

DEL II
Behandling

Grundholdninger/forudsætninger i behandlingsarbejdet

Positiv reformulering

En grundlæggende filosofi for vores terapeutiske arbejde er, at ethvert menneske altid vil forsøge at virkeliggøre sine iboende potentialer. Hvis omstændighederne forhindrer individet i at udvikle disse af sine potentialer, vil det forsøge at beskytte disse truede potentialer mod undertrykkelse ved at udvikle forsvarsmekanismer (jvf. kap. 6). En sådan beskyttelse af de truede potentialer kan blive destruktiv for andre af individets muligheder, hvad vi var inde på i forbindelse med udviklingen af de tidlige forsvarsmekanismer, og kan i visse tilfælde forhindre en integreret udvikling hos individet. På trods af det *er* forsvaret en reel beskyttelse af det, der var truet engang, og set i det lys *er* forsvaret positivt og konstruktivt i sit „væsen“, selv om det fremtræder destruktivt i individets liv. Forsvarsmekanismerne er jo i disse tilfælde faktiske overlevelsesstrategier – dvs., at uden disse ville individet sandsynligvis have været endnu mere ødelagt.

Det reelt bedste, et omsorgssvigtet barn kan gøre alene, er at opfatte sig selv som „ond“, selv om det er de voksne, der i virkeligheden gør de „onde“ ting (jvf. kapitel 3). Barnets opfattelse af sig selv som „ond“ muliggør en følelse af at have kontrol over sig selv og sin tilværelse. Hvis barnet derimod – i overensstemmelse med sandheden – forstår, at det i virkeligheden ikke har mulighed for at kontrollere sit eget liv, vil udviklingen af et nogenlunde stabilt selvbillede blive forstyrret. Barnets spæde selv kan blive totalt knust, så resultatet

bliver et psykotisk barn i stedet for et barn, som ganske vist fejlagtigt opfatter sig selv som „ond“ og f.eks. mor som „god“, men som dog har en opfattelse af sig selv, og som har bevaret muligheden for at gå videre til det næste udviklingstrin.

Mange psykologiske teorier opfatter klienters psykiske symptomer – bl.a. deres destruktive og selvdestruktive adfærd – som foranstaltninger i jeg'et til beskyttelse af 'det sande selv'. Den destruktive og selvdestruktive adfærd er således en psykisk overlevelsesstrategi for individet. Denne forståelse reflekteres imidlertid ikke nødvendigvis på en systematisk eller målrettet måde i terapimodelle.

I mange analyser søger terapeuten klientens styrker og svagheder, støtter de positive sider og konfronterer aktivt klienten med de destruktive sider for at eliminere dem. Denne måde at give klienten indsigt i symptomerne har vist sig ikke at virke med klienter, som er blevet alvorligt mishandlet eller misbrugt i barndommen og derfor primært benytter sig af de primitive forsvarsmekanismer.

Lidt firkantet kan man sige, at de modne forsvarsmekanismer primært har til formål at hindre, at visse kombinationer af følelser og tanker når bevidstheden. De primitive forsvarsmekanisters opgave er derimod at hindre følelserne i at oversvømme bevidstheden. De sættes altså ind ved angst for voldsomme følelsesgennembrud og løser opgaven ved at forsøge at holde følelserne indkapslet eller forvrænget på en måde, så personen kan undgå at tage ansvaret for dem. Således opretholder de primitive forsvarsmekanismer beskyttelsen af det tidlige, udviklede, men dog intakte, sunde „sande selv“ ved at holde det ubevidst for individet selv.

Det er ofte nødvendigt for både ofre og krænker i seksuelle overgreb at anvende de primitive forsvarsmekanismer for ikke at få deres selvbillede truet af de voldsomme, smertefulde følelser, der knytter sig til overgrebene. De kan ikke nøjes med at fortrænge visse smertefulde følelser, men må gøre brug af de primitive forsvarsmekanismer, så de kan „neutralisere“ de følelser, som kommer op i form af skam, raseri, magtesløshed etc., og som truer med totalt at sprænge deres selvbillede.

En persons ubevidste, indre konflikter af neurotisk art truer *dele af* vedkommendes billede af sig selv. Personen kan derfor beskytte sig med modne forsvarsmekanismer, og har stadig adgang til og kan agere i overensstemmelse med væsentlige dele af „det sande selv“. Når der er tale om ubevidste, indre konflikter af svært traumatisk oprindelse (dvs. tidlige og/eller meget voldsomme oplevelser som f.eks. seksuelle overgreb) føler personen *hele sit selvbillede* truet og må anvende primitive forsvarsmekanismer for at holde de voldsomme og smertefulde følelser væk fra bevidstheden og beskytte „det sande selv“ – som så også (for) bliver utilgængeligt for personens bevidsthed. Metaforisk kan man sige, at „det sande selv“ i sin spæde form er blevet gemt væk (og glemt) i underbevidstheden. Der ligger det så, sundt og ufordærvet, men uudviklet og utilgængeligt. Personen har således meget ringe adgang til „det sande selv“, og det betyder bl.a. at han/hun ikke kan handle ud fra „det sande selv“'s behov. Endvidere kommer det til at betyde, at personens selvbillede må dannes fortrinsvis ud fra forsvaret og overlevelsesstrategierne – bl.a. destruktiv og selvdestruktiv adfærd. Masterson taler om, at personen udvikler et „falsk selv“. Personen ser selv den destruktive adfærd som destruktiv og uforståelig – ikke ønskværdig og forsøger ofte at bekæmpe den på forskellig måde.

Den terapeutiske opgave bliver således forskellig, alt efter om man møder et udviklet, almindeligt neurotisk forsvar eller et primitivt forsvarssystem hos klienten. Behandling af neurotiske problemstillinger består i at gøre „det sande selv“ fleksibelt nok til at rumme følelser og tanker, som f.eks. var uacceptable i klientens oprindelige familie. Arbejdet med klienter præget af primitivt forsvar, derimod, består i første omgang i overhovedet at etablere kontakt med klientens „sande selv“ uden at komme til at true dets eksistens. Hvis terapeuten for nægter „det falske selv“'s relevans for personen, er der risiko for – fordi „det sande selv“ er uudviklet og forsmået – at „det sande selv“ ikke lader sig kontakte, eller at det krakelerer (personen bliver psykotisk).

Dette rids over neurotiske og primitive forsvarslag er lidt firkantet og mest tænkt som illustration af, hvordan det er relevant at vælge en terapeutisk indfaldsvinkel i behandlingen af ofre og krænkere, som tager udgangspunkt i, at deres psykiske forsvar i forbindelse med de seksuelle overgreb ofte er primitive forsvarsmekanismer.

Positiv reformulering repræsenterer en måde at intervenere på, som gør det muligt at etablere en reel kontakt mellem terapeuten og klientens „sande selv“, fordi den positive reformulering bekræfter „det sande selv“s eksistens og soliditet uden at forsøge at nedbryde eller true „det falske selv“. Gennem positiv reformulering af klientens destruktive og selvdestruktive adfærd kan terapeuten hjælpe klienten til at blive bevidst om, at „det falske selv“ – skallen – faktisk i sit grundlag er en aktiv, positiv konstruktion, skabt af jeg'et til beskyttelse af det sårede og sårbare „sande selv“ dybest inde.

Positiv reformulering er altså ikke kun en terapeutisk teknik, men implicerer en psykologisk forståelsesmodel, som kan bruges, hvad enten man er psykodynamisk eller mere systemisk orienteret.

Man kan også se den positive reformulering som en slags livsfilosofi, som vil inspirere til respektfuldhed over for vore medmennesker.

Konkret anvendelse af positiv reformulering

Metoden i positiv reformulering er, at terapeuten helt konkret finder det konstruktive og positive element i den destruktive adfærd og præsenterer det for klienten. I praksis vil det sige, at lige meget hvilke tanker, følelser og handlinger, klienten præsenterer, vil terapeuten prøve at gøre det klart for sin klient, hvordan de tilsyneladende kun destruktive handlinger engang reelt har beskyttet hans „sande selv“.

