

Ansætser til en Selvpsykologisk og Mentaliserings-Inspireret Psykodynamisk Approach (SMIPA) i psykoterapeutisk behandling af pædofili

Torben Bæk Klein¹

Med baggrund i klinisk erfaring med psykoterapi med pædofile argumenteres der for, at pædofili i en vis udstrækning kan forstås med baggrund i selv-patologi og mentaliseringsbrister. Der tages udgangspunkt i tre forskellige kasuistikker, som omhandler forfatterens eget psykoterapeutiske arbejde. Der relateres til Heinz Kohuts selvpsykologi og mentaliseringsbaseret psykologi med Bateman & Fonagy som centrale forskere, og der knyttes også an til specifik forskning angående pædofili. Det konkluderes, at den foreslåede approach, SMIPA, ser ud til at have potentiale i forståelsen og behandlingen af en gruppe af pædofile patienter, som kan indtage en grad af egodyston tilgang til deres seksualitet, men at yderligere forskning er påkrævet.

Indledning

Pædofile har igennem historien været lagt for had, og hos nogle politiske partier i Danmark er det den aktuelle opfattelse, at den rette samfundsmæssige håndtering af pædofile overgreb vil være en udvidelse af strafferammen. Den første trend i historien om domme for pædofili har også været at sætte ind med hårde straffe typisk med fængselsdomme på tyve til tredive år som en

1. Torben Bæk Klein, Psykiatrisk Afdeling Odense – universitetsfunktion, ledende psykolog og desuden klinisk sexolog i Team for personlighedsforstyrrelser og sexologi.

måde at sikre mod recidiv (Roseman, Richie & Laux, 2009).

I mange lande forsøger man imidlertid at tænke i rehabilitering og psykoterapi frem for straf, og det gælder også Danmark, hvor fængselsinstitutioner og behandlingssteder samarbejder (Kristensen et al., 2011). Tilgangen er så vidt muligt behandling frem for straf, eller i kombination med straf.

Gennem de seneste årtier synes to tilgange at være fremherskende i den videnskabelige tilgang til teoretisk forståelse og empirisk undersøgelse af pædofili. Det drejer sig dels om en kognitiv behavioristisk tilgang, som Marshall og Marshall fra Canada og samarbejdspartner repræsenterer (Marshall et al., 2005; Laws, 2003; Marshall & Laws, 2003); og dels om såkaldte "Good Life Models", der knytter an til Positiv Psykologi, som Tony Ward fra New Zealand og medarbejdere repræsenterer (fx Ward, Mann & Gannon, 2006, 2007; Ward, Yates & Willis, 2012; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Begge forskergrupper repræsenterer en behandlingsfilosofi, hvor man søger at se patienterne som mennesker, som egentlig søger at skabe et godt liv for sig selv, men bruger forkerte metoder ved at have en krænkende, kriminel adfærd (Marshall et al., 2005). Grundtanken i begge tilgange er, at en rehabiliterende forståelse er vigtig i behandling og forebyggelse af pædofile overgreb.

Forskning i seksuelle overgreb er kompleks, og denne artikels ærinde er ikke at forsøge at lave en dækkende litteraturgennemgang. Artiklen vil søge at vise om og hvordan man ved at anvende en specifik psykodynamisk teori og metode kan arbejde psykoterapeutisk med patienter med pædofil adfærd.

Metode

Specifikt vil artiklen forsøge at demonstrere på hvilken måde selv-psykologi med udgangspunkt i Heinz Kohut (1971, 1977, 1984) og en mentaliseringsbaseret tilgang ud fra Bateman og Fonagy og samarbejdspartnere (Bateman & Fonagy, 2006, 2012A; Allen & Fonagy, 2006; Allen, Fonagy & Bateman, 2010), vil kunne bruges i den teoretiske forståelse og psykoterapeutiske behandling af nogle kategorier af patienter med pædofil adfærd. Baggrunden for dette forehavende er at artiklens forfatter som psykolog i en årrække har arbejdet psykoterapeutisk med dels personlighedsforstyrrede patienter, dels med patienter med pædofilproblematik. Dette kliniske arbejde har affødt den tanke og erfaring, at pædofile, som personlighedsforstyrrede, til en vis grad kan begribes teoretisk og metodisk med fokus på selvpatologi og mentaliseringsbrister. For at illustrere dette præsenteres kliniske vignetter fra tre anonymiserede psykoterapiforløb, hvor disse perspektiver er anvendt (p. 88-89). Den terapeutiske

tiske tilgang benævnes SMIPA, en forkortelse af en "Selvpsykologisk og Mentaliserings-Inspireret Psykodynamisk Approach" til at forstå og behandle pædofile. I artiklen relateres der desuden til relevant forskning om pædofili.

Litteratursøgning

Generelt er der afsøgt specifik litteratur om pædofili for at finde frem til i hvilken udstrækning teorierne af Kohut og Bateman og Fonagy, eller lignende teorier, er bragt i anvendelse i nyere tid som referenceramme i forhold til pædofili. Den systematiske litteratursøgning har været centreret omkring tre databaser (PubMed, PsycInfo og Scopus). Søgningen har begrænset sig til nordiske sprog og engelsk, inden for årene fra 1994 til og med 2013. Der er søgt på synonymer angående pædofili, selvpsykologi, og mentalisering. Der er endvideres søgt direkte på centrale forfatternavne: Heinz Kohut i relation til selvpsykologi, og Anthony Bateman, Peter Fonagy, Sigmund Karterud og Finn Skårderud i relation til mentalisering.

Litteraturoversigt

Den systematiske søgning ud fra Kohut og selvpsykologi gav tre relevante hits. Triebel (2005) laborerer over Kohut's teorier og begreber og anfører, at også afvigende seksuelle aktiviteter kan have den funktion at individet herved søger at sikre et sammenhængende selv. I artiklen præsenteres også en kritisk analyse af denne forståelse. Chorn og Parekh (1997) tager udgangspunkt i en kvalitativ empirisk undersøgelse fokuseret på unge krænkerer, og viser relevansen af at bruge Kohut's selvteori og selvobjekt-begreb, men sammen med flere andre teorier. En kilde (Juda 1986), faldt udenfor rammerne for den systematiske søgning, men har været en central inspirationskilde. Juda (1986) beskriver anvendeligheden af Kohuts teorier via en kasuistik omhandlende en pædofil mand og anvender bl.a. selvobjekt-begrebet i den teoretiske forståelse.

Generel søgning på mentalisering i relation til pædofili gav ingen hits, hvilket var overraskende set i lyset af, hvordan MBT-tilgangen til behandling af forskellige psykiske lidelser vinder frem.

Begrebet mentalisering kan siges at være beslægtet med begreberne empati og "theory of mind". Fremfundne artikler, som anvender empati-begrebet i relation til pædofili, bruger overvejende begrebet beskrivende og som afsæt til at undersøge årsager til seksuelle krænkelser og centrale aspekter i behandlingen, fx den seksuelle krænkers offer-empati, og denne empatis be-

tydning for at undgå recidiv (Barnett & Mann 2013; Day, Casey & Gerace, 2010; Hanson, 2003; Mann & Barnett, 2013; Marshall et al., 2009; Varker et al., 2008; Webster & Beech, 2000).

“Theory of mind”- begrebet ser ud til at være anvendt på en tilsvarende måde som empatibegrebet, som begreber, der henviser til væsentlige aspekter ved forståelse og behandling af pædofili. Der er imidlertid ikke tale om sammenfattende teoridannelser af psykodynamisk karakter (se eksempelvis: Keenan & Ward 2000; Castellino et al., 2011; Marshall & Marshall, 2010).

Ud over den systematiske litteratursøgning skal nævnes Stoller (1976): “Perversion. The erotic form of hatred”, som er et klassisk værk, der gør rede for en psykoanalytisk forståelse af pædofil, og som har været en inspiration til artiklens mentaliserings-baserede forståelse. Stoller betoner implicit intentionelitet som vigtigt for at forstå baggrunden for den pædofile handling. Teoriens rationale er, at en tidligere oplevet krænkelser kan føre til, at patienten selv bliver krænkende, som et forsøg på reparation. I teorien anføres, at hvert enkelt tilfælde af pædofil adfærd må forstås ud fra, hvad adfærden har haft af betydning for den patient, som udøver den (se også artiklen, p. 86). Netop det intentionelle er indeholdt i begrebet mentalisering, hvor der er fokus på hvordan forståelse eller misforståelse af andres intentioner kan påvirke adfærden (se p. 76-77).

