemmer sig ofte en usikkerhed, tomhed og manglende samhørighed med andre, som kan medføre depression, social isolation og misbrug. På spektret for mentaliseringsevner kan personer med denne profil i ekstreme tilfælde have svært ved stabilt at føle interesse, glæde, omsorg eller frygt, og mentale tilstande, som vrede, afsky eller sorg, kan komme til udtryk som automatiserede handlinger eller en somatisk repræsentation (Lane & Garfield, 2005; Lane et al., 2015; Panksepp & Biven, 2012; Plutchick, 2000, 2003; Sørensen, 2009, 2013).

2.2 Forandringsmekanismer i mentaliseringsbaseret praksis

Målet med mentaliseringsbaseret pædagogisk og psykologisk praksis er en bedre balance i de fire mentaliseringsdomæner. I det daglige arbejde med unge på opholdssteder handler det om – for den enkelte pædagog eller psykolog – at hjælpe den unge til at fastholde, skabe eller genskabe balance i de fire domæner og derved langsomt øge mentaliseringsevnen. Det kunne eksempelvis være at styrke den kontrollerede og kognitive mentalisering af egne indre mentale tilstande eller at styrke automatisk og affektiv mentalisering af andres ydre mentale tilstande (Bateman & Fonagy, 2007, kapitel 5 og 6, 2016). Omdrejningspunktet for behandlingen er altid på situationer, hvor (mindst) to personer handler, eksempelvis: *"Hvad er din følelse over for ham, når han gør det?"*. Til at begynde med kan situationerne handle om balanceret mentalisering i dagligdagen, eksempelvis bedre balance i mentalisering af andre unge og voksne på anbringelsesstedet i forhold til den unge selv, senere hen kan mentaliseringsevnen udvides til relationer uden for anbringelsesstedet, eksempelvis i forhold til den unges kæreste, klassekammerater, sagsbehandler og forældre.

Et eksempel på en mentaliserende praksis kunne være en ung pige, som søndag aften, efter at hun har været hjemme på weekend, grådkvalt fortæller en pædagog, at kæresten har givet hende en lussing. Pædagogen ser bekymret på pigen og svarer lindrende: "Ja, det kan jeg sørme godt se. Din kind er også stadig hævet. Det må virkelig have gjort

ondt. Skal vi ikke lige finde en pose frosne ærter og lægge på, det tager hævelsen? Så kan du fortælle mig, hvad der er sket”.

Pædagogen ser bekymret på pigen, spørger lindrende ind til, om det gjorde ondt, samt drager omsorg for hende, herved benytter pædagogen små signaler, som opbygger tillid i relationen, også kaldet *ostensive cues* inden for mentaliseringsteori. Ostensive cues er handlinger, gestik og stemmeføring, som får pigen til at tænke og føle, at det her er interessant, acceptabelt eller glædeligt, og derved åbner for social læring.²

Når pædagogen eksempelvis siger: *”Ja, det kan jeg sørme godt se”*, så spejler pædagogen pigens emotionelle tilstand (tristhed) med ord og tonefald, og pigen føler sig ikke alene i sin tristhed. Pædagogen signalerer, at vi er ens, og du er ikke alene med din sorg. Med bemærkninger som *”stadig hævet”* og *”gjort ondt”* spejler pædagogen markeret pigens smerte og tristhed. Pædagogen signalerer, at vi er to adskilte personer, men jeg forstår dig. Teoretisk kaldes disse signaler også *markeret spejling*³, og de opbygger en følelse af at ”få sin subjektivitet forstået” (Bateman & Fonagy, 2016).

Pædagogen tager til sidst en pose frosne ærter frem, hvilket udtrykker en *empatisk handleevne*. Empatisk handleevne viser, at pædagogen kan tage den andens perspektiv og hjælpe med handlinger og genstande, som pigen har brug for (en genstand, som pædagogen ikke selv har brug for). Modsat er *selvcentreret empati*, at give noget til den anden, som man selv har brug for (eller kan lide), uden indlevelse i, at den anden har brug for noget andet. Den selvcentreret-empatiske pædagog havde måske lyst til te, så hun kunne have sagt: *”Skal jeg ikke lave en kande te? Så kan du fortælle mig, hvad der er sket”.*

I eksemplet med den mentaliserende pædagog bliver pigen derfor spejlet i sin tristhed, og pædagogens empatiske handling underbygger dette. Pædagogen dæmper pigens følelse af sorg ved selv at aktivere en følelse af omsorg; pigen fornemmer herved at blive set i sin tristhed og samtidigt accepteret og hjulpet. Pædagogen skaber herved tillid i relationen, også kaldet *epistemisk tillid*⁴, hvilket er essentielt, hvis pigen skal acceptere pædagogens råd og vejledning som troværdig og relevant (Fonagy & Allison, 2014).

Kort efter, da pigen sidder med en pose ærter på kinden, spørger pædagogen med rolig interesse: ”Fortæl mig, hvad der skete, hvorfor slog han dig?”.

Pædagogen viser interesse for pigens følelse af sorg og styrer med spørgsmålet den fælles opmærksomhed hen på den situation, som skal mentaliseres.

Pigen fortæller, at hun om lørdagen havde været sammen med sine veninder, og de havde snakket, danset, hørt musik og haft det sjovt. Ved femtiden var de andre trætte og lagde sig til at sove, men hun havde aftalt med kæresten, at hun skulle sove hos ham. Da hun kommer derhen, er han vågen; han begynder at råbe ad hende, hvorefter han giver hende en lussing og går sin vej.

² Ostensive cues er ord, stemmeføring, gestik og emotionelle tilstande, som skal igangsætte den andens ”søgesystem”: Vække interesse og styre opmærksomhed. ”Hej, prøv lige at se her”. ”Læg mærke til” mv. Den ansatte skal vække eller fange opmærksomheden samtidig med sindsro og accept (Fonagy & Bateman, 2019).

³ Markeret spejling indebærer, at den voksne forstår og accepterer den unges følelsesmæssige tilstand, samtidig med at den voksne gengiver og tolker tilstanden for den unge, eksempelvis ved, at intensiteten af den voksnes oplevelse af følelsen er forskellig fra intensiteten af den unges oplevelse.

⁴ Epistemisk tillid refererer til en basal tillid til, at vi kan stole på andre. Mentaliserende pædagogiske relationer er nøglen til at opbygge epistemisk tillid, der efterfølgende kan åbne og reparere den unges evne til sund udvikling og læring (Fonagy & Allison, 2014; Fonagy et al., 2019).

Efter at have reflekteret lidt over historien spørger pædagogen roligt og interesseret: "Hvad følte du, da du gik hjem fra dine veninder?"

Her opfordrer pædagogen pigen til at identificere den mentale tilstand, som hun var i op til situationen (Panksepp, 1998, 2004; Sørensen, 2006, 2009).

"Jeg var i godt humør. Vi havde hygget os, for vi havde ikke set hinanden i en uge", svarede pigen med et lille smil på læben.

Pigens svar, "godt humør", benævner ikke den dybereliggende emotion eller følelse, som hun havde i situationen (den *basale emotion* glæde), men det er et udtryk for en global 'god' emotionel tilstand. Smilet på læben er et synligt ydre karakteristika, som signalerer emotionen glæde. Pædagogen afkoder kognitivt og automatisk pigens svar og smil som glæde og indser, at pigens mentalisering af glæde er i ubalance. Mere specifikt, hun er for lidt i kontrolleret og kognitiv mentalisering af den indre følelse af glæde hos sig selv.

"Så du var glad?". Pædagogen gengælder pigens smil. "Ja, jeg var meget glad", ler pigen.

Pædagogen benævner og viser derefter den dybereliggende følelse for "godt humør", som pigen ikke selv kunne sætte ord på. Pædagogen hjælper herved pigen med at mentalisere hendes mentale tilstand af glæde. Pædagogens forslag og spørgsmål er et kerneelement i mentaliseringsbaseret praksis: *identifikation af emotioner*. Pædagogen hjælper pigen med at sætte ord på mentale tilstande, som hun ikke selv kan afkode, samtidig med at pædagogen med ansigtsudtryk viser følelsen glæde. Bateman & Fonagy (2016, s. 252f) skriver om identifikation, at *"til tider er det nødvendigt at 'benævne' emotionen ... Patienter, som ikke har udviklet kapaciteten til at differentiere følelser og sætte ord på dem, har brug for hjælp til at oversætte kropslige emotioner til mentale følelser"*. Pædagogen hjælper her pigen til at udvikle et sammenhængende sprog og udtryk for følelser.

"Hvordan følte du det i forhold til din kæreste, da du gik hjem til ham?", spørger pædagogen videre. Pigen tænker lidt: "Jeg savnede ham. Vi havde heller ikke set hinanden i en hel uge". "Så du glædede dig til at se ham og håbede på, at han også ville være glad for at se dig?", spørger pædagogen nysgerrigt. "Ja, det gjorde jeg vel", svarer pigen. "Var det en glad forventning, du havde, da du gik hjem til ham?", spørger pædagogen. "Ja, det var det vel", siger pigen.

Pigen nævner selv den mentale tilstand "savn", herefter hjælper pædagogen igen med at sætte ord på den mentale tilstand "glæde", kobler pigens følelse af glæde med en anden mental tilstand "håb" og supplerer med en forventning til kærestens følelse i situationen. Det er svært for pigen at rumme to mentale tilstande (glæde og forventning) hos sig selv og samtidig forestille sig kærestens mentale tilstand. Det er for langt over hendes nuværende mentaliseringsniveau. Pigen siger: *"Gjorde jeg vel"*, og pædagogen prøver derfor at tydeliggøre denne kompleksitet i samtidige emotioner hos hende ved at opklare, om hun havde en *"glad forventning"*. Men pigens mentaliseringsevne rækker ikke, og hun falder ned i lav affektiv mentalisering, hvor hun opgiver at finde ind til følelsen af forventningsglæde.

Balancen i affektiv-kognitiv mentalisering er afgørende for vores evne til at modtage ny information (Bateman & Fonagy, 2016, 2019). Ved høj affekt, eksempelvis ved separationsangst med overaktivitet (alarm) i det sympatiske nervesystem, skal pædagogen gå fra affektiv til kognitiv mentalisering. Pædagogen skal hjælpe den unge med at 'køle ned' eller 'komme ned i gear'. Når følelsesintensiteten er høj, eller hjernen er i alarmberedskab, kan vi ikke mentalisere (Bak, 2017; Hagelquist, 2015). Pædagogen kan eksempelvis validere, omdirigere og distrahere opmærksomheden, så den unge

slipper angsten og i stedet for fokuserer på fakta i situationen: *"Jeg kan godt forstå, at du er ked af det. Forklar mig lige, så jeg bedre kan forestille mig situationen, var du på dit værelse eller i fællesalen?"*. Her afledes den unges opmærksomhed fra en ikke-mentaliseret følelse af sorg, så pædagogen efterfølgende kan hjælpe den unge med at mentalisere denne følelse. Omvendt, ved lav affekt, eksempelvis ved en kold eller generel beskrivelse af følelser uden indlevelse eller empati, skal pædagogen lade pigen udforske følelsen og forsigtigt gå fra kognitiv til affektiv mentalisering.

"Kender du udtrykket 'at have sommerfugle i maven'?", spørger pædagogen med let tilbageholdt åndedræt. "Ja, hvis man skal på ferie, kan man have sommerfugle i maven". "Ja, det er rigtigt!", svarer pædagogen med et stort smil og stigende intonation. "Var det den følelse, du havde, da du gik hjem til ham?". "Ja, ligesom hvis jeg skulle på ferie", smiler pigen tilbage.

Pædagogen udnytter igen ostensive cues (tilbageholdt åndedræt, smil og intonation) for at øge den affektive mentalisering og vække pigens nysgerrighed og opmærksomhed mod den sammensatte følelse af forventningsglæde. Samtidig benytter pædagogen en kontrolleret, ydre mentalisering af emotionerne glæde og forventning til at styrke pigens mentalisering af forventningsglæde.

"Da du er kommet ind i lejligheden", spørger pædagogen, "hvad sker der så?". "Så ser jeg, at han allerede er vågen", svarer pigen, "og han begynder at råbe ad mig og kalde mig luder og kælling. Uden at jeg har gjort noget. Så jeg siger til ham, at jeg ikke vil være kæreste med en stodder, der kalder mig sådan noget. Og så giver han mig en lussing og går sin vej". "Det lyder voldsomt, svarer pædagogen bekymret, "hvad var din følelse over for din kæreste, da han gav dig en lussing?". Pigen slår blikket ned: "Jeg følte mig trist". Pædagogen fortsætter: "Ja, man kan godt blive trist, hvis nogen slår en. Havde du også andre følelser over for ham, da han slog dig?". "Nej, ikke rigtig".

"Hvad var din egen følelse over for ham, da du sagde, at du ikke ville være kæreste med sådan en stodder?". Pigen svarer, "det ved jeg ikke". "Han skal bare ikke kalde mig noget dårligt og slå".

Pigen reagerer med en mental tilstand af tristhed på at have fået en lussing, men ikke den adækvate følelse for at blive nedgjort og slået. Hun skulle reagere med vrede, men hun kan ikke mærke vreden tydeligt nok og kan ikke sætte ord på den. Pædagogen kunne danne sig en forsigtig hypotese om, at pigen har svært ved automatisk at mentalisere vrede. Her kunne pædagogen igen hjælpe pigen med at identificere vreden ved forsigtigt at foreslå: *"Blev du vred?".* Hvorefter pædagogen kunne hjælpe pigen med at regulere vreden ved at styre pigens opmærksomhed: *"Ja, det er en svær situation for dig. Men jeg er sikker på, at vi finder ud af det. Selvom det er hårdt".*

"Ja, sikke noget", siger pædagogen. "Du blev trist og følt dig svigtet. Det var måske bedst, at I slet ikke kommer sammen mere". Pigen rejser sig pludseligt og ser vredt på pædagogen, "du skal fandeme ikke blande dig i, hvem jeg skal komme sammen med!", vrisser hun, imens hun løber ud og smækker så hårdt med døren, at der falder nogle billeder ned, som går i stykker.

Her sker et ikke-mentaliserende alliancebrud. Pædagogen forstår ikke pigens ambivalente følelser og handler derfor, som om pigen kan mentalisere vrede og afsky over for en kæreste, der slår, og derfor med sindsro kan gøre det forbi. Pædagogens svigt medfører, at pigen overvældes af følelser – frygt, vrede, afsky og forvirring – som hun ikke selv kan regulere. Pigens mentaliseringsniveau bliver for lavt, og hun reagerer derfor med at flygte fra situationen.

En ikke-mentaliserende reaktion fra pædagogen kunne nu være: *"Du skal ikke bare gå, når vi taler sammen. Du ved udmærket godt, at det er imod reglerne at smække med dørene. Du har smadret vores billeder. Du opfører dig aggressivt og voldeligt! Det går ikke her! Det ved du godt!"*. Her forstår pædagogen ikke pigens indre mentale tilstande (separationsangst, vrede og frygt) bag hendes handlinger (gå og smække med døren). Pædagogen afviser pigen ved uempatisk at holde regler og værdigrundlag op, og pigen får ikke sin subjektivitet forstået og rummet. Denne ikke-mentaliserende interaktion fremmer og bekræfter tværtimod pigen i, at hun ikke er accepteret og forstået. Pigen opbygger epistemisk mistillid og kan efterhånden blive mere afvisende, ensom og undgå tilknytning til pædagogen (Bateman & Fonagy, 2016, s. IX). Alliancebruddet skal derimod repareres af en mentaliserende voksen.

*En halv time senere, efter at pigen er faldet lidt til ro igen, vender pædagogen tilbage og ser vemodigt på pigen. "Du må meget undskyldes. Jeg fortryder det, jeg sagde – jeg skal selvfølgelig ikke blande mig i, hvem du skal være kæreste med", siger pædagogen be-
drøvet. "Det var da helt forkert af mig. Jeg er ked af det, jeg fik sagt. Jeg forstår godt, hvis du blev vred og bange for, at jeg ville styre dig. Det har du fået nok af før i tiden".*

Pædagogen undskylder og forsøger at genetablere og reparere en alliance med accept og epistemisk tillid. Med undskyldningen udviser pædagogen evnen til at balancere flere basale følelser samtidig i alle fire mentaliseringsdomæner, hvilket karakteriserer et højt mentaliseringsniveau. Pædagogen er eksempelvis *affektivt* påvirket af pigens *indre* frygt og *ydre* vrede, men formår at se bag om disse følelser, genkende dem og forholde sig *kognitivt* til *andres* følelser; samtidig formår pædagogen *automatisk* og *kontrolleret* at forholde sig til *egne* følelser – af vemod, over at have såret pigen, og frygt for på ny at blive afvist – samt med *ydre* gestik og stemmeføring at vise disse *indre* følelser.

2.3 Sammenfatning

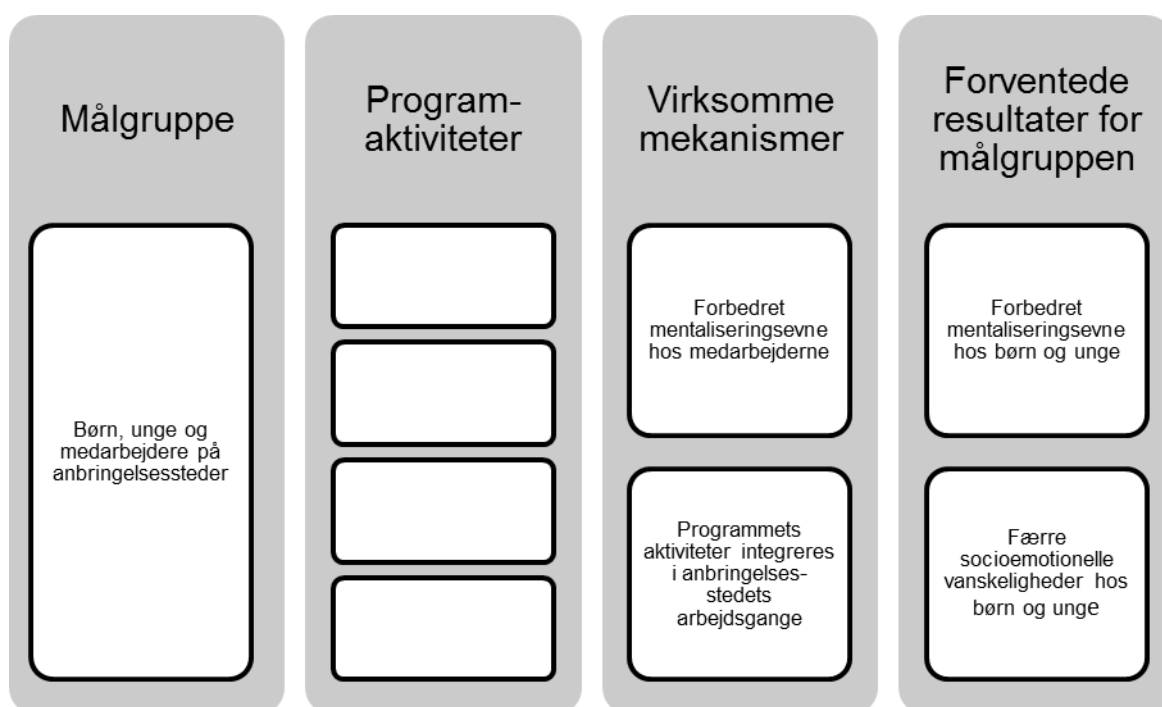
Kapitlet illustrerer hovedstrømninger i mentaliseringsbaseret teori og mentaliseringsbaseret praksis. Kapitlet er ikke en komplet gennemgang af denne omfattende litteratur, men en gennemgang af de begreber og metoder, som vi betragter som essentielle. Afsnittet beskriver de fire mentaliseringsdomæner; automatisk-kontrolleret, ydre-indre, selv-anden og affektiv-kognitiv; samt illustrerer, hvordan balance og ubalance i disse domæner ser ud i teori (figur 2.1) og kunne se ud i praksis (afsnit 2.2). Det teoretiske eksempel illustrerer to eksempler på ubalanceret mentalisering: Den dependente profil, som i vanskelige situationer desperat kræver nærhed, og den selvhævdende profil, som i vanskelige situationer afviser støtte og forfægter uafhængighed. Tilsvarende viser eksemplet i afsnit 2.2 nogle nøglebegreber fra mentaliseringsbaseret praksis, specielt begreber, som markerer spejling, epistemisk tillid, identifikation af emotioner, høj og lav arousal samt alliancebrud, går igen i de følgende kapitler, hvor vi beskriver Mentaliseringsguiden og Robusthedsprogrammet.

3 Beskrivelse af de to programmer

Dette afsnit beskriver de to programmers indhold, metoder og uddannelsesplan. Først beskrives Mentaliseringsguiden (MG), dernæst Robusthedsprogrammet (RP). Vi har indsamlet viden om de to programmer ved gennemlæsning af relevant materiale (websites, bøger, guides, handouts etc.). Desuden er der afholdt flere møder med programudviklerne. Programudviklerne har desuden været med til at kvalificere nedenstående beskrivelser, så de afspejler programmernes intentioner.

Beskrivelsen af begge programmer tager udgangspunkt i den generelle programteori i figur 3.1. Figuren illustrerer, hvordan aktiviteter i de to programmer bidrager til en målgruppes udvikling. Målet med programteorien er således at vise de centrale processer i programmet og illustrere, hvilke forandringer dette giver for målgruppen. Dette kan synliggøre den viden, som ligger implicit i programmet og hjælpe med at identificere, hvornår det lykkes eller ikke lykkes med at arbejde med programmet. Programteorien fungerer derfor som et underliggende værktøj, der kan beskrive teoretiske forandringsmekanismer og derved understøtte implementeringsstøtte, resultatdokumentation og fidelitetsmåling i dette projekt. I kapitel 4 og 5 kommer vi nærmere ind på, hvordan medarbejderne faktisk har arbejdet med programmerne i opstartsfasen.

Figur 3.1 Generel programteori for begge programmer (uden programaktiviteter)



Målgruppe. I dette projekt er målgruppen både udsatte børn og unge og de medarbejdere, som arbejder på anbringelsesstederne. Selvom det endelige mål er at arbejde med de unges mentaliseringsevne, er medarbejderne – som illustreret i det teoretiske eksempel i afsnit 2.2 – en vigtig driver for, at dette mål kan nås: Medarbejderne spejler de unges mentale tilstand, opbygger epistemisk tillid og identificerer og benævner emotionelle og mentale tilstande, som de unge selv har svært ved at mentalisere. Medarbejderne er derfor også en del af målgruppen om end indirekte.

Programaktiviteter. Aktiviteterne er det indhold, som definerer programmet, eksempelvis metoder, arbejdsredskaber eller øvelser. Ved at deltage i undervisningen opnår medarbejderne kendskab til

disse aktiviteter. Specifikke aktiviteter for både Mentaliseringsguiden og Robusthedsprogrammet uddybes i afsnit 3.1 og 3.2; afsnittene beskriver, hvordan de to programmer operationaliserer mentaliseringsbegreberne i kapitel 2.

Virksomme mekanismer. Ved at arbejde med de udvalgte aktiviteter fra programmet forventes det, at medarbejderne gradvist integrerer nye kompetencer, som forbedrer medarbejdernes mentaliseringssevne, så medarbejderen derved kan understøtte de unges evner til at mentalisere. Ved kontinuerligt at arbejde med programaktiviteterne opbygger medarbejderen en større automatik og erfaring med arbejdsredskaberne. Igennem denne erfaring styrkes medarbejderens eget mentaliseringsniveau, så medarbejderen ikke blot har et kendskab til begreber og metoder fra undervisning i programmet. Se også kapitel 4 og 5, hvor vi kommer nærmere ind på medarbejdernes vurdering af de virksomme mekanismer.

Forventede resultater for målgruppen. Når medarbejderne kan arbejde med programmet med et højt niveau af kompetence, forventes det, at de unges mentaliseringssevne øges. Det vil sige, at de unge bliver bedre til at forestille sig, regulere og kommunikere emotionelle og mentale tilstande, som ligger bag handlinger og adfærd, og dette fører til færre socioemotionelle vanskeligheder. De virksomme mekanismer i programmerne udvikler således et miljø på anbringelsesstedet, hvor mentalisering er til stede blandt både unge og medarbejdere. Se også kapitel 2 og kapitel 6, hvor vi kommer nærmere ind på de unges mentaliseringssevne og socioemotionelle vanskeligheder.

3.1 Mentaliseringsguiden

Mentaliseringsguiden er et mentaliseringsbaseret program, som tilbyder konkrete pædagogiske redskaber og modeller, som er tiltænkt fagfolk, der arbejder med udsatte børn og unge. Programmet leveres af Center for Mentalisering og er centreret omkring bogen "Mentaliseringsguiden", som er en guide til at anvende mentalisering i det pædagogiske arbejde (Hagelquist, 2015). Mentaliseringsguiden er udviklet på baggrund af erfaringer, der peger på, at medarbejdernes opmærksomhed på emotionelle tilstande har stor betydning for arbejdet med udsatte børn og unge. Mentaliseringsguiden bygger på mentaliseringsteori og særligt psykolog Peter Fonagys forskning omkring mentalisering og anvendelsen heraf i hverdagsmødet med børn, unge og familier.

Mentaliseringsguidens fokus er at opbygge kompetencer for hele medarbejdergruppen, så hele miljøet omkring den unge er præget af mentalisering, og de unge møder mentaliserende voksne i alle funktioner på anbringelsesstedet. Programmet løber over 2,5 år og indeholder uddannelse og observation af medarbejdere, psykoedukative gruppeforløb for unge samt supervision af frontmedarbejdere, praksis og ledelsessparring.

I de følgende to afsnit beskriver vi det konkrete indhold i Mentaliseringsguiden, herunder indholdet i uddannelsen og selve programmet. I afsnit 4.2 og 5.2.1 kommer vi nærmere ind på, hvordan medarbejderne rent faktisk har valgt at implementere og arbejde med programmet i opstartsfasen.

