

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

Torben Bæk Klein<sup>1</sup>

*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 de 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 måde at sikre mod recidiv (Roseman, Richie og Laux, 2009).

1. Torben Bæk Klein: Cand Psych, klinisk sexolog, gruppeanalytiker. Specialist og supervisor i psykoterapi. Ekstern Lektor på Institut for Psykologi, Syddansk Universitet. Ledende psykolog ved Psykiatrisk Afdeling Odense. Epost: torben.baek.klein@rsyd.dk

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 & Marshall fra Canada og samarbejdspartner repræsenterer (Marshall et al., 2005; Marshall & Marshall 2011); 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 og Gannon, 2006, 2007; Ward, Yates og 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 har krænkende, kriminel adfærd (Marshall et al., 2005). Grundtanken i begge tilgange er, at rehabiliterende behandling for patienter, som har udvist pædofil adfærd, er vigtigt for å forebygge nye seksuelle overgreb mod børn.

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 den mentaliseringsbaserede tilgang ud fra Bateman & Fonagy og samarbejdspartnere (Bateman & Fonagy, 2006, 2012A; Allen & Fonagy, 2006, Allen, Fonagy og 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 i en tiårig periode har arbejdet psykoterapeutisk med dels personlighedsforstyrrede patienter, dels med patienter med pædofiliproblematik. Dette kliniske arbejde har affødt den tanke og erfaring, at pædofile, som personlighedsforstyrrede, kan begribes teoretisk og metodisk med fokus på selvpatologi og mentaliseringsbrister. For at illustrere dette vil jeg presentere vignetter fra tre anonymiserede psykoterapiforløb hvor jeg har anvendt disse perspektivene (p. 11-21). Den terapeutiske tilgang har jeg valgt å benævne SMIPA, en forkortelse af en selvpsykologisk og men-

taliserings-inspireret psykodynamisk tilgang til at forstå og behandle pædofili. Jeg vil også relatere 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 & 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 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 utfra Kohut og selvpsykologi gav tre relevante hits. Triebel (2005) laborerer over Kohut's teorier og begreber og anfører, at også afvigende seksuelle aktiviteter, ifølge Kohut, kan have den funktion at søge at sikre et sammenhængende selv, men har også en kritisk analyse af denne forståelse. Chorn & Parekh (1997) tager udgangspunkt i en kvalitativ empirisk undersøgelse fokuseret på unge krænker, og viser relevansen af at bruge Kohut's selvteori og selvobjekt-begreb, men sammen med flere andre teorier. Der var også en kilde (Juda 1986), som faldt uden for rammerne for den systematiske søgning, men som indholdsmæssig har været en central inspirationskilde. Juda (1986) beskriver anvendeligheden af Kohuts teorier via en kasuistik omhandlende en pædofil mand; bl.a. bruges selvobjekt-begrebet.

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 breder sig.

Begrebet mentalisering kan sies å være beslektet 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 betydning for at undgå recidiv (Barnett & Mann 2012; Day, Casey og Gerace, 2010; Day et

al. 2013; Hanson, 2003; Mann & Barnett, 2013; Marshall et al., 2009; Varker et al., 2008; Webster & Beech, 2000).

“Theory of mind”- begrebet ser ut til å anvendes på lignende måde som empatibegrebet, som begreber, der henviser til væsentlige aspekter ved pædo-fili. Der er imidlertid ikke tale om sammenfattende teoridannelser af psyko-dynamisk karakter (se eksempelvis: Keenan & Ward 2000; Smallbone, 2006; Castellino et al., 2011; Serran & O’Brian, 2009; Marshall & Marshall, 2010).

Ud over den systematiske litteratursøgning skal nævnes Stoller: “Perversi-on. The erotic form of hatred” (1976), som er et klassisk værk, der gør rede for en psykoanalytisk forståelse af pædoofil, og som har været en inspiration til artiklens mentaliserings-baserede forståelse. Stoller betoner implicit intention-litet som vigtigt for at forstå baggrunden for den pædofile handling. Netop det intentionelle er indeholdt i begrebet mentalisering (se senere, p. 7). I Stol-lers teori anføres, at hvert enkelt tilfælde af pædoofil adfærd må forstås utfra hva denne adfærden betyr for den enkelte patient.

