

## Psykoterapeutisk behandling af antisociale i puberteten

---

Af

Jørgen Felding  
& Niels Møller

begge

cand. psych. autoriseret psykolog,  
godkendt af DP som specialist &  
supervisor i psykoterapi.

# Psykoterapeutisk behandling af antisociale i puberteten

JØRGEN FELDING  
NIELS MØLLER

Psykologisk Center  
København

Felding, J. & Møller, N. (1995). Psychotherapy with antisocial adolescents. *Nordisk Psykologi*, 47, 140-154.

This article describes the special circumstances involved in a psychoanalytically oriented treatment of antisocial adolescents, and discusses how to establish an effective treatment alliance with a rejecting and distrustful patient category. To establish this alliance, it is important to analyze the patient's resistance and the therapist's countertransference. This article presents an argument that classic psychoanalytic psychotherapy should be revised for this patient category, especially the traditional position of therapeutic neutrality. In certain situations the therapist should stop being neutral and introduce personal material. These questions are discussed and selected sequences from therapeutic sessions provide concrete illustrations.

*Jørgen Felding & Niels Møller, Psykologisk Center, Vestergade 18, B, 2, DK-1456 Copenhagen K, Denmark.*

Denne artikel bygger på vores mangeårige arbejde i Psykologisk Center med antisociale unge. Vi har arbejdet ud fra et psykoanalytisk udgangspunkt, og den psykoanalytiske teori og metode har været en vigtig forudsætning for vores arbejde. Imidlertid har det været nødvendigt at ændre på en klassisk psykoterapeutisk tilgang for at opnå resultater i arbejdet med antisociale unge. Ændringerne vedrører især spørgsmålet om den terapeutiske neutralitet, som vi på flere punkter reviderer i forhold til en klassisk psykoterapi.

Vi har i artiklen valgt at lægge hovedvægten på at beskrive de indledende skridt i en psykoanalytisk orienteret psykoterapi med antisociale unge. Dette skyldes for det første, at det er her, de største vanskeligheder i et terapeutisk arbejde med antisociale unge findes. Dernæst er det også her, at de vigtigste ændringer i forhold til den mere traditionelle psykoterapi viser sig. I de senere

faser vil der dukke mange elementer op, der ikke adskiller sig væsentligt fra en klassisk psykoterapi med unge.

Når det forholder sig således, skyldes det den antisociales særlige symptomer og personlighedsstruktur, som vi har redegjort for i en tidligere artikel (Felding & Møller, 1990). Antisocialitet blev her betragtet som en psykisk lidelse med et specifikt symptombillede og personlighedsstruktur. Artiklen beskriver de ni mest fremtrædende antisociale symptomer: Afvisning, løgnagtighed, tyvagtighed, vagabonderen, impulsivitet, benægten, aggression, destruktion og håbløshed. Disse symptomer blev sat i forbindelse med jegdefekter i den antisociales personlighed, især manglen på impulskontrol, og set i sammenhæng med deprivation i den tidlige barndom.

Dette symptombillede betyder, at en hel række terapeutiske problemstillinger rejser sig. Kan man etablere en bæredygtig terapeutisk alliance med en klient, hvis overføring er negativ og fjendtlig? Kan en klient, der er uinteresset i forandring og selvrefleksion bibringes en indre motivation til at arbejde med sig selv? Kan man overhovedet igangsætte en psykisk udviklingsproces hos en klient, der ikke vil tage imod eller kun vil opnå umiddelbare, materielle fordele? Vi vil i det følgende belyse disse spørgsmål og diskutere de mulige terapeutiske svar herpå.

### *ALLIANCE – om modstand og modoverføring*

Det første problem, der melder sig i behandlingen af antisociale unge, er den antisociales fjendtlige indstilling og negative forventninger, som overføres til psykologen. Tilbuddet om psykologisk behandling bliver ignoreret gennem udeblivelser. Forslag om samarbejde bliver mødt med ligegyldighed eller direkte fjendtlighed. Selv neutrale spørgsmål fra terapeuten bliver opfattet enten som meningsløse eller som en trussel og et angreb. Forsøg på at skabe tillid bliver besvaret med skepsis, løgn, eller forsøges brugt som middel til at opnå umiddelbare goder og fordele.

Det første store arbejde med den antisociale går derfor ud på at etablere en alliance med ham, der kan gøre denne specielle overføring tilgængelig for det terapeutiske arbejde.

For at opnå dette, må opmærksomheden rettes mod den modstand, symptomerne er udtryk for. Hvor besværligt det end kan forekomme, så er modstanden en guldgrube for at nå frem til en forståelse af symptomerne og overføringen, og dermed for at behandlingen overhovedet skrider frem. Frem for at gå uden om modstanden, benyttes der en fremgangsmåde, hvor modstanden mod terapien sættes i front, for at finde ud af, hvad den indeholder af betydning. Det drejer sig primært om at modstanden kommer frem, bliver taget alvorligt for gradvist

at blive benævnt og analyseret. Et afgørende element i arbejdet på at få dette materiale frem, er terapeutens modoverføring. Selv den mest umælende og afvisende klient vil levere vigtigt materiale til en terapi, materiale som, om ikke andet, vil kunne mærkes på terapeutens krop og sjæl. Når klienten udebliver fra aftalerne, og terapeuten time efter time må vente på en klient, der ikke kommer, lades terapeuten ikke uberørt. Gennem afvisningen og udeblivelserne får psykologen selv lov at mærke, hvad den antisociale altid har følt. Det ubehag, afvisningen skaber hos psykologen, kan være det eneste materiale, der er til rådighed på dette tidspunkt, og den mest farbare vej til at forstå den antisociales indre tilstand.