3.1.1 Uddannelsesplan

Uddannelse i Mentaliseringsguiden foregår over 7 undervisningsdage, afbrudt af en observationsdag, hvor undervisere fra Mentaliseringsguiden foretager observationer i praksis efterfulgt af feedback. I uddannelsesforløbet arbejder medarbejderne med teori, øvelser, filmklip og eksempler, som kan udvikle medarbejdernes mentalisering og deres evne til at arbejde mentaliserende med de unge. Personalet uddannes i Mentaliseringsguiden ud fra nedenstående uddannelsesplan. Ud over

de 7 uddannelsesdage og en observationsdag afholdes der psykoedukative grupper for de unge, supervision for frontmedarbejdere og ledelsessparring for ledelsesteamet:

7-dages kursus (3 + 4 dage). I løbet af de 7 dage gennemgås Mentaliseringsguidens fire kapitler: Teori og analyse, Psykoedukation, Redskaber til den professionelle og Øvelser. Beskrevet i afsnit 3.2.1. Undervisningen består af teoretiske oplæg, gruppeøvelser, træning og brush-up.

Observationsdag (1 dag). En medarbejder fra Mentaliseringsguiden observerer samspil og dynamikker på anbringelsesstedet med henblik på at give feedback i forhold til den konkrete brug af Mentaliseringsguiden.

Psykoedukative grupper. De psykoedukative grupper for de unge sammensættes af 4-6 unge. I grupperne, som mødes seks gange, arbejdes der med at udvikle de unges mentaliseringsevne, understøtte deres følelse af mestring og bibringe dem en forståelse for, hvad fx traumer kan have af betydning for deres ageren. Gruppen ledes af en medarbejder fra Mentaliseringsguiden og følges af en medarbejder fra anbringelsesstedet, som efterfølgende kan overtage psykoedukationen og lede gruppeforløbene på anbringelsesstedet.

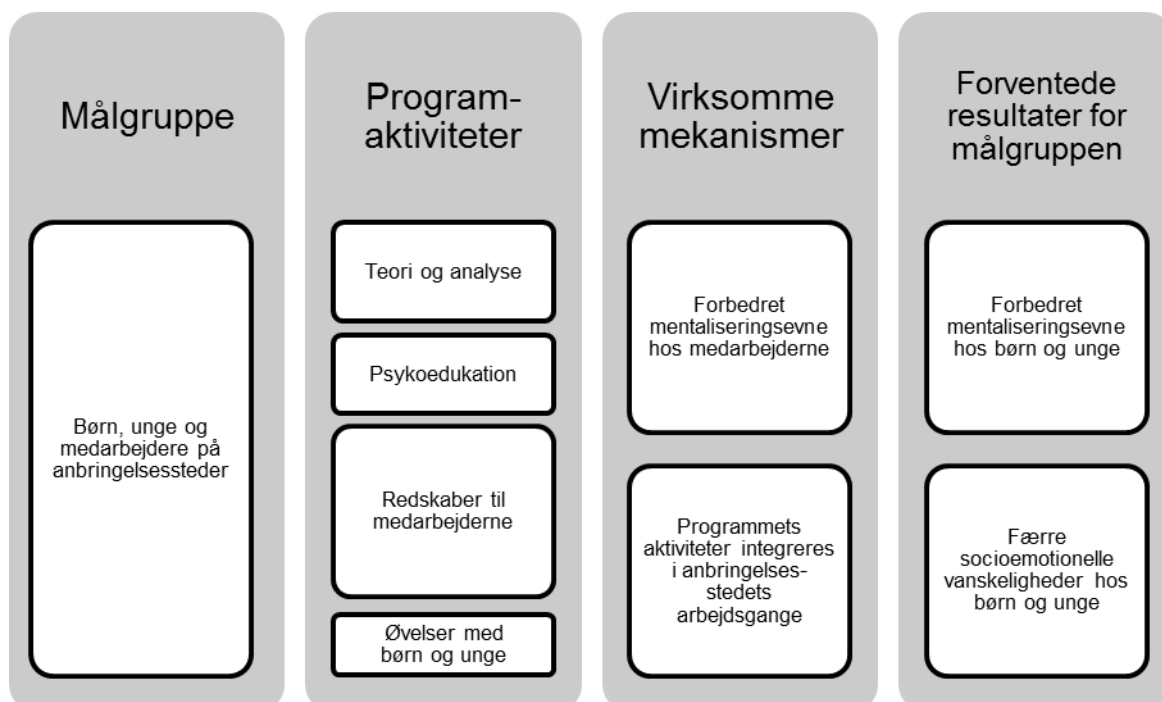
Supervision for fagpersonale. Efter de første 5 uddannelsesdage tilbydes supervision af fagpersonale på det enkelte anbringelsessted (20 gruppeforløb for 8-10 frontmedarbejdere). Supervision kombineres med kompetenceudviklingsforløbet for at skabe og fastholde en fælles faglig forståelse for den mentaliseringsbaserede tilgang. De modeller og begreber, der er blevet gennemgået på uddannelsesdagene, anvendes i supervisionen til at undersøge, hvordan de kan anvendes på de problemstillinger, som personalet oplever i dagligdagen. Kapitel 5 beskriver personalets oplevelse af supervisionen.

Ledelsessparring. Ledelsessparring for ledergruppen består af ni gruppeforløb på det enkelte opholdssted. Sparringen, som udføres af Center for Mentalisering, retter sig mod gruppen som team, samarbejdet og aktuelle udfordringer i implementeringen af Mentaliseringsguiden samt mod at styrke de rammer, strukturer og ledelseskompetencer, der skal til for at skabe et trygt og sikkert arbejdsmiljø omkring medarbejderens anvendelse af metoderne og egen mentaliseringsevne. Kapitel 5 beskriver ledelsens oplevelse af denne sparring.

3.1.2 Programteori og programaktiviteter

I følgende afsnit vil programteorien og programaktiviteter for Mentaliseringsguiden blive præsenteret. Dette er for at give et overblik over indholdet i Mentaliseringsguiden. Afsnittet tager udgangspunkt i figur 3.1 og har særligt fokus på emnet omkring programaktiviteter i figur 3.2.

Figur 3.2 Programteori for Mentaliseringsguiden



Programaktiviteter. Under programaktiviteter illustreres de komponenter, som skal være til stede for at kunne sige, at personalet arbejder med Mentaliseringsguiden; det er således selve indsatsen i programmet og operationaliseringen af mentaliseringsteori. De fire overskrifter: Teori og analyse, Psykoedukation, Redskaber til medarbejderne samt Øvelser med børn og unge beskriver overskrifter fra Mentaliseringsguiden, som er grundbogen for programmet. I bogen findes en lang række metoder og øvelser, som ikke er beskrevet her (Hagelquist, 2015). Her beskriver vi det overordnede **indhold af de 7 undervisningsdage**, hvor medarbejderne gennemgår de fire programaktiviteter. I afsnit 5.2.1, om implementering af Mentaliseringsguiden, uddybes beskrivelsen med nogle af de aktiviteter, som medarbejderne har prioriteret at implementere i opstartsfasen.

Dag 1: Mentaliseringsbaseret teori og analyse. Mentaliseringsguidens tilblivelse, anvendelse og opbygning beskrives, og deltagerne introduceres til brugen af konkrete pædagogiske redskaber og modeller i guiden. Der arbejdes med Mentaliseringsguidens del 1 "Teori og analyse", herunder mentaliseringsteoretiske grundbegreber, de fire mentaliseringsdimensioner (se kapitel 2) og den mentaliserende indstilling i mødet med de unge. Der præsenteres en række øvelser og analysemodeller, som danner udgangspunkt for arbejdet med behandlings- og indsatsplaner for målgruppen.

Der arbejdes med flere modeller i løbet af de 7 undervisningsdage, men ÅBENT sind, STORM-modellen og Interventionsspektrum er de mest centrale. ÅBENT sind omhandler den fag-professionelles tilgang til arbejdet med unge, som har været udsat for omsorgssvigt og traumer. STORM-modellen fokuserer på at skabe sikkerhed for den unge, inden den mentaliseringsbaserede behandling kan påbegyndes. Interventionsspektrum er en model, som illustrerer sammenhængen mellem følelsesintensiteten og mentaliseringskapaciteten. Den fag-professionelle skal være opmærksom på, at sammenhængen mellem følelsesintensitet og mentaliseringskapacitet oftest er modsat hinanden. Den fag-professionelle skal således tilpasse arbejdet ud fra intensiteten i den unges følelser (se fx afsnit 2.2 omkring balancen mellem affektiv og kognitiv mentalisering).

Dag 2: Psykoedukation og traume. Mentaliseringsguidens Del 2 "Psykoedukation" introduceres med fokus på teori omkring traumer samt arbejde med psykoedukative modeller. I den indledende del af forløbet er der især fokus på, at medarbejderne forstår traumer, triggere, gen-iscenesættelse, som det ses hos de unge. Inden for mentaliseringsteori vurderes det, at det almindelige udviklingsfremmende samspil starter med at være yderstyret, igennem at omsorgspersoner er opmærksomme på traumereaktioner og på egen andel i at undgå negative samspil, som beskrevet i kapitel 2. Senere i forløbet bliver disse mere indrestyrede gennem psykoedukation.

Dag 3: Egenrefleksion for professionelle og ledere – organisationen. Mentaliseringsguidens Del 3 "Redskaber til den professionelle" introduceres med fokus på egenrefleksion og ressourcer som platform for at anvende Mentaliseringsguidens modeller og redskaber. Her gennemgås teori omkring: evnen til at skabe ro i sit eget sind, mentalisering og følelsesregulering og fastholde evne til at være behandlende samt det at forstå egne ressourcer og triggere. Redskaber til at passe på ressourcer på individniveau, men også teori omkring dynamikker på team- og organisationsniveau gennemgås, og modtræk mod mentaliseringsvigt præsenteres.

Dag 4: Øvelser 1. Sikkerhed og tænk traumer. Mentaliseringsguidens Del 4 "Øvelser" introduceres med STORM-modellen som støtte til effektiv traumebehandling. Mere præcist anvendes modellen som hjælp til at skabe Sikkerhed, tale om Traumer, Opbygge evner, tydeliggøre Ressourcer og fremme Mentalisering. Med udgangspunkt i STORM-modellen tages fat på elementerne Sikkerhed og Tænk traumer. Relateret teori omkring magt og løgne behandles.

Dag 5: Øvelser 2. Ressourcer, opbyg evner og Mentalisering. Der arbejdes videre med Mentaliseringsguidens Del 4 "Øvelser". Med udgangspunkt i STORM-modellen arbejdes der med opbygning af ressourcer og evner hos de unge.

Dag 6: Intervention, træning og øvelser. Der trænes i modeller inden for de områder, som udfordrer personalegruppen. Der sættes fokus på: modelvalg, egen position og setting, mentaliserende samtalemøder (Interventionsspektret) samt begreberne epistemisk tillid, magt og asymmetri i den professionelle voksenrelation. Alle sammen begreber og modeller, som understøtter den sociale læring.

Dag 7: En brushup dag med intervention, træning og øvelser. Med afsæt i en evaluering, som medarbejderne foretager inden brushup dagen, trænes der i yderligere modeller inden for de områder, som udfordrer medarbejdergruppen. Dette gøres for at skabe sammenhæng mellem intervention og metode, og der kobles videre ud i rammebetingelserne for anvendelse, herunder medarbejdernes egen mentaliseringsevne, det faglige univers og organisationen.

3.2 Robusthedsprogrammet

Robusthedsprogrammet er et mentaliseringsbaseret program, som fokuserer på, at målgruppen bliver bedre til at håndtere udfordringer i livet. Programmet leveres af Komitéen for Sundhedsoplysning og indeholder viden og værktøjer om tanker, følelser og mentalisering. Disse værktøjer har fokus på at træne evnen til at mentalisere og derigennem blive bedre til at begå sig socialt og kunne be-

dømme, hvad der ligger bag egne og andres handlinger. Metoden udspringer af Forskningsprogrammet for Mental Børnesundhed⁵ og bygger på især Peter Fonagys mentaliseringsteori samt generel viden fra pædagogik, psykologi og hjerneforskning. Desuden er programmet baseret på bogen ROBUSTHED (Bak, 2017).

Programmet er baseret på et billed- og hverdagssprog, hvor der ikke anvendes fagudtryk. Hensigten med sproget er at kunne kommunikere med børn, unge og voksne samt læg- og fagpersoner uanset kompetencer og baggrund. Vi kommer nærmere ind på medarbejdernes vurdering af sproget i afsnit 5.2.2, hvor vi beskriver medarbejdernes implementering og anvendelse af programmet i opstartsfasen. Uddannelse og implementering af Robusthedsprogrammet løber over et halvt år og består af et inspirationsforedrag, 5 kursusdage, en workshop for unge samt supervision til personale.

I de følgende to afsnit beskriver vi opbygningen af Robusthedsprogrammet, og hvordan medarbejderne uddannes i programmet. Beskrivelsen illustrerer centrale elementer i programmet, som er afgørende for måling af fidelitet og implementeringsevaluering. De første fidelitetsmålinger beskriver vi i afsnit 4.2, og i afsnit 5.2.1 beskriver vi, hvordan medarbejderne faktisk har valgt at arbejde med programmet i implementeringsfasen.

3.2.1 Uddannelsesplan

Uddannelse og implementering af Robusthedsprogrammet består, som nævnt, af et inspirationsforedrag, 5 uddannelsesdage, en workshopdag og supervision. Alle deltagere på uddannelsen får udleveret materiale, som består af teksthæfte, minibog og posters. Derudover får alle adgang til materialesamlingen, som kræver online login. I materialesamlingen kan læses om programmets ni moduler, og hvordan de kan anvendes i praksis. På www.robusthed.dk er der desuden en underside, hvor de unge kan finde inspiration. Uddannelsesplanen indeholder følgende fire hovedaktiviteter:

- **Inspirationsforedrag (2-3 timer).** Inspirationsforedraget er for hele medarbejdergruppen på anbringelsesstedet, så alle får kendskab til indhold og begreber i programmet. Inspirationsforedraget afholdes kun, hvis ikke alle medarbejdere deltager på 5-dages kursus. Foredraget har til formål at give hele medarbejdergruppen en kort præsentation af de ni moduler og give et overblik over programmet. Det gør det desuden muligt at give de medarbejdere, som ikke skal deltage på 5-dages kursus, et indblik i programmet og dets billedsprog.
- **5-dages kursus (2 + 2 + 1 dag).** De 5 kursusdage er fordelt over 2 måneder og afholdes for udvalgt fagpersonale. I løbet af de 5 kursusdage undervises fagpersonalet i ni moduler, som de efterfølgende selv kan anvende og sammensætte efter de unges individuelle behov. Modulerne har fokus på, hvad der sker i hjernen og kroppen, når man er vred, angst eller ked af det. Derudover præsenteres praktiske øvelser, som kan understøtte mentalisering og være med til at styrke egen anvendelse samt formidling af Robusthedsprogrammet til de unge eller kolleger. På kurset arbejdes desuden med, hvordan Robusthedsprogrammet kan bruges til at belyse og løse problemer, og der arbejdes i grupper med viden, værktøjer og øvelser fra programmet. Fagpersonalets egne praksiseksempler indgår i undervisningen.
- **Workshop med de unge (3-4 timer).** Undervisere fra Komitéen for Sundhedsoplysning afholder workshop med de unge på anbringelsesstedet. Workshoppen tager udgangspunkt i et inspirationsforedrag og praktiske øvelser, hvor både de unge og anbringelsesstedets personale har en aktiv rolle. På workshoppen introduceres de unge for metoder og øvelser, som de kan bruge til at lære og øve sig på at styre egne tanker og følelser, især når livet er svært.

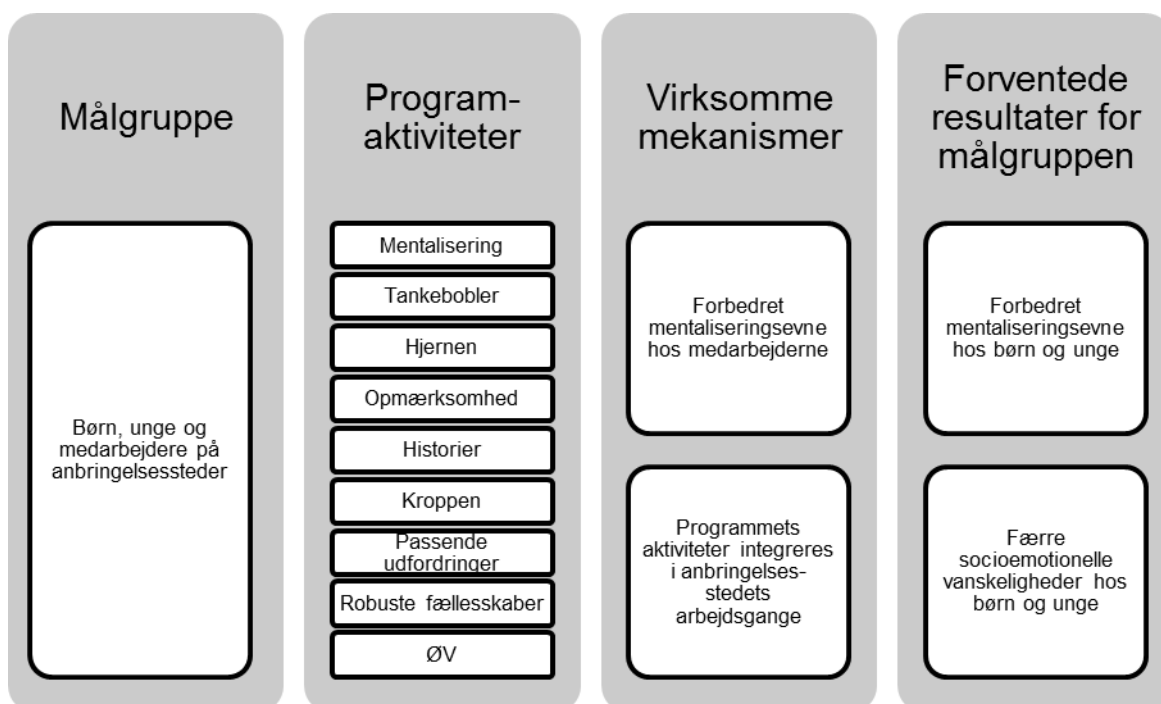
⁵ <https://robusthed.dk/om-os/hvad-er-robusthed-dk/>

- **Vidensdeling og supervision (3-4 timer).** Efter de 5 dages kursus vil det være muligt for anbringelsesstederne at vidensdele samt modtage supervision i gruppe eller individuelt. Udgangspunkt for dagen er personalets refleksioner og erfaringer med programmet. Formålet er at understøtte personalets faglige udvikling og herved kvalitetssikre personalets brug af viden og redskaber fra robusthedsprogrammet.

3.2.2 Programteori og programaktiviteter

I følgende afsnit præsenterer vi programteori og programaktiviteter for Robusthedsprogrammet. Afsnittet tager udgangspunkt i figur 3.1 og har særligt fokus på programaktiviteterne i figur 3.3, som giver et overblik over indholdet af moduler i uddannelsen.

Figur 3.3 Programteori for Robusthedsprogrammet



Programaktiviteter illustrerer de komponenter, som skal være til stede for at kunne sige, at medarbejderne arbejder med Robusthedsprogrammet; det er således selve indsatsen i Robusthedsprogrammet og operationaliseringen af mentaliseringsteori. De ni overskrifter illustrerer de ni grundmoduler i programmet. Hvert modul indeholder både teoretisk viden og øvelser til, hvordan den professionelle kan arbejde med modulet. Her beskrives det **overordnede indhold i de ni moduler**. I afsnit 5.2.2, om implementering af Robusthedsprogrammet, uddyber vi nogle af de moduler og aktiviteter, som medarbejderne har prioriteret at implementere i opstartsfasen.

Modul 1: Mentalisering. Mentaliseringsmodulet er kernen i Robusthedsprogrammet, og de øvrige moduler fungerer som teoretiske og praktiske operationaliseringer af, hvordan vi kan arbejde med mentalisering og derigennem styrke vores robusthed. Modulet giver en indføring i den eksisterende viden om mentalisering (se kapitel 2) og i, hvordan mentalisering er et grundlæggende element i vores psykiske robusthed. Det illustreres også, hvad der kan ske, når vores mentalisering svigter, og hvordan vi skal være særligt mentaliserende, når vi arbejder med målgrupper, som er udfordret på deres mentaliseringsevne.

Modul 2: Tankebobler. Beskriver to forskellige slags tanker: brugbare og skadelige tanker, som illustreres ved hhv. grønne og grå tankebobler. I Robusthedsprogrammet anvendes tankeboblerne til at synliggøre og italesætte vores tanker og fungerer som et letafkodeligt billede på, at vi skal kunne flytte vores tanker væk fra skadelige tanker, når der er behov for at komme videre. Tankeboblerne og det at mestre at kunne flytte sin opmærksomhed fra skadelige til brugbare tanker kan anvendes som et værktøj til at klare svære situationer og udfordringer i livet. I forhold til mentaliseringsdomænerne er Tankebobler relateret til balancen i automatisk og kontrolleret mentalisering samt balance i kognitiv og affektiv mentalisering (se figur 2.1).

Modul 3: Hjernen. Beskriver to forskellige funktioner i hjernen, som med programmets billedsprog kaldes Tænkehjernen og Alarmhjernen. Tænkehjernen sidder i den forreste del af hjernen, og det er denne del, vi bruger, når vi mentaliserer kontrolleret (se afsnit 2.1.1). Alarmhjernen er et område midt i hjernen, som aktiveres, når man føler sig truet følelsesmæssigt eller socialt. Den er derfor relateret til den automatiske mentaliseringsdimension. Det kan både være psykiske og fysiske trusler. Modulet indeholder viden om, hvordan man kan berolige sin Alarmhjerne, og hvordan man kan støtte andre til at få beroliget deres Alarmhjerne, svarende til eksemplet i afsnit 2.2 omkring balancen i kognitiv og affektiv mentalisering.

Modul 4: Opmærksomhed. Dette modul handler om, hvordan vi oplever verden og opmærksomhedens betydning for vores mentaliseringsevne. I modulet bliver opmærksomheden beskrevet som hjernens spotlys, hvor det er *jeg'et* inde i mennesker, der styrer hjernens spotlys. Jeg'et kan sætte spot på enten verden eller kroppen (ydrementalisering) eller tanker og følelser (indrementalisering). I dette modul er der billedlige beskrivelser, som skal styrke evnen til at styre og flytte sin egen opmærksomhed. Og netop vores evne til at styre vores opmærksomhed har stor betydning for vores evne til at mentalisere.

Modul 5: Historier. Dette modul indeholder 10 forskellige historier. Hver historie kan bruges som et redskab til at tale om og arbejde med sine tanker og følelser, fordi man via historier kan danne egne billeder af, hvad der foregår i ens hoved. Man kan vælge den historie, der giver bedst mening for en selv eller sin tilhører afhængig af situationen. Det er især historierne Tankernes Hus og Tanketog, der anses som centrale i Robusthedsprogrammet.

Modul 6: Kroppen. Modulet sætter fokus på sammenhængen mellem fysisk og mental sundhed. Der gives en overordnet gennemgang af, hvordan vores fysiske sundhed kan styrkes ved at sætte fokus på kost, bevægelse og søvn, og hvordan elementerne hver især virker understøttende på vores mentale sundhedstilstand. Derudover arbejdes der med, hvordan vores kendskab til kroppens signaler hjælper til at forebygge mistrivsel, og hvordan vi kan anvende kroppen til at bringe ro på Alarmhjernen, fx gennem vejtrækningsøvelser. I lydfilen *Hjernens Apotek* beskrives det, hvordan man med opmærksomhedstræning kan forsøge at mindske uro og hverdagssmerter.

Modul 7: Passende udfordringer. Modulet handler om, at man lærer og udvikler sig bedst, når man får passende udfordringer. Man skal derfor give sig selv og de unge passende udfordringer, så man hverken keder sig (for små udfordringer) eller bliver frustreret og får aktiveret sit alarmsystem (for store udfordringer). Øvelserne i modulet handler om, hvordan man kan finde ud af, hvad en passende udfordring er, og om, hvordan man kan arbejde med passende udfordringer. I forhold til den mentaliseringsteoretiske ramme er dette modul eksempelvis relateret til mentaliseringsniveauerne og en forståelse af de unges næste udviklingstrin.

Modul 8: Robuste fællesskaber. Modulet handler om menneskers grundlæggende behov for at føle sig værdsatte og som en del af et fællesskab, og hvordan strukturelle forhold og gruppeproces-

ser kan udfordre oplevelsen af tilhørsforhold i fællesskabet. Det bliver beskrevet, hvordan menneskets alarmsystem kan aktiveres, og mentaliseringsevnen mindskes, hvis man er i utrygge fællesskaber eller føler sig ekskluderet. I programmet er et robust fællesskab præget af tillid, lighed og åbenhed. Øvelserne i modulet kan være med til at styrke tryghed og åbenhed i eksisterende fællesskaber samt synliggøre de gruppeprocesser, der kan udfordre et fællesskab.

Modul 9: ØV. Modulet handler om, at man skal øve sig, hvis man skal blive god til ting i livet. Modulet sætter både fokus på det vigtige i at være vedholdende og lære at regulere svære følelser forbundet med øvelsen. Det trænes livet igennem, men det er særligt vigtigt at styrke børn og unges evne til at blive ved med at øve sig ved at give passende udfordringer, anerkendelse og opmuntring til at fortsætte, selvom opgaven er svær.

3.3 Sammenfatning og diskussion

Dette afsnit sammenfatter kapitel 3 og diskuterer, hvordan de to programmers indhold og opbygning kan have betydning for de forskellige målinger og undersøgelser, som foretages frem mod 2020.

Beskrivelsen af Mentaliseringsguiden og Robusthedsprogrammet viser en række forskelle og ligheder i de to programmer. Mentaliseringsguidens implementering og uddannelse løber over 2,5 år med undervisning, observationsdage, gruppeforløb, ledelsessparring og medarbejder supervision. Robusthedsprogrammets implementering og uddannelse løber over et halvt år med 5 undervisningsdage, et gruppeforløb og en medarbejdersupervision. Tabel 3.1 opsummerer de to programmers aktiviteter, hvilket indikerer det ressourceforbrug, som det enkelte anbringelsessted skal bruge på at uddanne deres personale og implementere programmet. Tabellen viser, at Mentaliseringsguiden har langt flere aktiviteter, som understøtter, at programmet kan implementeres i praksis.