Som inspiration til en generel grundlæggende forståelse af pædoofil 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 pædo-fili (Kear-Colwell & Boer, 2000; Roseman, Richie og Laux, 2009; Barnett & Mann, 2013; Marshall & Marshall, 2000; Smallbone, 2006).

Baseret på denne litteratursøgningen er min konklusion, at der er gjort få forsøg på at forstå og behandle pædo-fili 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 pædo-fili synes meningsfuld, bl.a. fordi mentalisering kan betragtes som basalt i al psykoterapeutisk be-handling (Allen, Fonagy og Bateman, 2010, p. 43). Endvidere er der i mentali-serings-baseret psykologi tradition for, at forskellige psykologiske teorier kom-bineres, hvorfor en kombination med Kohuts psykologi synes rimelig.

## Basale antagelser om pædo-filispecifik behandling

Ud fra den samlede litteratursøgning er der nogle pointer, som synes centrale for artiklens forehavende om fremstilling af teori og metode i psykoterapeu-tisk behandling af pædo-fili (se fx Varker et al., 2008, McCoy & Fremouw, 2010):

1. Behandlerens/terapeutens indvirkning er vigtig for behandlingssucces (fx Marshall, 2005, Marshall et al., 2005; Roseman, Ritchie og Laux, 2009; Kear-Colwell & Boer, 2000, Serran, Fernandez, Marshall og Mann, 2003; Marshall & Marshall, 2011; Mann & Barnett, 2012)
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, med henblik på at forebygge recidiv (fx Webster & Beech, 2000; Hanson, 2003; Marshall et al. 2009; Day, Casey og Gerace, 2010; Grady & Rose 2011; Wood & Riggs, 2008).
3. Emotionelle processer er vigtige; bl.a. håndteringen af skam og skyld. For å lægge til rette 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 den ikke medvirker til patientens fornægtelse, ved at behandleren bliver for emotionelt konfronterende for tidligt i behandlingen, hvorved patientens mobilisering af psykisk forsvar øges (Prove & Howells, 2002, 2006).

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 personlilhedsforstyrrelse. 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 og Bateman, 2010).

Angående punkt 1 ovenfor, så anses behandler-patient-forholdet helt centralt i Kohuts og Bateman & 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, 2003, Marshall, 2005). Marshall & Marshall (2011) har fremhævet, at behandler-patient forholdet er vigtigt og forsømt i behandling av pedofili, 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 udfra Bateman og Fonagy, med hovedvekt på elementer fra disse teorier som har relevans for denne 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 motiverede 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 - et naturligt behov for at have forældre eller andre, som foregangs-billeder - 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 altså til, at vi har behov for relationer for at 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 ikke dette, vil det generere psykisk uro. De personer, eller aktiviteter, som kan være tæt på 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 selvverdet hos individet ved at være spejlede 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 avgjørende at etablere en bæredygtig selvobjekt-relation, som patienten kan benytte sig af - en behandlingsallianse (Kohut, 1984). Dette vil blive illustreret gennem de tre kasuistikker om psykoterapeutisk arbejde med patienter med pædofil adfærd (p. 11-21).

### *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) Selvpsykologisk og psykodynamisk for-

ståelse af individet. 2) 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 og Bateman, 2010).

Som Kohut, betoner Bateman & 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 & Fonagy betydningen af spejling, både teoretisk og i det terapeutiske arbejde. Et sentalt 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 innebærer å ha empatisk tilgang til både sig selv og andre. Det kan defineres som det at kunne forstå og indleve sig i sig selv og andre, tanke- og følelsesmæssigt, og at kunne forstå det konkrete samspil imellem sig selv og andre (på baggrund af Bateman & Fonagy, 2006, 2012A; Allen, Fonagy og 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 experiences, 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 & 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 empatisk indlevelse i patienten, i første omgang ud fra patientens selvforståelse. De bruger i den forbindelse begrebet "a not knowing stance", en ikke-fortolkende, men spørgende terapeutisk stil (Bateman & Fonagy, 2012A, p. 278).