Deprivationen, som står i centrum i den antisociales livshistorie og løber som en rød tråd i hans ubevidste, påføres nu psykologen. Hvad er en psykolog uden sine klienter, hvad er en læge uden sine patienter, eller hvad er en lærer uden sine elever? Dette spørgsmål rejser fra allerførste færd i terapien. Svaret kan have flere varianter, men kredser altid omkring ordene "intet" eller "uden værdi". Følelsen af værdiløshed, uduelighed og efterfølgende vrede, længsel og skyld, melder sig hurtigt hos terapeuten. Disse reaktioner er det vigtigt at forholde sig neutralt og analyserende til og forstå dem som et første fingerpeg om hvilke indre konflikter i den antisociale, der kan være tale om.

Vi vil gennem to eksempler vise, hvordan afvisningen folder sig ud i bestemte scener, og hvordan terapeuten, ved at blive inddraget i disse, kan få mere materiale frem. Denne fremgangsmåde kan bringe terapeuten ud i forskellige ejendommelige situationer, f.eks. når det er nødvendigt at opsøge klienten, men det afgørende er, at terapiens fokus rettes mod at lade modstanden komme til orde.

Eksempel: En 14-årig dreng havde i begyndelsen af behandlingen sin særlige måde at være afvisende på. Han udeblev systematisk fra alle de indgåede aftaler, men han var samtidig positivt overrasket og tilfreds, hver gang psykologen dukkede op på hans bopæl. Til sidst klargjorde psykologen situationen ved at sige: "Du kommer aldrig til de aftaler vi har, men du kan godt lide, at jeg kommer til dig. Det minder om en gemmeleg, og hvis det er det vi skal lege, så lad os kalde det det".

Drengen så først forundret på psykologen, lyste dernæst op i et smil, og han kom til næste aftale.

Drengens afvisning er ikke entydig, men netop karakteriseret ved at indeholde modsatrettede tendenser. Det er som om drengen meddeler psykologen, "jeg vil ikke komme til dig - det er dig, der skal komme og finde mig". Psykologen får kun dette materiale frem, fordi han opsøger drengen og insisterer på at finde ud af, hvorfor han udebliver. Man kan sige, at den særlige afvisningsscene, drengen gennemspiller, er det materiale, som psykologen på dette tidspunkt har til rådighed.

Hvordan kan man arbejde med denne sprogfattige, men betydningsmættede scene?

Først og fremmest ved at koncentrere sig om, hvad det er for en position, drengen tildeler psykologen. Hvad er det, drengen gør ved psykologen? Han giver ham visse løfter, som aldrig indfries. Han lader hånt om de indgåede aftaler, men holder alligevel døren på klem ved at tage godt imod psykologen, når han kommer. Hvilke modoverføringsfantasier sætter det i gang hos psykologen?

Psykologen kan føle sig snydt og bedraget. Hver gang drengen lover at komme, tændes et håb, som slukkes igen, når han udebliver. Sat på spidsen, så forkaster drengen psykologen. Det rejser skyldspørgsmålet. Hvorfor lykkes det ikke at få behandlingen i gang? Er drengen totalt umulig at nå, eller er det psykologen, der gør noget forkert. Er det psykologens skyld, eller er det drengens skyld?

Det er ved at analysere modstanden og modoverføringen, og lade afvisnings-scenerne udspille sig, at den terapeutiske mulighed opstår. Drengen gør det ved psykologen, som han føler, andre har gjort ved ham. Psykologen må udholde det, drengen udholder. Nu kender vi det begge to. Først fra denne position bliver det muligt at tematisere det, der foregår. Tolkningen af scenen som en gemmelig viser drengen, at psykologen både har forstået hans ønske om at få en relation og hans vanskeligheder ved at tage imod selvsamme.

Eksempel: En 16-årig pige var henvist til psykolog, bl.a. på grund af en række kriminelle forhold. Hun mødte selv op til den første samtale, men hele hendes attitude udstrålede negative forventninger.

I begyndelsen af samtalen besvarede hun psykologens spørgsmål med et "ved ikke" – eller et "nej". Da psykologen spørger, hvorfor hun er kommet, svarer hun: "Jeg kan ikke se, hvad dette her kan bruges til". Psykologen sætter fokus på pigens modstand ved at svare: "Du vil ikke – men nogle andre har bestemt, at du skal". Psykologen gør situationen mellem dem klar. Dette giver pigen mulighed for at benævne en klassisk antisocial problemstilling, nemlig "det er altid de andre, der bestemmer, ingen vil høre på mig".

Det første skridt mod en terapeutisk alliance er etableret, fordi det er lykkedes at komme overens med klienten om, at tingene forholder sig således. Denne første overensstemmelse og første fælles forståelse af situationen er et kardinalpunkt for udviklingen af den videre dialog.