Tabel 3.1 Ressourceforbrug i de to programmer

Aktivitet for det enkelte anbringelsessted	Mentaliseringsguiden	Robusthedsprogrammet
Tid for samlet uddannelsesforløb	2,5 år	0,5 år
Undervisningsdage	7 dage	5 dage
Observationsdage	1 dag	-
Gruppeforløb for unge	6 gange	1 gang
Ledelsessparring	7 gange	-
Medarbejdersupervision	20 gange	1 dag

Mentaliseringsteori og mentaliseringsbaseret praksis er selvfølgelig essentiel i begge programmer. Programteoriene i figur 3.2 og figur 3.3 viser begge, at medarbejdernes evne til at mentalisere er afgørende, for at de unge kan få trænet og udviklet mentaliseringsevnen. Den primære forskel mellem de to programmer er i operationaliseringen af mentaliseringsteori i programaktiviteter, hvilket er illustreret i programmernes uddannelsesplaner. Programaktiviteter i Mentaliseringsguiden er primært bygget op omkring den psykologiske forståelse af mentaliseringsbegrebet, hvorimod aktiviteter i Robusthedsprogrammet også arbejder med den fysiske sundhed. Robusthedsprogrammet fokuserer primært på praktiske øvelser med et lettilgængeligt billed- og hverdagsprog, hvorimod Mentaliseringsguiden fokuserer både på teori og praktiske øvelser. Robusthedsprogrammet har en visuel tilgang, hvor fagsproget holdes på et minimum. Mentaliseringsguidens programaktiviteter indeholder også konkrete redskaber og øvelser, men arbejder også bagom øvelserne, blandt andet gennem psykoedukation og teori, som går mere i dybden med mentaliseringsbegreberne. Afslut-

ningsvis kan det konkluderes, at programmerne er forskellige i forhold til operationalisering af mentaliseringsteori og i forhold til ressourceforbrug, men både målgruppe og forventede resultater er ens i de to programmer.

Fremadrettet. Selvom begge programmer har samme mål, er de alligevel forskellige i både indhold, opbygning og implementeringstilgang. Dette kan have betydning for de kommende evalueringer af fidelitet, implementering, resultatdokumentation og omkostninger. Robusthedsprogrammet fokuserer eksempelvis på konkrete øvelser, mens Mentaliseringsguiden også fokuserer på den implicite tilgang og en teoretisk forståelse for mentaliseringsbaseret praksis. Det kan derfor være lettere at observere fidelitet i Robusthedsprogrammet, da det er nemmere at observere konkrete tiltag frem for implicite handlinger (se kapitel 4). Tabel 3.1 viser ressourceforbruget i de to programmer, og Mentaliseringsguiden giver eksempelvis betydeligt mere faglig sparring og ledelsessparring til det enkelte anbringelsessted end Robusthedsprogrammet. Fordi ressourceforbruget i Mentaliseringsguiden er større end i Robusthedsprogrammet, kan man forvente en bedre implementeringsgrad og sandsynligvis også en større effekt på de unges mentaliseringsevne. På den anden side er der også mange ligheder mellem programmerne, hvilket taler for, at unge i begge programmer udvikler sig ens. I den endelige afrapportering i 2020 ser vi nærmere på disse potentielle forskelle i implementering, de unges udvikling og omkostninger.

4 Måling af fidelitet

Fideliteten i de to programmer indikerer, i hvilken grad programmerne er implementeret, og i hvilken grad medarbejderne arbejder med metoderne og øvelserne efter hensigten i programmet. Det vil sige, fidelitetsmålingen viser, om og hvordan de enkelte aktiviteter anvendes i og omsættes til praksis. Ud fra beskrivelse af de to programmer i kapitel 3 vil vi i dette kapitel se nærmere på fideliteten i opstartsfasen. Formålet er således at undersøge, om de to programmer anvendes, som de er tiltænkt fra programudviklernes side. Fidelitetsmålingen belyser programmets anvendelse i praksis, når medarbejderne har gennemført uddannelsen – hvad der sker i "the black box". I målingen af fidelitet er vi ikke interesseret i selve effekten af programmet, men nærmere i de handlinger, som medarbejderne udfører, og om disse er i tråd med programteorien.

I fidelitetsmålingen arbejder vi med en definition af fidelitet, som lyder: *"The extent to which an enacted program is consistent with the intended program model"* (Century, Rudnick, & Freeman, 2010). Det vil sige, at fideliteten er en sammenligning af de handlinger, medarbejderne udfører i praksis, sammenlignet med de handlinger, som programmet forventer ud fra programteorien. Jo højere sammenhæng der er mellem programmets forventede handlinger og de handlinger, som udføres, jo højere fidelitet. For at kunne foretage denne sammenligning af intention og loyalitet nedbrydes programmerne i kritiske komponenter: *"The extent to which the critical components of an intended program are present when that program is enacted"* (Century et al., 2010). Det betyder, at vi især vælger at kigge på kritiske komponenter i de to programmer, dvs. de mekanismer, som er essentielle, for at programmet fungerer efter hensigten. Komponenter operationaliseres ud fra programteoriens aktiviteter i kapitel 3.

Boks 4.1 Dataindsamlingsprocedure

Indsamling af data til fidelitetsmålingen foregår med tre metoder: personalets selvrapporterede opfattelse af metodens anvendelse, observation i praksis samt videooptagelser af personalemøder. I denne midtvejsevaluering ser vi på personalets selvrapportering. De andre dataindsamlinger gennemføres i 2019 og 2020 og bliver først beskrevet i den endelige afrapportering.

I praksis gennemføres selvrapporteringen ved, at samtlige medarbejdere, der er uddannet i metoden, udfylder to spørgeskemaer, et baselineskema i november og december 2018 og et opfølgende skema ultimo 2020. Selvrapportering fra personale er en ofte anvendt metode til måling af fidelitet (Hogue, Liddle & Rowe, 1996; Hogue, Dauber, Lichvar, Bobek, & Henderson, 2015), og fidelitetsmålingen i denne evaluering tager udgangspunkt i denne metode. Personalet selvudfylder en survey om arbejdet med programmerne, vi får herved en oversigt over, hvorvidt metoder og øvelser bliver anvendt i praksis, og vi får et indblik i, i hvilke sammenhænge programmet anvendes. Målet med selvrapporteringen er således at undersøge strukturen omkring anvendelsen ud fra medarbejdernes synspunkt. I dette kapitel afrapporteres data fra baselinemålingen.

4.1 Målgruppe

Til baselinemålingen har vi indsamlet data fra 152 medarbejdere på de 14 anbringelsessteder. Blandt respondenterne arbejder 130 medarbejdere med Mentaliseringsguiden, 22 medarbejdere med Robusthedsprogrammet. Respondenterne har i gennemsnit været ansat i 7,5 år på deres nuværende arbejdsplads. Kønsfordelingen i målingen er 42 % mænd og 58 % kvinder.

Størstedelen af de adspurgte har en mellemlang videregående uddannelse (75 %). Ud af disse 109 respondenter er 82 (75 %) uddannet som pædagog. Omkring hver tiende (11 %) har en lang videregående uddannelse. De resterende har erhvervsfaglige uddannelser (4 %), ingen uddannelse over gymnasielevelen (7 %) eller en kort videregående uddannelse (3 %). Blandt de adspurgte har hver tredje (32 %) tidligere deltaget på kursus eller uddannelse i mentalisering. Se også afsnit 5.1 for en tilsvarende beskrivelse af medarbejderne.

Boks 4.2 Opbygning af spørgeskema

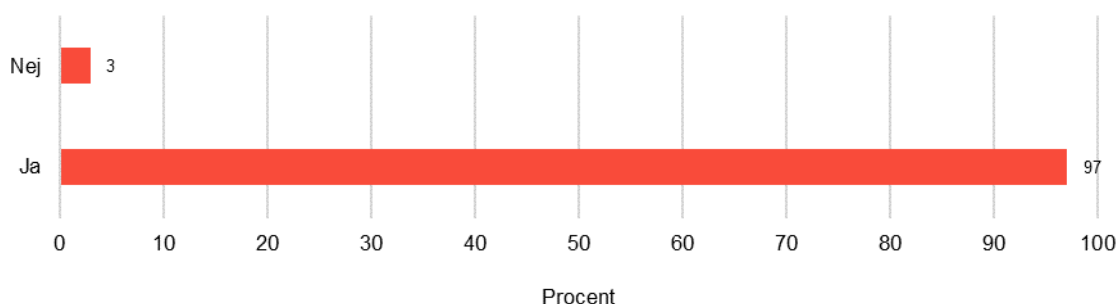
Spørgeskemaet er delt op i en række hovedkomponenter, som er ens for Mentaliseringsguiden og Robusthedsprogrammet: baggrundsdata fra respondenterne, såsom uddannelsesbaggrund, jobfunktion og varighed af ansættelse. Herefter spørges ind til, om metoden anvendes, og hvis den gør, hvor ofte og i hvilke sammenhænge, den anvendes. Til slut spørges til, hvorvidt personalet selv vurderer sig kompetent i anvendelsen af metoden, og om de oplever, at metoden gør en forskel i deres praksis.

Selvom de to programmer er af forskellig karakter, anvender vi hovedsageligt de samme spørgsmål i begge programmer. Der er dog enkelte detaljespørgsmål omkring metoden, som er lidt forskellige i de to programmer, da aktiviteterne ikke er ens i de to programmer.

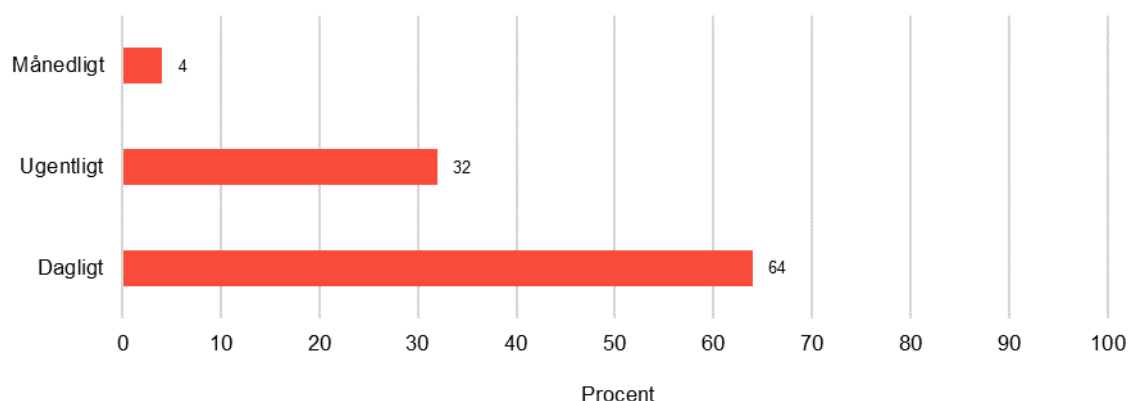
4.2 Resultater

Figurerne i dette afsnit illustrerer resultaterne af baselinemålingen for medarbejdernes selvrapportering. I næste afsnit diskuterer vi disse resultater. Figurerne viser, om programmerne anvendes i praksis, hvordan de anvendes, og hvorvidt medarbejderne føler sig kompetente i arbejdet med metoder og arbejdsredskaber i programmerne. Baselinemålingen indeholder en klar overvægt af besvarelser fra respondenter, som arbejder med Mentaliseringsguiden (MG; 130 respondenter) i forhold til Robusthedsprogrammet (RP; 22 respondenter). Med datamaterialet er det ikke muligt at foretage en troværdig analyse for Robusthedsprogrammet alene eller at se på forskelle mellem de to programmer. Figurerne viser derfor resultater for de to programmer samlet og reflekterer således primært målinger fra Mentaliseringsguiden. I teksten beskriver vi dog enkelte gennemsnit for de to programmer separat.

Figur 4.1 Anvender du programmet i praksis?



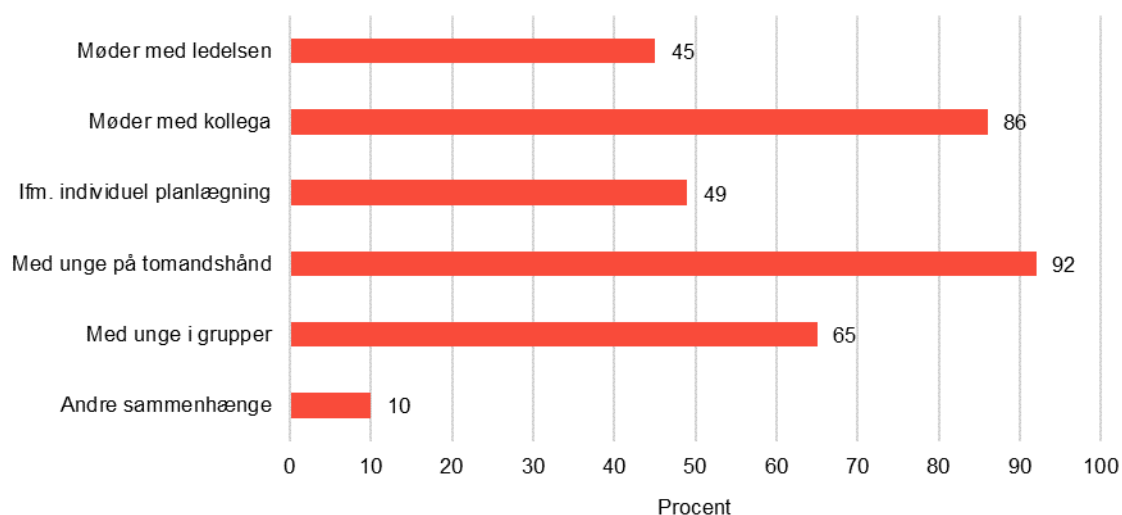
Figur 4.2 Hvor ofte anvender du programmet?



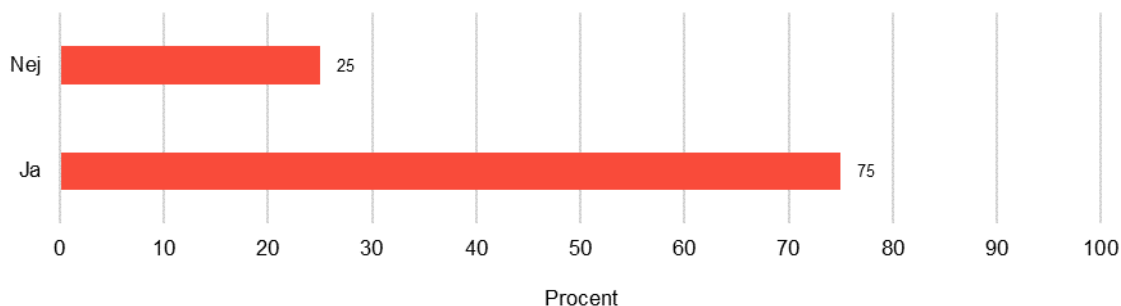
Figur 4.1 og 4.2 viser, at 97 % (RP: 86%; MG: 99%) af personalet anvender programmerne, og at de anvender dem forholdsvis ofte. Medarbejdere, som er uddannet i Mentaliseringsguiden, fortæller næsten alle, at de anvender metoden dagligt eller ugentligt (97 %). 95 % af de medarbejdere, som er uddannet i Robusthedsprogrammet, fortæller, at de anvender programmet dagligt eller ugentligt. For begge programmer er det kun få, som fortæller, at de anvender programmet månedligt (3-5 %).

Figureerne 4.3 og 4.4 viser, i hvilke sammenhænge, programmerne anvendes. Data viser, at 9 ud af 10 medarbejdere (92 %) anvender programmet, når de er sammen med de unge på tomandshånd, og 65 % anvender det sammen med de unge i grupper. Derudover fortæller medarbejderne, at de anvender programmet i administrative sammenhænge, fx i møder med andre kollegaer (86 %), til at planlægge og forberede individuelle aktiviteter med de unge (49 %) og i møder med ledelsen (45 %). Specifikt fortæller tre fjerdedele (78 %), at de anvender Mentaliseringsprogrammet i de unges hand-leplaner. For Robusthedsprogrammet er dette tal 53 %.

Figur 4.3 I hvilke sammenhænge anvender du programmet?

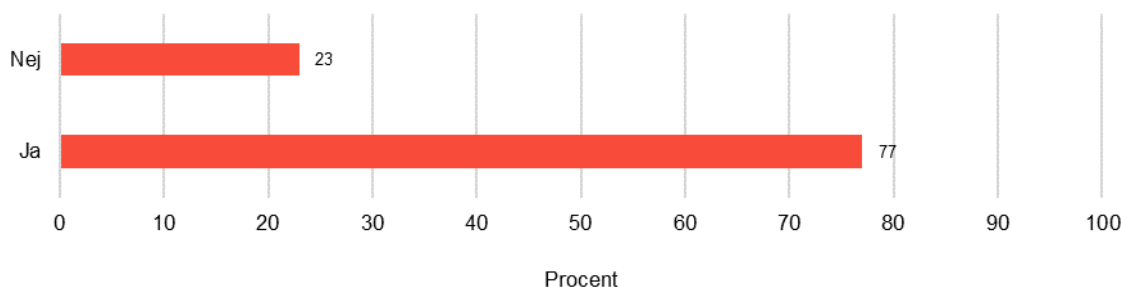


Figur 4.4 Anvender du programmet, når du laver handleplaner for de unge?



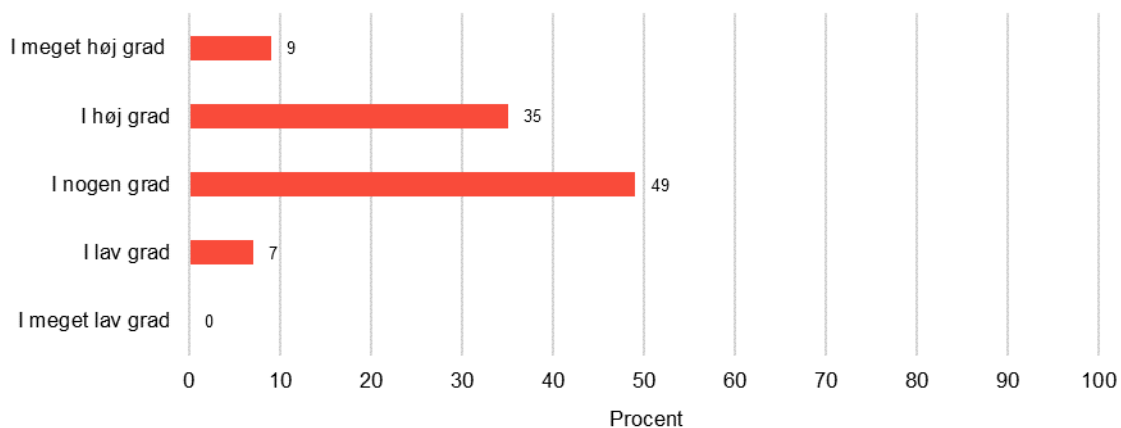
Figur 4.5 viser, at lidt over trefjerdedele (77 %; MG: 77 % og RP: 79 %) af medarbejderne anvender det tilgængelige materiale, fx hjemmeside, bog eller andet fysisk materiale, når de arbejder med programmet sammen med de unge og i administrative sammenhænge.

Figur 4.5 Anvender du det tilgængelige materiale, når du arbejder med programmet? For eksempel hjemmeside, bog eller andet fysisk materiale

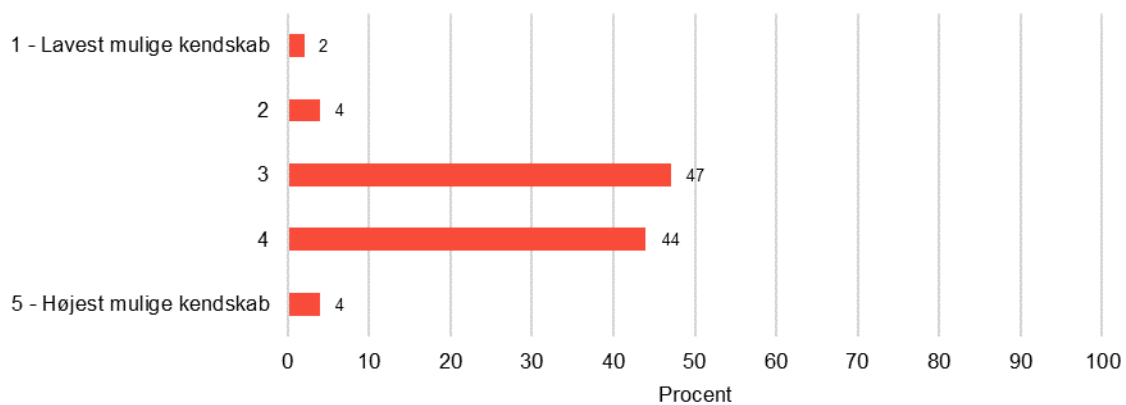


Medarbejderne rapporterer desuden, at de er begyndt at anvende metodiske begreber i kommunikationen med deres kollegaer, se figur 4.6. Det er kun medarbejdere, som arbejder med Mentaliseringsguiden, som rapporterer, at de anvender begreber fra programmet i kommunikation med kollegaer i meget høj grad (9 %). Programmerne er ens for kategorien i høj grad (35 %), hvorimod Mentaliseringsguiden har 47 %, som svarer i nogen grad. Denne kategori er 61 % for Robusthedsprogrammet. Ganske få (7 %) fortæller, at de anvender begreber i lav grad. Der er ingen, som rapporterer, at de aldrig eller i meget lav grad bruger begreber fra programmerne i kommunikation med kollegaer.

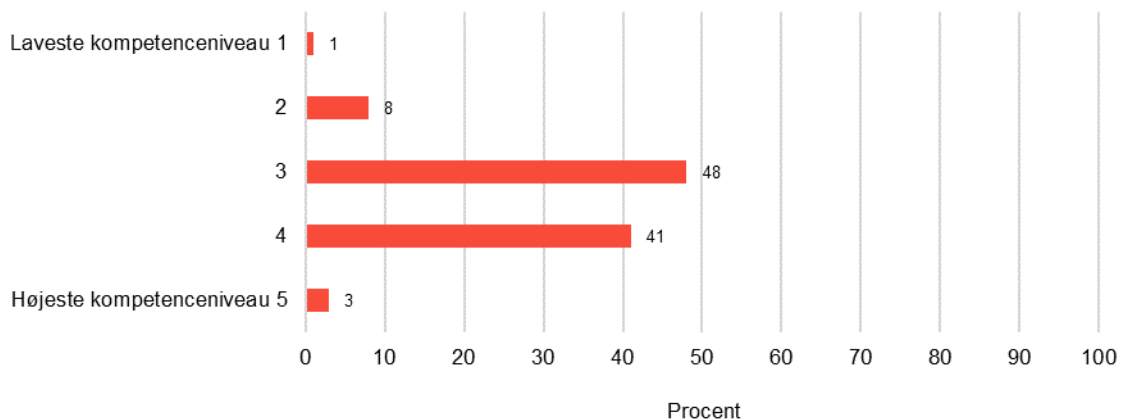
Figur 4.6 Anvender du begreber fra programmet, når du taler med dine kollegaer?



Figur 4.7 Hvor godt kender du programmet?



Figur 4.8 Hvor kompetent føler du dig i at arbejde med programmet?



Figur 4.7 viser, hvor godt personalet mener, de kender programmet, og hvor kompetente de føler sig i anvendelsen af metoder og øvelser. Figuren viser, at medarbejderne ved baselinemålingen enten placerer sig i midt i skalaen (3) angående kendskab (46 % for Mentaliseringsguiden, 50 % for Robusthedsprogrammet). Eller at medarbejderne fordeler sig forholdsvis højt i forhold til kendskab (4 eller 5) (48 % for Mentaliseringsguiden, 50 % for Robusthedsprogrammet). De 3 %, som rapporterer lavest mulige kendskab og kompetenceniveau til programmet, kommer alle fra det samme anbringelsessted. Fra samme anbringelsessted er der dog også en medarbejder, som rapporterer om højest mulige kendskab til metoden. De medarbejdere, som rapporterer om højt kendskab (4 på skalaen) og højt kompetenceniveau (4 på skalaen), i alt 108 respondenter, fordeler sig ligeligt mellem de 14 anbringelsessteder. Det vil sige, alle anbringelsessteder har medarbejdere, der rapporterer højt kendskab og højt kompetenceniveau – tilsvarende for kendskab og kompetenceniveau i niveau tre.

4.3 Sammenfatning og diskussion

Dette kapitel har set på baselinemålingen af selvrapporteret fidelitet. Baselinemålingen bygger på rapportering fra 152 medarbejdere fordelt på 14 anbringelsessteder. Langt størstedelen af medarbejderne (130) arbejder med Mentaliseringsguiden, hvilket også er logisk, da dette program implementeres på 11 anbringelsessteder. Målgruppens uddannelse er primært mellemlang videregående uddannelse, som udgør 75 %. Der er 11 % med en lang videregående uddannelse og 7 % ufaglærte.

Baselinemålingen af fidelitet i opstartsfasen viser **to hovedresultater**: For det første rapporterer medarbejderne en meget **høj egenvurdering af, at programmet anvendes** ved baselinemålingen. Generelt anvendes begge programmer specielt sammen med de unge og i administrative sammenhænge. Der synes at være en tendens til, at de opholdssteder, som arbejder med Mentaliseringsguiden, anvender programmet mere i samarbejde med ledelsen, hvor dem, som arbejder med Robusthedsprogrammet, har mere fokus på at anvende programmet i grupper med de unge. Dette kunne hænge sammen med det meget tydelige billed- og hverdagssprog i Robusthedsprogrammet, som vi beskrev i kapitel 3. For det andet rapporterer medarbejderne, at de har **taget sproget og materialet fra programmerne til sig**, og næsten alle anvender dette materiale i nogen eller høj grad. Der er dog stadig plads til, at flere anvender sproget fra programmerne, og stadig behov for at få mere erfaring med materialet, da halvdelen af medarbejderne fortæller, at de kun anvender sproget i nogen grad med kollegaer, og en stor del af medarbejderne synes, at deres metodekendskab og metodekompetencer kan forbedres. Se også kapitel 5 om implementering, som finder tilsvarende resultater.