Bogstavelig talt betyder positiv reformulering, at man genudtrykker en given destruktiv og uacceptabel handling i sin positive form. I systemisk familierapi og tænkning er positiv reformulering (positive reframing) en basal interventionstek-

nik og samtidig udtryk for den grundholdning til arbejdet, at alle handlinger foretages på et konstruktivt grundlag, set ud fra systemets (f.eks. familiens) behov og muligheder på det givne tidspunkt. I familierapi ses f.eks. ofte destruktiv adfærd hos enkelte familiemedlemmer med det formål at holde familien i balance i forhold til 'bevarelse og fornyelse':

EKSEMPEL:

Peter på 7 år får et raserianfald, hver gang far og mor skændes. En positiv reformulering af dette kan være, at Peter ud fra sine forudsætninger forsøger at aflede forældrene fra det skænderi, som han frygter, kan føre til et brud. Peters raserianfald har til formål at få forældrene til at koncentrere sig om ham eller hans opførsel, så skænderiet ophører og truslen om familiens opløsning er væk. Der er således ikke noget „i vejen“ med Peter, han forsøger blot på sin egen primitive måde at opretholde en balance i familien.

Positiv reformulering som terapeutisk interventionsteknik har til formål i første omgang at skabe kontakt til klientens „sande selv“, og i anden omgang – gennem kontakten med „det sande selv“ – at give klienten en indre forståelse af, at den destruktive adfærd er udtryk for en overlevelsesstrategi, han har udviklet på et tidspunkt, hvor det var den bedst mulige beskyttelse af hans „sande selv“. Prisen har været en stagnering af „det sande selv“s udvikling, hvorfor klienten også selv kan opleve og definere adfærden som destruktiv.

Ideen med positiv reformulering er da, at terapeuten finder en vej til bagsiden af den destruktive adfærd, og således genopfrisker for klienten, hvilken hjælpsom konstruktion, denne adfærd oprindeligt var.

Når klienten opnår kontakt med sit „sande selv“, åbnes samtidig muligheden for vækst i „det sande selv“. Et mere modent „sandt selv“ er ikke afhængig af primitive forsvarsmekanismer, men kan udvikle et fleksibelt forsvar og gøre det relevant og realistisk for klienten selv at tage ansvaret for og styringen over sit liv. Personligheden kan således stabiliseres og personen blive klar over, at der findes lettere og for det voksne

individ mere konstruktive måder at beskytte sit „sande selv“ på end de overlevelsesstrategier, der oprindeligt blev udviklet.

Man kan sige, at terapeuten hjælper klienten med at skrive sin historie, så fortiden og nutiden bliver adskilt. På det tidspunkt, hvor barnet blev misbrugt eller svigtet, var han nødt til selv at skabe sig en meningsfuld sammenhæng med livet („skriv din historie“) ud fra de informationer, han havde til rådighed fra sine omgivelser og fra sit eget indre. Når imidlertid „det sande selv“ bliver omgærdet med primitive forsvarsmekanismer, bliver dets viden utilgængelig for personen og kan ikke indgå i hans personlige historie.

Da de vigtige personer tidligt i barnets liv i ord og/eller handlinger har givet barnet urigtige oplysninger og påstande om ham selv, hans følelser, tanker og handlinger, blev hans egen historie om sig selv bygget på disse urigtige informationer.

I terapien er det muligt at ændre klientens egen historie, så den – i overensstemmelse med de faktiske forhold – kommer til at handle om det uskyldigt misbrugte og svigtede barn, der blev misinformeret om sig selv. Klienten kan nu – på grund af sin større videnskapacitet og via kontakten med „det sande selv“ – erstatte de oprindelige, forkerte påstande og forståelser sesmåder med andre, sande og mere konstruktive opfattelser af, hvad der skete. Og det kan så blive muligt for klienten at indse, at han ikke længere behøver tro på de fejlagtige påstande, der oprindeligt skabte basis for hans historie.

Ved at bruge positiv reformulering opnås altså:

1. At klienten – ofte overraskende for ham selv – får en forståelse af sin egen destruktivitet som noget, der rummer en konstruktiv kerne. På en paradoksal måde understreger terapeuten positive forståelse, hvordan de gamle overlevelsesstrategier er irrelevante for klienten her og nu.
2. At klienten og terapeuten får adgang til klientens „sande selv“, fordi det bliver klart, at terapeuten ikke forsøger at nedbryde forsvaret, idet han respekterer „det falske selv“.

3. At terapeuten kan give klienten ansvaret og dermed kontrollen over den destruktive adfærd tilbage – uden at han behøver blive oversvømmet af de negative følelser, han oprindeligt forbandt med sin destruktive adfærd.

Det er betydeligt vanskeligere at praktisere positiv reformulering end at forstå, hvorfor man skal gøre det.

Vi er som behandlere gennem uddannelsen opdraget til – og ofte motiveret af ønsket om – at *lindre* smerte. Vores professionelle selvbillede synes ofte præget af denne hjælperfunktion, selv om vi fra teorierne godt ved, at det i virkeligheden er klienten selv, der udvirker, om han får det bedre. I praksis er det ofte svært for behandleren ikke aktivt at forsøge at forandre klientens adfærd, hvis han f.eks. skærer i sig selv eller hele tiden udsætter sig for andres misbrug, og det er som regel endnu værre, når klienten er en kræmper. Da kommer vi som behandlere nemt til at flytte vores hjælpertrang og omsorgsfuldhed fra det lidende menneske, der sidder over for os (kræmperen) til de mennesker, hans adfærd bringer lidelse til (hans ofre), og vi kommer nemt til at føle os forpligtet til at forsøge at ændre hans adfærd – i stedet for at hjælpe ham til selv at forandre den. Man kan sige, at hvor vi i forhold til offer-klienter kan komme til at tage ansvaret for at afhjælpe deres lidelser, kan vi i forhold til kræmper-klienter tilsvarende komme til at tage ansvaret for at forandre den lidelsesfremkaldende adfærd, de udviser, altså kræmper-adfærden. Det er netop, hvad der sker f.eks. i de behandlingsmetoder, hvor kræmper primært behandles gennem fordømmelse af deres krænkende adfærd. Det bliver da svært for os at se klienten som den sammensatte person, han reelt er, og som bl.a. rummer et bortgæmt såret og sårbart „sandt selv“, som hans krænkende adfærd skal beskytte.

En forudsætning for at anvende positiv reformulering er, at terapeuten reelt kan se „onde“ handlinger som et udslag af misinformation og manglende kærlighed til det barn, klienten var engang. Positiv reformulering indebærer, at terapeuten indgår en positiv alliance med klientens destruktive del –

„det falske selv“ – uden nogen umiddelbar eller konkret intention om at forandre det. En af vanskelighederne er netop at kunne rumme hele klientens person uden at tage ansvaret fra ham, og uden at have ambitioner på hans vegne i relation til forandringer.

Vi nævner dette for at pointere, at positiv reformulering er alt andet end en nem og enkel terapeutisk interventionsteknik. At lære positiv reformulering er en proces, som bl.a. indbefatter øvelse i at være respektfuld og positivt reformulerende over for sin egen destruktive adfærd. Først når man selv er i en indre proces med at positivt reformulere sig selv, kan man positivt reformulere sine klienter på en naturlig måde, ellers kommer det nemt til at virke påklaret eller ironisk.

Eksempler på positiv reformulering af destruktive og selvdestruktive symptomer

I det følgende vil vi eksemplificere, hvordan man kan positivt reformulere nogle af de symptomer, som det almindeligvis er svært umiddelbart at se den positive funktion ved. En kategori af symptomer er de direkte kropslige selvbeskadigelser, hvor klienten brænder sig selv, skærer i sig selv, har spiseforstyrrelser etc. En anden kategori handler om adfærd, hvor den unge direkte skader andre i form af vold eller seksuelle overgreb og endelig vil vi eksemplificere, hvordan man kan positivt reformulere klienternes destruktive adfærd i relationen til terapeuten i den terapeutiske situation.

Man kan positivt reformulere selvbeskadigelse på forskellige planer ud fra den viden, man har og de hypoteser, man kan lave om klientens adfærd.

EKSEMPEL;

Robert skærer regelmæssigt i sig selv med barberblade, dog således, at det klart fremgår, at der ikke er tale om selvmordsforsøg. I løbet af den første time ville det være vigtigt at komme frem til interventioner i retning af: „Jeg kan se, at du virkelig har fundet en måde, at vise både mig og dig selv den smerte, du føler indvendig“ ... og senere i forløbet: „Jeg spekulerer på, om du,

når du skærer dig, opnår at stoppe en indre smerte eller om du gør en indre følelsesløshed synlig i en ydre smerte“.

Ved at gøre interventionerne så brede, har terapeuten taget højde for, at hun faktisk ikke ved, om han skærer sig, når den indre smerte er så stærk, at den truer med helt at overvælde ham, og at han da gør den indre smerte overkommelig ved at skære sig, og således give den et synligt og konkret udtryk, eller om han tværtimod skærer sig, fordi han har fraspaltet dele af sig selv så kraftigt, at han taber følelsen af virkelighed, og så bringer sig tilbage ved at føle den fysiske smerte. I begge tilfælde vil han først have skåret sig tilstrækkeligt, når han virkelig føler den fysiske smerte.

Terapeutens opgave er ikke at hindre ham i at skære sig selv, idet hun må formode, at han har fundet den mindst skadelige måde at håndtere sine overvældende indre følelser på. Terapeutens opgave er tværtimod at hjælpe ham til at få indre kontrol over det, at han skærer sig. Hans subjektive oplevelse er nemlig, at han bliver så overvældet af enten følelsen af smerte eller følelsen af uvirkelighed, at han i sin desperation må skære sig selv – altså at det er noget, „der sker“ for ham. Ved en positiv reformulerende intervention kan terapeuten give ham adgang til en viden om, at det har en positiv funktion for ham at skære sig, og at det var det bedste, han under de givne omstændigheder kunne finde på at gøre for sig selv. Således får han at vide, at han selv har udviklet sin adfærd – at det, at han skærer sig afspejler en indre kontrol.

Med udgangspunkt i dette og i en situation præget af søgslighed – uden følelsesmæssig oversvømmelse – vil jeg da hjælpe Robert med at planlægge, hvor meget og hvor dybt han vil skære næste gang, han kommer ind i følelsen/„bliver desperat“. Han kan f.eks. tegne på armen, hvordan han mener, det vil være nødvendigt at skære. Næste gang han føler sig ude af kontrol/desperat og griber til barberbladet, opdager han, at han denne gang har lidt mere kontrol over, hvor meget og hvor dybt han skærer. Paradoksalt nok viser det sig, at behovet for at skære er mindre, og han skærer mindre, end han ville have gjort i „ren“ desperation. Noget af bevidstheden husker tilsyneladende kuglepennens streger, og har accepteret den positive funktion i det at skære, dvs. at mere af drengens bevidsthed er med i selve handlingen. Derfor mærker han smerten – som jo afslutter handlingen – tidligere.

Nogle behandlere forestiller sig, at man ved at positivt reformulere en destruktiv adfærd, giver den unge en positiv respons på selve adfærd, og ser derfor en risiko i, at han vil gentage – evt. udbygge – destruktiviteten for at tækkes behandleren. For at undgå denne risiko er det naturligvis vigtigt at sikre sig, at den positive reformulering gør det klart for den unge, at den destruktive adfærd var en klog adfærd set i forhold til den ufuldstændige og fejlagtige viden, som det mishandlede barn havde, da det blev mishandlet. Den unge må også lære at forstå, at opgaven nu i samvær med terapeuten er at give „det sande selv“ mulighed for at vokse og opleve, at der findes andre måder at beskytte sig selv på.

Derfor er det også vigtigt at snakke med den unge om, hvad den destruktive adfærd her og nu helt konkret hjælper ham med, og hvad den f.eks. forhindrer ham i.

Vi vil understrege, at positiv reformulering ikke er en trylleformular eller et mirakelmiddel, der i en håndvending vil få klienten til at ophøre med sin destruktive adfærd.

Det er en lang og sej proces for klienten at ændre sin destruktive adfærd, og i starten bæres denne proces næsten udelukkende af terapeuten utrættelige tålmodighed og vedholdende insisteren på, at den destruktive adfærd oprindeligt havde en konstruktiv funktion. Klienten selv kan først forandre den destruktive adfærd til en mere klart konstruktiv adfærd, når „det sande selv“ føler sig trygt nok til at give sig til kende og ved, at det ikke vil blive misbrugt igen. Hvis terapeuten bliver sur, forarget eller ked af det, når klienten for 117. gang kommer ind med sår på armene, vil det indre sårede barn sige: „Se, jeg kunne alligevel ikke regne med, at du ville forstå mig“.

Opgaven for terapeuten, der bruger positiv reformulering, er altså ikke blot at lære sig at gennemskue klienternes adfærd og se konstruktiviteten i deres symptomer, men at kunne fastholde dette igen og igen og ... også når klienten, efter at have ændret sin destruktive adfærd gennem en periode, genoptager sine gamle adfærdsmønstre.

EKSEMPEL:

Dennis fortæller, at han stjæler og drikker, fordi han „ikke kan lade være“. Han føler sig dum og forkert bagefter og håber at blive opdaget. Han fortæller, at det er som om nogle „fremmede kræfter“ dikterer ham at gøre de ting, han egentlig godt ved er forkerte – men han må adlyde kræfterne. Dennis oplever i disse situationer en overensstemmelse mellem sit eget selvbillede af en dum og uduelig dreng og omgivelsernes respons, når han bliver opdaget.

Samtidig har Dennis et stort ønske om at få jævnbyrdige kammerater, men de andre unge synes, han er for tåbelig, når han gør de ting, han „ikke kan lade være med“.

Når det går op for Dennis, at jeg på ingen måde vil forsøge at tvinge, true eller lokke ham til at ophøre med at lave „åndssvagt“, kan jeg på mere almindelig vis begynde at tale med ham om, hvad der skal til for at få kammerater.

Terapien går da over i en slags genopdragelse, hvor man lærer klienten noget om de almindelige regler for samvær mellem mennesker – noget hans misbrug og fejlagtige forståelse af sig selv og omverdenen har forhindret ham i at lære.

Man forholder sig neutralt og afventer, hvordan og hvornår klienten selv føler sig parat til at eksperimentere med en anden måde at få lindring på for sin følelsesløshed eller for oversvømmelsen af følelser. Hen ad vejen vil han måske lære – i forholdet til terapeuten eller til de mulige kammerater – at den indre følelsesløshed eller oversvømmelse af smerte kan lindres ved at udtrykke følelserne i samværet med de andre. Positiv reformulering vil naturligt blive brugt sammen med andre interventionsteknikker.

Dennis fandt på et tidspunkt faktisk en god kammerat, med hvem han øvede sig på „kammeratskab“ – samvær og fortrolighed. Efter en periode skabte han imidlertid så kaotiske forhold for kammeraten, at denne ikke gad være sammen med Dennis mere. Dennis krævede kammeratens fulde opmærksomhed hele tiden og ødelagde „tilfældigvis“ hans ting.

Da er det vigtigt at positivt reformulere adfærden endnu en gang, men nu på det grundlag, erfaringerne med kammeraten,

udgør: at han nu har vist sig selv, hvor mange følelser af nærhed og kontakt, han på dette tidspunkt er i stand til at rumme. Endvidere understreger jeg det konstruktive i, at han aktivt og målrettet selv slap ud af kontakten, da den blev for vanskelig for ham at håndtere – ved at gøre noget så groft og destruktivt, at han var sikker på, kammeraten ville droppe ham. Igen gennemgår jeg med klienten, hvilken funktion den aktuelle adfærd har i forhold til de overlevelsesstrategier, han lærte at beskytte sig med som barn, igen roser jeg ham for, at han så effektivt benyttede det, han kendte, og igen gennemgår jeg med ham, hvilke konsekvenser den aktuelle adfærd har her og nu.

Det sker typisk for klienter, der udviser destruktiv eller selvdestruktiv adfærd, at netop når noget positivt er begyndt at ske i deres forhold til sig selv eller andre, bliver deres „sande selv“ panisk angst for at blive svigtet igen: De dybe, gamle følelser af sorg og svigt, raseri og hjælpeløshed bliver aktiveret, og den unge søger at beskytte sig på den måde, han kender til, nemlig ved at genoptage sin selvdestruktive eller destruktive adfærd. Det betyder, at netop på det tidspunkt, hvor han tror, det begynder at gå den rigtige vej, og hvor også terapeuten ofte ånder lettet op og føler sig stolt over de positive fremskridt, starter den unge med at udvise en dramatisk selvdestruktiv og/eller destruktiv adfærd.

I terapien vil det typisk afstedkomme, at klienten projicerer al sin håbløshed, vrede og sorg over på terapeuten, som ofte nemt kan identificere sig med disse følelser, netop når det „går tilbage“ med klienten. Terapeuten føler måske arbejdet med klienten „spildt“ og skal således være yderst opmærksom på ikke at identificere sig med klientens projektion (jvf. kap. 3, om projektiv identifikation). Det er ikke hensigtsmæssigt, at terapeuten i denne situation giver udtryk for sin håbløshed eller vrede. Derimod kan terapeuten bruge disse følelser til med empati i en positiv reformulering at sige til klienten: „Nu kan jeg virkelig føle, hvor håbløs og vred og angst, du må have følt dig i den overvældende situation, hvor du blev misbrugt som barn. Jeg tænker på, om du føler nogle af de følelser i dette øjeblik?“

Således kan terapeuten give den unge mulighed for at føle sig forstået og mulighed for også selv at udtrykke nogle af de følelser, som faktisk blev aktiveret i klienten, men som han projicerede på terapeuten. Gennem denne måde at forvalte den projektive identifikation på, giver terapeuten projektionen tilbage til klienten i afgiftet form.

Det er vigtigt, at terapeuten giver udtryk for sin uforbeholdne tillid til, at den unge hele tiden vil gøre det bedste, han kan for sig selv – hvad enten det er noget destruktivt eller han vover en ny, angstfuld eksperimenteren med det konstruktive, han har lært i samværet med terapeuten. Samtidig må terapeuten huske, at den unge jo ikke selv – inde fra – har kendskab til konstruktive måder at tilfredsstille sine behov på. Snak og oplysning om, hvordan forskellige mennesker almindeligvis vælger at tilfredsstille deres behov, er derfor vigtig. Specielt i forhold til de unge, som kommer fra destruktive familier, som i meget ringe grad har lært børnene konstruktive måder at tilfredsstille egne behov på, er det vigtigt, at terapeuten er villig til at påtage sig en oplysende funktion – at indføre klienten i en social „Emma Gad“.

Positiv reformulering opfattes undertiden som en ineffektiv måde til konfrontation af destruktiv adfærd, fordi den ikke arbejder målrettet på at eliminere den. Men i virkeligheden bevirker netop defokuseringen af adfærden, at denne mister noget af sin „magt“.

Ved at inkorporere den destruktive adfærds positive funktion, fratager man desuden den unge muligheden for at bruge den destruktive adfærd i forholdet til terapeuten. Han kan ikke få afhændet sin ansvarlighed til terapeuten, men har valget mellem at gentage den destruktive adfærd i forholdet til terapeuten, som da igen og igen vil positivt reformulere den, og således skabe kontakt til „det sande selv“ – eller selv at vise det sårbare „sande selv“ i terapien.

Den positive reformulering giver den unge sikkerhed for, at han ikke vil blive afvist eller misbrugt af terapeuten, og på den måde skaber man med positiv reformulering et respektfuldt og effektivt rum til at konfrontere den destruktive adfærd i. Et

rum, hvor også den utryghed og angst, det fremkalder for den unge at have fokus på det indre sårede barn, kan rummes og „det sande selv“ hjælpes i gang med en udvikling.

Man bruger ikke positiv reformulering for at minimere den smerte, som den destruktive adfærd giver klienten her og nu, men for at lade klienten vide, at man forstår, at denne adfærd er den overlevelsesstrategi, han kunne udvikle i sit forsøg på som barn at skabe mening i en destruktiv situation. I terapien er det derfor vigtigt hele tiden at gøre den unge opmærksom på, at han her og nu ikke bliver misbrugt, men at de følelser af at blive misbrugt, som han kan have i samværet med terapeuten, er erindrede følelser. Når den unge har fået tillid til, at han ikke vil blive misbrugt i terapien, kan en positiv reformulering af hans overlevelsesstrategi gøre det muligt for ham at lære forskellen mellem de følelser, som giver ham rigtige oplysninger om hans nuværende virkelighed, og de erindrede følelser, som giver ham fejlagtige oplysninger om denne virkelighed, men som i begyndelsen føles sande.

En destruktiv adfærd spredte større lidelse, jo voldsommere den er, og desto vanskeligere er det derfor at positivt reformulere den. Det er således meget kompliceret at positivt reformulere seksuelt krænkende adfærd, idet de konstruktive elementer i denne adfærd er svære for terapeuten at få øje på. Samtidig har man som terapeut selvsagt ikke den samme frihed som ved selvdestruktive symptomer. Man kan ikke f.eks. afbale med den unge krænker, hvordan han vil gøre det næste gang, han har brug for at forgribe sig seksuelt på små børn for at føle balance i sit eget følelsesliv. Den positive reformulering må da tage udgangspunkt i, hvad man ved om drengen og i de hypoteser, terapeuten kan opstille om de seksuelle overgrebs positive funktion for drengen. Når krænkelsernes funktion er afklækket for drengen, kan terapien arbejde videre på det plan med positiv reformulering.

I praksis kan terapeuten hjælpe den unge med at finde en anden destruktiv adfærd, som opfylder samme funktion som det seksuelle overgreb. Det er forskelligt, hvilken positiv funktion i drengens liv, den krænkende adfærd har haft.

Eksempler på positiv reformulering af seksuelle overgreb

De seksuelt krænkende drenge har som regel lavt selvværd og er ofte socialt isolerede. De kommer fra familier, hvor man har svært ved at kommunikere direkte om vanskelige emner og udtrykke følelser, altså familier med „hemmeligheder“, f.eks. alvorlige sygdomme, alkoholisme, selvmord, incest. Drengene har ofte stærke skyldfølelser over for forældrene: „hvis bare jeg havde været/gjort ..., så havde min far/mor ...“ og føler sig basalt forkerte („onde“, „dumme“, „grimme“ ...).

Disse drenge har følt sig – og været – afmægtige som børn, og har tilsyneladende forsøgt at kompensere for dette ved at tiltage sig magt over andre børn. I disse magtforhold har det da været muligt for drengene at udtrykke en del af både den vrede, den oprindelige afmægtighed har rejst i dem, og den vrede, der er introjiceret i dem fra forældrene (både deres aktive udtryk for vrede over for drengene, f.eks. fordømmelser og vold, og deres passiv-aggressive opførsel, f.eks. alkoholisme og selvmord). Denne sammenhæng er ubevidst for drengen, mens tingene sker.

Små børn tror, deres forældre altid har ret. Når forældre giver udtryk for, at de opfatter børnene som dumme, ondsindede og „umulige“, accepterer barnet denne vurdering som sand. Når barnet senere laver seksuelle overgreb på andre børn, er det således en slags bekræftelse af den negative selvpfattelse, forældrenes påvirkning har skabt: „Der kan I bare se, mor og far havde ret, jeg er helt umulig“.

De seksuelle overgreb, drengen begår, bliver da (bl.a.) et ubevidst forsøg på at opretholde den negative identitet, han har.

Således bliver det mere klart, at selv seksuelle overgreb har en konstruktiv funktion for krænkeren – og dermed lettere for terapeuten at finde en positiv reformulering.

EKSEMPEL:

Kurt er ældste barn i sin familie, han har to småbrødre, der er 6 og 7 år yngre end han selv. Faderen var „en depressiv natur“ og

begik selvmord, da Kurt var 8 år. Chokket, sorgen og vreden over at miste faderen blev ikke bearbejdet – og ej heller Kurts højst sandsynlige skyldfølelse over, at faderen ikke kunne holde ud at leve. Forholdsvist tidligt blev Kurt anbragt på institution på grund af slagsmål og problemer med alkohol.

Kurt forgreb sig som 17-årig seksuelt på en mindre pige. Han truede pigen til at deltage i den seksuelle aktivitet, og hun „lystrede“. Bagefter fortalte hun til sine forældre, hvad der var foregået. Kurt fortalte senere, at han nød den følelse af magt, han fik, da pigen „lystrede“ ham.

Man kan således formode, at det mere var et behov for at føle sig magtfuld – en undertrykt eller fortrængt vrede – end et seksuelt behov, der motiverede Kurt til det seksuelle overgreb.

En positiv reformulering af Kurts overgreb, da han havde fået tillid til terapeuten, var: „Jeg kan forstå, det har været svært for din far at udtrykke sin vrede, siden han ligefrem tog livet af sig og jeg kan se, at du trods alt har fundet en bedre måde at udtrykke din vrede på, så du ikke behøver at begå selvmord. Du har fundet ud af, at du kan drikke dig fuld, lave slagsmål eller have sex med små piger. Måske havde det været bedre for dig, hvis din far havde fundet ud af det i stedet for at begå selvmord; så havde du dog haft en far – selv om det så var en far, der drak eller lavede seksuelle overgreb på børn.“

Og det, man har at arbejde videre med, er f.eks.:

„Men det er en vældig hård måde, du har fundet at holde dig i live på, en vældig hård måde at få den vrede ud på – måske kunne vi finde en noget mindre destruktiv måde, du kan holde dig i live på, og som stadigvæk giver dig mulighed for at få din vrede ud“.

Det er vigtigt at huske, at drengene som regel ikke umiddelbart kan erstatte deres destruktive adfærd med en konstruktiv. Man må hjælpe dem med i første omgang at finde en mindre destruktiv adfærd. Formålet, terapeutisk set, er at gøre det muligt for den enkelte dreng at eksternalisere de introjicere-

de forældre-dele, således at han kan finde ud af, hvad der reelt er ham selv og hans egne følelser.

Ligesom Dennis i eksemplet ovenfor måtte vende tilbage til at bruge destruktiv adfærd, og først langsomt turde eksperimentere med konstruktiv adfærd, må man forvente, at også den unge seksualkrænker er ude af stand til umiddelbart at erstatte seksuelle overgreb med gensidig seksualitet med jævnaldrende. Den oprindelige destruktive adfærd må først erstattes med en bevidst destruktiv adfærd og gradvist reduceres til en bevidst destruktiv adfærd med konstruktive elementer i sig, for til sidst at blive en konstruktiv adfærd. Denne type terapi kræver selvsagt tålmodighed og udholdenhed både med klienten og med sig selv.

Man kan arbejde med at bevidstgøre drengen om, hvordan børn er modtagelige for alt, hvad deres forældre tildeler dem, og se på, hvad hans forældre har „lagt ind i“ ham af deres egne følelser og meninger om ham – og hvordan det har påvirket hans selvopfattelse. På denne måde kan man hjælpe drengen til at adskille „mig“ fra „ikke-mig“ i ham selv, så han får mulighed for at arbejde sig ud af „ikke-mig“ der, hvor „ikke-mig“ i ham er destruktiv.

EKSEMPEL:

I Kurts tilfælde arbejdede terapeuten med en del af „ikke-mig“ i Kurt, som var „far, som er vred på Kurt“. Det gik op for Kurt, at så længe han selv troede, denne del var ham selv, måtte han bibeholde en destruktiv adfærd, som effektivering af faderens vrede og straf mod ham. Da det gik op for Kurt, hvilken del af vreden i ham, der reelt var faderens, kunne han derimod mærke sin egen vrede f.eks. over faderens selvmord: „Hvis bare du havde fundet en anden måde at få din vrede ud end ved at lægge den ind i mig og tage livet af dig, så havde jeg dels haft en far – og dels havde jeg ikke behøvet at drikke eller lave vold og seksuelle overgreb“.

Den sidste type af adfærd, det umiddelbart kan være vanskeligt at positivt reformulere, er, når drengenes destruktivitet kommer til udtryk i relationen til terapeuten. Det sker ofte,

men også i disse tilfælde er det hensigtsmæssigt – og muligt – at finde den konstruktive komponent i adfærden og give drengen adgang til den.

EKSEMPEL:

Tage har krænket sin lille kusine seksuelt og ankommer til sin første terapi time med forventninger om, at jeg vil foragte og fordømme ham på grund af hans seksuelle handlinger. Der er her tale om, at Tage projicerer den dømmende del af sig selv over på mig, og han reagerer da følelsesmæssigt og adfærdsmæssigt over for mig, som om jeg faktisk havde udtrykt foragt og fordømmelse. Tage var tavst afvisende og fjendtlig.

Hans aggressive adfærd kan jeg positivt reformulere ved at sige f.eks.: »Jeg kan forstå, at det har været vigtigt for dig i dit liv ikke at stole på nogen, og det fortæller mig, at der er mange, der har gjort dig frygteligt ondt. Jeg foretrækker, at du bliver ved med på din måde at være mistænksom og holde afstand til mig, indtil du er sikker på, om jeg vil dig noget ondt eller ej. Jeg synes altså, du skal teste mig på alle de mulige måder, du kan finde på. Jeg ved, at det kun er dig, der kan overbevise dig selv om, at jeg ikke vil dig noget ondt. Jeg er spændt på at se, hvor længe det vil vare, før du tør fortælle mig om de måder, du er blevet gjort ondt på.«

Dette er som regel et tema, der skal spilles i mange variationer, før klientens tillid er stor nok til, at han tør tro på terapeuten og lægge aggressionerne fra sig. Man må altså over en periode finde på forskellige formuleringer af dette basale problem, og det er vigtigt at bestræbe sig på at anvende ord, som indgår i drengens eget sprog.

Med dette kapitel har vi forsøgt at beskrive, hvordan positiv reformulering både repræsenterer en psykologisk forståelsesmodel og en terapeutisk interventionsteknik. Det er vores erfaring, at det er en svær og langvarig proces for de fleste behandlere at lære at bruge positiv reformulering til at arbejde med destruktiv adfærd. Vi vil derfor understrege, at det er vigtigt, at man starter med at bruge positiv reformulering på knapt så vanskelige symptomer, som de her nævnte. Kapitlet er tænkt som en opfordring til først og fremmest at begynde

at tænke i de positivt reformulerende baner og gøre et arbejde med at positivt reformulere sig selv. Det næste skridt kan så blive at begynde at positivt reformulere den del af de unges adfærd, som er mindst provokerende, for på den måde at samle sig nogle erfaringer om denne interventionsform.

Planlægningen og det praktiske forløb af behandlingen

I dette kapitel ser vi på behandlingen af krænkere ud fra en praktisk synsvinkel, dvs. planlægningen, formen og forløbet af en behandling, som vil være relevant for unge krænkere. Behandlingen omfatter alle de foranstaltninger, der iværksættes med henblik på at bedre drengens og familiens situation og vilkår, dvs. både terapi (til drengen og familien), rådgivning, samt evt. pædagogiske foranstaltninger såsom anbringelse på døgninstitution eller pædagogiske støtteforanstaltninger i familien.

Der er tre hovedkategorier af drenge:

1. drenge, der er blevet seksuelt misbrugt, og som ikke krænker seksuelt,
2. drenge, som har krænkert seksuelt og som også selv er seksuelt misbrugt,
3. drenge, der har krænkert seksuelt uden selv at være seksuelt misbrugt.

For alle 3 grupper vedkommende skal vi afdække både de individuelle symptom-billeder og familiestrukturen. Såvel undersøgelses- som behandlingsarbejdet skal omfatte både barnet individuelt, de øvrige familiemedlemmer individuelt og familiesystemet. Viden fra alle disse områder er nødvendig for at finde den mest relevante måde at hjælpe på i de specifikke tilfælde og tilrettelægge et behandlingstilbud og -forløb.

I mange af disse familier, er de seksuelle overgreb sket inden for familien – her bliver vi da direkte konfronteret med

incesttabuet.

Seksuelt misbrugte drenge benægter som regel hårdnakket, at de har været udsat for seksuelle overgreb, selv når det er klart for andre, at disse overgreb har fundet sted. Det må vi tage i betragtning, når vi vælger metode i de psykologiske undersøgelser af drenge, som skal undersøges på grund af mistanke om seksuelle overgreb.

Undertiden oplever børnene den psykologiske undersøgelse som et nyt overgreb – ligesom tilfældet kan være med politiafhøringer eller afhøringer i retten. Det er paradoksalt, at man i sin bestræbelse på at beskytte barnet mod seksuelle overgreb, udsætter det for nye krænkelse.

Når det tværfaglige samarbejde fungerer, er det muligt at foretage meget grundige og alsidige undersøgelser af en families forhold og stadig holde hensynet til barnets velfærd i centrum. På baggrund heraf kan man bl.a. vurdere familiens – specielt krænkernes – villighed til at modtage behandling, og man får et mere nuanceret grundlag for at vurdere, hvorvidt det tjener barnets velfærd at politianmelde på baggrund af sin mistanke.

Generelle indfaldsvinkler

Overordnet set er der 4 afgrænsede, men beslægtede arbejdsområder, der skal arbejdes med, når en sag om seksuelle overgreb bliver indberettet til en socialforvaltning.

1. Undersøgelse og vurdering

Denne opgave implicerer indsamling af information og ekspertbistand med henblik på at vurdere klientens problem og forstå den sammenhæng, problemet er opstået i.

Undertiden kan én person indsamle informationer fra flere områder, men visse af de aspekter, der skal belyses, er så specielle, at det er nødvendigt at bruge ekspertbistand. Det er f.eks. tilfældet, når man skal undersøge lovligheden af en bestemt adfærd i forbindelse med det seksuelle overgreb, de

fysiske skader på barnets krop efter seksuelle overgreb, eller når man skal vurdere den psykologiske skade af overgrebet på det krænkede barn.

Når der foretages psykologiske undersøgelser af de implicerede, er det vigtigt, at undersøgelserne ikke er dem, der senere skal være terapeuter for børnene. Dette er specielt vigtigt i de tilfælde, hvor undersøgelsesrapporterne skal anvendes i retssager, eller som socialforvaltningens baggrund for at afgøre, om drengen, der har krænket, skal anbringes et andet sted.

2. Rådgivning

Rådgivning betyder, at man hjælper klienterne med at bruge de ressourcer, de allerede har, til at træffe en beslutning eller løse et bestemt, afgrænset problem. Rådgivning er således en måde, hvor man kanalisere og målretter styrken i individet eller familien. Rådgiveren giver følelsesmæssig støtte samt råd og vejledning til klienten, spejler og klargør trinene i problemløsningen og støtter klientens egne positive og konstruktive færdigheder.

Rådgivningen kan være krise-orienteret, f.eks. kan en medarbejder fra børneområdet rådgive forældre om, hvordan de kan støtte et barn, som for nylig har været udsat for seksuelle overgreb.

3. Terapi

Det terapeutiske arbejde er at hjælpe klienterne med at omstrukturere visse af deres intra-psykiske strukturer og/eller nogle af de betydningsfulde relationer, de indgår i. Det overordnede mål er at hjælpe klienterne til at udvikle færdigheder, som de ikke tidligere har haft. Terapien skaber betingelser for, at klienterne (hvad enten det er individer, par eller familie) kan udvikle nye ressourcer til at løse både konkrete, afgrænsede problemer og nye problemer, der måtte opstå i fremtiden.

4. Styrt og koordination af de forskellige opgaver

Opgaven her er at skabe de betingelser, der bedst muligt tilgodeser klienten og/eller sikrer andres velfærd. Det vil i praksis sige, at man f.eks. beslutter, hvor drengen skal bo og skaffer økonomiske bevillinger til foranstaltningerne.

Adskillelse af terapi og kontrolfunktioner

Før man påbegynder behandlingen af en dreng, der har krænket seksuelt, må man sikre sig, at de sociale myndigheder accepterer, at selve det terapeutiske forløb skal holdes adskilt fra en eventuel undersøgelse af drengen og familien og fra de rådgivnings- og kontrolforanstaltninger, man finder påkrævet at iværksætte. Det betyder konkret, at terapeuten ikke kan være den, der i givet fald meddeler drengen, hvilke restriktioner, der bliver i hans samvær med familien/offeret. Det er vigtigt for den terapeutiske proces, at de personer i socialforvaltningen, der træffer beslutning om foranstaltningerne også selv over for drengen fremstår som ansvarlige for disse foranstaltninger. Drengen må nemlig ikke få fornemmelsen af, at han kan påvirke beslutningerne ved at forsøge at overbevise sin terapeut om, at han aldrig mere vil foretage seksuelle overgreb på børn.

Denne klare adskillelse er nødvendig for at markere sagens forskellige indfaldsvinkler. Det er socialforvaltningens opgave at forsøge at finde ud af, hvad der reelt er foregået i det seksuelle misbrug og vurdere risikoen for gentagelse. Terapeuten derimod skal interessere sig for drengens oplevelser af det, der er sket, – altså arbejde ud fra det subjektive niveau. Det er vigtigt at understrege dette, for netop i sager om seksuelt misbrug, bliver terapeuten ofte meget optaget af at finde ud af, hvad der „i virkeligheden“ er sket, men det *er ikke* terapeutens opgave. Den er – her ligesom i alle andre terapeutiske forløb – at rumme, respektere og interessere sig for klientens person, følelser, tanker og adfærd.

Terapien er betinget af terapeuten's tavshedspligt, og denne kan derfor ikke oplyse socialforvaltningen om indholdet af det, drengen fortæller. Terapeuten er naturligvis stadigvæk underlagt underretningspligten til de sociale myndigheder, hvilket indebærer, at hvis drengen fortæller om andre forhold af overgreb, mishandling eller vanrøgt, end de allerede kendte, skal terapeuten indberette dette til de sociale myndigheder. Underretningspligt har man *altid*. (Lov om social bistand, par. 19 stk 1, jvf. Beth Grothe Nielsen, 1991, p. 108-109).

I praksis kan socialforvaltningen godt rådføre sig med drengens terapeut, for at få en vurdering af, hvor han er i sine terapeutiske *processer*, når de overvejer at foretage radikale ændringer i planerne. Det er blot vigtigt at understrege, at det i alle situationer er socialforvaltningen, der træffer beslutningen, og repræsentanter for de sociale myndigheder, der meddeler disse til drengen og hans familie.

I mange tilfælde anbringes drengen på en døgninstitution eller i familiepleje, og det er da vigtigt, at terapeuten sørger for at etablere et tæt samarbejde med drengens primære pædagog eller plejeforældre. Drengen er nemlig ofte umotiveret for behandling og i mange tilfælde må hans „nye voksne“ kontrollere, at han kommer af sted til sine sessioner og motivere ham til at gennemføre terapien, i hvert fald i starten. Undertiden er det endog nødvendigt, at de følger drengen til terapisesionerne. I disse tilfælde er det også vigtigt, at såvel terapeuten som pædagoger/plejeforældre respekterer terapeuten's tavshedspligt – terapeuten kan ikke fortælle om indholdet af terapien.

Planlægning af behandlingsforløbet

Når man i socialforvaltningen starter en sag vedrørende en drengs seksuelle krænkelse, er det vigtigt at samle et behandlingsteam, der i første række analyserer forholdene omkring overgrebene og drengens familiesystem. I dette team indgår de personer, der har relevans for sagens forløb, dvs. repræsen-

tanter for de sociale myndigheder, der skal forestå den sociale sagsbehandling og evt. politianmeldelse, samt de personer, der skal udføre behandlingsarbejdet med drengen og/eller hans familie.

I behandlerteamet starter man med de helt praktiske spørgsmål som ansvars- og opgavefordelingen, afgrænsning af den enkelte arbejdsopgave, tidsfrister og rækkefølgen af visse opgaver. Dernæst tager man stilling til mere direkte behandlingsrelaterede spørgsmål som målsætning, arbejdsgang og metoder. Det er afgørende for udfaldet, at de implicerede behandlere på alle niveauer respekterer hinanden og de aftaler, der indgås i team'et.

Det har vist sig, at lige netop i disse sager, der ofte i sig selv er uhyre komplicerede, opstår samarbejds vanskeligheder oftere og i sværere grad end sædvanligt. Der kan være tale om indbyrdes personlig kritik af hinandens arbejde og indsats, holdningsmæssige uenigheder eller uklarheder om ansvars- og opgavefordelingen, som fører til, at „ingenting bliver gjort“ i sagen.

I behandlerteamet er det vigtigt også at være opmærksomme på, hvordan man kan støtte hinanden. Man oplever ofte, at den unges splitting viser sig som forskelligartet adfærd over for forskellige behandlere. Således sker det ofte, at medarbejderne i et team får vidt forskellige billeder af en ung klient, og at de ihærdigt men følelsesfuldt kæmper med hinanden om, hvis billede, der er det sande. Alle billederne kan imidlertid være sande, forskellighederne skyldes blot, at klienten gennem splittingen viser én side af sig selv til den ene medarbejder og en helt anden side til en anden medarbejder.

EKSEMPEL:

En krænkereng opleves af den ene medarbejder som kontaktfuld, ulykkelig, offeragtig og fuld af appellerende følelser, mens den anden medarbejder vantro ryster på hovedet og fortæller om en berøgende, krænkende, vred dreng, som ikke viser nogen form for indlevelse i andre menneskers følelser.

Jo større afstand, der er mellem de to medarbejders billeder af den unge, desto mere sikker kan man være på, at begge har ret.

Netop de to forskellige versioner giver tilsammen et sandere billede af den unge, end den enes eller den andens gør. Medarbejdernes uenighed siger således mere om drengens problematik end om medarbejderne.

Samarbejdsproblemer i disse sager synes at bunde i netop disse sagers specielle kompleksitet. Den mangel på grænser, som har muliggjort det seksuelle overgreb, vil som regel i starten stadig præge drengen og hans familie. Erfaringen viser, at hvis ikke behandlerne er opmærksomme på denne grænseløshed, kan den komme til at påvirke samarbejdet, så opgave- og ansvarsfordelingen bliver uklare. Det kan undertiden være svært for behandlerne at rumme de følelser, som seksuelle overgreb og vold mod børn, vækker. Behandlernes eget psykiske forsvar kan da træde i funktion og forhindre saglighed og gensidig respekt i behandlerteam'et. Det er derfor vigtigt, at behandlerteam'et mødes ofte nok til at sikre kontinuitet i arbejdet og koordination af de forskellige opgaver.

Behandlerteam'ets møder skal være præget af den samme vel-afgrænsede og konkrete tilgang til problemstillingerne, som selve arbejdet „i marken“. Man udnævner en mødeleder, almindeligvis sagsbehandleren, evt. sammen med sin gruppeleder, som sørger for, at kommunikationsreglerne overholdes. Alle skal høres, derfor er det praktisk at lave runder på disse møder:

1. runde: „hatterunden“

På det første møde præsenterer hver enkelt medarbejder sin specifikke opgave, sit ansvar samt sin metode. Det er vigtigt her at være opmærksom på, om nogen har mere end én indfaldsvinkel eller funktion i forhold til sagen, og det er selvsagt vigtigt i givet fald at undersøge, hvilke konsekvenser, dette kan få for arbejdet:

Kan disse funktioner forenes?

Visse sammenfald af funktioner hos den samme person er uforenelige, f.eks. kan sagsbehandleren med sin implicitte kontrolfunktion ikke være terapeut, mens f.eks. drengens in-

dividuelle terapeut godt samtidig kan være en af familieterapeuterne; terapeuten kan ikke være supervisor for behandlerteamet.

Skaber det splid eller konflikter, at nogen har flere „hatter“? Undertiden kan kompetence- eller magtforhold blive uklare, når samme person bestrider flere poster. Det er vigtigt at klargøre, hvilken kompetence og magt, der hører til hvilken funktion. Som regel er det dog uhensigtsmæssigt, at tildele den samme person funktioner med forskellig kompetence.

På de efterfølgende møder er „hatterunden“ blot en kort præsentationsrunde med navn og faglig indfaldsvinkel, medmindre der kommer nye samarbejdspartnere ind i sagen.

2. runde: informationsindsamling

På det første møde fremlægger hver medarbejder, hvad vedkommende ved om sagen. Det er vigtigt i denne runde at hver enkelt behandler fortæller sin viden ud fra sin indfaldsvinkel til sagen uden afbrydelser eller kommentarer fra de andre. De andre må gerne stille uddybende spørgsmål, hvis noget forekommer dem uklart. Formålet med runden er at samle al tilgængelig, relevant information. Alle skal høres. Denne grundige informationsindsamling, uden debat, giver en vældig alsidig belysning af problemstillingen. Man har mulighed for hver især at danne sig et overblik over sit specielle felt og samtidig få et indblik i de andre faggruppers arbejde.

På de efterfølgende møder fremlægger hver behandler, hvad vedkommende har arbejdet med siden sidst.

3. runde: planlægning

Ordet er nu frit, alle kan give deres besyv med i form af ideer, associationer, forslag til planer og problemløsninger. Her samles så at sige erfaringer og forslag, og det er mødelederens opgave at sørge for, at alt dette udmøntes i en fælles målsetting og en konkret handleplan med klar opgave- og ansvarsfordeling mellem team'ets medlemmer.

Det er afgørende, at de beslutninger, der træffes, respekteres af alle i team'et, dvs. at planen bliver fulgt uden af-

vigelser. I de tilfælde, hvor en krisesituation opstår, som nødvendiggør ændringer, må team'et indkaldes ekstraordinært til møde, idet alle planer skal være koordinerede.

Samarbejdet

Denne arbejds måde gør, at man desuden får overblik over eventuelle meningsforskelle mellem forskellige faggrupper eller personer i team'et. Et kendskab til de forskellige meninger i team'et vil således kunne nuancere behandlernes billede af „sagen“, og samtidig modvirke, at disse meningsforskelle udnyttes i magtkampe mellem de implicerede – til skade for klienten.

Det er selvsagt nødvendigt, at hver enkelt medarbejder er fagligt klart afgrænset mht. mål og metoder. Samarbejdsmoderne fremmer endvidere den enkeltes viden om og forståelse af de andre faggruppers indfaldsvinkel og konkrete arbejdsopgave, og gør det dermed realistisk at opstille et overordnet, fælles mål.

Tavshedspligten

Behandlerne må afklare de etiske spørgsmål, et sådant samarbejde rejser, først og fremmest spørgsmålet om tavshedspligten. Det melder sig på flere områder:

1. hvad omfatter behandlernes tavshedspligt om klienternes private forhold, som de får kendskab til via samarbejdsmoderne, og
 2. terapeutens tavshedspligt om indholdet af terapien
1. Det specielle problem i forbindelse med tavshedspligten i denne sammenhæng er, at hver enkelt behandler, foruden tavshedspligten omkring sit eget arbejde yderligere har tavshedspligt omkring de informationer, behandlerne fra de an-

dre faggrupper fremlægger på behandlerteam'ets møder. De informationer, der kommer frem på møderne, kan ikke deles med andre end behandlerteam'ets medlemmer.

2. Terapeuterne må lære at skelne nøje mellem den terapeutiske proces og indholdet i terapien. I samarbejdet er det informationer om klientens terapeutiske proces, der er relevante, og det er således muligt at overholde tavshedspligten omkring indholdet af terapien.

Terapeuten kan f.eks. fortælle om, hvilke temaer, drengen arbejder med, og om det bringer ham nærmere målet, men ikke om, hvad drengen fortæller af følelser, tanker eller handlinger. Man kan f.eks. også fortælle om, hvordan et forsvar som det, drengen har udviklet, vil præge hans daglige liv, men ikke om, hvilke konkrete besværligheder, drengen har i sin dagligdag. Ligeledes kan familierapeuterne fortælle om familiens proces, men ikke om indholdet af terapien.

Af hensyn til den terapeutiske proces kan det være hensigtsmæssigt at sige til klienten, hvad man vil fortælle på teammødet. Klienten får da et indtryk af, hvordan terapeuten rent faktisk holder indhold og proces adskilt og kan da – hvis han har tillid til terapeuten – være tryk ved dennes deltagelse i mødet.

Man kan f.eks. sige til den unge krænker: „Når nu jeg skal til det der møde med din sagsbehandler og skolen ..., vil jeg fortælle dem, at du er blevet meget god til at snakke om de ting, der piner dig, når du tænker på, hvad du har gjort ved din lillesøster. Jeg siger selvfølgelig ikke til dem, hvad det er, du fortæller mig om, men jeg synes, de skal vide, at du faktisk er ved at få mod til at snakke om det. Og så synes jeg også, det kan være vigtigt at sige til dem, at du behøver lang tid endnu her hos mig, før du rigtig har styr på dig selv. Hvad siger du til det?“

Når der er flere terapeuter involveret, kan det være hensigtsmæssigt, at disse mødes uden for møderne i det tværfaglige behandlerteam for at koordinere de terapeutiske forløb.

Undersøgelse og analyse

Det er nødvendigt for den grundige planlægning, at behandlerne får en ordentlig forståelse af drengens familie. Vi tager udgangspunkt i, at drengen stadig er et barn. Den første reaktion, når det seksuelle misbrug opdages, er ofte bestyrtelse både i familien og blandt de professionelle. Det kan afføde både dramatik og en afvisende og fordømmende holdning til den dreng, der har krænket.

Så længe drengen føler sig betragtet som pervers og forbyderisk, aktiveres hans psykiske forsvar ekstraordinært, og han kommer ofte til at fremtræde fjendtligt, måske aggressivt. Dermed kommer han til at bekræfte omgivelsernes negative opfattelse af ham. Det er en forudsætning for at opnå kontakt med drengen, at man kan se det barn i ham, som er i nød.

Det er væsentligt for forløbet at finde ud af, hvordan og hvor hurtigt familien skal involveres i drengens behandling. Jo mere familien kan støtte drengen og selv deltage i behandlingen, des større sandsynlighed er der for, at drengen kan gennemføre den. Det optimale terapitilbud indeholder da også familieterapi parallelt med drengens terapi.

Analyse af familien

Analysen af drengens familiesystem bør belyse følgende grænseområder:

- Hvordan er familiens grænser til omverdenen?
- Hvordan er grænserne mellem børne- og forældregenerationen?
- Hvordan er grænserne mellem familiemedlemmerne indbyrdes?
- Hvordan er de intrapsyke grænser i de enkelte familiedømmer?

(Se i øvrigt kapitel 10, samt Eva Hildebrand og Else Christensen: *Familier med sexuel misbrug af børn*. 1986).

Analyse af drengen

Analysen af situationen omkring drengens seksuelle overgreb kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvilken relation er der mellem krænker og offer?
- Hvordan er magtforholdet mellem krænker og offer – både psykisk, fysisk og udviklingsmæssigt?
- Hvilket køn er offeret?
- Er der mere end ét offer?
- Hvis der er flere ofre:
 - Er nogen af dem fra krænkerens egen familie?
 - Er alle fra krænkerens egen familie?
- Hvor stor er aldersforskellen mellem offer og krænker?
- Hvornår er det seksuelle misbrug begyndt?
- Hvor ofte har det foregået?
- Er det fortsat over en periode?
- Hvilken type seksualitet har været involveret i overgrebene?
- Har kränkelsen karakter af forførelse?
- Er der anvendt vold eller trusler om vold?
- Er der anvendt andre trusler?
- Er der brugt belønning eller andre lokkemidler til at opnå det seksuelle samvær?
- Har den seksuelle adfærd skiftet karakter med tiden, eller har det været en gentagelse af samme adfærd gang på gang?
- Hvilke metoder – hvis nogen – er brugt til at få offeret/offrene til at hemmeligholde overgrebet?
- Hvad er drengens egen forståelse af det seksuelle overgreb han har lavet?
- Har drengen selv været ude for seksuelle overgreb?
- I hvilke sammenhænge har drengen selv oplevet sig afmægtig?

Det optimale behandlingstilbud til drenge, der har krænket et andet barn seksuelt, er gruppeterapi én gang om ugen suppleret med individuel terapi én gang om ugen med drengens primære terapeut fra gruppeterapien. Parallelt hermed bør

familierapi iværksættes, både i drengens og i hans offers/ofres familie(r).

Et problem, der kræver en hurtig løsning, når seksuelle overgreb i familien er blevet opdaget, er, hvor krænkeren skal bo. Man må hurtigt fra de sociale myndigheders side vurdere risikoen/sandsynligheden for gentagelse:

- Om de voksne i familien vil og kan tage ansvaret for at beskytte offeret?
- Om drengen selv vil påtage sig ansvaret for misbruget?
- Om de mindre søskende er angst for deres bror?
- Om drengen har misbrugt andre i familien?
- Om der er andre misbrugere i familien - sex, alkohol, stoffer, piller ...?

I sager med seksuelle overgreb inden for familien kommer drengen almindeligvis væk fra hjemmet i en periode, primært af hensyn til offerets sikkerhed og følelser. Man bør tilstræbe at gøre denne adskillelse så kortvarig som muligt, dog stadig under hensyn til offerets reelle behov og følelser.

Det viser sig i mange tilfælde, at offerets skyldfølelse over afsløringen af overgrebet forstærkes af, at f.eks. broderen bliver sendt hjemmefra, men det er dog vigtigt, at det ikke er dette, der afgør, hvor længe, han skal være væk.

Det er i denne sammenhæng vigtigt at se på, i hvor høj grad krænkeren har anvendt vold eller trusler for at gennemføre overgrebet og for at sikre sig offerets tavshed omkring det. Jo mere vold og jo flere trusler - des længere tid vil hans ophold uden for hjemmet som regel komme til at vare. Det er desuden væsentligt i hvor høj grad drengen reelt tager ansvar for og angriber sine handlinger - og kan vise indføling med sit offer.

I den periode, hvor drengen bor uden for hjemmet, er det vigtigt at prioritere familierapien højt. Man vil da typisk mødes med familien en gang om ugen. På den måde kan man modgå den tendens til opløsning af familien, som ellers nemt

kan blive resultatet af adskillelsen mellem drengen og familien. Når et reelt forhold er etableret mellem drengen og den øvrige familie, og drengen eventuelt er flyttet hjem igen, kan familierapien blive mindre hyppig - dog altid afpasset efter den enkelte families specielle problemstilling. Almindeligvis ned sætter man mødehyppigheden til en gang hver tredje eller fjerde uge, når krisefasen er overstået, og drengens forhold mht. tilknytning til familien er afklaret.