Som inspiration til en generel og grundlæggende forståelse af pædofil adfærd er der nogle artikler, som har været inspirerende, artikler, som på et generelt plan omhandler, hvad der skal inkluderes i behandling af pædofile og/eller hvad der kan være årsag til pædofili (Kear-Colwell & Boer, 2000; Roseman, Richie og Laux, 2009; Barnett & Mann, 2013; Marshall & Marshall, 2000).

Baseret på litteratursøgningen kan det konkluderes, at der er gjort få forsøg på at forstå og behandle pædofili på baggrund af psykodynamisk teori generelt; og ingen hvor både Kohuts selvpsykologi og Bateman & Fonagys mentaliserings-baserede tilgang er inddraget. Denne artikels anvendelse af mentalisering-baseret psykologi i forhold til pædofili synes meningsfuld, bl.a. fordi mentalisering kan betragtes som basalt i al psykoterapeutisk behandling (Allen, Fonagy og Bateman, 2010, p. 43). Endvidere er der i mentaliserings-baseret psykologi tradition for, at forskellige psykologiske teorier kombineres, hvorfor en kombination med Kohuts psykologi synes rimelig.

Basale antagelser om pædofilispecifik behandling

Ud fra den samlede litteratursøgning er der nogle pointer, som synes centrale

for artiklens forehavende om fremstilling af teori og metode i psykoterapeutisk behandling af pædofili:

1) Behandlerens/terapeutens indvirkning er vigtig for behandlingssucces (fx Marshall, 2005, Roseman, Ritchie & Laux, 2009; Kear-Colwell & Boer, 2000; Serran, Fernandez, Marshall & Mann, 2003; Marshall & Marshall, 2011; Mann & Barnett, 2013)

2) Den pædofiles udvikling af empati i forhold til barnet/offeret er vigtig; for at patienten kan opnå forståelse for, at den seksuelle adfærd rettet mod barnet er skadelig, og med henblik på at forebygge recidiv (fx Webster & Beech, 2000; Hanson, 2003; Marshall et al., 2009; Day, Casey & Gerace, 2010; Grady & Rose 2011; Wood & Riggs, 2008; Varker et al., 2008).

3) Emotionelle processer er vigtige; bl.a. håndteringen af skam og skyld. For at tage højde for dette er det vigtigt at behandlingen på den ene side er med til at sikre, at patienten ikke fornægter den seksuelle krænkelse, og på den anden side at behandlingen ikke utilsigtet kommer til at medvirke til patientens fornægtelse; dette kan ske ved at behandleren bliver for emotionelt konfronterende for tidligt i behandlingen, hvorved patientens mobilisering af psykisk forsvar øges (Prove & Howells, 2002, 2006; McCoy & Fremouw, 2010).

Essensen i ovenstående punkt 3 om at finde en adækvat balance mellem konfrontering og hensyntagen til emotioner kan sammenstilles med Bateman og Fonagy's teorier om mentalisering i behandlingen af patienter med borderline personlighedsforstyrrelse. De anfører at affekt-niveauet ikke må være for højt, men heller ikke for lavt, for at patientens arbejde i psykoterapien kan forløbe bedst muligt (Bateman & Fonagy, 2006, 2012A; Allen, Fonagy & Bateman, 2010).

Angående punkt 1 ovenfor, så anses behandler-patient-forholdet helt centralt i Kohuts og Bateman og Fonagys teorier, for at kunne opnå behandlingsresultater. Denne tænkning er relativt ny i forhold til pædofili-området, hvor man, som nævnt, har tænkt meget i straf (Serran, Fernandez, Marshall & Mann, 2003, Marshall, 2005). Marshall & Marshall (2011) har fremhævet, at behandler-patient forholdet er vigtigt og forsømt i behandling af pædofili, og at adfærdsmæssige og emotionelle aspekter skal inddrages mere i behandlingen.

Dette er vigtige aspekter i de teorier, som SMIPA og denne artikel bygger på.

I de følgende afsnit introduceres Kohuts selv-psykologi og den mentaliseringsbaserede tilgang ud fra Bateman og Fonagy, og med hovedvægten på elementer fra disse teorier som har relevans for artiklens tema.

Basale faktorer angående en self-psykologisk og mentaliserings-inspireret approach

Kohuts selv-psykologi

I Kohuts teori antages det, at vi som mennesker er motiveret af at vedligeholde et sammenhængende selv. Dette ses som en primær drivkraft i menneskets indre dynamik, frem for den driftsforvaltning som Freud (1905) var fortaler for (Kohut, 1971, 1977, 1984). I teorien antages, at vi fødes med personligheds-dispositioner, der fører til dannelsen af en indre selvkerne. Kohut opererer i sine teorier først med to aspekter ved selvkerne, og tilføjer senere et tredje. Den tripolare selvkerne består af: 1) En grandios, selv-del, der vedrører sund narcissisme og "self esteem". 2) En idealiserende del, omhandlende et naturligt behov for at have forældre eller andre, som forgangsbilleder, nogen at se op til; og 3) en "tvilling-del", nogen, som en selv, at kunne sammenligne sig med, hvilket genererer individuelle ressourcer og potentialer. Hvert aspekt henviser til, at vi har behov for forskellige relationer for at kunne udvikle og vedligeholde en velfungerende selvkerne.

I Kohut's teorier ses selvet som socialt; det rækker ud i verden, og individets grundlæggende motivation er at søge og finde relationer, som kan være medvirkende til at danne og vedligeholde et sammenhængende selv. Lykkes dette ikke vil det generere psykisk uro. De personer, eller aktiviteter, som kan nære individet på de tre omtalte områder, betegner Kohut som selvobjekter. Selvobjekterne vedrører de omtalte tre aspekter af selvkerne. Der skal være nogen, som nærer selvfølelsen og selvværdet hos individet ved at være spejlende og adækvat opbyggende i forhold til det grandiose selv, der skal være relationer at se op til (idealiserede selvobjekter) og der skal være nogen at kunne sammenligne sig med, tvilling-selvobjekter.

Et selvobjekt er ikke indre eller ydre, men noget midt imellem, som kan forstås som en form for symbolsk "navlestrengsforbindelse", der varer hele livet, og som individet kontinuerligt og ubevidst søger at etablere på forskellige modenhedsniveauer, som næring til sit selv. I psykoterapi anses det som afgørende at etablere en bæredygtig selvobjekt-relation, som patienten kan be-

nytte sig af, hvilket er grundlaget for en behandlingsalliance og et succesfuldt psykoterapiforløb (Kohut, 1984). Dette vil blive illustreret gennem de tre kasuistikker om psykoterapeutisk arbejde med patienter med pædofil adfærd (p. 80-89).

Mentaliserings-baseret psykologi

Bateman & Fonagy refererer som Kohut til psykoanalysen og vægter som Kohut selvet og selvprocesser i forståelsen af individet, relationer og psykoterapi. Teorien bygger på tre fundament: 1) En selvpsykologisk og psykodynamisk forståelse af individet. 2) En tilknytnings-teoretisk forståelse af hvordan tidligere relationer spiller ind på nutidige nære relationer (baseret på John Bowlby) og 3) En "theory of mind"-inspired approach, som omhandler hvordan individet i relationer til andre, eksplicit og implicit, er op imod evnen til at kunne forstå egne og andres intentioner mere eller mindre nuanceret (Bateman & Fonagy, 2006, 2012A; Allen, Fonagy & Bateman, 2010).

Som Kohut, betoner Bateman og Fonagy den tidlige barndoms betydning i nye nære relationer. De vender blikket indad i forståelsen af "her og nu adfærd" hos patienten, via relateringen til John Bowlby's tilknytningsteori (fx 1958) og "arbejdsmodeller for tilknytning", men betoner samtidig, at det terapeutiske arbejde (MBT), skal tage udgangspunkt i konkrete hændelser. Som Kohut vægter Bateman og Fonagy betydningen af spejling, både teoretisk og i det terapeutiske arbejde. Et centralt begreb er "markeret spejling", der på den ene side er at imitere noget af patientens reaktion, fx at se lidt bekymret ud, når klienten er sorgfuld, men samtidig vise noget andet i sin attitude, fx imødekommenhed og omsorg (Bateman & Fonagy, 2006). Dette kan relateres til Kohut's beskrivelse af spejling, spejlingsoverføring og "optimal frustration".

Mentalisering forstås bredere end empati, og indebærer at have en empatisk tilgang til både sig selv og andre. Det kan defineres som det at kunne forstå og indleve sig i sig selv og andre, både tanke- og følelsesmæssigt, og at kunne forstå samspillet imellem sig selv og andre (på baggrund af Bateman & Fonagy, 2006, 2012A; Allen, Fonagy & Bateman, 2010).

I terapeut-patient-forholdet kan mentaliseringsprocessen beskrives på følgende måde:

"Mentalization in psychotherapy is a process of joint attention in which the patient's mental states are the object of scrutiny: "The mentalizing therapist continually constructs and reconstructs an image of the patient in his mind to help the patient apprehend, what he feels and why he ex-

periences, what he does. The patient has to find himself in the mind of the therapist and, equally, the therapist has to understand himself in the mind of the patient if the two are to develop a mentalizing process." (Bateman & Fonagy, 2006, p. 93).

Ovenstående beskrivelse kan minde om Kohuts begreb om det idealiserede selvobjekt, en forståelse af, at terapeuten, i et idealiseret billede, skal optræde som en rollemodel for patienten, så patienten kan "se verden" på tilsvarende måde som terapeuten. Bateman og Fonagys metaliserings-teori er også på linje med Kohuts selv-psykologi i betoningen af at psykoterapeutisk behandling ikke starter med patientens problemer, men med behandler-patient-forholdet, at der skal etableres en arbejdsalliance mellem terapeut og patient. De er også på linje med Kohut i opfattelsen af, at behandlingen må tage udgangspunkt, i en empatisk indlevelse i patienten, i første omgang ud fra patientens selvforståelse. De bruger i den forbindelse begrebet "a not knowing stance" ("en ikke-vidende position") som grundlæggende er baseret på en spørgende terapeutisk tilgang, hvor tolkning er sekundært (Bateman & Fonagy, 2012A, p. 278).

Bateman og Fonagy har skabt nogle begreber, som omhandler, manglende forståelse af andre menneskers intentioner – altså mangelfuldt udviklet mentaliseringsevne: "Psykisk ækvivalens", "pretend mode" og "teleologisk måde" (Bateman & Fonagy, 2012A; Allen; Fonagy & Bateman, 2010). "Psykisk ækvivalens" vil sige at tage et egocentrisk udgangspunkt; at tro og forestille sig, at andre tænker og føler som en selv og med deraf afledte vanskeligheder i forhold til at kunne skelne mellem sig selv og andre. "Pretend mode" er en form for intellektualisering, hvor mentaliseringen foregår kognitivt, uden emotionelt medsving. Den "teleologiske modus" indebærer at sproglige abstrakte meddelelser, eller det usagte, ikke forstås, kun det der udtrykkes via konkrete handlinger kan begribes.

En central præmis hos Bateman og Fonagy, er at et adækvat affektniveau skal være til stede for at mentaliseringen kan have et højt niveau. Et for lavt eller et u hensigtsmæssigt forhøjet emotionsniveau anses at forringe mentaliseringsevnen (se også tidligere, p. 74).

I det følgende relateres Kohuts og Bateman og Fonagys begreber og teorier til det psykoterapeutiske arbejde med pædofile patienter.

Præmisser for SMIPA - en selvpsykologisk og mentaliserings-inspireret approach til pædofili

Ved at antage en selv-psykologisk og mentaliserings-inspireret tilgang til pædofili, så må hver enkelt patient forstås individuelt, ligesom terapien må tilrettelægges individuelt (Bateman & Fonagy, 2012B). Patientens adfærd vil fx kunne anskues som forsøg på at danne selvobjekter, og de seksuelle overgreb vil kunne analyseres som eksempler på former for uhensigtsmæssig eller manglende mentalisering. Den pædofile vil ud fra denne forståelse kunne anses at være i en impulsiv tilstand ved udførelsen af seksuelle overgreb, og patienten vil have behov for at opøve en mere bevidst tilgang til egen adfærd. Jævnfør SMIPA anses dette for en vigtig forudsætning for at den uhensigtsmæssige seksuelle adfærd vil kunne ændres; og man må søge at skabe betingelser i terapien, der kan tilgodese en udvikling af patientens adfærd fra "aktion og reaktion" – hen imod en reflekterende tilgang til egen adfærd (på baggrund af Munich, 2006, p. 145).

Etter SMIPA-modellen må psykologen via introspektion og empati prøve at forstå patienten, i starten på patientens egne præmisser, hvor psykologen stiller sig til rådighed som et selvobjekt og generelt møder patientens behov for spejling. Psykologen må bestræbe sig på, at forstå patientens emotioner, kognitioner, adfærd og seksualitet "her og nu" i forhold til terapeuten og ud fra konkrete situationer, som bringes ind i terapien, ikke mindst situationer som involverer børn. Det må analyseres, hvordan patientens adfærd eventuelt vil kunne forstås som forsøg - måske yderst uhensigtsmæssige forsøg - på at etablere og fastholde selvobjekt-relationer og et indre sammenhængende selv.

At udføre psykoterapeutisk behandling ud fra SMIPA indebærer at have en accept af den pædofile patient; at kunne tåle at høre om pædofil adfærd, en adfærd der skal tages afstand fra, men uden at accepten af patienten, som menneske, sættes over styr. I denne proces må psykologen kunne rumme sine egne modoverførings-følelser (se Bateman & Fonagy, 2012A, 285 f. f.) fx angst, vrede eller afsky. Dette kan være krævende for den uerfarne psykolog, og den psykoterapeutisk behandling af patienten vil kræve god oplæring og supervision. Hvis en SMIPA-tilgang skal lykkes, så må psykologen kunne spejle patienten, være i stand til at etablere en forbindelse præget af gensidig nærvær og tillid; så der gradvist kan dannes selvobjekt forbindelser mellem patient og psykoterapeut. Processerne i dette indebærer, at patienten skal kunne opleve psykologen som ikke-fordømmende (ikke præget af modoverføringsfølelser).

Kun via en positiv tilgang til patienten vil psykologen kunne vise sig brug-

bar for patienten i dannelsen af selvobjektrelateringer, som er helt grundlæggende i udviklingen af den korrektive emotionelle erfaringsproces, som er møntet på at skulle ændre pædofil adfærd.

Nedenfor anføres hvilke pædofile patienter, som erfaringsmæssigt kan have nytte af SMIPA. Efterfølgende vises det hvordan den psykoterapeutiske behandling med SMIPA kan forløbe, baseret på konkrete kliniske eksempler fra egne terapiforløb.

Patienter, som kan inkluderes i SMIPA

For at kunne indgå i SMIPA, bør patienten have en grad af egodyston tilgang til egen pædofil adfærd, dvs. at kunne erkende eller bringes til at erkende, at den pædofile adfærd er til skade for børn, og også vil skabe problemer i patientens eget liv. Det betyder fx at patienter som er kroniske benægttere eller patienter med markante dyssociale personlighedsforstyrrelser må udelukkes.

Nogle af de patienter som behandles med SMIPA, har været dømt til sexologisk/psykiatrisk behandling pga. pædofile overgreb, andre har været henvist af deres praktiserende læge med ønske om at komme ud af et internetforbrug af børneporno. Behandlingen foregår ambulantly og terapien er typisk langvarig, fra to til flere år, og oftest med en ugentlig mødefrekvens.

Patienter som behandles med SMIPA er forskellige i forhold til personlighed og den måde pædofilien kommer til udtryk; og at pædofile generelt kan betragtes som en heterogen gruppe kan også ses afspejlet i uenigheder i den litteratur, som forsøger at indkredse hvilke forskellige karakteristika og dimensioner, som menes at skulle indgå i diagnosen (Blanchard, 2010; Hansson, 2010; O'Donohue, 2010; Seto, 2010).

Artiklens analyse af SMIPA i klinisk praksis vil tage udgangspunkt i tre anonymiserede patienter, kaldet Arne, Bent og Carl. Patienterne repræsenterer forskelligartet pædofil kriminalitet, og de havde ved terapiens begyndelse enten overstået eller var på vej til at modtage en dom for seksuelle krænkelse. Arne havde begået seksuelle overgreb mod drenge, Bent havde krænkede en pige seksuelt og Carl havde haft forbrug af internet-børnepornografi rettet mod piger. Alle tre kunne matche diagnose-kategorien "pedophilic disorders" i DSM-5™ (DSM-5™, 2013).

Kasuistik 1: Psykoterapi med Arne ifølge SMIPA

Arne var i midten af fyrrerne, da han startede i terapien. Han var vokset op i en velhavende familie. Forældrene var strikse, og især moderen havde en autoritær opdragestil, mens faderen var noget mere dialogsgørende. Arne havde begået seksuelle overgreb mod flere drenge tilbage i tiden, og havde fået en fængselsdom, som var afsonet ved behandlingens start. Han havde selv opsøgt sin praktiserende læge for at komme i behandling for sin pædofile tilbøjelighed.