For at nå frem til sådanne overensstemmelser, der er forløbere for en terapeutisk alliance, i og med at de udtrykker "noget vi er fælles om", er det nødvendigt med en høj grad af imødekommenhed fra psykologens side. Den antisociale modstand er massiv, ofte rigid og unuanceret eller klichépræget, men indeholder alligevel vigtigt terapeutisk materiale. Pigen afviser og forkaster psykologen. Psykologen viser pigen, at han godt kan tåle denne forkastelse. "Det er ikke så farligt for mig, at jeg ikke vil have med dig at gøre". Det er ved at analysere

modstanden, og benævne den overfor pigen, at den terapeutiske alliance har mulighed for at opstå. Psykologen har forstået, at pigens systematiske udelukkelse af andre mennesker netop i sin systematik også altid giver plads til en anden person, til et muligt objekt.

Afvisningen har dialogens form, men på en paradoksal måde. Den antisociale ønsker at meddele den anden, at han ikke ønsker at meddele sig til ham. Han ønsker ubevidst at knytte sig til et muligt objekt for at kunne forkaste det som ubrugeligt. Det er denne scene, man skal indgå i og svare på. Den antisociales ønske er i første omgang, at man accepterer, at sådan forholder det sig med ham.

I afvisningen indgår altid det paradoksale element af forkastelse og ønske om det modsatte. Udformningen af den dialog, der ligger heri, er dog forskellig fra person til person. En hyppigt forekommende rød tråd i den antisociales tale er udsagnet: "Jeg er sådan en, der ikke vil", som han gang på gang vil meddele terapeuten. Det gælder frem for alt om at imødekomme dette usagte udsagn. Der sker da en udvikling i dialogen i retning af: "Jeg er sådan en, som ikke vil, og det skal du vide." Det drejer sig om at alliere sig med dette udsagn og nænsomt tage imod tilbuddet om meddelagtighed. Sker dette, vil den skjulte dialog åbne sig og blive til: "Nu, da vi begge ved, at jeg ikke vil, vil jeg at du skal vide – mere." For at opnå denne fremadskridende dialog drejer det sig i hvert enkelt tilfælde om at indstille sig på at være det nok så svage ekko, klienten trods alt lytter efter, og at indstille sig på at være den anden person, der kan håndtere og forstå afvisningen.

Dette er de første skridt, man må tage i arbejdet med en antisocial. Den antisociale er som en udhungret fugleunge, der hårdnakket lukker næbbet i, hver gang føden er der. Den antisociale har for mange gange i sit liv oplevet, at når han var klar til at modtage, fik han ikke noget, og når han ikke var klar, skulle han modtage (Felding & Møller, 1990). Denne scene må, som den første betingelse, accepteres. I de gentagne afvisninger og udelukkelse af objekter, må man ad omveje finde den skjulte plads til et objekt. Når afvisningens onde cirkel brydes, kommer man som terapeut ind i den kreds af mulige objekter, den antisociale kunne knytte sig til. Jo bedre det lykkes, jo nærmere kommer man til den søgen efter objekter, der hele tiden har kendetegnet den antisociales afvisning og modstand.

### *NEUTRALITET – om det problematiske, men nødvendige brud med den klassiske neutralitet*

De antisociale symptomer rummer altid et moment af søgen efter og håb om at finde et godt objekt. Vi vil undersøge, hvilke konsekvenser dette får for behandlingen.

De antisociale symptomer er påtrængende og besværlige, fordi de er drevet af et håb om at blive hørt og forstået. Dette udtrykker det paradoksale i den antisociales forhold til andre mennesker: jo mere håb om at genfinde et godt objekt, jo mere besvær og ærgrelse påfører den antisociale andre mennesker. Hvis håbet om at finde den gode objektrelation brænder ud og opgives, optræder en apatisk tilstand, som efterhånden helt dominerer symptombilledet. Den antisociale er ikke længere så besværlig, begår for eksempel ikke ulovligheder eller er truende, men sygner hen, ofte i følgeskab med et misbrug. Den apatiske tilstand kan siges at være det sidste stadium i den antisociale lidelse: Der hvor håbet om at finde det gode objekt er brændt ud.

I puberteten optræder den apatiske tilstand kun momentvis. Den antisociale er i denne livsepoke stadig præget af håbet om at finde gode objektrelationer. Det betyder, at den antisociale brændende ønsker sig det, han så kraftigt afviser eller aktivt forsøger at odelægge, nemlig et godt objekt (Felding & Møller, 1990).

Dette paradoks kan kun bringes i bevægelse, det vil sige blive terapeutisk tilgængeligt, hvis den antisociale i terapeuten kan skimte et svar på sit håb om et muligt godt objekt.

Dette sker ved, at man giver sig mere til kende på et faktisk, reelt plan og på dette niveau kommer til at repræsentere vigtige forældrekomponenter. Målet er at gøre overføringen regressive træk tilgængelige for indsigt og udvikling i terapien, men midlerne er at sætte parentes om den klassiske neutralitet, der normalt fremmer arbejdet med overføringen. Den aktive inddragelse af eget materiale er et nødvendigt, men konfliktfyldt skridt i en terapi med antisociale unge.