Medarbejdernes rapportering af højt kendskab til programmerne og stor anvendelse af programmets materialer, såsom hjemmeside, bøger og øvelser, peger på, at medarbejderne har en relativ høj grad af metodefidelitet, her hvor uddannelsen lige er afsluttet. Tilsvarende anvender medarbejderne programmerne på flere arenaer i praksis, eksempelvis planlægning med kollegaer og i forskellige sammenhænge med de unge. Arenaer, som alle har sammenhæng med programteoriernes virksomme mekanismer i kapitel 3. Resultaterne tyder derfor på, at medarbejderne har tilegnet sig nogle nye arbejdsredskaber i forbindelse med undervisningen, og de er begyndt at internalisere disse redskaber i de daglige arbejdsgange. Halvdelen af medarbejderne rapporterer dog også, at de kun i nogen grad anvender sproget fra programmerne med deres kolleger, og at deres kendskab til programmet og kompetencer kan forbedres. Resultaterne peger derfor også på, at **der er plads til at øge fideliteten**, efterhånden som medarbejderne opbygger erfaring med programmerne, internaliserer begreber og redskaber i de daglige arbejdsgange og bliver bedre til at mentalisere.

Resultaterne skal dog læses med forbehold for mindst tre **begrænsninger i data**. For det første: Da eftermålingen endnu ikke er foretaget, kan resultaterne kun vise nuværende status og ikke et billede af, hvorvidt medarbejderne vedvarende ændrer deres praksis, efter at de har modtaget uddannelse i et af programmerne. Denne udvikling undersøges nærmere, når eftermålingen er indsamlet ultimo 2020. Denne første baselinemåling kan således ikke stå alene. For det andet: Medarbejdernes egne udsagn kan ikke stå alene i målingen af fidelitet. Medarbejderne kan fx overvurdere deres eget arbejde med programmerne. Baselinemålingen følges derfor op af observationer og andre metoder. Disse kommende fidelitetsmålinger forsøger at komme omkring baselinemålingens begrænsninger. Ovenstående resultater fra baselinemålingen kan således på nuværende tidspunkt ikke vise det samlede billede af fideliteten på de enkelte anbringelsessteder eller i det enkelte program. For det tredje: Der er klar overvægt af respondenter fra Mentaliseringsguiden. Selvom mange af resultaterne er forholdsvis ens for de to programmer, kan det ikke udelukkes, at de to programmer anvendes forskelligt. I de kommende målinger får vi flere data, som vi kan bruge til at undersøge forskelle i fidelitet.

Fidelitetsmålingen går nu ind i **næste fase**, hvor der i efteråret 2019 og foråret 2020 foretages observationer og videooptagelser på anbringelsesstederne. Disse data kan sige noget mere om, hvor ofte og med hvilken kvalitet medarbejderne arbejder med metoder og øvelser. Sammenholdt med medarbejdernes selvrapportering, som afsluttes med en eftermåling ultimo 2020, kan vi uddybe denne baselinemåling og få et mere tydeligt billede af fidelitetsgraden for de to programmer. I de kommende målinger vil fokus således være på fideliteten på det enkelte anbringelsessted og desuden på en analyse af fidelitetsgraden i det enkelte program.

5 Implementeringsevaluering

Implementeringsprocessen er afgørende for medarbejdernes faglig udvikling og den organisatoriske forankring af programmerne – en god implementering er fundamentet, for at programmerne får høj fidelitet (se kapitel 4). Implementering af nye behandlingsmetoder lykkes bedst, hvis organisationen, ledelsen og medarbejderne aktivt forholder sig til implementeringsprocessen (Fixen et al., 2005; Meyers et al., 2012). I dette kapitel ser vi derfor nærmere på anbringelsesstedernes arbejde med implementeringsprocessen i opstartsfasen.

Kapitlet beskriver først dataindsamlingsproceduren (Boks 5.1) og anbringelsesstedernes baggrundskarakteristika (afsnit 5.1), fordelt på anbringelsessteder med Mentaliseringsguiden (MG) og Robusthedsprogrammet (RP). Dernæst præsenteres faktorer, som har hæmmet eller fremmet implementeringen, samt anbringelsesstedernes arbejde med disse faktorer i opstartsfasen (Boks 5.2 og afsnit 5.2). Implementeringsprocessen sammenfattes og diskuteres til sidst i afsnit 5.3. Ved projektets afslutning, i september 2020, supplerer vi evalueringen med anbringelsesstedernes arbejde med implementeringsprocessen efter opstartsfasen.

Boks 5.1 Dataindsamlingsprocedure

Dataindsamlingen gennemføres på de 14 udvalgte anbringelsessteder, som arbejder med de to programmer. På hvert anbringelsessted er planlagt ni besøg fordelt på hele projektperioden – ca. tre besøg i 2018, fire i 2019 og to i 2020 – hvor vi, gennem narrative samtaler med ledelsen og medarbejderne på anbringelsesstederne, understøtter implementeringsprocessen og indsamler data. I forbindelse med de tidligste opstartsmøder har ledelsen på hvert anbringelsessted udpeget et **implementeringsteam**, bestående af ledere og medarbejdere, som er primus motor for implementeringsprocessen og deltager i samtalerne. Tilsvarende har VIA udpeget en ekstern **implementeringskonsulent**, som faciliterer samtalen.

Samtalerne har et dobbelt fokus; de skal dels støtte implementeringsprocessen, dels bruges til at indsamle data til implementeringsevalueringen. Samtalerne bygger på en narrativ tilgang (Sparre, 2015), hvor implementeringskonsulent og implementeringsteamet på baggrund af en fælles refleksion over praksis identificerer faktorer, der hhv. fremmer og hæmmer implementeringsprocessen. Ud fra samtalerne aftaler konsulent og teamet, hvad anbringelsesstedet skal justere eller arbejde med indtil næste møde (såkaldte prøvehandlinger). Implementeringskonsulent opsummerer og registrerer indholdet af samtalerne, så dataindsamling integreres som en naturlig del af implementeringsstøtten. Samtalen tager udgangspunkt i følgende **implementeringsemner**: 1) kompatibilitet, 2) struktur, organisering og kultur, 3) processuelle forhold, 4) ledelsesmæssige forhold og 5) metoderelaterede forhold.

Ved udarbejdelsen af denne midtvejsevaluering har vi gennemført 41 samtaler (34 samtaler på anbringelsessteder, der benytter Mentaliseringsguiden, og 7 samtaler på anbringelsessteder, der benytter Robusthedsprogrammet). Dataindsamlingen i forbindelse med disse samtaler er udgangspunktet for dette kapitel. Derudover er der i maj måned 2019 afholdt tre fællesmøder med implementeringsteamene på anbringelsesstederne. Formålet med møderne var, at anbringelsesstederne kunne dele erfaringer om implementeringen af programmerne med andre anbringelsessteder og på det grundlag diskutere, hvad de skulle arbejde med i implementeringsprocessen i 2019 og 2020. Fællesmøderne erstatter et af de ni besøg, der er planlagt på hvert anbringelsessted. Erfaringerne fra disse møder er i begrænset omfang medtaget i kapitlet.

Implementeringskonsulenterne er uddannede lærere eller psykologer. Ingen af implementeringskonsulenterne er uddannet i programmerne. De har kendskab til mentaliseringsbegrebet og har erfaring fra området for udsatte børn og unge. Implementeringsstøtten var oprindeligt planlagt efter, at den samme konsulent besøgte og fulgte implementeringen på det samme anbringelsessted henover hele projektperioden. I starten deltog fire konsulenter i dette arbejde, men pga. et jobskifte har der været en uplanlagt udskiftning af en implementeringskonsulent på de 3 anbringelsessteder, som arbejder med Robusthedsprogrammet. VIA arbejder nu med tre implementeringskonsulenter, der er fast tilknyttet et antal anbringelsessteder.

5.1 Målgruppen

5.1.1 Anbringelsessteder i Mentaliseringsguiden

De 11 anbringelsessteder, som implementerer Mentaliseringsguiden, har plads til mellem 9 og 38 unge, og antallet af fastansatte medarbejdere varierer fra 6 til 80 medarbejdere. Anbringelsesstederne behandler typisk børn og unge i alderen 0-20 år med forskellige former for adfærdsmæssige problemer. Alle arbejder med et miljøterapeutisk afsæt. Flertallet af anbringelsesstederne behandler unge i aldersgruppen 12-20 år. Det typiske anbringelsessted har plads til ca. 20 børn og unge. Hovedparten af anbringelsesstederne har 20-25 fastansatte. De ansatte har typisk en pædagogisk uddannelse. Andre uddannelser er socialrådgiver, psykolog, lærer, miljøterapeut, dykkerinstruktør, ergoterapeut, sygeplejerske og sosu-assistent. Mange af de fastansatte har suppleret deres grunduddannelse med forskellige former for efteruddannelse, og nogle medarbejdere har deltaget i forløb med elementer af mentaliseringsteori og mentaliseringsbaseret praksis, bl.a. fra Center for Mentalisering. Der er kun meget få ufaglærte ansatte.

Anbringelsesstederne ligger i Jylland og på Sjælland. Fire af anbringelsesstederne er kommunalt ejede, de resterende syv er selvejende eller private. To af anbringelsesstederne har intern skole og har som følge heraf lærere ansat. Ti af anbringelsesstederne består af mere end én afdeling. Flere af anbringelsesstederne består af flere (op til seks) huse eller afdelinger på forskellige fysiske adresser. Afstanden mellem disse er på et enkelt sted relativt stor. Det er ikke alle ansatte og derfor heller ikke alle unge, der er omfattet af projektet.

Implementeringsteamene på anbringelsesstederne varierer i størrelse fra 4 til 14 teammedlemmer alt afhængig af størrelsen på anbringelsesstedet og antallet af huse eller afdelinger. Ledelsen er repræsenteret i implementeringsteamet på 10 af anbringelsesstederne; i et team er ledelsen ikke med. På alle anbringelsessteder har teamet ansvar for at udbrede programmet til de øvrige medarbejdere.

5.1.2 Anbringelsessteder i Robusthedsprogrammet

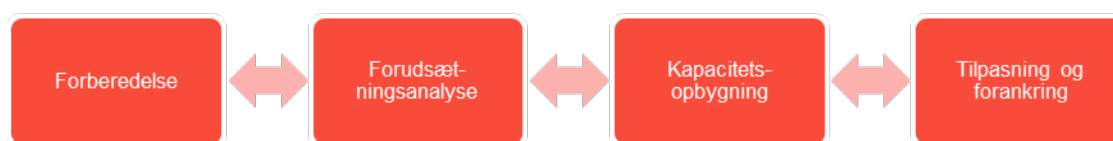
De tre anbringelsessteder, som implementerer Robusthedsprogrammet, har plads til mellem 16 og 26 beboere og varierer fra ca. 12 til 35 fastansatte medarbejdere. Alle arbejder med et miljøterapeutisk afsæt. Langt de fleste medarbejdere har en socialfaglig uddannelse, som oftest pædagog; enkelte er uddannet læge, psykolog, sygeplejerske, lærer, politiassistent, socialrådgiver, psykoterapeut eller sosu-assistent. Meget få er ufaglærte medarbejdere. Et anbringelsessted ligger i Jylland og to på Sjælland; ingen af de tre anbringelsessteder er kommunalt ejede. På ét anbringelsessted er målgruppen lidt yngre børn og unge (6-23 år) end på de to andre anbringelsessteder (typisk 15-25 år; et sted er godkendt op til 65 år). På to af stederne bor de unge ofte i længere tid, hvorimod de på det sidste sted kun er der mellem 2 og 6 måneder. Et af anbringelsesstederne er et misbrugsbehandlingscenter, hvor alle de unge har et ødelæggende misbrug, som familie eller andre anbringelsessteder ikke har kunnet håndtere. Dette anbringelsessted skiller sig ud fra de andre anbringelsessteder i undersøgelsen, bl.a. ved at målgruppen er ældre og ofte kun opholder sig midlertidigt på anbringelsesstedet, mens de er i misbrugsbehandling.

Implementeringsteamene på de tre anbringelsessteder, som implementerer Robusthedsprogrammet, varierer i størrelse og sammensætning. De tre team består af mellem to og fire personer. To team inkluderer ledere, afdelingsledere og medarbejdere. Et team inkluderer kun ledere og afdelingsledere. På det største af de tre anbringelsessteder har ledelsen forsøgt at udpege et team med en bred repræsentation i anbringelsesstedets afdelinger, hvorimod ledelsen på de mindre steder har udpeget et team med en bredere repræsentation i medarbejdergruppen. På alle tre anbringelsessteder har teamet ansvar for at udbrede programmet til de øvrige medarbejdere.

Boks 5.2 Narrative evalueringssamtaler

Implementeringsstøtten og dataindsamlingen til implementeringsevalueringen er primært gennemført som narrative evalueringssamtaler mellem implementeringskonsulenten og implementeringsteamet. I den narrative evalueringssamtale skabes der praksisfortællinger om programmet og sættes spot på, hvad ledelsen og medarbejderne synes fungerer godt og mindre godt, og ting, som de vurderer, der kan gøres anderledes. Udgangspunktet for samtalen er, at implementeringsteamet og implementeringskonsulenten deltager på lige fod, så alle medlemmer i teamet får mulighed for at blive hørt og opleve, at deres erfaringer er relevante og beriger implementeringsprocessen. Den narrative samtale er således en fælles refleksion mellem konsulenten og teamet over anbringelsesstedets implementering af programmet. Data fra de narrative samtaler danner udgangspunkt for implementeringsevalueringen.

Fokus i de narrative evalueringssamtalerne flyttes løbende henover **fire overlappende faser**: forberedelse, forudsætningsanalyse, kapacitetsopbygning samt tilpasning og forankring. I begyndelsen af 2019 var vi nogenlunde igennem de to første faser af implementeringsstøtten.



I forberedelsesfasen (primo 2018 til medio 2018) var formålet med samtalerne at forberede anbringelsesstederne til at deltage i projektet, herunder skabe en fælles forståelsesramme for formålet med samtalerne og skabe et medejerskab for projektet. Derudover var fokus på kontekstafklaring, beskrivelse af anbringelsesstederne og spejling af indsats i eksisterende praksis.

I forudsætningsanalysen (medio 2018 til primo 2019) var formålet med samtalerne at videreafklare og beskrive det enkelte anbringelsessteds forudsætninger for at implementere projektet. I denne fase af projektet flyttes fokus over på faktorer, der hæmmer eller fremmer implementeringsprocessen; teamet forsøger i denne fase at identificere områder med særlig behov for implementeringsstøtte.

I kapacitetsopbygningen (ultimo 2018 til medio 2020) er formålet med samtalerne, at implementeringsteamet løbende opbygger praksisfortællinger og afprøver programelementer (fx øvelser, værktøjer og metoder), som fremmer arbejdet med programmet og opbygger kapacitet og kendskab til programmet på anbringelsesstedet. Praksisfortællinger og prøvehandling er kernen i denne fase; teamet iværksætter løbende nye tiltag – eller justerer gamle – for at identificere programelementer, der kan udnyttes i praksis. Samtalen tager udgangspunkt i fortællinger om anbringelsesstedets praksis, og det er teamets egne vurderinger og anbefalinger til det fremadrettede arbejde med programmet, som bliver iværksat. Implementeringskonsulentens rolle er at facilitere samtalen, udfordre holdninger og understøtte teamet i at skabe nye arbejdsgange, som styrker det praktiske arbejde med programmet. Prøvehandlingerne kan eksempelvis være at gøre projektet til et fast punkt på ledelsesmøder, arbejde med programmets begreber og værktøjer på behandlingsmøder, få ledelsen repræsenteret i implementeringsgruppen eller understøtte en mentaliserende dialog medarbejderne imellem.

I tilpasnings- og forankringsprocessen (medio 2019 til ultimo 2020) er formålet med samtalerne at forankre programmerne i den daglige praksis med størst mulig fidelitet (se kapitel 4). Fasen har fokus på at forankre succesfulde programelementer (prøvehandling) i organisationen og herigennem forankre en mentaliseringsbaseret praksis på anbringelsesstedet.

De **narrative samtaler har samme struktur** ved hvert møde. Helt specifikt består samtalen af følgende fem trin:

1. Implementeringskonsulenten rammesætter samtalen
2. Samtaler med deltagerne på skift. Deltagerne medbringer fortællinger om praksis samt giver anbefalinger til det videre arbejde med programmet på baggrund af fortællingen
3. Bevidning, fortællingerne 'bevidnes' af deltagerne i implementeringsteamet (kan de andre deltagere genkende fortællingen, eller har de opmærksomhedspunkter)

Boks 5.2 Narrative evalueringssamtaler

4. Teamets anbefalinger eller opmærksomhedspunkter prioriteres og fremstilles i et fælles notat med prøvehandling
5. Implementeringskonsulentens afrunder, og den videre proces med prøvehandlingerne aftales.

Efter hver samtale udarbejder implementeringskonsulentens en evalueringsrapport, som bl.a. opsummerer indholdet af samtalen, følger op på sidste prøvehandling, identificerer fremmere og hæmmere, beskriver nye prøvehandling og beskriver konsulentens indtryk af implementeringsprocessen.

Metode. Resultaterne i denne midtvejsevaluering er en tematisk kategorisering af 41 evalueringsrapporter og samtaler gennemført i 2018 og begyndelsen af 2019. Temaerne tager udgangspunkt i Fixsen og Blases (2008) tre implementeringskræfter, kompetencer, organisering og ledelse, ofte kaldet implementeringstrekanten:

- **Kompetencer og kompabilitet** handler om de frontmedarbejdere, som skal anvende og implementere programmerne. Er programmet kompatibelt med medarbejdernes faglige kompetencer og kultur, og får medarbejderne tilstrækkelig træning og uddannelse til at kunne anvende programmet?
- **Organisations- og programstruktur** handler om matchet mellem anbringelsesstedet og programmets struktur. Er anbringelsesstedet organiseret, og har det en intern logik, som arbejder sammen med programmets metoder, værktøjer og øvelser?
- **Ledelse** i implementeringsprocessen handler primært om adaptiv ledelse. Er ledelsen og implementeringsteamet i stand til at udvikle nye procedurer og løsninger, som fremmer implementeringsprocessen, når det er nødvendigt?

Kategoriseringen af data fra evalueringsrapporterne er for det første gennemført ved, at implementeringskonsulenterne har opsummeret og meningskondenseret indholdet af samtalerne efter fastsatte implementeringsemner (se Boks 5.1); for det andet har alle konsulenterne diskuteret deres erfaringer med samtalerne og tilpasset temaer i samtalerne sammen med projektledelsen. Gennemlæsning af rapporter og diskussionerne med konsulenterne resulterede i både generelle og programspecifikke hæmmere og fremmere fordelt på de tre implementeringskræfter.

5.2 Resultater

Resultaterne af implementeringsevalueringen er beskrevet i to dele. Den første del vedrører de 11 anbringelsessteder, der modtager undervisning fra Mentaliseringsguiden (MG), og anden del vedrører de tre anbringelsessteder, der modtager undervisning fra Robusthedsprogrammet (RP). For begge programmer identificerer evalueringen både generelle og programspecifikke fremmere og hæmmere for implementeringen. Fremmere er eksempelvis forhold i organisationen eller dens omverden, der fremmer personalets brug af metoden. Hæmmere er derimod forhold i organisationen eller dens omverden, der hæmmer personalets brug af metoden.

5.2.1 Mentaliseringsguiden

Dette afsnit beskriver fremmere og hæmmere i implementering af Mentaliseringsguiden, som vi har identificeret i forbindelse med besøgene på anbringelsesstederne. Beskrivelsen er disponeret efter de tre temaer beskrevet i Boks 5.2: kompetencer og kompabilitet; organisations- og programstruktur og ledelse.

Kompetencer og kompabilitet. Generelt giver alle anbringelsesstederne udtryk for, at programmet er kompatibelt med medarbejdernes kompetencer, at medarbejderne får yderligere kompetencer, som de kan bruge i dagligdagen, og at de er motiverede for at arbejde med programmet. Flere team

giver tilmed udtryk for en meget stor tilfredshed med formidling, undervisningen og supervisionen (se afsnit 3.1): *"Undervisningen var nærværende og konkret i forhold til børn og unge"* og *"supervisionen bidrager til at integrere Mentaliseringsguiden i praksis"*. Fire relativt store anbringelsessteder med mange deltagere i undervisningen oplevede dog, at der ikke var tid til at gå i dybden med øvelserne, eller at der kun var nogle medarbejdere, som fik tilbudt undervisning eller supervision. De ville derfor gerne have opdelt uddannelsen på flere mindre hold, så alle relevante medarbejdere kom med. Specifikt var et anbringelsessted med en intern skole udfordret, fordi medarbejderne skulle gennemføre undervisningen, samtidig med at de var på arbejde, da børnene blev på anbringelsesstedet i dagtimerne. Et par steder udtrykker lidt blandede bekymringer for gruppeforløbet med de unge, eksempelvis manglende tid til at opbygge en tillidsfuld relation til de unge, at kun nogle unge deltager i gruppeforløbet, eller kun nogle få medarbejdere trænes i at lede gruppeforløbene. Overordnet er tilbagemeldingen på undervisningen dog meget positiv, og flere teammedlemmer oplever, at *"begreber fra og omkring Mentaliseringsguiden bliver benyttet i stigende grad i den daglige tale"*.

Alle team giver generelt udtryk for, at programmet hænger godt sammen med og supplerer tidligere anvendte tilgange og metoder i behandlingsarbejdet, dvs. at **programmet er kompatibelt med tidligere metoder**. En medarbejder på et anbringelsessted, der har en 2-årig mentaliseringsuddannelse, oplever tilmed, at hun *"bliver grebet på en anden måde i dette program og har fået en forøget indsigt"*. På den anden side fortæller implementeringsteamene også, at for nogle få medarbejdere er *"den sædvanlige pædagogik for 'firkantet og hård'; de lukker af for en nysgerrighed for, hvad deres beslutninger betyder for den unge"*. Modsat vil andre medarbejdere gerne være så mentaliserende og fokusere så meget på de unges følelser, at de glemmer at stå frem som tydelige voksne og venter for længe med at stoppe en konflikt. En leder fortæller i den forbindelse, at den øgede fokus på mentalisering måske øger usikkerheden for den dygtige og erfarne miljøterapeut. Generelt fortæller teammedlemmerne imidlertid, at tankegangen og mentaliseringsteori ikke er ny, men at programmet øger bevidstheden om mentalisering igen. Et teammedlem siger: *"Det er ikke fremmed med mentalisering, men jeg bliver mindet om det og siger til mig selv, 'husk lige'"*. Programmet giver altså anledning til at revitalisere tilgangen til de unge i en mere mentaliserende retning.

Vi har talrige eksempler på teammedlemmer, som fortæller, at programmet hjælper dem med at være nysgerrige (N'et i ÅBENT-begrebet fra Mentaliseringsguiden) på de unge, blive bedre til at se bag om de unges handlinger og have de unges "sind på sinde". Et teammedlem fortæller eksempelvis om en situation med en af de unge, lad os kalde ham Albert, der er meget glad for computerspil. Det er svært at få Albert til at komme ud til aftensmad. Der er derfor en aftale om, at medarbejderen siger, når der er 2 minutter til aftensmaden. Dette virker imidlertid sjældent. Medarbejderen tænker over den nysgerrighed, der er understreget på undervisningsdagene, og spørger derfor Albert: *"Hvor meget tid har du egentlig brug for?"*, hvortil Albert svarer: *"20 minutter"* og *"jeg gør det jo ikke for at genere jer"*. Tilsvarende fortæller et andet teammedlem om en situation med en ung, som gentagne gange ikke har villet hjem i weekenden: Ved at være mere nysgerrighed på den unges emotionelle tilstand i situationen bliver han klar over, at den unge blot har brug for mere tid til at forberede sig før hjemmeweekenden.

I en tredje situation skal en pædagog hente en pige, der har raseret et klasselokale – rykket alt ned fra væggene. Pædagogen møder en lærer på skolen, der hele tiden klandrer pigen for det, hun har gjort: *"Hvordan kan du da ..."* og *"hun kan komme i morgen og rydde op!"*. Pædagogen smiler til pigen og spørger: *"Er du OK?"*. Derefter spørger pædagogen nysgerrigt ind til situationen og finder ud af, at pigen har spillet spil med en voksen, som bare gik, og at hun ikke forstod, hvorfor den voksne forlod hende. Pædagogen får gennem samtalen pigen til at sætte ord på sine følelser i situationen, langsomt finder pigen ud af, at hun reagerer på en følelse af svigt, som hun har oplevet så mange gange før i sit liv.

Endelig i en fjerde situation fortæller en pædagog om en søndag aften, hvor hun er faldet i snak med en ung dreng, som kommer i et kriminelt miljø. Den unge oplever ofte trusler, men det plejer ikke at gøre synderligt indtryk på ham. Pædagogen fortæller, at hun i løbet af samtalen skruer mere op for egne følelser: Hun fortæller ham, at han selv er i fare, de andre unge er i fare, og medarbejderne er i fare. De taler længe sammen, og pædagogen ser efterhånden et andet reaktionsmønster hos den unge. For første gang tager han situationen alvorligt. Han bliver selv bange og opdager, at han måske har bragt andre i fare og viser flere følelsesmæssige reaktioner, end han plejer. Pædagogen fortæller om situationen: *"Jeg tror, at han mærkede mig som menneske"*. Andre teammedlemmer fortæller tilsvarende, at det øgede fokus på mentalisering smitter af på de unge, som får et større fokus på deres følelser i forskellige situationer, hvilket medarbejderne oplever som motiverende for at arbejde med programmet.