I starten af terapien viste motivationen sig at være knyttet til, at han gerne ville vise familien, at han ville råde bod for sin fortid. I terapien fremstod han som en person med narcissistiske personlighedstræk. Arne idealiserede sig selv, og i starten brugte han sin intelligens til at finde områder, hvor han kunne vise sin overlegenhed i forhold til psykologen. Patientens adfærd blev set som udtryk for et såret selv, der havde brug for at kompensere for et manglende selvværd. Arnes devaluerende stil blev således ikke kommenteret i starten. Psykologen analyserede i stedet kun tavst adfærden, vurderet som en narcissistisk overføring af arkaisk materiale (med baggrund i de strenge forældre). Tavsheden havde til formål at undgå at krænke Arne og i stedet sikre en begyndende selvobjekt-relatering

Via SMIPA blev Arne analyseret som en selvobjekt-søgende person med lavt selvværd og primitivt forsvar. Ved at observere og fortolke Arne i stilhed, så indtog terapeuten en position, hvor den gradvise etablering af en adækvat selvobjekt-relation kunne muliggøres. I det usagte viste psykologen Arne, at han ikke tog afstand fra ham, og at Arne kunne have tillid til psykologens brugbarhed i forhold til at kunne blive et konstruktivt selvobjekt. Hermed var fokus rettet mod behandlingens første forudsætning, dannelsen af en behandlingsalliance, og hermed en åbning for terapiens forandrings-potentiale.

Efter det første år i psykoterapi med SMIPA holdt Arne op med at devaluere psykologen, hvilket blev vurderet som udtryk for, at en konstruktiv selvobjekt-relation muligvis var under dannelse. Arne begyndte at vise psykologen tillid ved at begynde at stille mange spørgsmål, også om drenge og seksualitet. Han kunne fx spørge: "Du har før sagt, at børns seksualitet er forskellig fra voksnes, hvad mener du med det?" Hvor Arne tidligere havde afvist psykologens påpegninger og kommentarer, så lyttede han nu interesseret, hvilket blev vurderet som udtryk for, at terapeuten var ved at kunne indtage en position som et idealiseret selvobjekt. (p. 75).

Arne kunne nu også bedre tåle at blive spejlet, fx ved at psykologen kunne

sige, "Jeg er glad for, at du gerne vil tale om drenge og seksualitet". Hvor en sådan kommentar før kunne blive afvist, så smilede han nu i stedet tilfreds. Dette blev vurderet som udtryk for, at psykologen tilsyneladende var blevet et brugbart selvobjekt til næring af Arnes selv, det narcissistiske selvkerne-aspekt (ibid.). Til tider kunne patienten også relatere sig til psykologen, som var de venner, fx ved hyppigt at bruge psykologens navn ved tiltale i terapien, og ved at foreslå ham at komme i de sociale kredse, hvor patienten kom. Denne tilgang til psykologen blev tolket som udtryk for, at Arne nu også brugte terapeuten som et tvilling-selvobjekt, en som patienten sammenlignede sig med på en jævnbyrdig og konstruktiv måde (ibid.).

Terapiens muligheder i forhold til Arne var nu etableret i kraft af selvobjekt-dannelser. Arne kunne tage imod positiv feedback fra psykologen, som kunne nære den narcissistiske del af hans selv. Han kunne også bruge psykologen som et idealiseret selvobjekt, der kunne træde i stedet for de strenge forældre; og kunne bruge psykologen som et tvilling-selvobjekt, en at kunne sammenligne sig med. Denne samlede selvobjekt-relatering kunne støtte mulighederne for, at Arne kunne udvikle sig mentaliseringsmæssigt igennem terapien.

Set ud fra Kohuts selvpsykologi kan pædofili anskues som udtryk for patientens forsøg på selvorganisering via brug af selvobjekter (se p. 75, og Juda, 1986). Med denne forståelse er pædofile overgreb ikke nødvendigvis onde i deres hensigt, men bliver det i deres udførelse. Handlinger kan anskues som forsøg på "selv-reparation" via selvobjekt-etablering. Arne fremkom med nogle beskrivelser, som kunne tolkes i den retning. Fx var han kun interesseret i meget smukke drenge, og han var ikke selv, hvad man kan betegne som pæn eller køn, set ud fra traditionelle normer. Via SMIPA kunne Arnes tidligere seksuelle krænkelser af drenge tolkes (i det usagte), som hans forsøg på at bruge drenge som selvobjekter til supplement og reparation af narcissistiske- og tvilling-selvobjekt-aspekter ved hans skrøbelige selvkerne (en form for introjektion af drengene). Baggrunden for denne fortolkning var, at Arne fx kunne sige: "Jeg ved ikke om det at have sex med drenge egentlig handler om sex, men det er som om jeg ikke kan komme tæt nok på smukke drenge, og så fører det til sex."

Parallelt med selvobjekt-dannelsen og brugen af selv-objekter, var Arnes mentalisering kontinuerligt i fokus i terapien. Tidligt i terapien kunne han omtale sex med drenge med en henvisning til historiske beretninger om andre kulturer, hvor mænd legalt havde haft sex med drenge for at oplære dem i seksualitet. En traditionel tilgang til pædofili ville betegne Arnes tænkning i denne sammenhæng som kognitiv forvrængning (Wood & Riggs, 2008; Mar-

shall, Marshall, Serran & O'Brian, 2009). Analyseret med baggrund i SMIPA og mentaliserings-analyse var overvejsen og vurderingen, at Arne ved at henvise til andre kulturer, og ved samtidig at holde sin fortælling i en intellektuel stil, såkaldt "pretend mode" (se p. 77 f.), indtog en mentaliserings-modus, som var uhensigtsmæssig og som kunne føre til seksuelle overgreb. Arnes adfærd blev også overvejet som en mulig "psykisk ækvivalens", altså at han i sin fortælling om sædvane i en anden kultur implicit i sin mentaliserings-tilgang satte lighedstegn mellem sin egen seksuelle lyst og barnets. At det som Arne umiddelbart selv oplevede som godt og ønskeligt, også automatisk blev tillagt barnet.

Igennem Arnes narrativer i terapien blev det efterhånden tydeligt, at han havde haft en seksualiseret relation til drenge i mange år. Det at være i nærheden af drenge, blev af Arne oplevet som muligheder for at have sex (begå seksuelle overgreb). Han havde ikke en nærmere forståelse af hverken sin egen seksuelle adfærd eller for drenges behov og ønsker. Via SMIPA blev Arnes forskellige beretninger om sine fortidige krænkelse af drenge analyseret som udtryk for eksempler på dårlig mentalisering. I et eksempel fortalte Arne, at han havde haft besøg af en elleveårig dreng, som han "før havde haft sex med". Arne fortalte, at idet han åbnede døren, for at invitere drengen indenfor, så gav drengen ham et knus. Arne opfattede straks dette som en invitation til sex. Arnes adfærd i denne sammenhæng blev anskuet som en form for "teleologisk", konkret, mentaliserings-fejl, koblet med "psykisk ækvivalens". Arnes egen fortolkning af hændelsen var: "Drengen gav mig et knus, fordi han ønskede sex". Der var i Arnes mentalisering ikke en forståelse af, at drengen, som var forsømt hjemmefra, sandsynligvis ønskede omsorg, altså havde andre intentioner, end dem som Arne tillagde ham.

Jævnfør SMIPA blev Arnes mentaliseringssvigt mødt på en måde som af Bateman & Fonagy, (2012A) er beskrevet som en "ikke-vidende position" (se tidligere, p. 77), med spørgsmål som: "Hvad var det som fik dig til at tænke, at drengen gerne ville have sex med dig"? Denne type af spørgsmål er vigtige i starten, hvor formålet er at forstå patientens mentaliseringsmåde, og at undgå et for højt affektniveau. Senere må der foretages interventioner, som påvirker mentaliseringen, med det sigte at skabe adfærds-ændringer, fx med spørgsmål som: "Kunne der mon være andre måder at forstå drengens adfærd"? Jævnfør SMIPA førte sådanne spørgsmål frem til, at psykologen kom med mentaliserings-forslag, som: "Kunne det tænkes, at drengen gav dig et knus, fordi han savnede omsorg og gerne ville have dig som en voksenven, og fordi han kunne lide det i havde sammen, som ikke handlede om sex"?

Arne forandrede sig igennem terapien, som strakte sig over en længere år-række. Han erkendte sig selv som pædofil, med sexuel lyst til drenge, men erkendte også, at sex mellem voksne og børn ikke vil kunne blive jævnbyrdig og føre til noget godt. Det var interessant at konstatere, at Arnes sprogbrug ændrede sig i takt med at hans mentaliseringsevne udviklede sig. Som nævnt tidligere omtalte Arne i starten af terapien drenge som jævnbyrdige seksualpartnere, og han brugte vendinger som: "Ham jeg havde sex med", "han tog selv initiativet", "han ville selv", udtryk som kan tolkes som udtryk for mentaliseringssvigt, og at Arne var i en tilstand af "psykisk ækvalens" og også var drevet af en "teleologisk modus". Sidst i terapien kunne Arne omtale de samme oplevelser med drenge med ord som: "Ham jeg havde krænket", samtidig med, at han i sin omtale af de seksuelle krænkelser ikke var i "pretend mode", men følte skam og skyld og tog også konkrete initiativer til at ville sige undskyld til sine ofre.

Arne havde vedvarende pædofile følelser og lyster, men han udviklede en erkendelse af, at han krænkede drenge, hvis han levede sin seksualitet ud.

Kasuistik 2: Psykoterapi med Bent ifølge SMIPA

Bent var i halvtresserne og henvist af sin praktiserende læge efter at have erkendt over for sin familie, at han havde begået pædofile overgreb mod et barn. Ved starten af terapien afventede han dom for den seksuelle krænkelse.

Om Bents barndom fremgik det, at hans mor ofte var deprimeret og tavs, men at hans far havde et positivt sind. Bent gav han via sin fremtræden og beskrivelsen af de hjemlige forhold det indtryk, at der var tale om en familie, hvor det at dele tanker og følelser ikke var fremherskende.

Bents seksuelle overgreb havde bestået i, at han under pasning af barnet, en pige på tre år, ved gentagne lejligheder havde stimuleret hendes genitalier oralt. Han havde svært ved at forstå, hvorfor det var sket, og havde ikke umiddelbart en erkendelse af eventuelt at have været seksuelt opstemt under krænkelser. Han kom i starten med den forklaring, at det konkrete barn var meget imødekommende og selv søgte krops-kontakten, og at det var derfor det var sket; en forklaring, som tavst af terapeuten blev tolket som en "teleologisk" fejlfortolkning, at Bent syntes at mene, at barnet via sin kropssøgende adfærd selv havde vist vejen til sex (det seksuelle overgreb).

Bent blev ikke vurderet som benægtende, men virkede alexitym. Psykologen overvejede, om Bent i sin omtale af den seksuelle krænkelse af barnet ud over en "teleologisk" forholdemåde eventuelt også befandt sig i "pretend

mode”, som en måde at holde belastende følelser af skam og skyld på afstand (se tidligere, p. 76-77). De manglende ord og følelser betød i starten af terapien, at det var vanskeligt at arbejde flerspektret med SMIPA. Der måtte i terapiens tidlige fase tages højde for Bents generelt lave mentaliseringsniveau (se Fonagy & Bateman, 2010, p. 33, tabel 1.3, og p.213 f. f.; Luyten et al, 2012, p.59, tabel 2-4). Tilgangen var primært at være spejlende i samtale med Bent om hans dagligdag, eksempelvis angående opvækst, erfaringer på arbejdsmarkedet og søvn. Denne almindelige samtalestil var en måde hvorpå psykologen, via spejling, kunne stille sig til rådighed som et selvobjekt til den grandiose side af patientens selvkerne og herved styrke hans selvværd og mentaliseringsevne. Denne tilgang havde tilsyneladende den effekt, at Bent efterhånden mærkede, at han følte en skam i forhold til det, han havde begået, og som en konsekvens, kunne han nu også begynde at erkende, hvordan han havde trukket sig socialt efter det seksuelle overgreb var blevet opdaget.

Terapien varede flere år. Gradvist igennem terapiens to første år blev Bent mere talende. Det blev analyseret som udtryk for, at en selvobjekt-dannelse til psykologen var dannet, og at Bents mentaliseringskapacitet var øget; og specielt i de to afsluttende år af terapien kunne der tales på en mentaliserende måde om seksualitet. Først i forhold til almindelig seksualitet med ægtefællen, det mere affektfri, for senere at lade samtalen tilnærme sig det skamfulde, overgrebene. I dialog om seksualitet kunne Bent fortælle, at når han så på lovlig porno på internettet, så var han ikke optaget af jævnaldrende men af unge slanke kvinder. Via spørgsmål blev hans mentalisering vurderet og trænet i forhold til seksualitet, og hans forståelse af egne seksuelle intentioner blev øget.

Gradvist kunne samtalen i terapien om sex spores ind på relationen til det krænkede barn og baggrunden for de pædofile overgreb. Nøglen til dette var, at Bent kunne erindre og berette, at han som teenager havde sneget sig til at kigge igennem nøglehullet til en yngre søsters værelse og havde set hende tilfredsstillende sig selv genitalt, hvilket havde gjort ham meget opstemt seksuelt. Han kunne nu forbinde denne hændelse med, at han faktisk siden denne oplevelse havde været overoptaget af genitalierne hos det modsatte køn. Denne erkendelse kunne gradvist overføres til et mentaliserings-arbejde i forhold til relationen til det seksuelt krænkede barn. Igennem denne proces kunne Bent nu også begynde at erkende, at han havde følt sig seksuel opstemt ved at være i kontakt med barnets genitalier.

På baggrund af Bents tilgang til psykologen blev det vurderet, at Bent brugte ham som et selvobjekt til den narcissistiske del af selvet, hvor det konkrete kliniske arbejde som nævnt bestod i at psykologen i starten havde fokus

på affektfrie områder, en spejling af narrativer fra Bents dagligdag. Det blev også vurderet, at han ret tidligt i terapien blev tillidsfuld, og syntes at kunne bruge psykologen som et idealiseret selv-objekt, som "den omsorgsfulde kloge voksne", som han kunne se op til og betro sine uforløste problemer. Noget kan også tyde på, at Bent brugte psykologen som et tvilling-selvobjekt. Der blev således iagttaget eksempler, hvor det fremgik, at Bent ikke så psykologen i den idealiserede "forældreposition", men i stedet talte til ham på en mere jævnbyrdig måde, som "en gode ven". Han begyndte fx også hyppigere at tiltale psykologen ved navn og spørge til, om han havde haft en god weekend. Samlet set blev Bents adfærd analyseret som udtryk for at en tvilling-selvobjekt-dannelse var i funktion.

Konkluderende kunne Bents terapi via SMIPA, herunder et arbejde med at lade ham mentalisere omkring seksualitet, føre frem til den afgørende erkendelse hos Bent, at han havde en nærmest fetichistisk tilgang til kønsdelene hos det modsatte køn, som ikke var begrænset i forhold til personens alder. Det blev afklaret, at han blev fristet ved at være alene med det krænkede barn, og fristet til at søge den seksuelle kontakt. Han var både skamfuld og lettet over denne erkendelse.

Eksemplet med Bent har vist at den mentaliseringsbaserede tilgang med SMIPA ikke alene handler om at afdække mentalisering-fejl, dvs. misforståelse af seksuelle situationer, der kan medføre seksuelle krænkelser. I SMIPA arbejder patienten også med mentalisering generelt i forhold til hverdagsbegivenheder og i forhold til almindelige og normale seksuelle erfaringer. Det kan anføres med Allen, Fonagy og Bateman (2010), at mentalisering i nogle sammenhænge er beslægtet med en form for almen psykologisk forståelse, det "at reflektere over betydningen af og motivationen bag adfærd." (p. 83). I det terapeutiske arbejde med Bent blev der via de almene samtaler skabt muligheder for, at der kunne ske en tilnærmelse til et mentaliseringsarbejde, som angik relationen til barnet og de seksuelle krænkelser. Dette skete i en gradvis proces under hensyntagen til selvobjektrelatering og en gradvis konfrontation med affekter og seksualitet.

Kasuistik 3: Psykoterapi med Carl ifølge SMIPA

Carl var sidst i trediverne, han afventede dom for at have downloadet børnepornografiske billeder og film. Han var henvist til den psykoterapeutiske behandling af et hospitalsafsnit efter en kort indlæggelse.

Carl var vokset op i et følelseskoldt hjem med en streng og fysisk afstraf-

fende mor og en far som han oplevede ikke havde interesse for ham. Han klarede sig godt i skolen og flygtede nærmest ind i "bøgernes verden", erindrede han. Vedrørende seksualitet huskede Carl især en hændelse fra barndommen. Han erindrede, at han som elleveårig var sammen med en jævnaldrene pige på værelset, og de forsøgte at kysse lidt og var ved at tage noget af tøjet af, idet faderen i samme øjeblik kom ind på værelset og skældte dem voldsomt ud for deres forehavende. Han oplevede dette som meget krænkende, og tillagde det også betydning for sine senere pædofile tilskyndelser. En forståelse som falder i tråd med Stollers teori (se tidligere, p. 73)

Carl var god til sit arbejde. I weekender havde han for vane at stressede af ved at indtage alkohol og cannabis. Da han var sidst i tyverne giftede han sig med en kvinde på atten år, men erindrede, at han seksuelt var mere interesseret i hendes tolvårige søster. Han blev siden skilt og efter skilsmissen tog hans forbrug af børneporno til, men han havde også et forbrug under ægteskabet.

I starten af terapien var Carl vanskelig at få emotionel kontakt med. Psykologen fortolkede en mulig overføring af Carls erfaring med forældrene til terapeutens person. En mulig tolkning i forhold til mentaliseringstilgangen var at han kunne være i "pretend mode", og uden emotionalitet, at han måske var så skamfuld, at han ikke kunne indgå i en adækvat emotionel kontakt.

Carl var tydeligvis en narcissistisk såret person, som ikke var vant til at blive spejlet adækvat, hvorfor en selv-objektdannelsen også ville kunne tage lang tid. Som tilfældet var med Bent, så viste Carls mentaliseringsproblemer sig også at være generelle og ikke kun relateret til seksualitet. Der kunne således afdækkes mange dagligdags begivenheder, hvor hans mangelfulde mentaliseringsevne blev synlig, og dette måtte der tages hensyn til i behandlingen, samtidig med at der skulle være fokus på selvobjektetableringen.

Carl fortalte, at han fotograferede sin præpubertet datters veninder, når han var med hende til gymnastik. Psykologen spurgte interesseret til, hvad der var baggrunden for at fotografer disse piger? (En spejlende og "ikke-viddende position", p. 76). Carl svarede umiddelbart at han kunne lide at fotografer. Samtidig blev det registreret, at han tilsyneladende overså, hvordan det måtte være for pigernes forældre at opleve, at han tog billeder af deres børn - overså den betydning, som andre måtte tillægge hans motiver.

På baggrund af fortællingen om fotograferingen og lignende hændelser, blev det vurderet, at Carl i begyndelsen af terapien havde brug for at arbejde med grundlæggende psykologisk forståelse af interpersonlige situationer i dagligdagen. Hans adfærd blev overvejet som udtryk for en form for (impulsiv) ikke-mentaliserende eller "teleologisk" tilgang. På baggrund af konkrete

genfortalte situationer med børn blev Carl i terapien udfordret i, dels at forstå sine egne intentioner, dels i at kunne gøre sig forestillinger om, hvad andre måtte tænke og føle i givne situationer.

Gradvist blev Carl mødt med spørgsmål som: "Kunne der tænkes at være andre årsager til, at du fotograferer"? – Og senere igen: "Hvad tænker du, har det nogen betydning, at det er piger du fotograferer, eller kunne det ligeså godt være drenge"? På denne måde skete der gradvist og til stadighed en tilnærmelse til en mentalisering af det seksuelle område, med spørgsmål som: "Har det betydning, når du fotograferer, at det er gymnastikpiger i tætsiddende tøj, eller kunne det ligeså godt være kælkende piger i skidrakter"? Via sådanne spørgsmål og vurderet via SMIPA kunne patienten gradvist begynde at mentalisere mere eksplicit, hvor han før handlede impulsivt - han kunne begynde at tage psykologens implicite vejvisning ind. Carl blev tiltagende interesseret i at forstå egne og andres intentioner, og kunne efterhånden tage situationer op på eget initiativ, hvor han var i tvivl om egne intentioner. Han begyndte at kalde pædofilien for "Slangen". Han fortalte eksempelvis om en situation med to piger, som han kun kendte perifert. De var ved at hænge en poster op ved en dagligvarebutik i kvarteret for at efterlyse deres bortløbne kat. Han tog op i terapien, om han stoppede op i sin bil og kontaktede pigerne for at være hjælpsom, eller om "Slangen" på en eller anden måde havde været på spil i dette forehavende?

Carl havde en swimmingpool som var populær. Mange af kvarterets børn kom og brugte poolen. Adspurgt begrundede han det med, at han godt kunne lide børn, og hvis han var hjemme alligevel, så var det ikke noget problem. I det videre forløb i terapien og med en "ikke-vidende position" som et udgangspunkt, blev han foreholdt spørgsmål som: "Hvad tror du børnenes forældre tænker, og har du forældrenes accept vedrørende børnenes brug af din pool?" Dette før efterfølgende og gradvist at komme nærmere patientens eventuelle andre skjulte og sandsynligvist seksuelle motiver, med spørgsmål som: "Når du siger du kigger på børnene, mens de leger og svømmer, hvad kigger du så på"? "Gør det en forskel, om det er drenge eller piger, som bruger poolen"?

Spørgsmålene banede vejen for, at Carl efterhånden erkendte, at han kiggede på piger, og mere på dem med våde T-shirts og bikinier end dem i bade dragt. Han kunne godt se, at "Slangen" var med i "swimmingpool-projektet", at han blev seksuelt pirret ved at stå i skjul og kigge på pigerne. Han fortalte, at han ellers havde gjort sig umage for at "Slangen" ikke skulle tage magten, at han eksempelvis havde den regel, at hvis børnene skulle på toilettet, så skulle de tage hjem og bruge deres eget.

Med SMIPA som udgangspunkt var selv-objekt-relateringen hele tiden si-deordnet med mentaliserings-arbejdet. Carl blev gradvist bedre til at forstå egne og andres intentioner. Han blev fx i stand til at træde i andre forældres sted og forstå deres sandsynlige bekymring, når han som voksen mand tog for meget kontakt til deres børn. Denne erkendelse skete bl.a. ved, han blev bedt om at forestille sig sin egen reaktion, hvis en fremmed mand begyndte at fotografere hans datter, eller hvis en voksen tog hans børn med på tur, uden at spørge ham først. Helt afgørende blev Carl også i stand til at begynde at forstå og erkende sine seksuelle motiver i omgangen med piger.

I terapien virkede Carl tiltagende tillidsfuld i forhold til psykologen, og kunne direkte udtale at samtalerne var til stor hjælp. Denne hjælp blev i vid udstrækning mulig på Carls egen foranledning, idet han ønskede at "Slangen" (pædofilien) ikke måtte komme til at styre hans adfærd. Således havde han en barnepige på tretten år, som han altid havde syntes godt om, men angiveligt aldrig krænket. Han tog op i terapien, om det var i orden at invitere hende i biografen? I terapien blev intentionerne omtalt, og han følte ikke at "Slangen" var på spil. Vi talte om forældrenes indstilling - forældre, som Carl var venner med. Han spurgte dem om lov, og han tog pigen med i biografen. Han syntes det var en hyggelig eftermiddag, men kunne også iagttage, at de ikke var jævnbyrdige, og at han ikke ville være interessant som kæreste for hende, og han var stolt over, at han bare var sammen med hende som en voksenven.

Ovenstående blev set som udtryk for, at Carl var nået langt i terapien. Han kunne i flere og flere situationer med piger undgå at handle med baggrund i en impulsiv eller "teleologisk" funktionsmåde eller via en "psykisk ækvivalent" tilgang. Han kunne nu bedre tænke sig om, og kunne klarlægge egne og andres motiver mere adækvat, end det havde været muligt tidligere.

Efter halvandet år i terapien med SMIPA var Carl ikke længere misbrugende af hash og alkohol i weekenderne. Han omtalte, at han gik ture og nød naturen på en ny måde og omtalte livet som en gave. Denne forandring blev tolket som udtryk for, at den narcissistiske del af Carls selvkerne var bedret, at han havde kunnet bruge psykologens spejlende kommentarer og opbakning. Generelt blev det vurderet, at Carl i vid udstrækning var lyttende og selv-regulerende i forhold til psykologens direkte og indirekte anvisninger, og det blev set som eksempler på, at psykologen blev anvendt som et idealiseret selv-objekt (p. 75).

I terapien fortalte Carl entusiastisk om, at han ud over SMIPA også gik i en selvhjælpsgruppe. Han fortalte, at det var meget givende både at møde nogen, som også havde krænket andre seksuelt, og som han kunne sammenligne sig

med, men også møde ofre for seksuelle krænkelser (jvf. betydningen af offer-empati, p. 74). Han lod skinne igennem, at selvhjælpsgruppen kunne give ham noget, som var anderledes, end det som psykologen kunne give. Det blev i den forbindelse tolket, at psykologen i mindre omfang dækkede patientens tvilling-selvobjekt-behov (ibid.), at dette primært blev dækket via selvhjælpsgruppen.

Det var igennem terapien pinefuldt for Carl at tale om pædofilien/"Slangen", idet en side af ham oplevede den pædofile drift som egodyston, uønsket. Han drømte om en dag at kunne forelske sig i en kvinde på sin egen alder. På den anden side følte han, at "Slangen" levede, og at han kontinuerligt var nødt til at holde den i skak ved at fortsætte i sin selvhjælpsgruppe i et livslangt forløb.

Konklusion og diskussion

Artiklen har søgt at illustrere SMIPA, en selv-psykologisk og mentaliserings-inspireret tilgang, til teoretisk forståelse og psykoterapeutisk behandling af pædofile. Der er dels anvendt eksisterende teori om selvet, mentalisering og pædofili, dels er der gjort et forsøg på at udvikle ny teori om teoretisk og klinisk forståelse af psykoterapi med pædofile. Teori og metode er illustreret via kliniske vignetter fra psykoterapi med tre anonymiserede patienter med pædofiliproblematik. Det er vist, hvordan terapien tilrettelægges individuelt (se Bateman & Fonagy, 2012B; Norcross & Wampold, 2011), med fokus på patientens selv, patient-terapeut-forholdet og mentalisering i forhold til adfærd, emotioner og seksualitet.

SMIPA er inspireret af Kohuts selvpsykologi, og af Bateman og Fonagys teori om mentalisering. Fra Kohut er indgået teori om selvets dynamik, med selvet som den vigtigste motiverende faktor i psyken. Centralt her er at selvet søger i retning af at sikre, at individet kan "holde sammen på sig selv". Begrebet om det tripolare selv og selvkernen er anvendt. Kohuts selvobjekt-begreb er også centralt i SMIPA, både som basis for at forstå hvordan den pædofile patient vil kunne forandre sig igennem psykoterapien i en korrektiv relationel proces, og som basis for en forståelse af processer i terapeut-patient-forholdet. Selvobjektbegrebet er også benyttet til at anskueliggøre, at den pædofile kan bruge børn som selvobjekter i selvets tjeneste, men da med yderst uhensigtsmæssige konsekvenser for både barnet og den pædofile selv.

Fra teorierne af Bateman og Fonagy har især mentaliseringsbegrebet været anvendt. Batemans og Fonagys forståelse af sammenhængen mellem mentalisering og balanceret affekt-niveau er blevet anvendt og omsat til, at patienten

kun gradvist kan nærme sig at tale om seksualitet generelt og om de pædofile overgreb, hvis mentaliseringen ikke skal forringes til gene for den psykoterapeutiske behandling. Det er vist, at det psykoterapeutiske arbejde med pædofile kan kræve et fokus på patientens generelle evne til psykologisk forståelse, for gradvist at muliggøre en mere specifik mentaliserings-baseret tilgang til seksualitet og pædofil adfærd. En "ikke-vidende position", som er kendetegnende for MBT, har været anvendt i artiklen i omtalen af de terapeutiske processer med SMIPA, bl.a. angående en gradvis afdækning af patientens tanker og følelser i forhold til egen pædofile adfærd.

På baggrund af den teoretiske og den kliniske gennemgang kan det konkluderes, at SMIPA indeholder potentiale til en teoretisk og klinisk approach til udførelse af psykoterapi med pædofile; på en måde, hvor adfærd, emotioner og seksualitet er inkluderet og hvor behandler-patient-forholdet er i fokus, som det bl.a. er anbefalet af Marshall og Marshall (2011).

I gennemgangen har det ikke været tydeliggjort, at behandlingen med SMIPA i klinisk praksis oftest er mere eklektisk og mindre afventende end beskrevet. Der vil fx ofte være situationer, hvor der ikke er tid til at dvæle ved mentaliseringssvigt (at indtage "en ikke-vidende position"). Mentaliseringssvigt kan inkludere farlige pædofile betragtninger og tilskyndelser, som i arbejdet med patienter ud fra SMIPA må italesættes og imødegås med metoder til konkret adfærdsfokusering og adfærdsregulering (se fx Fernandez et al., 2006).

Som det bl.a. fremgår ovenfor, er der behov for en teoretisk videreudvikling af SMIPA med et supplement af adfærdsrelateret teori og metode. I en videreudvikling bør en mentaliseringsbaseret forståelse af seksualitetens mange aspekter også inkluderes, med blik for at seksualitet og seksuel afvigelse foruden affekter også involverer biologi og lyst (Bancroft, 2009, p. 56-130) samt fantasier (Marshall & Marshall, 2000; Gee, Ward & Eccleston, 2003; Howitt, 2004). Teoretisk må der endvidere tages stilling til, om pædofili altid handler om seksualitet eller om aggression eventuelt vil kunne være en styrende, hvilket Stoller (1976) havde som en generel præmis i sin teori. Endelig synes en teoretisk og klinisk sammenligning af pædofili med andre former for misbrug at kunne bibringe nye perspektiver, fx angående afhængighed, risikoadfærd og komorbiditet (fx Arefjord, 2011; Phillips, Kahn & Bateman, 2012; Cohen et al., 2008).

Hensigten med denne artikel har primært været at undersøge og demon-

strere den kliniske relevans af en selvpsykologisk og mentaliserings-inspireret tilgang til psykoterapeutisk behandling af pædofili. En mere komplet teori og metode funderet på SMIPA vil kunne udvikles ved en vekslen mellem teoretisk forskning og empiriske undersøgelser, som fx Bateman og Fonagy har gjort det i forhold til borderline personlighedsforstyrrelse (fx Bateman & Fonagy, 2009). Angående empiriske undersøgelser, der inkluderer Kohuts tænkning, så er der fx inspiration at hente i Chorn og Parekh (1997) og Banai, Mikulincer og Shaver (2005).

Referencer

- Allen, J.,G. & Fonagy, P. (eds), (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester, west Sussex England: John Wiley & Sons Ltd.
- Allen, J.,G. & Fonagy, P. og Bateman, A. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Arefjord, N. (2011). Mentaliseringsbaseret terapi i specialiseret rusbehandling. *Rusfag, nr. 1, 13-22*.
- Banai, E., Mikulincer, M. and Shaver, P.R. (2005). "Self object" needs in Kohut's self psychology. Links with attachment, self-cohesion, affect regulation, and adjustment. *Psychoanalytic Psychology, vol. 22, no. 2, 224-260*.
- Bancroft, J. (2009). *Human sexuality and its problems*. Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St. Louis, Sidney, Toronto: Churchill Livingstone, Elsevier
- Barnett, G. D. & Mann, Ruth E. (2013). Cognition, empathy, and sexual offending. *Trauma, Violence & Abuse, 14 (1), 22-33*.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. A practical guide.*, Oxford, New York: Oxford University Press.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*. 166, 1355-1364.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2012A). *Borderline personality disorder*, i: Bateman, A. & Fonagy, P. (eds.). *Handbook of mentalizing in mental health practice*, 273-288. Arlington, USA: American Psychiatric Association publishing.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2012B). *Individual techniques of the basic model*, i: Bateman, A. & Fonagy, P. *Handbook of mentalizing in mental health practice*, 67-80. Arlington, USA: American Psychiatric Association publishing.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International journal of Psychoanalysis, 1958, 39, 350-373*.
- Blanchard, R. (2010). The DSM criteria of pedophilia. *Archives of Sexual Behaviour, vol. 39 (2), april, 304-316*.
- Castellino, N.,B., Bosco, F. M., Marshall, W. L., Marshall & L. E., Veglia, F. (2011). Mindreading abilities in sexual offenders: An analysis of theory of mind processes. *Consciousness and Cognition 20, 1612-1624*.
- Chorn, R. & Parekh, A. (1997). Adolescent Sexual Offenders: A Self-Psychological Perspective. *American journal of Psychotherapy, Vol. 51, No, 2, Spring, 210-228*.
- Cohen, L., J., Grebchenko, Y. F., Steinfeld, M., Frenda, S.J. and Galinker, I. I. (2008).