Det, som virker i forhold til den antisociale klient og får ham til at blive interesseret i behandlingen, er det personlige og dyadiske ved det terapeutiske arrangement. Hvis terapeuten kan forstå afvisningerne, indgå i sceneriet og imødekomme den antisociale på den rigtige måde, vil klientens fantasier om en dyadisk relation, fuld af forståelse og tilfredsstillelse, blive næret. Som svar på de ubevidste ønsker og længsler om et godt objekt må psykologen bruge noget af sit personlige materiale og for en stund lægge den neutrale attitude til side. Det er som om den antisociale siger: "Verden er stadig ond og fjendtlig og vil ikke vide af mig, men sammen med denne person, der giver mig noget, er det til at holde ud." For den antisociale vil en neutral holdning blive synonym med ligegyldighed, han kan ikke se den bagvedliggende interesse, men må have en direkte forsikring om, at terapeuten virkelig interesserer sig for ham.

Psykologen må træde ud af den position, den klassiske neutralitet foreskriver, og ikke længere blot være en skyggefigur (Geleerd, 1957), men fremstå som en virkelig person, der kan bruges til at fremme internalisering og identifikation. Dette giver mulighed for, at den antisociale allerede ved behandlingens begyndelse kan bruge terapeuten til at styrke og opbygge sit skrøbelige og mangel-

fulde jeg. For at få denne proces i gang har den antisociale brug for et tydeligt og nærværende objekt.

Denne terapeutiske vej åbner for et minefelt af fejltagelser og problemer, netop fordi terapeuten må bruge sin spontanitet og fantasi mere utilsløret og direkte. Faren er, at psykologen forlader sig for ukritisk på sine egne indskydelser og fantasier, og derved bringer egne ubevidste konflikter i fokus. Sker det, er der ikke længere tale om en behandling, og psykologen kan i værste fald forstærke den antisociales symptomer og derved forværre klientens tilstand. En anden fare består i, at psykologens inddragelse af eget materiale ikke vækker nogen positiv følelsesmæssig resonans. Forsøg på empati fra psykologens side ved f.eks. at sige "Jeg har også begået fejl og dumheder" opfattes af den antisociale som et decideret svaghedstegn. Terapeuten devalueres for sin imødekommelse og forståelse, og terapien risikerer at blive forkastet. Når psykologen giver noget personligt materiale fra sig, er der altid den fare, at klienten kun holder fast i dette aspekt af relationen. Klienten ser terapeuten som en ven eller hjælper, og derved standser det terapeutiske arbejde, fordi det definitivt er trukket ud af overførselsfeltet. Man kommer på denne måde til at skade klienten, og tilføre ham endnu en skuffelse og et tab, der senest indtræffer den dag, psykologen endelig opgiver behandlingen.

Når terapeuten giver noget personligt materiale fra sig, sker dette selvsagt ikke ud i den blå luft, vilkårligt eller uoverlagt. Denne form for intervention kræver en nøje udvælgelse og sensitivitet fra terapeutens side. Man meddeler jo ikke alt, hvad man har på hjerte, og fortæller ikke om hvad som helst, der optager en. Derimod rettes fokus mod det, der optager en i forhold til *denne* særlige klient. Udvalget foregår gennem modoverføringen filter, der er den mest farbare vej til at forstå klientens ubevidste ønsker og behov. Optimalt må man give det materiale fra sig og repræsentere de forældrekomponenter, klienten har brug for i den givne situation. Konkret er der tale om en bred vifte af måder at forholde sig på, lige fra at sige nej, formane, give ting, fortælle anekdoter, beskytte og svare på spørgsmål. Det afgørende og fælles er imidlertid, at terapeuten fuldt ud deltager i en af den antisociales mest grundlæggende ubevidste fantasier: at være "det elskede barn" ved at terapeuten giver forskellige forældrekomponenter fra sig, der kan samles under betegnelsen "den omsorgsgivende forældre". Selvom der kan være problemer ved på denne måde at give personligt materiale fra sig, er de dog langt mindre end ved at opretholde en klassisk distance: I så fald ville processen helt standse.

Rammen er derfor stadig overførselsrelationen, men midlerne er den mere direkte og reale relation. Kriterierne for, om man har ramt rigtigt, er mangfoldige og spænder over et bredt spektrum: Symptomerne klinger af, alliancen styrkes, klienten arbejder med, eller blot at klienten møder op til aftalerne. Den gen-



nemgående linje er, at der sker en styrkelse og profilering af relationen og dermed overføringen.

Vi har i et tidligere eksempel vist, at det kan være nødvendigt at opsøge klienten for at få behandlingen i gang. Alene det at bevæge sig ud af terapilokalet for at finde sin klient overskrider jo de normale grænser for en terapi. Man bør altid starte så neutralt som muligt ved på normal vis at lave en aftale med klienten, og kun når dette ikke lykkes, kan det overvejes at opsøge klienten. Der kommer her en komponent af omsorg og "tagen sig af" ind i billedet. Man nærmer sig en position som en far eller mor, der leder efter sit bortløbne barn. Det afgørende moment er, at dette skal have en direkte form for at overbevise den antisociale om eksistensen og ægtheden af interessen. Initiativet rykker fra at være klientens sag til at være en opgave for terapeuten, ligesom arbejdet med introspektion primært ligger hos terapeuten i kraft af modoverføringens betydning.