Teammedlemmerne udtrykker dog generelt bekymring for, at de mangler tid til at udvikle kompetencer og erfaringer med Mentaliseringsguiden, bl.a. fordi der er mange andre opgaver og stor uforudsigelighed i hverdagens opgaver. En leder siger eksempelvis i forbindelse med tredje implementeringsmøde: *"Tiden er fortsat en udfordring og vil nok blive ved med at være det, men med større rutine vil det [programmet] nok opleves mindre tidskrævende"*. Nogle steder sporer vi tilmed en del frustration blandt teammedlemmerne, især de steder, hvor implementeringen falder sammen med andre større organisationsændringer. Et teammedlem siger eksempelvis, at *"der er brug for ro nu, til ligesom at få 'planen' til at udfolde sig i praksis"*, så man ikke skal *"asfaltere vejen, mens man går"*. Overordnet synes medlemmerne dog, at mentalisering begynder at blive en integreret del af praksis: *"Vi øver os og ved, at det skal vi blive ved med; på den måde kan det blive mere og mere integreret i vores tænkemåde og ageren"*. Om rutinen siger et teammedlem eksempelvis: *"Det [Mentaliseringsguiden] er i mine tanker en stor del af min arbejdsdag. Hver gang jeg skal gå ind til noget nyt, fx hente et barn, og ved hvert skift gør jeg mig bevidst om, hvad jeg lige vil sige og gøre her"*.

Organisations- og programstruktur. Materialet og arbejdsredskaber i programmet opleves som lettilgængeligt med mange relevante øvelser, som enten er direkte anvendelige i praksis eller kan tilpasses til egen praksis. Mentaliseringsguiden er meningsfuld og brugbar for medarbejderne, og anbringesstederne har implementeret Mentaliseringsguidens øvelser og værktøjer i en række forskellige arbejdsgange. Næsten alle team fortæller historier om, at de er begyndt i det små med enkle begreber, som efterhånden er udvidet med flere begreber og øvelser. Et sted nævner eksempelvis, at de sætter fokus på ét begreb ad gangen for løbende at bevidstgøre og internalisere hvert begreb.

Alle team synes i større eller mindre omfang at være begyndt med at reflektere over mentaliseringssvigt, eksempelvis med udgangspunkt i begreberne fra ÅBENT-modellen eller gennem "Selvevalueringsskemaet (RAM)", "Temperaturmåleren" eller "Fyrtårnet" (tre arbejdsredskaber fra programmet, der opfordrer medarbejderne til refleksion). Refleksionstiden foregår bl.a. på personalemøder, men også imellem personalet eller individuelt ved afslutning af vagten. Refleksionstiden hjælper medarbejderne til at italesætte og dele oplevelser af mentaliseringssvigt med kollegaer samt få en bredere forståelse for egen og den unges adfærd i forbindelse med mentaliseringssvigt. Det fremhæves her, at et tillidsfuldt kollegialt forhold med *"lyttende og forstående kollegaer"* er en væsentlig fremmer for arbejdet med mentaliseringssvigt – især hvis der har været en konflikt med en ung, hvor det ikke er lykket medarbejderen at være mentaliserende. Medarbejderen, der har svigtet, vil måske opleve, at *"jeg er dårlig!"*. På den anden side fortæller et teammedlem også om store fordele ved selvevalueringen: *"Når vi får mentaliseringssvigt, må vi tilbage til den unge og lave en 'reparation'. Det giver stor respekt fra den unge, at vi tør afsløre os selv og vise os som mennesker med fejl og mangler"* (se også afsnit 2.2 om alliancebrud).

To team nævner, at de har udarbejdet Kriseplaner (værktøj fra Mentaliseringsguiden) på de unge for at afsøge, hvad der 'trigger' de unge. Kriseplanen har fokus på en uønsket adfærd, udarbejdes sammen med den unge og beskriver, hvordan den unge og medarbejderne kan forebygge og handle for at undgå eller mindske den uønskede adfærd.

På mindst otte anbringelsessteder fortæller teamet, at medarbejderne systematisk har indarbejdet Mentaliseringsguidens begreber og sprog i de unges behandlingsplaner, eksempelvis journaler, dagbøger, handleplaner, personalemøder og behandlingskonferencer. Nogle har en oplevelse af, at de blot skal blive bedre til at synliggøre den mentaliseringsbaserede praksis, som de har i forvejen, ved at bruge sproget og begreber fra Mentaliseringsguiden. Andre arbejder mere direkte på at få konkrete øvelser og værktøjer fra Mentaliseringsguiden indarbejdet i de unges behandlingsplaner.

Nogle få anbringelsessteder fortæller, at de gradvist er begyndt at bruge den nye viden, de får om de unge i forhold til den anbringende myndighed. De bruger eksempelvis STORM-modellen som udgangspunkt for at afsøge den unges udviklingsalder og nærmeste udviklingszone og få realistiske mål for de unges udvikling. I et team beskriver de eksempelvis, at *"når der skal skrives status til den unges sagsbehandler, kan vi nu bedre, med faglige argumenter, forklare sagsbehandler, at vi ofte skal starte et helt andet sted med den unge; vi skal have realistiske mål, der sikrer en succes for den unge"*. Anbringelsesstedet oplever specifikt, at de er blevet bedre til at tænke tryghed og sikkerhed (T'et og S'et i STORM-modellen) ind som fundament i handleplanen. De skal have tid til at kunne opbygge den unges tillid, som er essentiel for relationen og social læring (se kapitel 2 om epistemisk tillid).

Ledelse. Implementeringsteamets rolle er at understøtte implementeringsprocessen ved at hjælpe ledelsen med at identificere og analysere implementeringsudfordringer samt afprøve og designe nye løsninger. Det er derfor vigtigt, at implementeringsteamet kommer godt i gang, og at der er en god ledelsesunderstøttelse til teamet, eksempelvis med øremærkede timer. I dette projekt er der stor ledelsesopbakning til implementeringsteamet på alle anbringelsessteder (næsten alle anbringelsessteder har ledelsen med i teamet). Det generelle billede er også, at implementeringsteamene langt de fleste steder fungerer godt – de identificerer og løser implementeringsudfordringer et skridt ad gangen. Enkelte steder har haft nogle opstartsproblemer med frustration omkring hvem, hvordan, hvornår og hvorfor, men frustrationerne er ved at blive afløst af et større overblik i alle team nu, hvor de har været i gang et års tid.

For at imødegå opstartsfrustrationen har implementeringskonsulent og teamet nogle få steder brugt lidt ekstra tid – eller afholdt et ekstra møde – for at definere implementeringsteamets rolle på anbringelsesstedet. Teamet har eksempelvis diskuteret myndighed og kyndighed i forbindelse med deres arbejde: Er et medlem af implementeringsteamet eksempelvis ekspert og er vedkommende "mere" end sine kolleger. Især medarbejdere, der har arbejdet med børnene eller de unge kan opleve, at kollegaer finder det svært, at de sidder i implementeringsteamet – *"skal de holde øje med os"* eller *"hvorfor er du kommet med i dette team?"*. Modsatte reaktioner kan også forekomme i opstartsfasen, nemlig at kollegaer ser det som en fordel, *"så er der måske en, vi kan spørge til råds"*. På et andet af anbringelsesstederne blev man enige om, at man ikke behøvede at være specialist og kende det rigtige svar, men være åben for en faglig diskussion. Det kan være en svær rolle over for kollegaer at være medlem af implementeringsteamet. For at imødegå denne ubalance har nogle team eksempelvis valgt at udarbejde et referat af implementeringsmødet – især om teamets beslutninger og prøvehandling – så andre medarbejdere kan følge med i implementeringsprocessen.

Omkring halvdelen af teamene arbejder meget struktureret med prøvehandling for direkte at sætte programmet i spil i praksis og afprøve nye mentaliseringsbaserede tiltag fra programmet. Nogle

steder er praksisfortællinger et fast punkt på dagsordenen til personalemøderne, hvor man ud fra en konkret situation i praksis diskuterer, hvordan programmets begreber eller værktøjer kan bringes i spil. Et sted har tilmed indlagt et ekstra ugentligt personalemøde, så de har bedre tid til at udvælge og matche øvelser og værktøjer fra Mentaliseringsguiden til anbringelsesstedets praktiske udfordringer. Disse steder giver udtryk for, at fortællinger og prøvehandling lukker op for nye idéer og rækker ved gamle logikker i anbringelsesstedets praksis. Andre anbringelsessteder arbejder mindre struktureret med prøvehandling, her udvælges prøvehandlingerne hovedsageligt sammen med implementeringskonsulenten i forbindelse med implementeringsmøderne.

En stor udfordring for implementeringen er, når omverdenen eller 'virkeligheden' banker på. På to anbringelsessteder, som implementerer Mentaliseringsguiden, har man eksempelvis været nødt til at gennemføre omorganiseringer, etablere en ny afdeling, nedlægge en afdeling og omplacere unge og medarbejdere. Et kommunalt anbringelsessted har gennemført kommunale besparelser. Og på et anbringelsessted har Socialtilsynet pålagt ændringer. Sådanne driftsudfordringer "*skaber en del røre*", som en teamleder beskriver det, og det flytter ledelsens fokus fra implementeringen af programmet, hvilket hæmmer hele implementeringsprocessen. En anden stor udfordring på mange af anbringelsesstederne er udskiftning af medarbejdere og brug af vikarer, der ikke har deltaget i undervisningen. Personaleudskiftning medfører både, at nye medarbejdere ikke har fået undervisning i programmet, og at de tillidsfulde kollegiale relationer, som er så vigtigt for at kunne reflektere over hændelser med mentaliseringsvigt, ikke er til stede i samme grad.

En del af Mentaliseringsguiden er et kort forløb med ledelsessparring, og det nævner to anbringelsessteder eksplicit som medvirkende til, at ledelsen får øget opmærksomhed på at bakke op om implementeringsprocessen. I forbindelse med ledelsessparringen blev rollen som medlem af implementeringsteamet også diskuteret og behovet for ledelsesopbakning. Beskrivelse af mentaliseringsarbejdet i statusrapporterne blev også diskuteret. Generelt bliver supervision taget godt imod på de fleste anbringelsessteder.

5.2.2 Robusthedsprogrammet

Dette afsnit beskriver fremmere og hæmmere i implementering af Robusthedsprogrammet, som vi har identificeret i forbindelse med besøgene på anbringelsesstederne. Ligesom i sidste afsnit er beskrivelsen disponeret efter de tre temaer beskrevet i Boks 5.2: kompetencer og kompatibilitet, organisations- og programstruktur samt ledelse.

Kompetencer og kompatibilitet. Programmet er et godt praksisanvendeligt supplement til den allerede eksisterende viden og de eksisterende metoder på anbringelsesstederne. Et anbringelsessted nævner eksempelvis, at de "*har et solidt teoretisk og metodisk fundament i såvel systemisk teori, kognitiv terapi, psykoterapi, mentalisering m.m., og Robusthedsprogrammet spiller fint ind i og sammen med dette fundament, men det repræsenterer ikke noget nyt i forhold til de anvendte metoder*". Et andet anbringelsessted beskriver, at værdierne og begreber i Robusthedsprogrammet matcher godt med den eksisterende værdiorden og grundbegreber på anbringelsesstedet: "*De unge er meget følsomme over for ydre modgang. Det er derfor vigtigt, at negative [tanker] ikke vælter de unge, og at de lærer at håndtere negative tanker og konstruere et positivt tankesæt*". Et teammedlem fremhæver, at man i forvejen har fokus på at opbygge robusthed og evnen til at håndtere negative tanker hos målgruppen, så programmet passer perfekt til deres anbringelsessted. Derudover har anbringelsesstedet fokus på den enkeltes unges samspil med fællesskabet (inspireret af Mekarenko, 1988), og Robusthedsprogrammet ses som et supplerende redskab til at arbejde med dette samspil.

Alle teamene beretter om situationer, hvor **sproget fra Robusthedsprogrammet er gledet ind i dagligdags sproget**, fx at programmet giver et fælles sprog "*på tværs af medarbejdergruppen*" og

"med de unge, i hverdagssituationer, til at undgå sammenstød eller løse en konflikt mellem to unge (der er allerede hængt tankeskyer op på køleskabet)". To team nævner derudover, at de har arbejdet med programmet i en akutsituation, hvor de eksempelvis har brugt øvelser og metoder fra programmet under et angst- eller vredesanfald. En pædagog fortæller om en situation, hvor en ung pige var blevet voldsomt vred: *"Jeg gav hende for det første plads til, at hun kunne få ro, så hun havde tid til at komme fra alarmhjernen til tænkehjernen, inden vi talte om, hvad der var sket i den specifikke situation. Da hun var kommet tilbage i tænkehjernen, talte vi om, hvad der var sket, og hvilke strategier, hun selv havde, når hun skulle fra alarmhjernen til tænkehjernen"* (se også afsnit 2.2 om balancen i affektiv-kognitiv mentalisering).

Manglende tid til at opbygge kompetencer går igen alle tre steder som en primær begrænsning for implementeringen. Medarbejderne mangler tid til at lære programelementerne at kende og få erfaring med dem. Alle tre implementeringsteam beretter om, at programmet tit nedprioriteres til fordel for skal-opgaver eller mere akutpræget arbejde. *"Det er svært at få os sat ned og få arbejdet med programmet pga. manglende tid", "Der er ikke altid tid til forberedelse og fordybelse" og "Der er hver dag mange ting, man skal nå, lige fra vasketøj til at køre de unge til sport"* er nogle af de begrænsninger, som medarbejderne oplever i dagligdagen. Omvendt fortæller et team også om, at travlhed nogle gange betyder, at man er kommet til at lave øvelserne, før end børnene er klar, fordi *"man føler, man lige skal have den vinget af"*.

Organisations- og programstruktur. De steder, som er kommet bedst fra start, synes at have fået implementeret programmet i faste arbejdsgange på anbringelsesstedet. To anbringelsessteder taler om, at de formelt har implementeret metoderne fra Robusthedsprogrammet i personalemøderne, når de drøfter udviklings- eller behandlingsplaner for de unge. Dette foregår eksempelvis ved, at der systematisk spørges ind til, om medarbejderen har arbejdet med programmet i forhold til den unge, og hvordan det er gået. Et andet anbringelsessted har implementeret Robusthedsprogrammet som en fast kolonne i den unges behandlingsplan samt afrapportering til den anbringende myndighed.

På alle tre anbringelsessteder nævner implementeringsteamet, at **materialet, som de henter på hjemmesiden, er let at gå til** for både medarbejdere og beboere. På andet møde, efter at medarbejderne har modtaget undervisning i Robusthedsprogrammet, beskriver et teammedlem, at *"Robusthedsprogrammet først og fremmest er en fin og gennemarbejdet materiale- og øvelsessamling, der kan anvendes som et supplement til den allerede eksisterende praksis. Det er en stor kvalitet, at øvelserne er nemme at gå til, og materialet er lækkert lavet og lettilgængeligt for beboerne"*. Materialesamling og øvelser er meget spiselige for beboerne, og de synes generelt at have taget rigtig godt imod programmet. En pædagog nævner eksempelvis, at *"jeg har brugt 'Fodboldbanen' som metafor for, hvilken position en ung beboer indtager i forskellige perioder af sit liv. På baggrund af denne metafor talte vi om, hvor han var på banen, når han var i alarmhjernen (der sad han på bænken) og i tænkehjernen (der var han på banen), og hvad han forbandt med alarmhjernen og tænkehjernen. Metaforen gav umiddelbar mening for den unge"*. Derudover fortæller et teammedlem, at han har brugt materialet fra programmet i forhold til at huske at være tålmodig, ikke stille krav om at kunne indgå i et samtaleforløb og i stedet forholde sig omsorgsfuldt og lyttende, hvis en ung i en periode havde det meget dårligt. En pædagog fortæller tilsvarende, at hun er meget optaget af at bruge programmet på aften- og nattevagten, hvor de unge ikke har undervisning eller terapi.

De unge oplever ligeledes, at programmets øvelser og metaforer er brugbare og lige til at gå til. I et team fortæller de, at *"særligt metaforene omkring tænkehjernen og alarmhjernen, skadelige og brugbare tanker, og de forskellige øvelser [er lige til at gå til]"*. Se beskrivelsen af billed- og hverdagssproget i de ni moduler i afsnit 3.2. *"Vi har nogle gange tænkt, at materialet taler ned til de unge, men vi oplever gang på gang, at vi kan nå dem med det"*. Et anbringelsessted har tilmed

forsøgt at få de unge til selv at præsentere øvelser fra programmet på et café-møde. De unge skulle selv vælge et emne og en øvelse ud fra materialesamlingen, som de ville præsentere for de andre unge. Teamet fortæller, at præsentationen var en stor succesoplevelse for de unge.

På den anden side kan materialet også være for lettilgængeligt for nogle af medarbejderne og for simpelt for enkelte unge. På et anbringelsessted nævner teammedlemmerne, at *"kunsten for den enkelte medarbejder bliver at omsætte programmets øvelser, metaforer og historier i egen praksis på en meningsfuld måde"*. Flere af medarbejderne har eksempelvis haft ugentlige samtaler med de unge over flere år. Det kan derfor være svært pludselig at bruge en ny tilgang, hvis man tidligere har arbejdet anderledes og eksempelvis allerede talt mere kompliceret omkring hjernen, end materialet i programmet lægger op til. For nogle medarbejdere er materialet lige til at bruge, men for andre passer det ikke til den specifikke unge, som de er kontaktperson for. Alle tre anbringelsessteder bemærker derudover, at der tales meget om børn i programmet, og nogle af historierne kan virke barnlige for de unge.

Ledelse. Anbringelsessteder, hvor ledelsen har organiseret implementeringen af programmet, er nået længst med implementeringsprocessen. Et teammedlem nævner eksempelvis, at *"tid er vigtigt – det kører altid på et højt beat her – medarbejderne har brug for en ramme, så de også kan få tid til at arbejde med Robusthedsprogrammet"*. For et af de tre team har det hjulpet, at implementeringsteamet har skemalagt aktiviteter i programmet, så hver af de ni elementer i programmet implementeres over en 2-måneders periode. På den måde sikrer ledelsen, at alle medarbejdere får praksiserfaring med alle ni elementer over 2 år. Øvelserne skal eksempelvis skrives ind i de unges behandlingsplaner, og en medarbejder planlægger efterfølgende øvelser fra programmet med den unge. I et andet team, hvor medarbejderne har en høj grad af metodefrihed, er ledelsen derimod bekymret for, at *"medarbejderne glemmer programelementerne, hvis der ikke sættes spot på at implementere det [Robusthedsprogrammet] mere systematisk"*.

Et implementeringsteam fortæller, at de har styrket medarbejdernes spontane arbejde med Robusthedsprogrammet ved at lægge bøger og plakater synligt frem på anbringelsesstedet. En medarbejder fortæller eksempelvis om en eftermiddag, hvor beboergruppen er samlet: *"Pludselig faldt snakken på noget, hvor jeg tænkte, det var oplagt at tale om tænkehjernen og alarmhjernen – plakaten mindede mig om det! – og vi fik skabt en god samtale, hvor alle børnene bød ind"*. Derudover arbejder teamet med en række kreative og visuelle tiltag, som skal øge opmærksomheden på elementerne i programmet, eksempelvis tankebobler til gulvet, som kan flyttes rundt, eller plakater til børnene med deres egen strategi.

Implementeringsteamet og ledelsen på alle tre anbringelsessteder har indført forskellige løsninger for at imødegå kompetencetab ved jobskifte. Implementeringen er specielt sårbar for kompetencetab, hvis få medarbejdere er uddannet i programmet, eller der er mange vikarer og nye medarbejdere, som ikke modtager træning eller mesterlærer. Et anbringelsessted, som er vant til at bruge mesterlæreforbund kollegaerne imellem, har derfor valgt at uddanne få superbrugere, som efterfølgende afholder kompetencedage for alle andre kollegaer, og et andet anbringelsessted har uddannet alle medarbejderne og udpeget ambassadører på hver afdeling, som har ansvaret for at monitorere og støtte op om implementeringen. Men manglende kendskab til metoden blandt vikarer eller faste medarbejdere påpeges stadig som et væsentligt problem for implementeringen af programmet. Derudover har et sted været udsat for organisatoriske ændringer, hvor ledelsen og nogle medarbejdere er blevet udskiftet. Sådanne faktorer påvirker selvfølgelig den daglige drift og dermed implementeringsprocessen.

5.3 Sammenfatning og diskussion

I dette kapitel har vi set på implementeringsprocessen i opstartsfasen. Data er indsamlet i forbindelse med 41 narrative samtaler med 14 implementeringsteam. Syv samtaler fra tre anbringelsessteder, som implementerer Robusthedsprogrammet, og 34 samtaler fra 11 anbringelsessteder, som implementerer Mentaliseringsguiden. I begge grupper af anbringelsessteder er der markante forskelle på anbringelsesstedernes størrelse. Alt andet lige må man forvente, at implementeringsprocessen er lettere i en mindre organisation, hvor det kan være lettere at etablere et fælles fodslag om implementering af et af programmerne (Hansen, 2016). For anbringelsessteder, som arbejder med Robusthedsprogrammet, er der også markant forskel på målgruppen af børn og unge. Specielt et anbringelsessted skiller sig ud ved, at målgruppen er lidt ældre, og de unge kun opholder sig på anbringelsesstedet, mens de er i misbrugsbehandling, hvilket øger frekvensen af ophørte anbringelser (se diskussion i kapitel 6). Ellers er der mange ligheder i de to grupper af anbringelsessteder. De unge er typisk mellem 12 og 20 år. Medarbejderne har hovedsageligt en grunduddannelse som pædagog, og nogle medarbejdere har deltaget i forløb med elementer af mentaliseringsteori og mentaliseringsbaseret praksis. Se også afsnit 4.2, hvor vi finder, at lidt over halvdelen af medarbejderne har en grunduddannelse som pædagog, og en tredjedel af medarbejderne har deltaget på kurser eller uddannelsesforløb i mentaliseringsteori eller mentaliseringsbaseret praksis. Der er kun få ufaglærte medarbejdere på anbringelsesstederne (7 %, se afsnit 4.2).

Resultaterne af implementeringsevalueringen er sammenfattet efter de tre typer af implementeringskræfter (Albers & Metz, 2015; Fixsen & Blases, 2008): kompetencer og kompatibilitet, organisations- og programstruktur samt ledelse. I det følgende diskuterer vi først generelle og programspecifikke hæmmere og fremmere i forhold til de tre implementeringskræfter, dernæst beskrives begrænsninger i data og anbefalinger til en gennemgribende implementering i opstartsfasen. Til sidst ser vi på implementeringsprocessen fremad mod projektets afslutning i 2020.

I forhold til **medarbejderkompetencer og programmernes kompatibilitet** med eksisterende praksis, så giver teamene **generelt** udtryk for, at undervisningen har været god, og at indholdet af programmerne er relevant og et godt supplement til den eksisterende praksis. De fortæller enstemmigt, at mentaliseringsbegrebet og mentaliseringsteori ikke er nyt for dem, men undervisningen og arbejdet med programmet har revitaliseret denne tankegang og også deres tilgang til de unge. Derudover beretter de om gentagne situationer, hvor sproget fra programmet er gledet ind i dagligdags sproget på anbringelsesstedet. Nogle, specielt de større, anbringelsessteder er udfordret af, at ikke alle medarbejdere er uddannet i programmet. Og sidst – men absolut ikke mindst – fortæller alle team om, at medarbejderne mangler tid til at lære programelementerne at kende og få erfaring med dem. De anbringelsessteder, som er kommet længst med implementeringen, synes at være de anbringelsessteder, hvor medarbejderne har fået øremærket tid til at læse og tid til at forberede øvelser med de unge. **Specifikt for Mentaliseringsguiden**, fremhæver teammedlemmerne supervisions-elementet (hvor medarbejderne modtager supervision på konkrete sager) som en effektiv måde at opbygge erfaring med øvelser i Mentaliseringsguiden.

Om **organisations- og programstruktur fortælles generelt**, at programmernes arbejdsredskaber og øvelser matcher med organisationens arbejdsgange, enten direkte eller i en tilpasset form. De steder, som er kommet længst med at implementere programmet, har haft en bevidst implementeringsstrategi, hvor de skridt for skridt har integreret et programelement ad gangen i organisationens arbejdsgange. De har udvalgt og prioriteret, hvilke begreber, redskaber eller øvelser, som de ville arbejde med; de er begyndt i det små med enkle begreber, som efterhånden er udvidet med flere begreber og øvelser. Alle team fortæller også, at materialet er let at gå til for medarbejderne. **Spe-**

cifikt for Robusthedsprogrammet fortæller teammedlemmerne, at også de unge oplever, at øvelser og metaforer er brugbare og lige til at gå til, specielt Robusthedsprogrammets billed- og hverdagsprog falder de unge naturligt. Nogle få anbringelsessteder, de som synes at være mest optaget af at internalisere programmet i organisationen, fortæller, at de nu med fordel er begyndt at indarbejde begreber og værktøjer fra programmerne i de unges journaler, handleplaner eller statusrapporter til den anbringende myndighed.

Der er **generelt stor ledelsesopbakning** til implementeringsteamene; de fleste steder er ledelsen med i teamet. Enkelte team har oplevet en frustration i opstartsfasen omkring implementeringsteams rolle, men disse opstartsvanskeligheder synes at være overstået. Teammedlemmerne arbejder med at implementere programmerne på deres respektive anbringelsessteder ved at identificere forhindringer for implementeringen og generere nye løsninger, som passer til lige netop deres praksis. Der synes at være stor forskel på ledelseskulturen (fx graden af topstyring) mellem anbringelsesstederne. Implementeringsteamene har derfor også vidt forskellige frihedsgrader i forhold til at implementere nye prøvehandlinger. De steder, hvor teamet har størst handlefrihed (myndighed), har teamet fået integreret flere elementer fra programmet hos medarbejderne. En lille håndfuld anbringelsessteder har ud over implementeringsudfordringerne været ramt af udfordringer med den daglige drift, som har flyttet ledelsens fokus. Implementeringen af programmet er derfor blevet nedprioriteret til fordel for andre større organisationsforandringer. Derudover er et gennemgående karakteristika på anbringelsesstederne tabet af kompetencer, når fx uddannede medarbejdere skifter job, eller vikarer kommer ind. Nogle anbringelsessteder har forsøgt at løse dette problem ved at uddanne alle medarbejdere eller uddanne nogle få til eksperter, som kan tage nye medarbejdere i mesterlære. Men kompetencetab synes stadig at være en stor forhindring for implementeringen af programmerne, som ledelsen på anbringelsesstederne – og leverandørerne af programmerne – mangler en løsning på. Derudover er der også **programspecifikke forskelle** i omfanget af kontakt mellem kompetenceleverandør og anbringelsesstedet (se tabel 3.1). Mentaliseringsguiden inddrager eksempelvis ledelsessparring, og teammedlemmernes udtalelser peger i retning af, at denne ledelsessparring styrker ledelsens opmærksomhed og støtte til implementeringsprocessen. Som beskrevet i afsnit 3.2 kan man forvente, at de ekstra implementeringsressourcer også resulterer i forskelligt udbytte af de to programmer. I de kommende afrapporteringer, i 2020, ser vi nærmere på sådanne forskelle.