Bateman & 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 og Bateman, 2010). "Psykisk ækvivalens" vil si at tage et egocentrisk udgangspunkt; at tro og forestille sig, at andre tænker og føler som en selv – med påfølgende vansker med å kunne skelne mellem sig selv og andre. "Pretend mode" er en form for intellektualisering, hvor mentaliseringen foregår kognitivt, uden emotionelt medsving. Den "teleologiske måde" innebærer at sproglige abstrakte meddelelser, eller det usagte, ikke forstås.

Et centralt premiss 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 uhensigtsmæssigt forhøjet emotionsniveau anses at forringe mentaliseringsevnen (ibid., se også tidligere, p. 5).

Jeg vil i det følgende søke å relatere Kohuts og Bateman og Fonagys begreber og teorier til psykoterapeutisk arbeide med pædofili.

## Præmiss for SMIPA - en selvpsykologisk og mentaliserings-inspireret approach til pædofili

Ved at antage en selvpsykologisk 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 utfra denne tilnærming kunne anses å være i en impulsiv tilstand ved udførelsen af seksuelle overgreb, og å være i behov av å opøve en bevidst tilgang til egen adfærd. Innen SMIPA anses dette som en en vigtig forudsætning for at den uhensigtsmæssige seksuelle adfærd skal kunne ændres, og man vil søke å skape betingelser der legger

til rette for en udvikling fra "aktion og reaktion" hen imod en reflekterende tilgang til egen adfærd (på baggrund af Munich, 2006, p. 145).

Etter SMIPA-modellen må psykoterapeuten via introspektion og empati prøve at forstå patienten, i starten på patientens egne præmisser, hvor terapeuten stiller sig til rådighed som et selvobjekt for patienten og generelt møder patientens behov for spejling. Terapeuten 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 være psykoterapeut ud fra SMIPA indebærer å ha en accept af den pædofile patient; at kunne tåle at høre om pædofil adfærd, en adfærd der skal tages afstand fra, men uden at sætte over styr accepten af patienten, som menneske. I denne proces må terapeuten kunne rumme sine egne modoverføringsfølelser (se Bateman & Fonagy, 2012A, 285 f. f.) fx angst, vrede eller afsky. Dette kan være krevende for den uerfarne terapeut, og den psykoterapeutisk behandling af patienten vil kræve god oplæring og supervision. Hvis en SMIPA-tilgang skal lykkes, så må psykoterapeuten kunne spejle patienten, være i stand til å etablere en forbindelse præget af tillid med patienten, og kunne sikre den gradvise dannelse af en selvobjekt-relation til patienten. Dette indebærer, at patienten skal kunne opleve terapeuten som ikke-fordømmende (ikke præget af modoverføringsfølelser). Kun via en sådan positiv tilgang til patienten vil terapeuten vise sig værdig til, at en selvobjekt-relation vil over tid kunne dannes, og starten på en korrektiv emotionel erfaringsproces vil kunne tage sin begyndelse.

Nedenfor anføres hvilke pædofile patienter, som etter min erfaring kan ha nytte av SMIPA. Efterfølgende vises det hvordan den psykoterapeutiske behandling med SMIPA kan forløbe, via konkrete kliniske eksempler.

## Patienter, som kan inkluderes i SMIPA

For at kunne indgå i SMIPA, bør patienten ha en egodyston tilgang til egen pædofil adfærd, dvs. at de kan erkende eller bringes til at erkende, at den pædofile adfærd er til skade for børn, og også vil skabe problemer i deres eget liv. Det betyder at patienter som er kroniske benægttere og nogle med dyssoziale personlighedsforstyrrelser må udelukkes.

Nogle af de patienter, som har været behandlet ud fra SMIPA, har været dømt til sexologisk/psykiatrisk behandling pga. pædofile overgreb, andre har blott henvist af deres praktiserende læge med ønske om at komme ud af et internet-forbrug af børneporno. Terapien har typisk været langvarig, fra to til flere år, oftest med en ugentlig mødefrekvens. Variationen af patient-typer og af karakteren af den pædofile adfærd eller de begåede pædofile overgreb er stor, blant de pasienter som har været behandlet med SMIPA. Diversiteten omkring pædofili-diagnosen ses også i litteratur, som forsøger at indkredse de forskellige karakteristika og dimensioner, som bør 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 krænkelser. Arne havde begået seksuelle overgreb mod drenge, Bent havde krænket en pige i familien 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 som den ældste i en større børneflokk. Forældrene var strikse, og især moderen havde en autoritær opdrage-stil, mens faderen var noget mere dialogsøgende. 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. Jeg registrerede at han idealiserede sig selv, og at han i starten brugte sin intelligens til at finde områder, hvor han kunne vise sin overlegenhed i forhold til meg. Jeg så det 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. Terapeuten analyserede adfærden som en narcissistisk overføring af arkaisk materiale (med baggrund i de strenge forældre), uden at krænke Arne for at sikre en begyndende selvobjekt-relatering.