Den antisociale vil aktivt forsøge at inddrage psykologens person i en dialog, han vil stille spørgsmål og kræve svar, og det er nødvendigt at være forberedt på dette og afklare, hvad klienten har brug for at høre, og hvad psykologen selv har lyst til at fortælle. Den antisociale spørger efter andre personlige forhold hos psykologen, end neurotikeren vil gøre. Hvor neurotikeren vil interessere sig for intrigen, er den antisociale ude efter omsorgen og de omtalte forældrekomponenter.

Når den antisociale spørger psykologen, om han har børn, er han ude i et andet ærinde, end når neurotikeren stiller samme spørgsmål. Den antisociale vil undersøge psykologens autenticitet. Kan jeg stole på ham? Vil han fortælle mig noget om sig selv? Dernæst interesserer den antisociale sig for, om psykologen vil drage omsorg for ham. Hvordan det end forholder sig med psykologens private forhold, vil den antisociale selv finde de forældrekomponenter i psykologens svar, som han har brug for.

Hos den neurotiske unge, vil samme spørgsmål have en helt anden retning. Det drejer sig om at stille en intrige op, med rivalitet, jalousi og konflikt.

Det er præcist denne forskel, der i det ene tilfælde berettiger, at psykologen svarer på spørgsmålet og derved inddrager personlige forhold i den terapeutiske dialog, og i det andet tilfælde fastholder neutraliteten og i stedet for et svar, sender spørgsmålet tilbage til klienten til videre undersøgelse.

Eksempel: Efter et møde mellem en psykolog, en ung antisocial og sagsbehandleren på socialforvaltningen, spørger klienten på vej ud, om han må køre med psykologen ind til byens centrum.

Psykologen indvilliger. Klienten sidder på forsædet ved siden af psykologen, men bemærker hurtigt to små stykker plasticlegotøj på bagsædet. Han spørger: "Hvor mange børn har du?". Psykologen svarer: "To – en dreng og en pige."

Klienten sidder tavs et øjeblik, så siger han: "De må have det godt". "Hvordan mener du?" "Jo, sådan at have en, der tager sig af dem." Pause – "Jeg kunne ligge død et sted, uden nogen ville røre en finger." Psykologen svarer: "Det betyder noget for mig, hvordan det går dig."

En anden klient – en 17-årig dreng – var længere tid om at stille disse påtrængende spørgsmål. Efter en periode, hvor han var udeblevet fra aftalerne flere gange og tydeligvis var stigende skeptisk overfor terapeuten og havde en følelse af meningsløshed og diffusitet overfor terapien, sagde han tøvende, på vej ud ad døren: "Du må vel også have en kone og sådan – pause – jeg mener, sådan når du ikke er her." "Ja, jeg er gift." "Har du børn?" "Ja, to." "Hvor gamle er de?" 10 og 15 år. "Ja, så kender du jo også til det med at nogle render rundt og laver alt muligt." "Ja." Herefter mødte drengen stabilt op til aftalerne, og hans skepsis overfor terapien blev mindre.

En klassisk intervention, der retter spørgsmålet tilbage: "Lad os undersøge, hvorfor du spørger om det", eller "Det lyder som om, det er vigtigt for dig at vide, om jeg har børn eller ej", vil af den antisociale blive opfattet som et angreb eller en trussel. Den ville cementere afvisningen og puste til den mangel på tillid til andres forståelse, som kendetegner den antisociale, og dermed svække relationen. Ved at stille eget materiale til rådighed for klienten vil relationen derimod kunne styrkes, idet det direkte svar demonstrerer en forståelse af det indirekte spørgsmål. Den forældrekomponent, der er fremherskende her, er forståelsen.

### *En case-beskrivelse*

Vi vil demonstrere, hvordan psykoterapi med en ung antisocial kan fungere. Det er vigtigt for os at vise, hvordan psykologen hele tiden må skifte niveau og position, for at gøre terapien anvendelig for klienten. Man må huske på, at relationen mellem psykolog og klient er under en konstant trussel om at bryde sammen. Det skyldes de antisociale symptomer. Arbejdet med modstanden og brugen af eget materiale giver mulighed for at operere i dette felt, men er ingen garanti mod et sammenbrud i dialogen.

Vi har vist, hvordan dette har en afgørende betydning især i begyndelsen af behandlingen. Men den antisociale er, også efter at tilliden er etableret, ude efter at få noget personligt fra sin psykolog. Dette behov skal ikke afvises, men på den anden side heller ikke imødekommes, hver gang det dukker op. Den fuldstændige imødekommelse er umulig, og ville betyde en ophævelse af den terapeutiske mulighed.

Den terapeutiske opgave er at bruge denne fremgangsmåde med passende intensitet. Den kan ikke stå alene, men bruges ved siden af andre interventioner,

som for eksempel klarifikation, konfrontation og tolkning. Det er ikke et spørgsmål om enten eller, men om hvornår og hvordan.

Lad os se på et eksempel. Det drejer sig om en 15-årig pige, der bor alene på eget værelse. Hun henvises til psykologisk behandling på grund af en række sociale og psykologiske problemer. For det første er socialforvaltningen utryk ved at lade en så ung pige bo selvstændigt, men har bøjet sig for hendes ønske om dette, fordi hun hårdnakket har afvist alle andre tilbud. Klienten er flyttet hjemmefra på grund af gentagne voldsomme konflikter med moderen. Hun har svært ved at se sin andel i konflikterne, er afvisende og tillukket og har letvakte aggressioner. I skolen beskrives hun som opsætsig, konfliktskabende, upålidelig og uden tæt kontakt til andre. Klienten har mange brudte skoleforløb bag sig og har været involveret i en del småkriminalitet. Pigenes opvækst har været præget af voldsomme konflikter mellem forældrene, alkoholisme og grove forsømmelser.