Resultaterne af denne implementeringsevaluering skal naturligvis læses med forbehold for en række **begrænsninger i de data**, som vi har indsamlet. Den første begrænsning er naturligvis, at vi kun har data fra implementeringsteamet og ikke andre kilder, hvilket kan give en bias i forhold til det tegnede billede af en overordnet succesfuld implementering (i opstartsfasen). På implementeringsmøderne har der dog været en åbenhjertig diskussion af udfordringerne, hvor både ledelsen og medarbejderne er kommet til orde. For det andet kan en del af den frustration, som nogle implementeringsteam har oplevet i opstartsfasen, skyldes, at programmerne implementeres som en del af et projekt, hvor der er mange flere parter involveret end under normale omstændigheder. I dette projekt har anbringelsesstederne skullet forholde sig til leverandøren af programmet, Socialstyrelsen, VIVE og VIA. Der har derfor været mange e-mails og kontakter fra mange parter i opstartsfasen, som kan have bidraget til frustration over, hvem der gjorde hvad. For det tredje yder VIA både implementeringsstøtte og deltager i implementeringsevalueringen. Denne dobbeltrolle er en begrænsning i designet og udbudsmaterialet (Socialstyrelsen, 2017); vi har forsøgt at minimere konsekvenserne af dette ved at lade teammedlemmerne selv styre prøvehandlinger og vælge nye tiltag i implementeringsprocessen. Implementeringskonsulentens rolle er derfor først og fremmest at facilitere prøvehandlinger og tiltag gennem narrative samtaler; konsulenten træffer ikke beslutninger i implementeringsprocessen. Endeligt bærer analysen præg af, at kun tre anbringelsessteder arbejder med Robusthedsprogrammet, hvorimod 11 anbringelsessteder arbejder med Mentaliseringsguiden. Vi har

derfor knap så detaljeret information omkring implementering af Robusthedsprogrammet, som vi har om Mentaliseringsguiden. Derudover har der været et skift af implementeringskonsulent på de tre anbringelsessteder, som implementerer Robusthedsprogrammet, hvilket kan have påvirket udbyttet af de narrative samtaler. Generelt er der dog mange ligheder mellem fortællingerne i de to grupper af implementeringsteam, hvilket taler for, at hæmmere og fremmere for implementering i opstartsfasen er relativt ens for de to programmer og ikke påvirket af skiftet af implementeringskonsulent.

Med disse forbehold in mente, så synes opskriften på **den gennemgribende implementering i opstartsfasen** at følge fem skridt:

1. Etablér et implementeringsteam, hvor ledelsen og medarbejderne er repræsenteret.
2. Sørg for, at alle (relevante) medarbejdere får uddannelsen og tid til at opbygge erfaring med programmet. Lav en plan for, hvordan nye medarbejdere og vikarer får tilstrækkeligt kendskab til programmet.
3. Laminér redskaber og øvelser fra programmet eller sæt dem i ramme, så de er synlige og tilgængelige for personalet.
4. Arbejd med ét eller få programelementer ad gangen, prioriter rækkefølgen, følg eksempelvis programstrukturen eller start med øvelser, som løser relevante problemer og er lette at implementere i anbringelsesstedets kultur og praksis.
5. Arbejd på at få programelementer integreret i den unges journal og afrapportering til den unges sagsbehandler.

Fremadrettet går implementeringsprocessen nu ind i en kapacitetsopbygningsfase, hvor implementeringsteamene får endnu større fokus på prøvehandling, som kan fremme arbejdet med programmet på anbringelsesstedet og opbygge kapacitet og kendskab til programmet blandt medarbejderne og de unge. Resultaterne af dette arbejde afrapporteres i slutningen af 2020.

6 Mentaliseringsprofiler

Som beskrevet i kapitel 2 er mentaliseringsevnen afgørende for at kunne forestille sig mentale tilstande og muligheden for at kunne indgå i og lære af sociale relationer. I dette kapitel ser vi derfor nærmere på de unges niveau af mentalisering og balancen i mentaliseringsdomæner. Resultaterne viser de unges mentaliseringsevne ved baselinemålingen og sammenligner mentaliseringsprofiler på tværs af de to programmer og en sammenligningsgruppe. Det vil sige, at data beskriver de unges mentaliseringsevne, før personalet på anbringelsesstederne har arbejdet med de to mentaliseringsbaserede programmer.

Kapitlet beskriver først rekrutterings- og dataindsamlingsproceduren (boks 6.1) og målgruppens baggrundskarakteristika (afsnit 6.1). Dernæst illustreres niveauet af de unges mentalisering og sociale vanskeligheder (boks 6.2 og afsnit 6.2). Målgruppen, mentaliseringsniveauerne og de unges mentaliseringsprofil diskuteres og sammenlignes med normalpopulationer til sidst i afsnit 6.3. Kapitlet beskriver *ikke* de unges udvikling eller vurderer effekten af de to programmer, men ser udelukkende på de unges mentaliseringsevne ved baseline og sammenligner mentaliseringsniveauet med det forventede niveau i en normal population. Ved projektets afslutning, i september 2020, supplerer vi evalueringen med opfølgende målinger og ser på de unges udvikling i løbet af projektperioden.

Boks 6.1 Rekrutterings- og dataindsamlingsprocedure

Vi rekrutterede først unge fra de 14 anbringelsessteder, som undervises i Robusthedsprogrammer (RP, tre anbringelsessteder) eller Mentaliseringsguiden (MG, 11 anbringelsessteder). Dernæst rekrutterede vi unge fra lignende anbringelsessteder til en Sammenligningsgruppe (SG). For at finde anbringelsessteder, som ligner anbringelsesstederne i RP og MG, bad vi både Foreningen for Døgn- og Dagtilbud (FADD) og alle RP- og MG-anbringelsesstederne om at udpege søsterorganisationer eller andre anbringelsessteder med en lignende målgruppe af unge. Proceduren resulterede i syv sammenlignelige anbringelsessteder. Alt i alt medvirker der derfor 21 anbringelsessteder i undersøgelsen.

De unge blev udvalgt af anbringelsesstedet ud fra tre kriterier: For det første skulle anbringelsesstedet vurdere, at den unge med stor sandsynlighed ville være på anbringelsesstedet i 2020, for det andet skulle de unge være mellem 12 og 20 år ved baselinemålingen, og for det tredje måtte de unge ikke have diagnosen infantil autisme. På to anbringelsessteder, som indgår i Robusthedsprogrammet, falder mange af de unge uden for alders- og stabilitetskriteriet (bl.a. et, hvor målgruppen er unge i misbrugsbehandling. Se kapitel 5). Vi har derfor efterfølgende udvidet alderskriteriet til 23 år og slækket på kriteriet for stabilitet i anbringelsen af hensyn til stikprøvestørrelsen i Robusthedsprogrammet (evt. på bekostning af øget variation i data). Ingen af de unge i undersøgelsen er anbragt pga. fysiske handikap.

Data til midtvejsevalueringen er indsamlet to gange. Medio 2018 testede fem psykologer de unges mentaliseringsevne. Testen blev gennemført på anbringelsesstedet og tog omkring en time for hver ung. Alle psykologerne er uddannede i testbatteriet, og alle testene er efterfølgende gennemgået for ensartethed og fejlkodninger. Gennemgangen resulterede ikke i omkodninger. I andet kvartal 2019 indsamlede vi supplerende oplysninger om de unges baggrund fra en medarbejder på anbringelsesstedet, som kender den unge godt. Medio 2020 testes de unges mentaliseringsevne igen.

6.1 Målgruppen

Til midtvejsevalueringen har vi indsamlet data om 103 unge på alle 21 anbringelsessteder, hvoraf 19 unge er på anbringelsessteder, som implementerer Robusthedsprogrammet (RP), 63 unge på anbringelsessteder, som implementerer Mentaliseringsguiden (MG), og 21 unge er på sammenlignelige anbringelsessteder (SG), som ikke implementerer et af de to programmer (se boks 6.1).

Stikprøven af unge består af lidt flere drenge (N = 57 eller 55 %) end piger, som ved rekrutteringen var 15,3 år i gennemsnit. Den yngste er 11 år og den ældste 23 år. I gennemsnit er de unge på SG-anbringelsesstederne yngst (14,2 år), efterfulgt af MG (15,0 år) og RP (17,4 år). Fire unge i RP er ældre end målgruppekriteriet på 20 år. Ved første anbringelse var de unge i gennemsnit 12,0 år, og de har siden første anbringelse været anbragt mellem 1 og 5 forskellige steder (i gennemsnit 2,1 steder). Den gennemsnitlige anbringelseslængde på det anbringelsessted, som indgår i evalueringen, er 22,7 måneder, og i andet kvartal 2019 var 85 % af de unge stadig anbragt på dette anbringelsessted. Fordelt på de tre grupper var 84 %, 53 % og 95 % stadig anbragt på hhv. SG-, RP- og MG-anbringelsesstedet. Går vi lidt tættere på tallene omkring sammenbrud eller ophør i anbringelsen for de tre anbringelsessteder i Robusthedsprogrammet, så har et anbringelsessted, hvor målgruppen er unge i misbrugsbehandling, 100 % ophør i anbringelsen, og de to andre har hhv. 50 % og 22 % ophør i anbringelsen. Samlet set er anbringelsesstederne i Robusthedsprogrammet udfordret af flere sammenbrud eller planlagte ophør i anbringelsen end anbringelsessteder i Mentaliseringsguiden og Sammenligningsgruppen.

De unge er ofte anbragt pga. overgreb, dysfunktionelle familieforhold eller omsorgssvigt. De primære overgreb i hjemmet er: psykiske overgreb (fx verbale overgreb eller trusler mod barnet, 21 %); fysiske overgreb (fx vold eller trusler om vold mod barnet, 19 %) og seksuelle overgreb (9 %). De primære dysfunktionelle forhold er: vold mod mor, far eller anden omsorgsperson (23 %); trusler om vold mod mor, far eller anden omsorgsperson (23 %); misbrugsproblemer i hjemmet (20 %); psykiske lidelser hos forældre (18 %); skilsmisse eller separation (16 %); forældre afgang ved døden (5 %) og kriminel adfærd i hjemmet (5 %). De primære omsorgssvigt er: psykisk omsorgssvigt (fx manglende kærlighed, tryghed eller stimulation, 66 %) og fysisk omsorgssvigt (fx utilstrækkelig ernæring, beklædning eller hygiejne, 21 %). For 6 ud af 7 unge (85 %) skyldes anbringelsen én eller flere af disse årsager, for 66 % skyldes anbringelsen to eller flere af disse årsager, og for 37 % skyldes anbringelsen tre eller flere af disse årsager.

De primære vanskeligheder hos de unge viser sig som: problemer i fritiden (fx med venner, 48 %); skoleproblemer (44 %); voldelig eller aggressiv adfærd (32 %); psykiske lidelser (26 %); selvskade (16 %) og misbrug (9 %). Overordnet er vanskelighederne hos halvdelen af de unge udadreagerende (54 %), og hos en tredjedel er vanskelighederne indadreagerende (33 %). En læge, psykiater eller psykolog har stillet en diagnose hos 64 % af de unge, typisk ADHD (21 %) eller Borderline (6 %); andre diagnoser optræder kun i mindre omfang.

Boks 6.2 Instrumenter til vurdering af mentaliseringsniveau og sociale vanskeligheder

Til undersøgelsen er udvalgt **fire instrumenter**: tre test til vurdering af mentaliseringsevnen og et spørgeskema til vurdering af sociale vanskeligheder. Instrumenterne er valgt, fordi de opfylder tre kriterier: de er oversat til dansk, de dækker de fire mentaliseringsdimensionerne, og de gennemføres under de praktiske begrænsninger i projektet (se indledning og Socialstyrelsen, 2017).

Level of Emotional Awareness Scale (Bateman & Fonagy, 2016, 2019; LEAS, Lane & Schwartz, 1987; Lane, 2015; Luyten et al., 2012) består af 12 situationer, der hver er beskrevet med 2-4 sætninger, som involverer testpersoner selv og en anden person (Lane et al., 1990). Hver situation omhandler én af fire følelser: glæde, vrede, tristhed eller frygt. Testen vurderer testpersonens mentalisering af sig selv (LEAS, Selv) og den anden (LEAS, Anden) samt balancen mellem de to mentaliseringsevne (LEAS, Total). En score på 0 repræsenterer manglende følelser (fx *jeg ville ikke føle noget; jeg ville føle, at han gjorde det med vilje*). En score på 1 repræsenterer et somatisk niveau for følelser (fx *jeg ville få ondt i maven; jeg ville føle mig syg*). En score på 2 repræsenterer handlingsniveau for følelser (fx *jeg ville føle, at jeg skulle smadre noget*) eller en mere global følelse (*jeg ville føle, det var helt okay; jeg ville føle, det var noget værre skidt*). En score på 3 repræsenterer specifikke, men singulære følelser (fx *jeg ville føle mig glad*,

Boks 6.2 Instrumenter til vurdering af mentaliseringsniveau og sociale vanskeligheder

ked af det, vred eller bange). En score på 4 repræsenterer evnen til at have og udtrykke flere enkeltfølelser samtidigt (fx *jeg ville føle mig lidt ked af det, men også vred*). I LEAS, Total repræsenterer en score på 5 evnen til sammensatte følelser hos både sig Selv og den Anden (fx *jeg ville føle mig ked af det og vred, og hun ville føle sig vred og lidt bange*). Niveauerne i LEAS hviler på udviklingspsykologisk teori og måler, hvilket udviklingstrin den enkelte er på. Skalaen er en såkaldt Guttman-skala (Guttman, 1944, 1950; Rasch, 1960), hvor højere niveauer indbefatter evner på lavere udviklingstrin (Lane & Garfield, 2005; Lane et al., 2015; Panksepp 1998, 2012). Hvis en ung fx scorer 3 på LEAS, dvs. kan sætte ord på enkeltemotioner, så kan vedkommende også mentalisere på de lavere niveau, 1 og 2, hhv. somatisk og handlingsniveau. Niveauet kan derfor ses som et estimat af de unges udviklingstrin for emotionsbevidsthed. I forhold til de fire mentaliseringsdomæner beskrevet i kapitel 2 har testen fokus på de unges affektive mentalisering af interne følelser hos sig selv og andre. Sørensen (2009, 2012, 2013) beskriver LEAS-testens udvikling og anvendelse på dansk. Se tabel nedenfor.

Reading the Mind in the Eyes (RME, Baron-Cohen et al., 2001; Bateman & Fonagy, 2016, 2019; Luyten et al., 2012, 2019; Malberg & Rosenbery, 2017) består af 28 billeder af øjenomgivelserne hos voksne mænd og kvinder. Billederne indeholder forskellige emotioner (fx vrede, glæde, afsky) med varierende intensitet, og testpersonen skal til hvert billede vælge et følelsesudtryk ud af fire mulige. Evnen til at aflæse emotionelle tilstande hos andre sker især ud fra iagttagelse af ansigtsudtryk, specielt i øjenregionen (Elfenbein & Ambady, 2002; Ekman, 2003; Niedenthal, 2007; Plutchick, 2003). Forringet afkodning af emotionelle ansigtsudtryk kan have negative konsekvenser for ens sociale interaktion (Luyten et al., 2019). Hvis man kan aflæse, at den anden er vred, vil det medføre en anden type interaktion, end hvis man aflæser, at den anden er glad. Antallet af korrekt aflæste ansigtsudtryk giver den samlede RME-score. I forhold til de fire mentaliseringsdomæner beskrevet i kapitel 2 har testen fokus på de unges mentalisering af andres ydre karakteristika (følelser i ansigtsudtryk). Se tabel nedenfor. Sørensen (2000, 2012, 2013) beskriver RME-testens udvikling og anvendelse på dansk.

Ekman's billeder (Sørensen, 2009, 2012, 2013) med emotionelle ansigtsudtryk undersøger ligesom RME-testen emotionsaflæsning ud fra billeder, dvs. den eksterne mentaliseringsdimension, men med fokus på egne følelser frem for følelsen hos personen på billedet. I testen instruerer psykologen den unge med følgende: *"Jeg vil nu vise dig billeder af en ung kvinde med forskellige følelsesudtryk"; "Forestil dig, det er en kvinde, du kender godt – en god ven, en søster eller lignende"; "Kig på billedet og fortæl, hvilke følelser det vækker i dig. Hvilke følelser får du, når du ser udtrykket i billedet?"* Psykologen viser herefter seks billeder fra Ekman's (2003) arbejde med en ung kvinde med forskellige emotionelle udtryk. Testpersonens respons på kvindens følelsesudtryk scores på en skala fra 0 til 4 ud fra LEAS-kriterierne. Testen supplerer RME, der udelukkende vurderer afkodning af andres emotioner. I forhold til de fire domæner i kapitel 2 har testen fokus på de unges mentalisering af indre følelser hos sig selv. Se tabel nedenfor.

Sammenhæng mellem mentaliseringstest og mentaliseringsdimensioner

	Automatisk	Kontrolleret	Selv	Anden	Kognitiv	Affektiv	Intern	Ekstern
LEAS, Selv	(X)	X	X		X	X	X	
LEAS, Anden	(X)	X		X	X	X	X	
LEAS, Total	(X)	X	X	X	X	X	X	
RME		X		X	X	X		X
Ekman's billeder		X	X		X	X	X	

Sociale vanskeligheder. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman 1997; Anfred et al., 2019) består af 25 spørgsmål om den unges socioemotionelle vanskeligheder inden for de sidste 6 måneder. 20 spørgsmål samles til en score for *Sociale vanskeligheder* (skala fra 0 til 40), hvor en højere score indikerer flere vanskeligheder, og 5 spørgsmål samles i *Sociale styrker* (skala fra 0 til 10). I denne evaluering bruger vi et udvidet SDQ-skema med 5 yderligere spørgsmål omkring betydningen af sociale vanskeligheder for *Daglig funktion* (skala fra 0 til 10), hvor en højere score indikerer større påvirkning i dagligdagen.

Boks 6.2 Instrumenter til vurdering af mentaliseringsniveau og sociale vanskeligheder

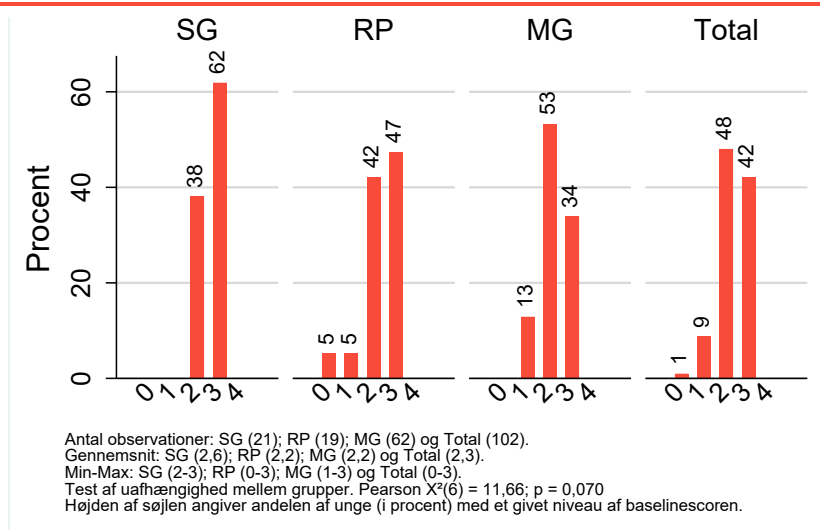
Analysen af data viser andelen af unge med et givet mentaliseringsniveau (LEAS, RME og Ekmans billeder) eller niveau af sociale vanskeligheder (SDQ) ved baselinemålingen. Niveauerne illustreres grafisk for unge i henholdsvis Sammenligningsgruppen (SG), Robusthedsprogrammet (RP), Mentaliseringsguiden (MG) og Total. I noten til hver figur angives antal observationer, gennemsnitsscoren, minimum- og maksimumscoren, samt en Pearson uafhængighedstest for, om unge i SG, RP og MG har samme mentaliseringsprofil ved baselinemålingen. Testen indikerer, hvor sammenlignelige de tre grupper er.

6.2 Resultater

Dette afsnit illustrerer niveauet for baselinemålinger af LEAS, RME, Ekmans billeder og SDQ samt beskriver eventuelle forskelle mellem unge i grupperne SG, RP og MG. Afsnit 6.3 diskuterer niveauerne.

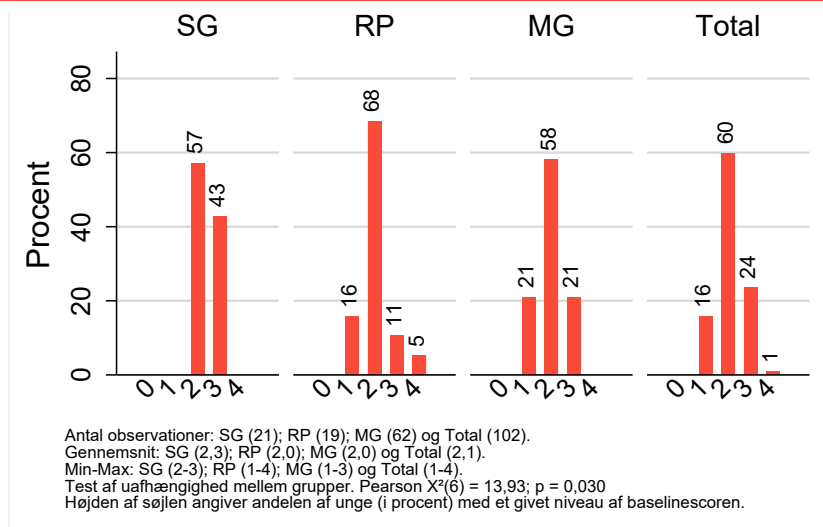
LEAS-målingerne for selv, andre og totalen er vist i figur 6.1 til 6.3. Søjlerne i figurerne viser andelen af unge (i procent) med mentaliseringsniveau fra 0-4 eller 0-5, fordelt på unge i de tre grupper SG, RP og MG samt Total. Målt med **LEAS-scoren for selvorienteret mentalisering** – dvs. evnen til at kunne reflektere over og benævne følelser hos sig selv – ligger de unges mentaliseringsniveau mellem 0-3; i gennemsnit er niveauet 2,3. I undersøgelsen har 9 ud af 10 unge et mentaliseringsniveau på 2 (48 %) eller 3 (42 %), og kun 1 ud af 10 ligger på niveau 0 eller 1. Statistisk er der en marginal forskel mellem grupperne (se figurnote), som er drevet af, at alle unge i SG, i gennemsnit, ligger på niveau 2 eller over, hvorimod 10 unge i RP eller MG ligger under niveau 2.

Figur 6.1 Niveau for LEAS, Selv



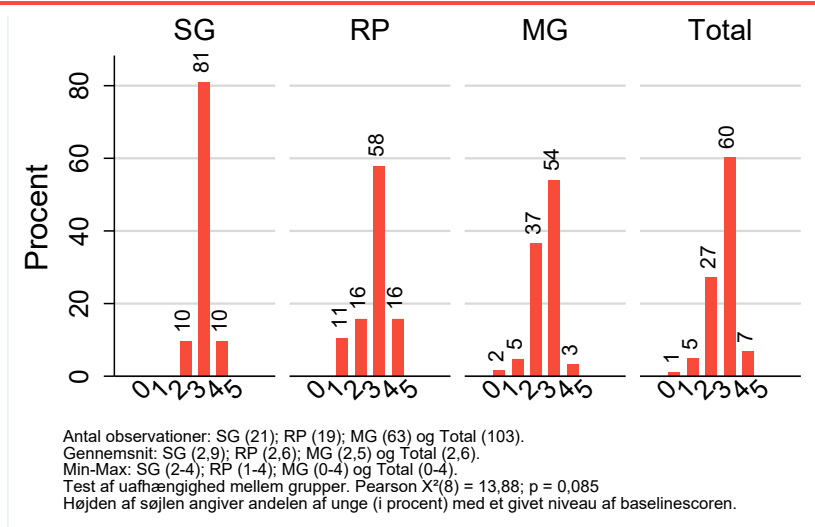
På **LEAS-scoren for mentalisering af andre** – dvs. evnen til at kunne reflektere over og benævne følelser hos andre – finder vi, at de unge ligger fra mentaliseringsniveau 1-4; i gennemsnit ligger niveauet på 2,1. 6 ud af 10 unge ligger på niveau 2, og kun en opnår maksimumniveauet på 4. Statistisk er der en forskel mellem fordelingerne af niveauer i de tre grupper (se figurnote), som er drevet af, at 16 unge i RP og MG har et meget lavt mentaliseringsniveau (niveau 1).

Figur 6.2 Niveau for LEAS, Andre



I den **Totale LEAS-score** ligger de unge fra mentaliseringsniveau 1-4; ingen af de unge ligger på det højeste niveau (niveau 5). I gennemsnit ligger de unge på niveau 2,4. 9 ud af 10 ligger på mentaliseringsniveau 2 (27 %) eller 3 (60 %). Statistisk finder vi igen en marginal forskel mellem de tre grupper (se figurnote).