- Comparison of personality traits in pedophiles, abstinent opiate addicts and healthy controls. *The journal of nervous and mental disease*, vol. 196, no. 11, November, 829-837.
- Day, A., Casey, S. and Gerace, A. (2010). Interventions to improve empathy awareness in sexual and violent offenders: Conceptual, empirical, and clinical issues. *Aggression and Violent behaviour* 15, 201-208.
- DSM-5™ (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. Arlington: American Psychiatric Association.
- Freud, S. (1905). *Three Essays on the theory of sexuality*, i Freud, S.: The essentials of psychoanalysis. The definitive collection of Sigmund Freud's writing, 277-389. Engelsk oversættelse, 1986. Middlesex, England: Penguin Books.
- Gee, D., Ward, T. and Eccleston, L. (2003). The function of sexual fantasies for sexual offenders: A preliminary model. *Behaviour Change*, vol. 20, no 1, 44-60.
- Grady, M.D. & Rose, R. A. (2011). The empathy Index. An evaluation of the psychometric properties of a new empathy measure for sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence* 26 (18), 3790-3814
- Hanson, K. R. (2003). Empathy deficits of sexual offenders: A conceptual model. *Journal of Sexual Aggression May*, vol. 9, no1, 13-23.
- Hanson, K. R. (2010). Dimensional measurement of sexual deviance. *Achieves of sexual behaviour*, april, 39, 2, 401-404.
- Howitt, D. (2004): What is the role of fantasy in sex offending? *Criminal behaviour and Mental Health*, 14, 182-188.
- Juda, D. P. (1986). The usefulness of self psychology in understanding and treating a case of homosexual Paedophilia. *Dynamic psychotherapy*, vol. 4, no 2, fall/winter, 99-123.
- Kear-Colwell, J. & Boer, D., P. (2000). The treatment of Paedophiles: Clinical Experience and the Implications for recent research. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44, (5), 593-605.
- Keenan, T. & Ward, T.y (2000). A theory of mind perspective on cognitive, affective, and intimacy deficits in child sexual offenders. *Sexual Abuse: A journal of Research and Treatment*, vol. 12, no. 1, 49-60.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self. A systematic approach to the psychoanalytic treatment of Narcissistic Personality Disorders*. Madison, Connecticut: International Universities Press, INC..
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press, INC..
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Genoptrykt udgave, 2013. Chicago and London: University of Chicago Press.
- Kristensen, E., Fristed P., Fulestved, M., Grahn, E., Larsen, M., Lillebæk, T., Sørensen, T (2011), The Danish sexual treatment and research program (DASOP), in: Boer, D.P. Eher, R., Craig, L. A., Miner, M.H. Pfäfflin, F., (eds.). International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders. Theory, practice, and Research, 251-262. Wiley-Blackwell, Chichester, W. Sussex.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B. og Target, M. (2012). *Assesment of Mentalization*, i: Bateman, A. & Fonagy, P. (eds.). Handbook of mentalizing in mental health practice, 43-65. Arlington, USA: American Psychiatric Association Publishing.
- Mann, R. E. & Barnett, G. D. (2013). Victim empathy intervention with sexual offenders: Rehabilitation, punishment, or Correctional quackery? *Sexual abuse: A journal of Research and Treatment*, 25 (3), 281-301.

- Marshall, W. L. (2005). Therapist Style in Sexual offender Treatment: Influence on Indices to change. *Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment*, Vol. 17, No. 2, April, 109-116.
- Marshall, W. L. & Laws, D. R., (2003). A brief history of behavioural and cognitive approaches to sexual offender treatment: Part 2.The Modern Era. *Sexual Abuse: A journal of Research and Treatment*. Vol. 15, No 2 2, April, 93-120.
- Marshall, W. L. & Marshall, L.E. (2000). The origins of Sexual Offending. *Trauma, Violence & Abuse*, Vol. 1, no 3. July, 250-263
- Marshall, W., L. & Marshall, L., E. (2010). Attachment and Intimacy in sexual offenders: an update. *Sexual and Relationship Therapy*. Vol. 25, no.1, February, 86-90.
- Marshall, W.L. & Marshall, L. E. (2011). *The future of sexual offender treatment programs*, in: Boer, D.,P. Eher, R., Craig, L., A., Miner, M.. H., Pfäfflin, F. (eds). International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders, 683-703. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Marshall, W. L. Marshall, L. E., Serran, G.A. & O'Brian, M.D. (2009). Self-esteem, shame, cognitive distortions and empathy in sexual offenders: Their integration and treatment implications. *Psychology, Crime & Law*, 5:2,3, February- March 217-234.
- Marshall, W. L., Ward, T., Mann, R., E., Moulden, H., Fernandez, Y. M., Serran, G., Marshall, L.E. (2005): Working Positively with sexual offenders. Maximizing the Effectiveness of Treatment. *Journal of Interpersonal violence*, vol 20, no. 9, September 1096-1114.
- McCoy, K. & Fremouw, W. (2010). The relation between negative affect and sexual offending: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 30, 317-325.
- Munich, R. L. (2006). *Integrating mentalisation-based treatment and traditional psychotherapy to cultivate common ground and promote agency*, in: Allen, J., Fonagy, P. (eds), (2006). Handbook of mentalization-based treatment, 143-156. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Nordcross, J., C. & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring Psychotherapy to the Person. *Journal of clinical psychology: In session*, vol. 67 (2), 127-132.
- O'Donohue, W. (2010). A critique of the proposed DSM-V diagnosis of pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, vol 39 (3), juni, 587-590.
- Phillips, B., Kahn, U. & Bateman, A.(2012). *Drug addiction*, in: Bateman, A. & Fonagy, P. (eds.). Handbook of mentalizing in mental health practice, 385-417. Arlington, USA: American Psychiatric Association Publishing.
- Proeve, M. & Howells, K. (2002). Shame and Guilt in Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46, 657-667
- Proeve, M. & Howells, K. (2006). *Shame and Guilt in child molesters*, in: Marshall, W.L., Fernandez, Y.M., Marshall, L. E., Serran, G. A. John (eds.). Sexual offender treatment. Controversial issues, 125-139. Chichester, West Sussex, England: John Wiley and Sons, Ltd.
- Rich, P. (2006). *Attachment and Sexual offending. Understanding and applying attachment theory to the treatment of juvenile sexual offenders*. Chichester, W. Sussex, England: John Wiley & Sons, Ltd..
- Roseman, C. P., Ritchie, M. & Laux, J. M. (2009). A restorative justice approach to empathy development in sex offenders: An explorative study. *Journal of Addictions & Offender Counselling*, vol. 29, 96-109.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi (2000). *Positiv psychology. An introduction*. *American Psychologist*, jan. (55), 5-14.
- Serran, G., Fernandez, Y. & Marshall, William.L. & Mann, R. E. (2003). Process issues in

- treatment: Application to Sexual offender programs. *Professional Psychology, Research and Practice*, vol. 34, no 4, 368-374
- Seto, M. C. (2010) Child pornography use and internet solicitation in the diagnosis of pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, vol 39 (3), juni, 591-593.
- Stoller, R. J. (1976) Perversion. The erotic form of hatred. Cambridge, Great Britain: The Harvester Press.
- Triebel, Axel. (2005). A syndrome of arrant sexuality – and the self. *International Forum of psychoanalysis*, 14, 193-200.
- Varker, T., Devilly, G., Ward, T. & Beech, A. R. (2008). Empathy and adolescent sexual offenders: A review of the literature. *Aggression & Violent Behavior*, 13, 251-260.
- Ward, Tony & Hudson, S. M. (1998): The Construction and Development of Theory in the Sexual Offending area: A Metatheoretical Framework: *Sexual Abuse: A journal of Research and Treatment*, Vol. 10,1, 47- 62.
- Ward, T., Mann, R. E. & Gannon, T. A. (2006): Rehabilitation, aetiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 77-94.
- Ward, T., Mann, R. E. & Gannon, T. A. (2007). The good life model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behaviour*, 12, 87-107.
- Ward, T., Yates, P. & Willis, G. M. (2012). The Good Lives Model and the Risk Need Responsivity Model. A Critical Response to Andrews, Bonta, and Wormith (2011). *Criminal Justice and Behavior*, Vol 39, no. 1, January, 94-110.
- Webster, S., D. & Beech, A., B.. (2000). The nature of sexual offenders' affective empathy: A grounded theory analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 12. No. 4, 249-261.
- Wood, E. & Riggs, S. (2008) Predictors of child Molestation: Adult attachment, cognitive distortions and empathy. *Journal of Interpersonal Violence*, 23; 259, 2008, 259-275.

Abstract

Based on clinical experience of treating pedophile patients the author proposes that pedophile behavior can be processed in psychotherapy by seeing behavior as signs of self-pathology and mentalization defects. This is analyzed and illustrated by using three personal clinical cases. The theories of Heinz Kohut and Bateman & Fonagy are used, but combined with aspects from the science of pedophilia. In this way psychotherapy for pedophilia is synthetically presented in a theoretical and methodical eclectic approach called SMIPA. It is concluded that SMIPA have potential for handling ego dystonic paedophile patients in psychotherapy, but that more scientific research is needed.

Key words: Paedophilia, self-psychology, mentalization, psychodynamics, psychotherapy.