Vi vil nu referere fra en terapitime, der finder sted to måneder inde i forløbet. Pigen er udeblevet fra de sidste tre aftaler uden at melde afbud. Det er oplyst, at hun også er udeblevet fra skolen. Den nedenfor refererede samtale finder sted, da pigen udenfor de aftalte tider pludselig dukker op på psykologens kontor. Psykologen giver hende trods dette en terapitime.

- Klient: *Jeg vil ikke gå i skole mere. Jeg vil flytte og få et arbejde. Kan du hjælpe mig med at finde en lejlighed?*
- Psykolog: *Jeg vil gerne høre noget mere om, hvorfor du ikke vil gå i skole?*
- Klient: *Det vil jeg bare ikke. Det er kedeligt.*
- Psykolog: *Hvordan kedeligt?*
- Klient: *Det ved jeg ikke, bare kedeligt?*
- Psykolog: *Prøv at fortælle mig, hvad der er mest kedeligt i skolen?*
- Klient: *Det hele.*
- Psykolog: *Noget må da være mere kedeligt end andet?*
- Klient: *Næh.*
- Psykolog: *Hvordan plejer du at reagere, når noget er kedeligt?*
- Klient: *Du bliver ved med alle dine spørgsmål. Jeg gider ikke mere.*

Klienten siger ikke mere og stirrer tomt ud i rummet. Samtalen er gået i stå.

Vi ser, hvordan psykologen i begyndelsen af samtalen slet ikke er anvendelig for pigen. Forholdet mellem spørgsmålene og svarene viser, at parterne taler i hver sin verden. Hun har brug for noget helt andet, end de menings søgende spørgsmål psykologen stiller. Pigen forsvarer sig, fordi hun føler sig anklaget. Psykologen opfatter dette som en vekslen mellem projektion og benægtelsen, og fastholder derfor spørgsmålet. Psykologen søger efter mening og betydning i

hændelsesforløbet, pigen føler sig afvist og ikke forstået. Hun føler, at psykologen vil give hende skylden, og han bliver uanvendelig for hende. Psykologen bliver opmærksom på denne udvikling i samtalen, og vælger derfor en helt anden tilgang til klienten. Han fortæller en historie.

Psykolog: *Jeg spørger, fordi det betyder noget for mig, at det går dig godt. Jeg kendte engang én, der var i samme situation som dig. Lige før eksamen sprang hun fra. Hvorfor? Fordi hun følte, at hun stod helt alene i verden. Fordi alle vendte hende ryggen, når hun havde mest brug for deres støtte. Ingen troede på hende, derfor troede hun heller ikke på sig selv. Hun sagde: Det er bedre selv at springe fra, end at andre smider én ud.*

Klient: *Min lærer siger, jeg bare skal prøve at lave mine lektier. Det kan jeg ikke. Han forstår ikke, hvor svært det er. Jeg vil ikke se ham mere. De har lokket mig ind på skolen. De er kun ude på at få skolen fyldt op, så de kan få deres løn. De er ligeglade med os elever. Jeg mødte min mor på gaden en dag, jeg havde fri. Vi havde ikke set hinanden et stykke tid. Det eneste hun sagde til mig var, hvorfor jeg ikke var i skole. Sådan er det altid med hende. Hun er ligeglad med mig.*

Vi refererer nu fra en time en måned senere. Inden denne time havde klienten aflyst forrige time telefonisk. I telefonsamtalen havde hun pludselig udtalt frygt for, at psykologen ville afbryde behandlingen. Psykologen havde kort svaret, at det havde han ingen intentioner om. I denne time tages problemet op.

Psykolog: *Hvorfor tror du, at jeg vil af med dig?*

Klient: *Min bror gik hos en psykolog, men blev smidt ud.*

Psykolog: *Men det vedkommer jo ikke dig, eller os.*

Klient: *Neej, men .....*

Psykolog: *Men, hvad?*

Klient: *Jeg er jo blevet væk, uden at du vidste noget, også da jeg tog på ferie på Fyn.*

Psykolog: *Det er rigtigt, men derfor har jeg ikke tænkt på at smide dig ud.*

Klient: *Neej – det ved jeg godt.*

Psykolog: *Når du bliver væk fra aftalerne med mig, kommer jeg til at tænke på, om nogen også er blevet væk fra aftaler med dig, uden at du vidste noget?*

Klient: *Min far, jeg vidste aldrig om han kom. Jeg sad og ventede og ventede, men han kom ikke. Det var lige efter min mor og far var blevet skilt. En anden gang kom han og hentede mig en søndag morgen.*

*Han var fuld. Jeg kunne lugte det. Min mor opdagede det ikke, hun sagde ihvertfald ikke noget, og jeg var nødt til at tage med ham. Jeg var omkring 11 år på det tidspunkt. Vi kørte afsted i en taxa, der ventede på gaden, og kom op i en lejlighed, hvor der var 4-5 andre mænd. Der var enormt ulækkert, og da de begyndte at drikke, stak jeg af og løb hjem til min mor. Jeg var meget vred på min far, for det han havde gjort. Men han kunne ikke klare det, da jeg sagde det til ham. Han ville ikke se mig mere.*

Psykolog: *Du tror altså, at jeg smider dig ud, ligesom din far gjorde.*

Klient: *Hvorfor gjorde han det. Hvordan kan man være så ond. Hvorfor kan han ikke lide mig, jeg er hans eget barn. Hvordan kunne han gøre det.*

Pause.