Figur 6.3 Niveau for LEAS, Total

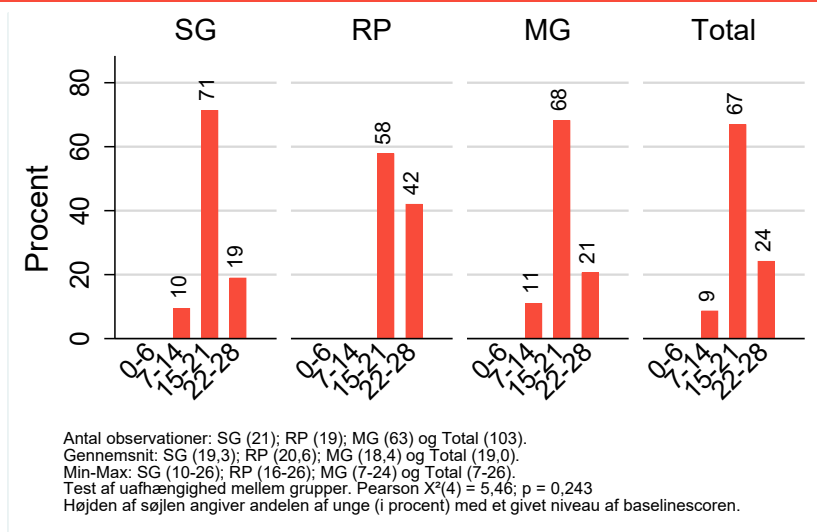


Overordnet ligger de fleste unge i undersøgelsen lige omkring mentaliseringsniveau 2 i LEAS, Selv og LEAS, Andre, og et halvt niveau højere i LEAS, Total. Kun en ung ligger ekstremt lavt (niveau 0), og kun en ung ligger på det højeste mentaliseringsniveau (niveau 4) i hhv. LEAS, Selv og LEAS, Andre. En ung ligger på niveau 0, og ingen ligger på niveau 5 i LEAS, Total.

RME-målingen for mentalisering af andres ydre karakteristika er vist i figur 6.4. RME-scoren fokuserer på evnen til at afkode og benævne ydre udtryk af følelser hos andre, aflæst i øjenområdet. Søjlerne i figurerne viser fordelingen af unge (i procent), som scorer mellem 0-28 point, opdelt på unge i SG, RP, MG og Total. Blandt de 28 billeder genkender de unge minimum 7 og maksimum 26 følelser; i gennemsnit genkender de 19 ud af 28 følelser, hvilket svarer til, at de kan genkende den

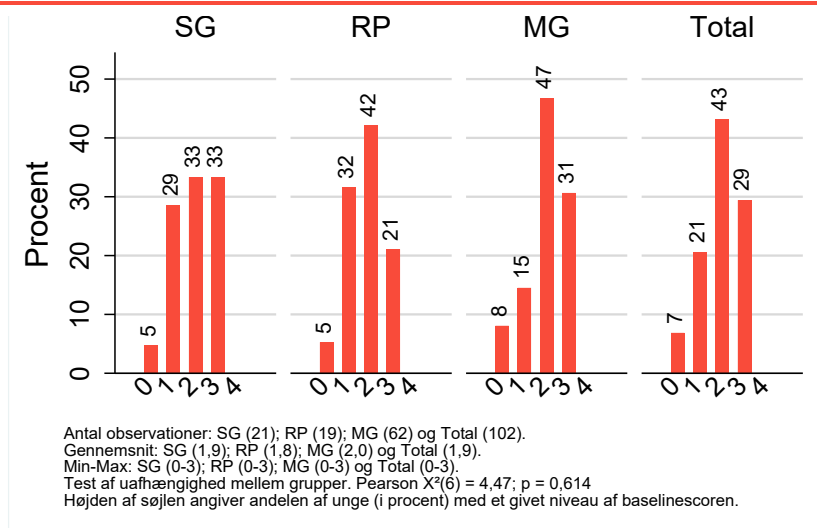
korrekte følelse i 68 % af tilfældene. Statistisk er der ikke forskel på de tre gruppers gennemsnit (se figurnote), på trods af at der er lidt flere unge med høje scorer i RP end i de to andre grupper.

Figur 6.4 Niveau for RME



Baselinemålingen for **Ekman's billeder** er vist i figur 6.5. Modsat RME-scoren har denne score fokus på at afkode og benævne indre følelser hos sig selv som reaktion på andres ansigtsudtryk –dvs. indre mentaliseringsniveau af andres ydre karakteristika. Søjlerne i figurene viser fordelingen af de unges mentaliseringsniveau, fra 0-4. Omkring 7 ud af 10 unge (72 %) ligger på mentaliseringsniveau 2 (43 %) eller 3 (29 %), og omkring 3 ud af 10 (28 %) har et meget lavt niveau, enten 0 (7 %) eller 1 (21 %). I gennemsnit ligger de unge på mentaliseringsniveau 2. Statistisk finder vi ingen forskel mellem niveauerne i de tre grupper (se figurnote).

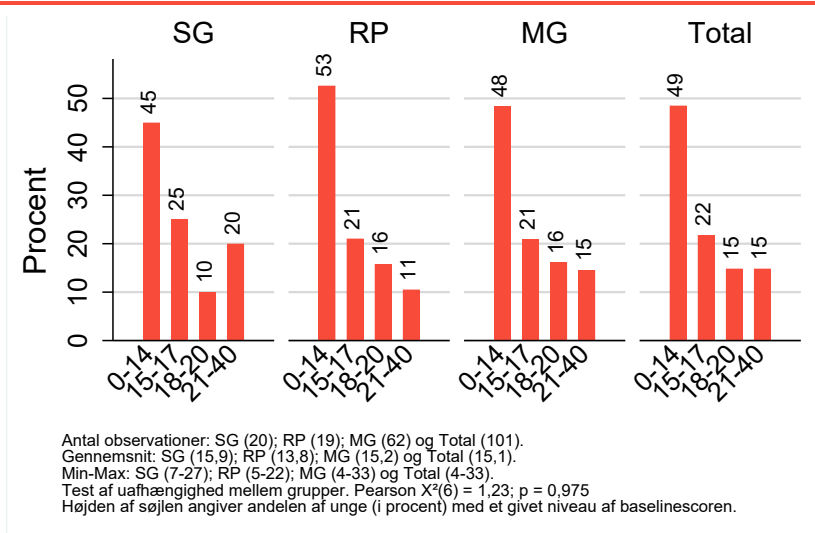
Figur 6.5 Niveau for Ekman's billeder



SDQ-målingerne for sociale vanskeligheder, sociale styrker og daglig funktion er vist i figur 6.6 til 6.8. Søjlerne i figurene viser andelen af unge (i procent), som opnår et givet niveau, fordelt på unge i de tre grupper SG, RP og MG samt Total.

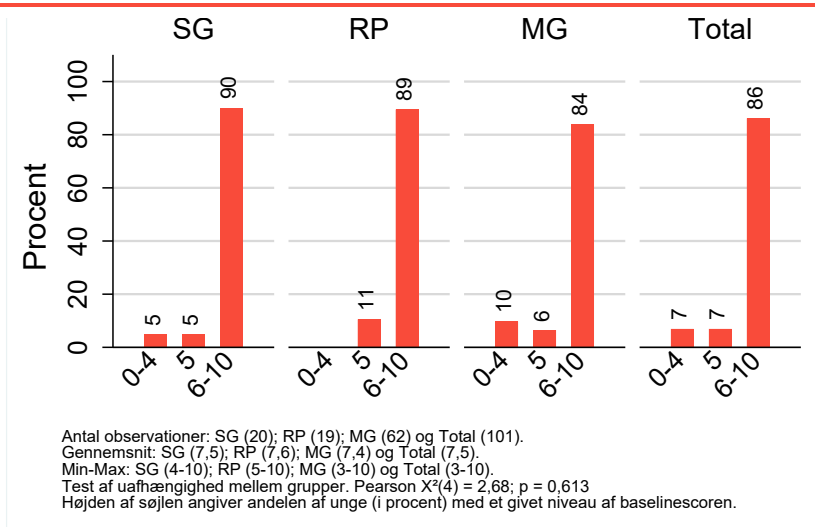
På **SDQ-scoren for sociale vanskeligheder** scorer de unge mellem 4-33 point; i gennemsnit scorer de 15,1 point. Omkring 5 ud af 10 unge i undersøgelsen (49 %) har ingen sociale vanskeligheder (0-14 point), 2 ud af 10 (22 %) har let forhøjede vanskeligheder (15-17 point), og 3 ud af 10 har store (15 % med 18-20 point) eller meget store vanskeligheder (15 % med 21-40 point). Statistisk er der ingen forskel på niveauet af sociale vanskeligheder i de tre grupper (se figurnote).

Figur 6.6 Niveau for sociale vanskeligheder



På **SDQ-scoren for sociale styrker** scorer de unge mellem 3-10 point; i gennemsnit scorer de 7,5 point. Mellem 8,5 ud af 10 unge i undersøgelsen (86 %) har normale sociale styrker (6-10 point), og omkring 1,5 ung ud af 10 har lidt lave (7% med 5 point) eller meget lave (7% med 0-4 point) sociale styrker. Statistisk er der ingen forskel på niveauet af sociale vanskeligheder i de tre grupper (se figurnote).

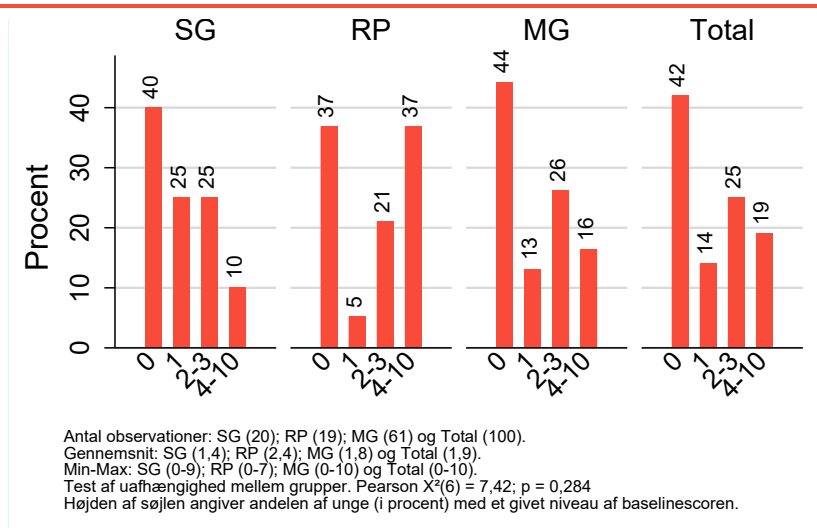
Figur 6.7 Niveau for sociale styrker



På **SDQ-scoren for daglig funktion** – vanskeligheder med følelser, koncentration, opførsel eller social interaktion påvirker daglig trivsel, familieliv, venskaber, indlæring eller fritidsaktiviteter – scorer de unge mellem 0-10 point; i gennemsnit scorer de 1,9 point. For omkring 4 ud af 10 unge i undersøgelsen (42 %) påvirker vanskelighederne dem ikke i hverdagen, for 1,5 ud af 10 unge (14 %) er

der en lettere påvirkning, og for 4,5 ud af 10 unge har vanskelighederne en stor (25 % med 2-3 point) eller meget stor (19 % med 4-10 point) påvirkning på deres daglige trivsel, familieliv, venskaber, indlæring eller fritidsaktiviteter. Statistisk er der ingen forskel på niveauet af sociale vanskeligheder i de tre grupper (se figurnote).

Figur 6.8 Niveau for daglig funktion



6.3 Sammenfatning og diskussion

Dette kapitel har set på de unge, som indgår i evalueringen. Målgruppebeskrivelsen og resultaterne bygger på dataindsamling og mentaliseringstest blandt 103 unge, heraf 57 drenge og 46 piger med en gennemsnitsalder på 15,3 år, som er anbragt på 21 anbringelsessteder. Ikke så overraskende er omsorgssvigt, dysfunktionelle familieforhold og overgreb en primær årsag til anbringelsen (for 6 ud af 7 unge). De primære årsager er psykisk omsorgssvigt (66 %), vold i familien (23 %), trusler om vold i familien (23 %), fysisk omsorgssvigt (21 %) og psykiske overgreb (21 %). Omkring halvdelen af de unge har problemer i fritiden (fx med venner) eller i skolen.

På trods af at vi har forsøgt at indsamle data blandt unge, som med stor sandsynlighed ville være på anbringelsesstedet i år 2020, kan vi allerede nu se, at 15 % af de unge har forladt anbringelsesstedet. For unge i Robusthedsprogrammet er 53 % stadig på anbringelsesstedet, for unge i Mentaliseringsguiden er 95 % stadig på anbringelsesstedet, og for unge i Sammenligningsgruppen er 84 % stadig på anbringelsesstedet. **Ophør i anbringelsen har naturligtvis konsekvenser for, hvor længe de unge er i kontakt med pædagoger og andet personale**, der er uddannet i Robusthedsprogrammet eller Mentaliseringsguiden, og dermed også konsekvenser for de unges udbytte af programmerne. Derudover vil ophør i anbringelsen sandsynligvis også få konsekvenser for frafald fra den opfølgende måling i 2020; specielt for Robusthedsprogrammet, hvor frafaldet er størst, kan dette få en betydning for styrken i den kommende resultatdokumentation. Vi ser nærmere på denne gruppe af unge, som falder fra programmerne og undersøgelsen, i de afsluttende afrapporteringer i 2020, hvor vi også ser på de unges udvikling.

I forhold til de unges mentaliseringsniveau og baggrundskarakteristika er der nogle forskelle mellem Sammenligningsgruppen, Robusthedsprogrammet og Mentaliseringsguiden, men disse forskelle er ikke entydige. Målt ved LEAS-testen ser det ud til, at de unge i Sammenligningsgruppen har et lidt højere mentaliseringsniveau end de unge i Robusthedsprogrammet og Mentaliseringsguiden. Målt

med RME-testen, Ekmans billeder og SDQ-målingerne er der derimod ingen statistisk forskel på grupperne. I forhold til mentaliseringsniveau synes der derfor ikke at være markante forskelle på de tre grupper ved baselinemålingen. De unge i Sammenligningsgruppen og Mentaliseringsguiden er derimod lidt yngre end unge i Robusthedsprogrammet, hvilket kan påvirke deres udbytte af programmerne. I de afsluttende afrapporteringer i 2020 vil vi diskutere betydningen af disse forskelle for resultaterne af Robusthedsprogrammet og Mentaliseringsguiden i forhold til Sammenligningsgruppen.

Niveauet af de unges **mentaliseringssevne af indre mentale tilstande** ligger lavere end niveauet i normalpopulationer. I dette studie ligger de unges mentaliseringscore i gennemsnit på 2,6 målt med LEAS, Total. I tre andre studier med normalpopulationer (Bydlowski et al., 2005; Lichev et al., 2015; Parling et al., 2010), som har indsamlet LEAS-score blandt en lidt ældre målgruppe af unge (gennemsnitsalder på 21,3 år og uden en psykiatrisk diagnose), lå LEAS-niveauet i gennemsnit lidt højere, mellem 3,3 og 3,6.⁶ Blandt en lidt yngre målgruppe (574 almindelige skoleelever med en gennemsnitsalder på 13,5 år) fandt Veirman, Fontaine & Ryckeghem (2016) tilsvarende et lidt højere LEAS-gennemsnit på 3,0.⁷

En højere LEAS-score afspejler en højere mentaliseringssevne og bedre evner til at interagere med andre (Lane et al., 2015, 2018). På LEAS-niveau 2 og derunder opleves emotioner (fx frygt og vrede) primært kropsligt (fx hjertebanken, sveden, anspændthed mv.); som handlinger (fx knyttede næver, lyst til at slå, løbe væk mv.) eller som globale følelser (fx godt, dårligt, okay, skidt, fin nok mv.), og det er svært at regulere sig selv i interaktioner med andre. Karakteristisk for unge med et udviklingsniveau omkring 2 eller derunder på LEAS-skalaen er "signifikante problemer med basale mentale funktioner" (Speranza & Midgley, 2017, s. 307) og peger på usikker tilknytning til omsorgspersoner (McWilliams & Schedler, 2017; Speranza & Mayes, 2017; Robinson & Skåderud, 2019); disse unge vil have begrænsede evner til at fornemme mentale tilstande og sætte ord på følelser og tanker hos sig selv eller andre. Hvis emotionerne derimod opleves mentalt og med et reguleret kropsligt udtryk, svarende til LEAS-niveau 3 eller derover, kan de unge bedre indgå i sociale sammenhænge (Mancini et al., 2013; Shepard, 2008).

Fra et udviklingspsykologisk perspektiv har de unge i gennemsnit udviklet en emotionsbevidsthed svarende til et handleniveau for emotioner (LEAS-niveau 2). I LEAS, Selv ligger de unge i gennemsnit på niveau 2,3; i LEAS, Andre på niveau 2,1 og i Ekmans billeder på niveau 1,9. En score på 2 svarer til, at emotioner udtrykkes ved handlinger – fx *jeg ville føle, at jeg skulle smadre noget* – eller emotioner afkodes som overordnede, globale fornemmelser – fx *jeg ville føle, at det var skidt*. I gennemsnit har de unge svært ved at sætte specifikke, singulære følelser på en given situation, svarende til LEAS-niveau 3, fx *jeg ville føle vrede*, og næsten ingen har udviklet en emotionsbevidsthed, hvor de evner sammensatte følelser hos sig selv eller andre, fx *jeg ville føle mig ked af det, men også vred eller du må undskyldte, at jeg blev så vred, at du blev bange og ked af det. Det var ikke meningen*.

Niveauet af de unges **mentaliseringssevne af ydre karakteristika** ligger på niveau med normalpopulationer fra andre studier. RME-testen vurderer mentalisering ud fra emotionelle udtryk i øjenomgivelserne hos "den anden" (Malberg & Rosenbery, 2017; Luyten et al., 2019). I dette studie ligger de unges mentalisering af emotionelle udtryk i øjenomgivelser i gennemsnit på 19,0 målt med RME-testen, svarende til 68 % korrekt genkendte følelser i andres øjne. Blandt en nogenlunde jævnaldrende målgruppe (402 almindelige skoleelever med en gennemsnitsalder på 16,7 år) fandt Hünefeldt et al. (2013) en korrekt genkendelse af 66 % af billederne i RME-testen, og blandt en lidt yngre målgruppe

⁶ Bydlowski et al. (2005): N = 70; LEAS = 3,3 og gennemsnitsalder = 19,3. Parling et al. (2010): N = 34; LEAS = 3,3 og gennemsnitsalder = 22,6. Lichev et al. (2015): N = 46; LEAS = 3,6 og gennemsnitsalder = 23,5.

⁷ Beregning fra tabel 1 i Veirman, Fontaine & Ryckeghem (2016).

(129 børn med en gennemsnitsalder på 11,7 år) fandt Koizumi & Takagishi (2014) en korrekt genkendelse af 65 % af billederne i RME-testen. For voksne i normalbefolkningen fandt Baron-Cohen et al. (2001) en korrekt genkendelse af 73 % af billederne. De unge i undersøgelsen ligger derfor under niveauet for voksne, men på niveau med andre unge, hvad angår ydre mentalisering.

Sammenligner vi resultaterne i de tre mentaliseringstest (LEAS, RME og Ekmans billeder), kan vi se på balancen i mentaliseringsdomænerne. De unge er relativt gode til at mentalisere andres ydre karakteristika; deres evne til at afkode andres ansigtsudtryk er i gennemsnit på et normalt niveau (målt med RME). Deres evne til at mentalisere indre karakteristika hos dem selv og andre er derimod relativt ringe i forhold til unge på samme alder. De har eksempelvis svært ved at sætte ord på deres egne og andres følelser (målt med LEAS og Ekmans billeder). Dette er blevet kaldt "borderline paradokset" (Bączkowski et al., 2015; Fertuck et al., 2009; Fonagy & Bateman, 2019; Rosenblau et al., 2015; Scott et al., 2011) og svarer til Blatts (2008) anaklitiske (dependente) polaritet (se afsnit 2.1.5). Det vil sige, at balancen i mentaliseringsprofilen i figur 2.1 er skubbet mod nordøst. Disse unge er relativt gode til at mentalisere andres ydre karakteristika, fx afkode ansigtsudtryk, men har svært ved at mentalisere egne indre mentale tilstande, fx afkode og sætte ord på vrede, afsky eller tristhed hos sig selv eller andre.

Hvis vi sammenligner de unges **sociale vanskeligheder** med en normalpopulation af danske unge, målt med SDQ (Anfred et al., 2019), så har 4 % af alle danske unge meget store sociale vanskeligheder, hvorimod 15 % af de unge i evalueringen har meget store sociale vanskeligheder. Tilsvarende har vanskelighederne for 3,7 % af alle danske unge en meget stor indflydelse på deres dagligdag, hvorimod vanskelighederne har meget stor indflydelse på dagligdagen for 19 % af unge i undersøgelsen. De unge i undersøgelsen har derfor markant større socioemotionelle vanskeligheder end andre unge.

Resultaterne skal dog læses med forbehold for mindst tre **begrænsninger**. **For det første** er de unge ikke tilfældigt udvalgt. Anbringelsesstederne og de unge har selv valgt at deltage i evalueringen. De unge er derfor ikke et repræsentativt udsnit af anbragte unge, hverken i Danmark eller på anbringelsesstederne. Prævalensen af anbringelsesårsager, mentalisering og socialisering kan således ikke umiddelbart generaliseres til alle anbragte unge i Danmark, da de unge i undersøgelsen kan repræsentere et selektivt udsnit af anbragte unge generelt. Undersøgelsen kan dog sige noget om anbragte unge med sammenlignelige baggrundskarakteristika. **For det andet**, på 10 anbringelsessteder blev baselinemålingen indsamlet den samme måned, som medarbejderne på anbringelsesstedet begyndte undervisning i Robusthedsprogrammet eller Mentaliseringsguiden. Det kan ikke udelukkes, at medarbejdernes undervisning har forbedret de unges mentaliseringsevne med det samme. Med de valgte test vurderer vi dog, at dette overlap mellem baselinemålinger og undervisning ikke er en signifikant begrænsning for evalueringen af de unges mentaliseringsniveau eller sociale vanskeligheder: Mentalisering er en langsomt udviklende evne, så vi forventer ikke, at terapeuternes undervisning smitter af på de unges mentalisering i løbet af én måned, så dette overlap vil antageligvis ikke påvirke baselinemålingerne. **For det tredje** ser vi allerede nu et betydeligt frafald fra programmerne, hvilket sandsynligvis vil resultere i et tilsvarende frafald af unge i den kommende dataindsamling, i 2020. Denne begrænsning har ikke betydning for resultaterne i dette kapitel, men frafald i den kommende dataindsamling kan få betydning for beregningen af de unges udvikling, specielt hvor præcis og general beregningen bliver, især for Robusthedsprogrammet, hvor frafaldet er størst.

Samlet set tyder resultaterne på, at størstedelen af de unge i undersøgelsen har oplevet barndoms-traumer, og at flere har adfærds- og følelsesmæssige vanskeligheder. Derudover ser vi et lavt mentaliseringsniveau i forhold til mentalisering af indre mentale tilstande hos dem selv og andre, og de

har markante socioemotionelle vanskeligheder, som dagligt påvirker trivsel, familieliv, venskaber, indlæring eller fritidsaktiviteter. På den anden side har de et alderssvarende niveau for mentalisering af andres ydre karakteristika.

Fremadrettet skal evalueringen af de unges mentaliseringsniveau udvides med en opfølgende måling i 2020. Ved at sammenligne baselineniveauet (afrapporteret her) med den opfølgende måling vil vi gerne beskrive de unges udvikling fra baselinemålingen frem til den opfølgende måling og se på forskelle mellem Robusthedsprogrammet, Mentaliseringsguiden og Sammenligningsgruppen (se begrænsninger i data omkring frafald ovenfor). Resultaterne af de opfølgende målinger afrapporteres i slutningen af 2020.

Litteratur

- Albers, B. & Metz, A. (2015). Implementeringskoncepter og modeller In: Albers, B., Høgh, H., & H. Månsson, H. (Eds.): *Implementering. Fra viden til praksis på børne- og ungeområdet*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Allen, J.G. (2014). *Mentalisering i tilknytningsrelationer. Behandling af traumer med traditionel terapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bączkowski, B.M., & Cierpialkowska, L. (2015). Mentalization within close relationships: The role of specific attachment style. *Polish Psychological Bulletin*, 46(2), 285-299.
- Bajgar, J., Ciarrochi J., Lane, R., & Deane, F.P. (2005). Development of the Levels of Emotional Awareness Scale for Children (LEAS-C). *British Journal of Developmental Psychology*, 23(4), 569-586.
- Bak, P.L. (2017). *Robusthed – en redskabsbog for professionelle og forældre*. Aarhus: Forlaget Klim.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. & Plumb I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241-251.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Lawson, J., Griffin, R., Ashwin, C., Billington, J., & Chakrabarti, B. (2005). Empathizing and systemizing in autism spectrum conditions. In Volkmar, F.R., Paul, R., Klin, A., & Cohen, D. (Eds.): *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline personlighedsforstyrrelse: En praktisk Guide. [Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide, 2006]*. Copenhagen, Denmark: Akademisk forlag.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). Handbook of Mentalization. In Bateman, A., & Fonagy, P. (Eds.): *Mental Health Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders*. London: Oxford Press.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2019). *Handbook of Mentalization in Mental Health Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bateman, A.W. (2018). Mentalization-Based Treatment. Adherence and Competence Scale. In Bateman, A.W. & Fonagy, P. (Eds.): *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders*. Oxford: Oxford Press.
- Blatt, S.J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psycho-pathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S.J., & Luyten, P. (2011). Relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development. *Handbook of interpersonal psychology: Theory, research, assessment, and therapeutic interventions*, 37-56.