Via SMIPA analyseredes Arne som en selvobjekt-søgende person med lavt selvværd og primitivt forsvar. Ved at observere og fortolke Arne i stilhed - uden fortolkende gensvar - indtog terapeuten en position, hvor den gradvise etablering af en adækvat selvobjekt-relation kunne muliggøres. I det usagte viste terapeuten Arne, at han ikke tog afstand fra ham, men at Arne kunne have tillid til terapeuten 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 psykoterapeuten, hvilket blev vurderet som udtryk for, at en konstruktiv selvobjekt-relation muligvis var under dannelse. Arne begyndte at vise terapeuten tillid ved at begynde at stille mange spørgsmål, også om drenge og seksualitet. Han kunne fx spørge terapeuten: "Du har før sagt, at børns seksualitet er forskellig fra voksnes, hvad mener du med det? " Hvor Arne tidligere havde afvist terapeuten 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. 6 f.).

Arne kunne nu også bedre tåle at blive spejlet, fx ved at terapeuten 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 terapeuten nu var blevet brugbar som et selvobjekt til næring af Arnes selv, det narcissistiske selvkerne-aspekt (ibid.). Til tider kunne patienten også relatere sig til terapeuten, som var de venner, fx ved hyppigt at bruge terapeuten navn ved tiltale i terapien, og ved at foreslå terapeuten at komme i de sociale kredse, hvor patienten kom. Denne tilgang til terapeuten 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 terapeuten, som kunne nære den narcissistiske del af hans selv. Han kunne også bruge terapeuten som et idealiseret selvobjekt, der kunne træde i stedet for de strenge forældre; og kunne bruge terapeuten 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. 7, 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 blev Arnes tidligere seksuelle krænkelser af drenge tolket (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; Marshall, Marshall, Serran & O'Brian, 2009). Analyseret med baggrund i SMIPA og mentaliserings-analyse var overvejelsen 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. 9), 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 sine egen seksuelle adfærd eller for drenges behov og ønsker. Via SMIPA blev Arnes forskellige beretninger om sine fortidige krænkelser af drenge analyseret som udtryk for eksempler på dårlig mentalisering (se p. 10 og 15). I et eksempel fortalte Arne, at han havde haft besøg af en 11 årig 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 mentaliseringsvigt mødt på en måde som af Bateman & Fonagy, (2012A) er beskrevet som "a not knowing stance" (se tidligere, p. 9), 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 være andre måder, at forstå drengens adfærd på"? Jævnfør SMIPA førte sådanne spørgsmål frem til, at terapeuten kom med mentaliseringsforslag, 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, og 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 mellem 9 og 12 år, men erkendte også, at sex mellem voksne og børn ikke kunne blive jævnbyrdig og føre til noget godt. Det var interessant at konstatere, at hans 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 mentaliseringsvigt, og at han var i psykisk ækvalens tilstand og også fulgte 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 et af 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 henvist af sin praktiserende læge efter at have erkendt over for sin

familie, at han havde begået pædofile overgreb mod et barn i familien. Ved starten af terapien afventede han dom for den seksuelle krænkelse.

Bents mor var ofte deprimeret og tavs, 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 et barn i familien, 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, mens det foregik. Han kom i starten med den forklaring, at det konkrete barn var en meget imødekommende og krops-kontaktsøgende pige, og at det var derfor det var sket; en forklaring, som tavst af terapeuten blev tolket som en teleologisk fejlfortolkning, at Bent mente, at barnet via sin kropssøgende adfærd selv havde vist vejen til sex (det seksuelle overgreb).

Bent blev ikke vurderet som benægtende, men virkede alexitym. Terapeuten 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. 5). 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 p. 10 og Fonagy og Bateman, 2010, p. 33, tabel 1.3, og p.213 f. f.). 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 at terapeuten, 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 terapeuten 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, 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, var han optaget af unge slanke kvinder. Via spørgsmål blev hans mentalisering vurderet og trænet i forhold til seksualitet, og hans forståelse af egne intentioner i sin seksuelle adfærd.

Gradvist kunne samtalen i terapien om sex spores ind på relationen til det krænkede barn og baggrunden for de pædofile overgreb. Ud over den gradvise terapiproces var nøglen til dette, at Bent kunne erindre og berette, at han som teenager havde sneget sig til at kigge igennem nøglehullet til et yngre kvindeligt familiemedlem, 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 nu gradvist overføres til et mentaliserings-arbejde i forhold til relationen til det seksuelt krænkede barn. Bent kunne igennem denne proces nu også begynde at erkende, at han havde følt sig opstemt ved at være i kontakt med barnets genitalier.

På baggrund af Bents tilgang til terapeuten blev det vurderet, at Bent brugte terapeuten som et selvobjekt til den narcissistiske del af selvet, hvor det konkrete kliniske arbejde som nævnt bestod i at terapeuten havde fokus på affekt-frie 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 terapeuten som et idealiseret selv-objekt, som "den omsorgsfulde kloge voksne", som han kunne betro sine uforløste problemer. Det var svært at vurdere, om Bent brugte terapeuten som et tvilling-selvobjekt. Set udefra var muligheden i alt fald til stede, i form af et konkret sammenfald imellem terapeutens og Bents alder. Der var også eksempler, hvor Bent ikke så terapeuten i den idealiserede "forældreposition", men i stedet talte til terapeuten på en mere jævnbyrdig måde, som "den gode ven". Han begyndte hyppigere at tiltale terapeuten ved navn og spørge til, om terapeuten havde haft en god weekend. Denne adfærd blev analyseret som udtryk for en mulig tvilling-selvobjekt-dannelse 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. 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 mentaliserings-fejl, dvs. misforståelse

af seksuelle situationer. I SMIPA arbejder patienten også med mentalisering generelt i forhold til hverdagsbegivenheder og i forhold til seksuelle erfaringer generelt. 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 krænkelse. 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 i slutten af trediveårene, han afventede dom for at have downloadet børnepornografiske billeder og også enkelte filmer. Han var henvist til den psykoterapeutiske behandling af et hospitalsafsnit efter en kort indlæggelse med suicidale overvejelser.

Han var vokset op i et følelseskoldt hjem med en streng og fysisk afstraffende mor og en far som var fraværende på det psykiske plan. Carl 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 11 årig var sammen med en jævnaldrene pige på værelset, og de forsøgte at kysse lidt og var ved at tage noget af tøjet af, idet moderen 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 pædofile tilskyndelser (se også p. 23).

Carl var god til sit arbejde. I weekender indtog han oftest alkohol og cannabis. Da han var midt i tyveårene giftede han sig med en kvinde på atten år. Han erindrede, at han seksuelt var mere interesseret i hendes yngre 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. Terapeuten fortolkede en mulig overføring af Carls erfaring med forældrene til terapeuten person. En mulig tolkning i forhold til mentaliseringstilgangen var at han kunne være i "pretend mode", og uden emotionalitet, eller at han måske var så skamfuld, at han ikke kunne indgå i en adækvat emotionel kontakt.

Carl var tydeligvist en narcissistisk såret person, som ikke var vant til at blive spejlet adækvat, hvorfor en selv-objektdannelsen også ville kunne tage

lang tid. Carls mentaliseringsproblemer viste sig efterhånden at være generelle og ikke kun relateret til seksualitet. Som tilfældet var med Bent kunne der således hurtigt afdækkes mange dagligdagse begivenheder, hvor hans mangelfulde mentaliseringsevne blev synlig (se p. 10 og 15 samt Lyuyten et al, 2012, p.59, tabel 2-4, om dårlig mentalisering). Dette måtte der tages hensyn til i behandlingen, samtidig med at der skulle være fokus på selvobjekt-tableringen.

Carl fortalte, at han fotograferede sin præpubertet datters veninder, når han var med hende til gymnastik. Terapeuten spurgte interesseret til, hvad der var baggrunden for, at han fotograferede disse piger (en spejlende og "not knowing" tilgang, p. 7-9). Carl svarede umiddelbart at han kunne lide at fotograferer. Samtidig blev det registreret, at han tilsyneladende overså, hvordan det måtte være for pigernes forældre, 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 skidragter"? 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 terapeutens 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 dem for

at være hjælpsom, eller om "Slangen" på en eller anden måde havde været på spil i dette forehavende?

Carl havde en svømmepool 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 "a not knowing stance" som et udgangspunkt, blev han foreholdt spørgsmål som: "Hvad tror du børnenes forældre tænker - og har du forældrenes accept"? Dette for gradvist at komme nærmere eventuelle andre skjulte og sandsynlige 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 badedragt. Han kunne godt se, at "Slangen" var med i "svømmepool-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 toiletet, så skulle de tage hjem og bruge deres eget.

Med SMIPA som udgangspunkt var selv-objekt-relateringen hele tiden sideordnet 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 børn.

I terapien virkede Carl tiltagende tillidsfuld i forhold til terapeuten, 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, at han ikke ville være interessant som kæreste

for hende, og han var stolt over, at han bare var sammen med hende som en voksenalder.

Ovenstående blev set som udtryk for, at Carl var nået langt i terapien. Han kunne i flere og flere situationer med børn 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 weekend-erne. Han blev religiøs og omtalte, at han gik ture og nød naturen på en ny måde og han omtalte livet som en gave. Denne forandring blev tolket som udtryk for, at den narcissistiske del af Carls selverne var bedret, at han havde kunnet bruge terapeutens spejlende kommentarer og opbakning. Generelt blev det vurderet, at Carl i vid udstrækning var lyttende og selv-regulerende i forhold til terapeutens direkte og indirekte anvisninger, og det blev set som eksempler på, at terapeuten blev anvendt som et idealiseret selvobjekt (p. 6 f.).

I terapien fortalte Carl entusiastisk om, at han ud over SMIPA også gik i en selvhjælpsgruppe efter Minnesotamodelen. 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. 4). Samtidig lod han skinne igennem, at gruppen kunne give ham noget, som var anderledes, end det som terapeuten kunne give. Det blev i den forbindelse tolket, at terapeuten i mindre omfang dækkede patientens tvilling-selvobjekt-behov (ibid.), at dette primært blev dækket via gruppen.

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, og i den anledning meldte han sig også ind i en single-klub. 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 mentaliseringsinspireret tilgang, til teoretisk forståelse og psykoterapeutisk behandling af pædofile. Der er dels anvendt eksisterende teori om selvpsykologi, mentalisering og pedofili, dels er der gjort et forsøg på at udvikle teori målrettet til en

teoretisk og klinisk forståelse af psykoterapi med pædofile. Metodisk er teori illustreret via kliniske vignetter fra psykoterapi med tre anonymiserede patienter med pædofilproblematik. Det er blevet 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 hentes teori om selvets dynamik, med selvet som den vigtigste motiverende faktor i psyken. Sentralt her er at selvet søger i retning af at sikre, at individet kan "holde sammen på sig selv", begrepet om det tripolare selv, og selvkernen. Videre er Kohuts selvobjekt-begrebet anvendt som centralt innen SMIPA, både som basis for å 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. Selvobjektbegrepet benyttes også for å forstå at den pædofile kan bruge børn som selvobjekter i selvets tjeneste, da med yderst uhensigtsmæssige konsekvenser for både barnet og den pædofile selv.

Fra teorierne af Bateman & 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 de pædofile overgreb, hvis mentaliseringen ikke skal forringe til gene for den psykoterapeutiske behandling. Det blev vist, at det psykoterapeutiske arbejde med pædofile kan kræve et fokus på patientens generelle evne til psykologisk forståelse, for gradvist at gøre en mere specifik mentaliserings-baseret tilgang mulig, omhandlende pædofil adfærd.

Den terapeutiske tilgang "not knowing stance", som er kendetegnende for MBT, har været anvendt i artiklen i omtalen af de terapeutiske processer med SMIPA. I gennemgangen har det ikke været tydeliggjort, at behandlingen med SMIPA oftest er mere eklektisk og mindre afventende end beskrevet. Der vil ofte være situationer, hvor der ikke er tid til at dvæle ved mentaliserings-svigt, hvis det ikke samtidig skal indebære en risiko for, at patienten vil kunne begå nye seksuelle overgreb, mens der dvæles. SMIPA er i praksis understøttet af aktiv adfærdsfokusering (se fx Fernandez et al., 2006) med samtale om og vurdering af risikoadfærd, samt forstærkning af sikkerhedsadfærd. Konkluderende ud fra ovenstående om "not knowing stance" må adfærdsteoretiske og terapeutiske metoder medtænkes i SMIPA.

På baggrund af den teoretiske og den kliniske gennemgang kan det konkluderes

deres, at SMIPA indeholder potentiale for en teoretisk og klinisk tilgang til at udføre psykoterapi med pædofile; på en måde, hvor behandler-patient-forholdet, adfærd og emotioner er i fokus, som anbefalet af fx Marshall & Marshall (2011). Det er samtidig behov for videre udvikling af modellen, og for mer forskning med SMIPA som udgangspunkt.

En teoretisk og terapeutisk videreudvikling af SMIPA bør inkludere en mentaliserende forståelse af seksualitetens mange aspekter, inkludert at seksualitet og seksuel afvigelse foruden affekter også involverer biologi og lyst (Bancroft, 2009, p. 56-130) og fantasier (Marshall & Marshall, 2000; Gee, Ward og Eccleston, 2003; Howitt, 2004). Teoretisk må der endvidere tages stilling til, om pædofili handler om seksualitet eller om aggression eventuelt kan være styrende, hvilket Stoller (1976) havde som en generel præmis i sin teori. En teoretisk vinkling, som også synes interessant angående SMIPA, er en sammenligning af pædofili med andre former for misbrug, (Phillips, Kahn og Bateman, 2012; Cohen et al., 2008, Arefjord, 2011).

Hensigten med denne artikel har primært været at undersøge og demonstrere den kliniske relevans af en selvpsykologisk og mentaliserings-inspireret tilgang til psykoterapeutisk behandling af pædofili. En mere komplet teori og metode vil kunne udvikles ved en vekslen mellem teoretisk forskning og empiriske undersøgelser, som fx Bateman & 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 & Parekh (1997) og Banai, Mikulincer og Shaver (2005).

## Referencer

- Allen, J.,G., Fonagy, P. (eds), (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chicester, west Sussex England: John Wiley & Sons Ltd.
- Allen, J.,G., Fonagy, P. og Bateman, A. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Allen, J. G. , Lemma, A. Og Fonagy, P. (2012). Trauma, i: Bateman, A. & Fonagy, P. (eds.). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Arlington, USA: American Psychiatric Association Publishing.
- Arefjord, N. (2011). Mentaliseringsbasert terapi i spesialisert rusbehandling. *Rusfag, nr. 1*, 13-22.
- Asen, E. & Fonagy, P. (2012). *Mentalization-based family therapy*, i: Bateman, A. & Fonagy, P. (eds.). *Handbook of mentalizing in mental health practice*, 107-128. Arlington, USA: American Psychiatric Association Publishing.
- 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. *Psy-*

- choanalytic Psychology*, vol. 22, no. 2, 224-260.
- Bancroft, J. (2009). *Human sexuality and its problems*. Ltd.: 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.
- Brent, B. (2009). Mentalization-Based Psychodynamic Psychotherapy for Psychosis. *Journal of Clinical Psychology*: In SESSION, vol. 65 (8), 803-814.
- Castellino, N.,B., Bosco, F. M., Marshall, W. L., Marshall og 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.
- Fearon, P., Target, M., Sargent, J. Williams, L. L., McGregor, J., Bleiberg, E. og Fonagy, P.(2006): *Short-term mentalization and Relational Therapy (SMART): An integrative family therapy for children and Adolescents*, i: Allen, J., Fonagy, P. (eds), (2006). Handbook of mentalization-based treatment, 201-222. John Wiley & Sons Ltd., Chichester, W. Sussex England.
- Fernandez, Y. M., Shingler, J. og Marshall, W. L. (2006). *Putting «behavior» back into cognitive-behavioral treatment of sexual offenders*, i: Marshall, W.L., Fernandez, Y.M., Marshall, L. E., Serran, G. A. John (eds.). Sexual offender treatment. Controversial issues, 211-224 Chichester, West Sussex: John Wiley and Sons, Ltd,
- Fonagy, P. (2002). *Infantile Sexuality as a creative process*, i: Widlöcher, D. (ed.). *Infantile Sexuality and Attachment*, 55-63. London, New York, Karnac Books.

- Fonagy, P. (2008). A genuinely developmental theory of sexual enjoyment and its implication for psychoanalytic technique. *J Am Psychoanal Assoc*, 56:11, 11-36.
- Fonagy, P. (2009). *Psychosexuality and psychoanalysis an overview*, pp. 1-19, i: Fonagy P., Krause R. og Leuzinger-Bohleber, M. (eds.). *Identity, Gender and Sexuality, 150 years after Freud*. London, Great Britain: Karnac Books Ltd.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Laplanche, J. (1987). *New foundations for psychoanalysis*. Engelsk udgave, 1989. Oxford, UK. Cambridge, USA: Basil Blackwell Ltd.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lemma, A. og Target, M. (2012A). *Depression*, i: Bateman, A. & Fonagy, P. (eds.). *Handbook of mentalizing in mental health practice*, 385-417. Arlington, USA: American Psychiatric Association Publishing.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B. og Target, M. (2012B). *Assesment of Mentalization*, i: Bateman, A. & Fonagy, P. (eds.). *Handbook of mentalizing in mental health practice*, 43-65. Arlington, USA: American Psychiatric Association Publishing.

- Luyten, P., van Houdenhove, B., Lemma, A.; Target, M. og Fonagy, P. (2012). A mentalization-based approach to the understanding and treatment of functional somatic disorders. *Psychoanalytic Psychotherapy*, vol. 26, 2, 121-140
- 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 22, 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. (2010A). 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*, i: 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. and 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, 317-52.
- Morgenthaler, Fritz (1994). *Homosexualität, heterosexualität, perversion*. Refereret i: Schmidt, G. Hvad skete der med seksualiteten? Reflektioner over sex og afseksualisering. København, 1996: Hans Reitzels forlag.
- Munich, R. L. (2006). *Integrating mentalisation-based treatment and traditional psychotherapy to cultivate common ground and promote agency*, i: 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.
- Pasco, F., Target, M., Sargent, L., Williams, L. L., McGregor, J., Bleiberg, E., Fonagy, P. (2006). *Short-term mentalization and relational therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents*, i: Allen, J. G. & Fonagy, P. (eds). Handbook of mentalization-based treatment, 201-222. Chichester West Sussex, England: John Wiley and Sons Ltd..
- Philips, B., Kahn, U. og Bateman, A.(2012). *Drug addiction*, i: 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*. I: 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. Child pornography use and internet socitation in the diagnosis of pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, vol 39 (3), juni, 591-593.
- Sharp, C. (2006) *Mentalizing problems in childhood disorders*, I: Allen, J., Fonagy, P. (eds). *Handbook of mentalization-based treatment*, 101-121. Chicester, W. Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Skårderud, F. & Fonagy, P. *Borderline personality disorder*, i: Bateman, A. & Fonagy, P. (eds.). *Handbook of mentalizing in mental health practice*, 347-383. Arlington, USA: American Psychiatric Association Publishing.
- Smallbone S.W. (2006). *An attachment-Theoretical revision of Marshall and Barbaree's integrated theory of the etiology of sexual offending*. I: Marshall, W. L, Fernandes Y.M., Marshall, L. E., Serran, G. A. (eds). *Sexual offender treatment. Controversial issues*, 93-107. Chichester, West Sussex, England: John Wiley and Sons, Ltd..
- 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. and 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. and 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. and Gannon, T. A. (2007). The good life model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behaviour*, 12, 87-107.
- Ward, T., Yates, P. and Willis, G. M. (2012). The Good Lives Model and the Risk Need Responsibility 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.. Predictors of child Molestration: 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.*

*English title: A self psychological and mentalization inspired psychodynamic approach (SMIPA) - in psychotherapeutic treatment of patients with paedophile behaviour.*

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