Klient: *Han skulle aldrig have haft børn. Selvom jeg døde, ville han være ligeglad. Det er det samme med mine søskende. Han er ligeglad med os. Vi kunne ligeså godt aldrig have været født. Det er umuligt. Det gør så ondt. Alligevel savner jeg ham stadig.*

Psykologens historie har det formål, igen at gøre terapien anvendelig for pigen. Det drejer sig om at finde en intervention, der ikke udløser pigens forsvarsreaktioner. I dette tilfælde lykkes det, pigen føler sig ikke længere under anklage, hun hører ikke længere psykologen sige: "Det er din egen skyld". Derimod føler hun sig forstået, og det giver hende en begyndende forståelse af sig selv og sine egne reaktioner. Den alliance, der tidligere havde eksisteret mellem dem, er genoprettet.

Vendingen sker, da psykologen opgiver den neutrale position, og giver sig til kende ved at sige: "Jeg spørger, fordi det betyder noget for mig, at det går dig godt." Han træder ind i dialogen, som en person pigen kan knytte en relation til.

Man kunne spørge: Hvor henter psykologen sit materiale fra, når han fortæller sin historie. Svaret er: Selvfølgelig fra sin erfaring, men i situationen fra modoverføringen. Fra det øjeblik hvor pigen for første gang udebliver, til det tidspunkt hvor samtalen går i stå, har pigen opstillet en scene. Denne scene trækker psykologen igennem en række emotionelle tilstande. De første udeblivelser vækker måske undren og bekymring: Hvad er der mon på færde, er der sket min klient noget. Senere selvransagelse: Har jeg sagt eller gjort noget, der har stødt hende bort? Da pigen endelig og uventet dukker op på psykologens kontor, forsøger han at få fodfæste igen, ved at spørge om hvorfor, men det forværrer blot situationen. Det giver psykologen oplevelsen af at tale for døve øren. Sat på spidsen kunne man sige, at psykologen føler sig værdiløs og forkastet.

Disse forskellige tilstande og oplevelser, skyldes pigens projektioner. Hun gør ved psykologen, hvad hun føler, der er gjort ved hende selv.

Psykologen må vende sin opmærksomhed mod disse modoverføringssignaler. Han må undersøge deres sammenhæng og føre projektionen tilbage til klientens indre tilstand. Ad denne vej kan han se omridset af det savn og de konflikter, der udspiller sig i klienten, og dermed indtage en position, som den omsorgsgivende og interesserede far eller mor, hun ubevidst søger efter.

Derefter bruger han modoverføringen til at benævne oplevelsen af at være "forkastet og værdiløs". Pigen tænker: Han forkaster mig ikke, selvom jeg har ladet ham i stikken. Han er ikke ligeglad med mig. Hun får tilbudt en relation, der kan rumme den samme dramatik, som eksisterede i forhold til faderen, men på et afgørende punkt er forskellig: Psykologen kan tåle aggressionerne, relationen overlever alligevel. Det betyder igen, at aggressionerne mister deres destruktive kraft. Pigen bliver i kraft af psykologens svar i stand til at arbejde med sin modsvarende ubevidste længsel efter at være det elskede barn og dermed genopleve det savn og de tab, hun har været udsat for. Forsvarsmekanismerne er under opløsning, projektionerne klinger af, og klienten får mulighed for at fortsætte sin psykiske udvikling.

### *Terapeutens skiftende positioner*

Skiftet mellem at bringe eget materiale ind i relationen og opretholde den klassiske neutralitet rammer et centralt forhold i den terapeutiske proces. Man kan sige, at repræsentation, symboldannelse og indre struktur hos den antisociale er løs og ustabil og derfor hele tiden afhængig af fakticitet, af realiteten, d.v.s. af objektets konkrete form. I modsætning til i en klassisk psykoterapi må terapeuten i forhold til den antisociale fungere både som en overføringsperson og som en realperson.

Denne dobbelthed kan også udtrykkes med en analogi fra Winnicott ved at skelne mellem to facetter af terapeutens position: En objekt-terapeut og en environment-terapeut. Som overføringsperson bliver terapeuten objekt for tidlige driftskrav, både af libidinøs og aggressiv art. Der søges efter et objekt, og der søges tilfredsstillelse gennem dette objekt, samtidig med at aggressive-destruktive impulser rettes mod objektet. Som objektterapeut er man målet for disse driftsspændinger, og objektet bruges uden hensyntagen til konsekvenserne. På den anden side er man som environment-terapeut en realperson, der beskytter og aktivt går ind og giver omsorg og hjælp. Environment-terapeuten er uhyre betydningsfuld ved sin blotte tilstedeværelse, men videre også ved at være den, der står for at reparere og forsikre om, at relationen stadig består. Hvad den antisociale mangler er en fusion af disse to aspekter, som netop udvikler personlig-

heden i retning af social adfærd, fleksibilitet og kreativitet (jfr. Winnicott, 1984).

Som terapeut er det derfor nødvendigt at operere på begge niveauer samtidigt. Optimalt må man sige, at den ene position udvikler den anden. Driftskrav rettet mod objekt-terapeuten kan kun forløbe, når environment-terapeuten forsikrer, at han er der og bliver der, environment-terapeuten mister sin betydning, hvis ikke han bruges driftsmæssigt. Terapien kører i disse vekselvirkende poler, og terapeuten må bestandigt skifte position. I et vellykket forløb sker der en gradvis tilnærmelse mellem disse forskellige yderpoler, og afgørende gennembrud sker, når polerne fusionerer. Et tydeligt tegn på dette er, når egenskaber som gensidighed, omsorg og selvindsigt, oftest i form af overkommelig skyld, træder ind på arenaen. Fusionen viser sig da ved en ny og bedre form for driftskontrol og driftsfrisættelse, der afgørende har brudt med den antisociales tidligere impulsivitet og mangel på kreativitet.

I langt de fleste behandlingsforløb genfindes dette mønster. Når overføringen af driftskrav bliver for farlig og vækker stærk angst for beskadigelse af terapeuten og relationen, må der ske et skift til det mere realitetsnære niveau. Dette skift kan ske på klientens direkte opfordring eller på terapeutens initiativ, men det er under alle omstændigheder terapeutens ansvar. Skiftet består i, at terapeuten glider fra at være i en overføring som forældre til momentvis og i udvalgte situationer at være en egentlig forældrefigur.

Man ser ofte, at overføringen hos den antisociale svinger mellem at være stærkt krævende, grådig og tiltagende aggressiv overfor terapeuten. Den antisociale vil have sine behov opfyldt her og nu, og han bliver vred, hvis han bliver frustreret i sine krav. Han ønsker ubevidst at besidde terapeuten og presse alt ud af ham, hvilket rejser en stigende angst i den antisociale. Forslag og forsøg på tolkninger bliver opfattet som afvisning eller angreb fra terapeutens side og resulterer i en forøgelse af angsten. Denne udvikling truer relationen, og et skift til realitetsniveauet er påkrævet. Terapeuten må træde ind som environment-terapeut og konkret demonstrere, at relationen overlever klientens ubevidste driftskrav.

På denne måde, bliver det gradvist muligt at benævne og arbejde mere direkte sprogligt med overføringen, uden at dette bliver opfattet som angreb eller hævn. Den antisociale er blevet bedre i stand til at beherske sine impulser uden straks at handle. Han begynder så småt selv at benævne det problematiske ved sine krævende sider, og han får perioder, hvor han er trist og deprimeret. Environment-terapeuten må igen træde ind på arenaen, nu i form af den der modtager klientens bidrag til relationen, hvorved følelsen af skyld, der ligger bag den depressive tilstand, kan reduceres og udholdes.

Det er altså vores opfattelse, at internalisering og dermed udvikling af psykisk struktur er afhængig af såvel objekt-terapeut som environment-terapeut. En

klassisk terapi alene baseret på overføringsforholdet ville lide skibbrud, fordi den antisociale ville blive væk, og en terapi alene baseret på den reale relation ville forblive ydre, uden at sætte sig sine indre, psykiske spor. Når antisocialitet er i fuldt flor er det vigtigt, at det er den samme person, der repræsenterer begge aspekter og formår at skifte niveau, ellers vanskeliggøres integrationen.

Det er karakteristisk, hvordan forskellige lag i den antisociales personlighed på skift kan være fremherskende i den terapeutiske proces, og hvor afgørende det er, at de besvares på samme niveau af terapeuten. Det drejer sig om, at man taler samme sprog, at terapeuten er følelsesmæssigt til rådighed for klienten, på den måde klienten aktuelt har brug for.

## LITTERATUR

- Aichhorn, A. (1925). *Verwahrloste Jugend*. Wien: Internationales Psychoanalytischer Verlag.
- Felding & Møller (1990). Det antisociale syndrom. *Nordisk Psykologi*, 42 (5), 313-333.
- Fennichel, O. (1941). *Problems of Psychoanalytic Techniques*. Albany: Psychoanalytic Quarterly.
- Freud, S. (1982). *Schriften zur Behandlungstechnik*. Frankfurt am Main: Fisher Verlag.
- Geleerd, E. (1957). Some Aspects of Psychoanalytic Technique in Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 12, 263-283.
- Grossbard, H. (1962). Ego Deficiency in Delinquents. *Social Casework*, 18, 171-178.
- Hoffer, A. (1985). Toward a Definition of Psychoanalytic Neutrality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33, 771-795.
- Kernberg, O. (1986). *Severe Personality Disorders*. New Haven and London: Yale University Press.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and Deficit: Implications for Technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 65-79.
- LaPlanche, J. & Pontalis, B. (1973). *The Language of Psychoanalysis*. New York: Norton.
- Winnicott, D.W. (1984): *Deprivation and Delinquency*. London: Tavistock Publication.
- Winnicott, D.W. (1985). *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. London: The Hogarth Press.
- Winnicott, D.W. (1982). *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: The Hogarth Press.