- Bowlby, J. (1994). *En sikker base*. Frederiksberg: Det lille Forlag.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Vol. 3: Loss: Sadness and depression*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bradley, S. (2000). *Affect Regulation and the Development of Psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., Chambry, J., & Consoli, S.M. (2005). Emotion-processing deficits in eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 321-329.
- Børne- og Socialministeriet (2017). *Strategi for udvikling af sociale indsatser*. Downloadet fra <https://socialministeriet.dk/publikationer/2017/jan/strategi-for-udvikling-af-sociale-indsatser/> København: Børne- og Socialministeriet.
- Castelli, I., Baglio, F., Blasi, V., Alberoni, M., Falini, A., Liverta-Sempio O., Nemni, R. & Marchetti, A. (2010). Effects of aging on mindreading ability through the eyes: an fMRI study. *Neuropsychologia*, 48(9), 2586-2594.
- Century, J., Rudnick, M., & Freeman, C. (2010). A framework for measuring fidelity of implementation: A foundation for shared language and accumulation of knowledge. *American Journal of Evaluation*, 31(2), 199–218.
- Chassin, L., Colder, C.R., Hussong, A., & Sher, K.J. (2016) Substance use and substance use disorders. In Cicchetti, D. (Ed.): *Developmental Psychopathology: Maladaptation and psychopathology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Chiesa, M., & Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and Mental Health*, 8(1), 52-66.
- Chung, Y.S., Barch, D., & Strube, M. (2014). A meta-analysis of mentalizing impairments in adults with schizophrenia and autism spectrum disorder. *Schizophrenia Bulletin*, 40(3), 602-616.
- Cicchetti, D. (2016). *Developmental Psychopathology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Coolidge, F.L., Estey, A.J., Segal, D.L., & Marle, P.D. (2013): Are alexithymia and schizoid personality disorder synonym diagnoses? *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 141-148.
- Cusi, A.M., Nazarov, A., Holshausen, K., Macqueen, G.M., & McKinnon, M.C. (2012). Systematic review of the neural basis of social cognition in patients with mood disorders. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 37, 154-169.
- Damasio, A. (2004). *Fornemmelsen af det, der sker: Krop og emotion ved dannelsen af bevidsthed*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Dejong, H., Van den Eynde, F., Broadbent, H., Kenyon, M.D., Lavender, A., Startup, H., & Schmidt, U. (2013). Social cognition in bulimia nervosa: a systematic review. *European Psychiatry*, 28(1), 1-6.
- Desmet, M., Coemans, L., Vanheule, S. & Meganck, R. (2009). Anaclitic and introjektive psychopathology and the interpersonal function of perfectionism/self-criticism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56(4), 1337-1342.

- Domes, G., Grabe, H.J., Czeschnek, D., Heinrichs, M., & Herpertz, S.C. (2011). Alexithymic traits and facial emotion recognition in borderline personality disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(6), 383-385.
- Eifenbein, H.A., & Ambady, N. (2002). On the universality and cultural specificity of emotion recognition: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(2), 203-235.
- Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed Understanding faces and Feelings*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Fertuck, E.A., Jekal, A., Song, I., Wyman, B., Morris, M.C., Wilson, S.T., Brodsky, B.S. & Stanley, B. (2009). Enhanced 'Reading the Mind in the Eyes' in borderline personality disorder compared to healthy controls. *Psychological Medicine*, 39(12), 1979-1988.
- Fields, R.D. (2009). The Roots of Human Aggression. Experiments in humans and animals have started to identify how violent behavior begin in the brain. *Scientific American*, may 2019, 52-59.
- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., & Friedman, R.M. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Florida: University of South Florida.
- Fonagy, P. (2009). Den mentaliseringsbaserede tilgang til social udvikling. In Sørensen, J.H. (Eds.): *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. København: Hans Rietzels Forlag.
- Fonagy, P. & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372-380.
- Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2016). Adversity, attachment, and mentalizing. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 59-66.
- Fonagy, P., Bateman, A.W., & Luyten, P. (2012). Introduction and overview. In Bateman, A.W. & Fonagy, P. (Eds.): *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2007). *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. København: Akademisk Forlag.
- Fonagy, P. & Luyten, P. (2012). The multidimensional construct of mentalization and its relevance to understanding borderline personality disorder. In Fotopoulou A., Pfaff, D., & Conway, M.A. (Eds.): *From the couch to the lab. Trends in psychodynamic neuroscience*. Oxford: Oxford University Press.
- Fonagy, P. & Luyten, P. (2016). A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder. In Cicchetti, D. (Ed.): *Developmental Psychopathology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic Petrification and the Restoration of Epistemic Trust: A New Conceptualization of Borderline Personality Disorder and its Psychosocial Treatment. *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 575-609.
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2016), Reconciling Psychoanalytic Ideas with Attachment Theory. In Shaver, P. & Cassidy, J. (Eds): *Handbook of Attachment*. New York: The Guilford Press.

- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 1. Borderline personality disorder as a limitation of resilience. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(1), 11.
- Fosha, D. (2000): *The Transformation of Power to Affect. A Model for Accelerated Change*. New York: Basic Books.
- Freeman, C. (2016). What is mentalization? An overview. *British Journal of Psychotherapy*, 32(2), 189-201.
- Freeman, W.J. (2000a). Emotion is essential to all intentional behaviors. In Lewis, M.D. & Granic, I. (Eds.): *Emotion, Development and Self-organization. Dynamic Systems Approaches to Emotional Development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Freeman, W.J. (2000b): *How Brains Make up their Minds*. New York: Columbia University Press.
- Gergely, G. & Unoka, Z. (2008). The development of the unreflective self. In Busch, F.N. (Ed.): *Mentalization: theoretical considerations, research findings, and clinical implications*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Germine, L., Dunn, E.C., McLaughlin, K.A., & Smoller, J.W. (2015). Childhood Adversity Is Associated with Adult Theory of Mind and Social Affiliation, but Not Face Processing. *PLoS one*, 10(6), 1-17.
- Gillespie, S.M., Kongerslev, M.T., Sharp, C., Bo, S., & Abu-Akel, A.M. (2018). Does affective theory of mind contribute to proactive aggression in boys with conduct problems and psychopathic tendencies? *Child Psychiatry & Human Development*, 49(6), 906-916.
- Ginot, E. (2014). *The Neuropsychology of the Unconscious*. New York: Norton & Co.
- Goodman, G. (2002). *The Internal World of Attachment*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Grabe, H., Rainermann, S., Spitzer, C., Gänssicke, M., & Freyberger, H. (2000). The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(3), 128-131.
- Graybiel, A.M & Smith, K.S. (2014). Good habits, bad habits. *Scientific American*, june 2014, 23-27.
- Gross, J. (2014). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Gutmann, L. (1944). A basis for scaling qualitative data. *American Sociological Review*, 9(2), 139-150.
- Hagelquist, J. (2015): *Mentaliseringsguiden*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hankin, B.J., Snyder, H.R., & Gulley, L.D. (2016). Cognitive risks in developmental psychopathology. In Cicchetti, D. (Ed.): *Developmental Psychopathology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Harpøth, T.S.D., Kongerslev, M.T., Trull, T.J., Hepp, J., Bateman, A.W., & Simonsen, E. (2019). Associations of positive and negative emotions with ego-resiliency and quality of life in borderline personality disorder: A daily diary study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2019(4).

- Hill, D. (2015). *Affect regulation theory*. New York: Norton & Company Ltd.
- Hintikka, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Antikainen, R., Tanskanen, A., Haatainen, K., & Viinamäki, H. (2004). Alexithymia and suicidal ideation: a 12-month follow-up study in a general population. *Comprehensive psychiatry*, *45*(5), 340-345.
- Hogue, A., Liddle, H.A. & Rowe, C. (1996). Treatment adherence process research in family therapy: A rationale and some practical guidelines. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *33*(2), 332–345.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., & Tanskanen, A. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, *48*(1), 99-104.
- Hünefeldt, T., Laghi, F., Ortu, F., & Belardinelli, M.O. (2013). The relationship between ‘theory of mind’ and attachment-related anxiety and avoidance in Italian adolescents. *Journal of Adolescents*, *36*(3), 613-621.
- Joyce, A.S., Fujiwara, E., Cristall, M., Ruddy, C., & Orgrodniczuk, J.S. (2013). Clinical correlates of alexithymia among patients with personality disorder. *Psychotherapy Research*, *23*(6), 690-704.
- Jurist, E.L. (2009). Dit sind dog mit. Nye retninger for mentaliseringsteori. In Sørensen, J.H. (Ed.): *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. København: Hans Rietzels Forlag.
- Jurist, E.L. (2018). *Minding Emotions: Cultivating Mentalization in Psychotherapy*. New York: W.W. Norton & Company.
- Kano, M. & Fukudo, S. (2013). The alexithymic brain: the neural pathways linking alexithymia to physical disorders. *Biopsychosocial Medicine*, *7*(1), 2-9.
- Knox, J. (2016). Epistemic mistrust: A crucial aspect of mentalization in people with a history of abuse. *British Journal of Psychotherapy*, *32*(2), 226-236.
- Koizumi, M., & Takagishi, H. (2014). The Relationship between Child Maltreatment and Emotion Recognition. *PLoS one*, *9*(1), 1-4.
- Kuipers, G.S., & Bekker, M. (2012). Attachment, Mentalization and Eating Disorders: A review of studies using the Adult Attachment Interview. *Current Psychiatry Reviews*, *8*(4), 326-336.
- Ladegaard, N., Larsen, E.R., Videbech, P., & Lysaker, P.H. (2014). Higher-order social cognition in first-episode major depression. *Psychiatry Research*, *216*(1), 37-43.
- Lane R.D., Anderson F.S., & Smith R. (2018). Biased Competition Favoring Physical Over Emotional Pain: A Possible Explanation for the Link Between Early Adversity and Chronic Pain. *Psychosomatic Medicine*, *80*(9), 880-890.
- Lane, R.D., Carmichael, C., & Reis, H.T. (2011). Differentiation in the Momentary Rating of Somatic Symptoms Covaries with trait emotions Awareness in Patients at Risk for sudden Cardiac Death. *Psychosomatic Medicine*, *73*(2), 185-192.
- Lane, R.D., & Garfield, D.A.S. (2005). Becoming aware of feelings: Integration of cognitive development, neuroscience, and psychoanalytic perspectives. *Neuro-Psychoanalysis*, *7*(1), 5-30.

- Lane, R.D., & McRae, K. (2003). Neural Substrates of Conscious Emotional Experience. A Cognitive-Neuroscientific Perspective. In Beauregard, M. (Ed.): *Consciousness, Emotional Self-Regulation and the Brain*. Philadelphia, PA: John Benjamins Publishing Company.
- Lane, R.D., & Schwartz, G.E. (1987). Level of emotional awareness: A cognitive- developmental theory and its application to psycho-pathology. *American Journal of Psychiatry*, *144*, 133-143.
- Lane, R.D., Ryan, L., Nadel, L., & Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: new insights from brain science. *Behavioral and Brain Sciences*, *38*, 1-64.
- Lichev, V., Rufer, M., Rosenberg, N., Ihme, K., Grabe, H., Kugel, H., Donges, U., Kersting, A., & Suslow, T. (2014). Assessing alexithymia and emotional awareness: Relations between measures in a German non-clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(4), 952-959.
- Lichev, V., Sacher J., Ihme K., Rosenberg, N., Quirin, M., Lepsien, J., Pampel, A., Rufer, M., Grabe, H.J., Kugel, H., Kersting, A., Villringer, A., Lane R.D. & Suslow, T. (2015). Automatic emotion processing as a function of trait emotional awareness: an fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *10*(5), 680-689.
- Lieberman, M.D. (2007a). The X- and C-systems: The Neural Basis of Automatic and Controlled Social Cognition. In Harmon-Jones, E., & Winkielman, P. (Eds.): *Social Neuroscience. Integrating Biological and Psychological Explanations of Social Behavior*. New York: Guilford Press.
- Lieberman, M.D. (2007b). Social cognitive neuroscience: A review of core processes. *Annual Review of Psychology*, *58*, 259-289.
- Lingiardi, V. & Bornstein, R.F. (2017). Profile of Mental Functioning. In Lingardi, V. & McWilliams, N. (Eds.): *Psychodynamic Diagnostic Manual*. New York: The Guilford Press.
- Luyten, P., & P. Fonagy (2015): The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *6*(4), 366-379.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lemma, A., & Target, M. (2012): Depression. In Bateman, A. W. & Fonagy, P. (Eds): *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington, DC.: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B., & Vermote, R. (2012). Assesment of Mentalization. In Bateman, A.W. & Fonagy, P. (Eds.). *Handbook of Mentalizing in mental health practice*. Washington, DC.: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Luyten, P., Lemma, A. & Target, M. (2019). Depression. In Bateman, A. & Fonagy, P. (Eds): *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, DC. American Psychiatric Publishing.
- Makarenko, A. (1988). *Vejen til livet*. København: Sputnik.
- Malberg, N. & Rosenberg, L. (2017). Profile of Mental Functioning for Children. In Lingardi, V. & McWilliams, N. (Eds.): *Psychodynamic Diagnostic Manual*. New York: The Guilford Press.
- Malone, J.C., & Malberg, N., (2017). Emerging Personality Patterns and Syndromes. In Lingardi, V. & McWilliams, N. (Eds.): *Psychodynamic Diagnostic Manual*. New York: The Guilford Press.
- Mancini, G., Agnoli, S., Trombini, E., Baldaro, B. & Surcinelli, P. (2013). Predictors of emotional awareness during childhood. *Health*, *5*(3), 375-380.

- Marchesi, C., Bertoni, S., Cantoni, A., & Maggini, C. (2008). Is alexithymia a personality trait increasing the risk of depression? A prospective study evaluating alexithymia before, during and after a depressive episode. *Psychological Medicine*, 38(12), 1717-1722.
- Marchesi, C., Brusamonti, E., & Maggini, C. (2000). Are alexithymia, depression, and anxiety distinct conducts in affective disorders?. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(1), 43-49.
- Marchesi, C., Fonto, S., Balista, C., Cimmino, C., & Maggini, C. (2005). Relationship between alexithymia and panic disorder: A longitudinal study to answer an open question. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(1), 56-60.
- Marchesi, C., Ossola, P., Tonna, M., & De Panfilis, C. (2014). The TAS-20 more likely measures negative affects rather than alexithymia itself in patients with major depression, panic disorder, eating disorders and substance use disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 972 – 978.
- Marchetti, A., Valle, A., Massaro, D., & Castelli, I. (2010). Emotional awareness in school-aged children: A contribution to the Italian validation of the LEASC. *Ricerche di Psicologia*, 4, 555-574.
- Matilla, A., Poutanen, O., Koivisto, A., Salokanagas, R., & Joukamaa, M. (2001). Alexithymia and life satisfaction in primary healthcare patients. *Psychosomatics*, 48(6), 523-529.
- Matzke B., Herpertz S.C., Berger C., Fleischer M., Domes G. (2014). Facial reactions during emotion recognition in borderline personality disorder: a facial electromyography study. *Psychopathology*, 47(2), 101–110.
- McWilliams, N., & Shedler, J. (2017). Personality syndromes—P axis. In V. Lingardi & McWilliams, N. (Eds.): *Psychodynamic diagnostic manual*. New York: Guilford Press.
- Meganck, R., Vanheule, S., Inslegers, R., & Desmet, M. (2009). Alexithymia and interpersonal problems: a study of natural language use. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 990-995.
- Meyers, D.C., Durlak, J.A., & Wandersman, A. (2012). The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *American Journal of Community Psychology*, 50(3-4), 462-480.
- Midgley, N., & Asen, E. (2019). Working with Families. In Bateman, A., & Fonagy, P. (Eds.): *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington, DC.: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Molfenter, T.F. & Bhattacharya, A. (2011). The development and use of a model to predict sustainable healthcare settings. *International Journal of Information Systems and Change Management*, 5(1), 22-33
- Montag, C. & Panksepp, J. (2016). Primal emotional-affective expressive foundations of human facial expression. *Motivation and emotion*. 40(5), 760-766.
- Montag, C. & Panksepp, J. (2017). Primary Emotional Systems and Personality: An Evolutionary Perspective. *Frontiers in Psychology Hypothesis and Theory*, 8, 1-15.
- New, A.S., Rot, M.A., Ripoll, L.H., Perez-Rodriguez, M.M., Lazarus, S., Zipursky, E., Weinstein, S.R., Koenigsberg, H.W., Hazlett, E.A., Goodman, M., & Siever, L.J. (2012). Empathy and alexithymia in borderline personality disorder: Clinical and laboratory measures. *Journal of Personality Disorders*, 26, 660-675.

- Nicol, K., Pope, M., Sprengelmeyer, R., Young, A.W., & Hall, J. (2013). Social Judgement in Borderline Personality Disorder. *PLoS One*, 8(11), 1-6.
- Niedenthal, P.M. (2007). Embodying emotions. *Science*, 316(5827), 1002-1005.
- Nigg, J.T. (2016). Attention and Impulsivity. In Cicchetti, D. (Ed.): *Developmental Psychopathology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Panfilis, C.D., Ossola, P., Tonna, M., Catania, L., & Marchesi, C. (2015). Finding words for feelings: The relationship between personality disorders and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 74(2015), 285-291.
- Panksepp J. & Biven, L. (2012). *The Archeology of Mind*. New York, NY: Norton
- Panksepp, J. & Biven, L. (2012a): A meditation on the affective neuroscientific view of human and animalian MindBrains. In Fotopoulou, A., Pfaff, D., Conway, M.A. (Eds): *From the couch to the lab. Trends in psychodynamic neuroscience*. Oxford: Oxford University Press.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. Oxford: Oxford University Press.
- Panksepp, J. (2000). Emotions as natural kinds within the mammalian brain. In Lewis, M., & J.M. Haviland-Jones. J.M. (Eds.): *Handbook of Emotions*. New York: Guilford Press.
- Panksepp, J. (2016). The cross-mammalian neurophenomenology of primal emotion effects: from animal feelings to human therapeutics. *Journal of Comparative Neurology*, 524(8), 1624-1634.
- Panksepp, J., Solms, M., Schläpfer T.E., & Coenen, V.A. (2014). Primary-Process Separation – Distress (PANIC/GRIEF) and Reward Eagerness (SEEKING) Processes in the Ancestral genesis of Depressive Affect and Addiction. In Mikulincer, M. & Shaver, P.R (Eds.): *Mechanisms of Social Connection. From Brain to Gorup*. Washington, DC. American Psychological Association.
- Parling, T., Mortazavi, M., & Ghaderi, A. (2010). Alexithymia and emotional awareness in anorexia nervosa: time for a shift in the measurement of the concept? *Eating behaviors*, 11(4), 205-210.
- Plutchik, R. (2000). *Emotions in the Practice of Psychotherapy: Clinical Implications of Affect Theories*. Washington DC: American Psychological Association.
- Plutchik, R. (2003). *Emotions and Life. Perspectives from Psychology, Biology and Evolution*. Washington DC: American Psychological Association.
- Pollak, S., Cicchetti, D., Hornung, K. & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36(5), 679-688.
- Rasch, G. (1960). *Probabilistic model for some intelligence and achievement tests*. København: Danish Institute for Educational Research.
- Rasting, M., Brosig, B., & Beutel, M.E. (2005). Alexithymic characteristics and patient-therapist interaction: a video analysis of facial affect display. *Psychopathology*, 38(3), 105-111.
- Reimann, M., O. Schilke & K.S. Cook (2017): Trust is heritable, whereas distrust is not. *PNAS*, 114(27), 7007-7012.

- Rosenblau, G., Kliemann, D., Heekeren, H.K., Dziobek, I. (2015). Approximating Implicit and Explicit Mentalizing with Two Naturalistic Video-Based Tasks in Typical Development and Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(4), 953–965.
- 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 and Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304-1313.
- Schmidt, J.Z. & Zachariae, R. (2009). PTSD and Impaired Eye Expression Recognition: A Preliminary Study. *Journal of Loss and Trauma*, 14(1),46-56.
- Schore, A.N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A.N. (2003a). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: W.W. Norton & Company.
- Schore, A.N. (2003b). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: W.W. Norton & Company.
- Schore, A.N. (2006a). Kommunikation mellem forældre og spædbørn og de neurobiologiske aspekter af den emotionelle udvikling. In Sørensen, J.H. (Ed.): *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Schore, A.N. (2006b). Psyken i støbeskeen: tilknytning, den selvorganiserende hjerne og udviklingsorienteret psykoanalytisk psykoterapi. In Sørensen, J.H. (Ed.): *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Schore, A.N. (2006c). Landvindinger i neuropsykoanalyse, tilknytningsteori og traumeforskning: Implikationer for selvpsykologien. In Sørensen, J.H. (Ed.): *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Schore, A.N. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. New York. W.W. Norton.
- Schwartz, G.E., Smith R., Quinlan D., Sanova, A., Alkozei, A. & Lane, R.D. (2018). Developmental Contributions to Emotional Awareness. *Journal of personality assessment*, 101(2), 150-158.
- Scott, L.N., Levy, K.N., Adams, R.B. Jr. & Stevenson, M.T. (2011). Mental state decoding abilities in young adults with borderline personality disorder traits. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(2), 98-112.
- Shamay-Tsoory, S.G. (2011). The Neural Bases for Empathy. *The Neuroscientist*, 17(1), 18-24.
- Shamay-Tsoory, S.G., Harari, H., Aharon-Peretz, J., & Levkovitz, Y. (2009). The role of orbitofrontal cortex in affective theory of mind deficits in criminal offenders with psychopathic tendencies. *Cortex*, 46(5), 668-677.
- Sharp, C. (2008). Theory of mind and conduct problems in children: Deficits in reading the emotions of the eyes. *Cognition and Emotion*, 22(6), 1149-1158.
- Sharp, C., & Veneta, A. (2012). Mentalizing problems in children and adolescents. In Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.): *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. London, UK: Routledge.

- Shepherd, K.E.G. (2008). *Levels of Emotional Awareness Scale scores as predictors of interactive behavior: A validation study*. Doctoral dissertation, Thesis Submission. Prince George: University of Northern British Columbia.
- Skårderud, F. (2007). Eating one's words: Part III. Mentalisation-based psychotherapy for anorexia nervosa – An outline for a treatment and training manual. *European Eating Disorders Review*, 15(5), 323-339.
- Skårderud, F. & Robinson, P. (2019). Eating Disorders. In Bateman, A., & Fonagy, P. (Eds.): *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Smith, K.S. & Graybiel, A.M. (2013). A dual operator view of habitual behavior reflecting cortical and striatal dynamics. *Neuron*, 79(2), 361-374.
- Socialstyrelsen (2017). *Udbud af evaluering af projekt: Styrkelse af børn og unges mentaliserings-evne, handlekraft og sociale færdigheder*. København: Socialstyrelsen.
- Sparre, A.S.M. (2015). Om narrativ inspireret evaluering og organisationsudvikling. *Specialpædagogik – tidsskrift for specialpædagogik og inklusion*, 1, 45-55.
- Spitzer, C., Siebel, U., Barnow, S., Grabe, H., & Freyberger, H. (2005). Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(4), 240-246.
- Speranza, A.M., & Mayes, L. (2017). Mental Health and Developmental Disorders. In Lingiardi, V. & McWilliams, N. (Eds.): *Psychodynamic Diagnostic Manual*. New York: The Guilford Press.
- Speranza, A.M., & Midgley, N., (2017). Profile of Mental Functioning for Adolescents. In Lingiardi, V. & McWilliams, N. (Eds.): *Psychodynamic Diagnostic Manual*. New York. The Guilford Press.
- Stern, D.N. (2004). *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D.N. (2006). Ikke-fortolkende mekanismer i psykoanalytisk terapi: „Noget mere“ end fortolkning. In Sørensen, J.H. (Ed.): *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Sørensen, J.H. (2009). *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Sørensen, J.H. (2012). Mentalisering af krop, handling og emotion: implicit og eksplicit mentalisering i differentieret neuroaffektiv behandling. In Hart, S. (Ed.): *Neuroaffektiv Psykoterapi med voksne*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Sørensen, J.H. (2013). *Programmer for PTSD. Region Syddanmarks tværfaglige udrednings- og behandlingsprogrammer for personer med Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), Komplex PTSD og Komorbide diagnoser*. Vejle: Afdeling for Traume- og Torturoverlevende, Psykiatrien i Region Syddanmark.
- Sørensen, J.H. (2006). Affektregulering i udviklingspsykologi og psykoterapi. In Sørensen, J.H. (Ed.): *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Tomkins, S.S. (1962). *Affect, Imagery, Consciousness. Vol I: Positive Affects. Vol II: Negative Affects*. New York: Springer.

- Torrado, M., Ouakinin, S. & Lane, R. (2013). Measuring Emotional Awareness from a Cognitive-Developmental Perspective: Portuguese Adaptation Studies of the Levels of Emotional Awareness Scale. *Acta medica portuguesa*, 26(2), 145-153.
- Trevarthen, C. (2009). The functions of emotion in infancy: the regulation and communication of rhythm, sympathy and meaning in human development. In Siegel, D. & Fosha, D., & Solomon, M. (Eds): *The healing power of emotion: Effective neuroscience, development, and clinical practice*. New York: W.W. Norton.
- Unoka, Z., Fogd, D., Fuzy, M., & Csukly, G. (2011). Misreading the facial signs: Specific impairments and error patterns in recognition of facial emotions with negative valence in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 189(3), 419–425.
- Vanheale, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63(1), 109-117.
- Veirman, E., Brouwers, S.A., & Fontaine, J. (2011). The Assessment of Emotional Awareness in Children. *European Journal of Psychological Assessment*, 27(4), 265-273.
- Veirman, E., Fontaine, J.R., & Van Ryckeghem, D.M. (2016). A componential emotion approach for the assessment of emotional awareness in youth. *Psychological Assessment*, 28(11), 1416-1426.
- Vellante, M., Baron-Cohen, S., Melis, M., Marrone, M., Petretto, D.R., Masala, C., & Preti, A. (2013). The "Reading the Mind in the Eyes" test: systematic review of psychometric properties and a validation study in Italy. *Cognitive Neuropsychiatry*, 18(4), 326-354.
- Watt, D.F., & Panksepp, J. (2016). *Psychology and Neurobiology of Empathy*. New York: Nova Biomedical.
- Wellman, H.M. (1990). *The child's theory of mind*. Cambridge, MA: Bradford Books.
- Wellman, H.M. (2014). *Making Minds. How Theory of Mind Develops*. Oxford: Oxford University Press.
- Zlotnick, C., Shea, M., Pearlstein, T., Simpson, E. Costello, E., & Begin, A. (1996). The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutiliation. *Comprehensive Psychiatry*, 37(1), 12-16.

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD