



PSYKOLOGENS MAGTFULDE RUM

Det er tid til at standse op, når historier om sundhedspersoner, der overtræder de moralske og etiske regler, begynder at få plads i medierne og i populærkulturen, mener professor **Carsten René Jørgensen** fra Aarhus Universitet, der forsker i relationen mellem terapeut og klient. *Magasinet P* har talt med ham om de psykologfaglige opmærksomhedspunkter, når rammer og fundament ændres i det terapeutiske rum.

– Når medierne bringer en historie om en psykolog, der overtræder de moralske og etiske regler, som vi for nyligt har set, er det tid til at standse op, siger professor Carsten René Jørgensen fra Aarhus Universitet.

Foruden de traditionelle daglige medier som aviser og tv har populære medier været optaget af problematikken. Danmarks Radios podcast-serie *Det perfekte offer* har i de seneste tre år undersøgt historier om danske sundhedspersoners misbrug af autoritet og magt samt seksuelle overgreb på deres patienter. Især anden sæson af podcastserien har fået stor opmærksomhed. I skrivende stund ligger den nummer fire blandt de 100 mest downloadede danske podcasts på iTunes. Den handler om en sårbar klient og hendes psykolog, der i februar 2019 blev dømt ved byretten for seksuelt misbrug af klientens behandlingsmæssige afhængighed – en sag, der nu er anket til landsretten.

Et andet eksempel fra populærkulturen er den meget populære tv-serie *In Treatment* på HBO. Her følger vi psykologen Paul Westons terapiforløb med sine klienter, som udvikler sig til langt mere end et psykolog/klient forhold, ligesom vi også ser hans grænseoverskridende adfærd i forhold til sin supervisor.

– Heldigvis har der mig bekendt været ganske få sager, hvor psykologer har ageret langt hinsides vores etiske retningslinjer, og hvad der ligger inden for et acceptabelt og professionelt behandlingsarbejde, siger Carsten René Jørgensen.

Han har gennem mange år forsket i spillet mellem terapeut og klient, og hvordan de reaktioner kan forstås og manifestationer af modoverføringer opstår.

– Når der i de senere år måske er kommet ekstra opmærksomhed på området, så kan vi jo se det i sammenhæng med, at der generelt er kommet større opmærksomhed omkring beskyttelse af det enkelte menneskes rettigheder og integritet i forskellige former for autoritetsrelationer. Tænk blot på Harvey Weinstein-sagen og den tsunami, der har udviklet sig i kølvandet af hele MeToo-bevægelsen eller de løbende sager i den katolske kirke.

– I Danmark har vi bl.a. haft en beslægtet sag omkring de såkaldte Godhavsdrenge, og der har også været en række ældre sager omkring enkeltstående psykoanalytikere bl.a. i Tyskland. Alt sammen sager, som handler om, hvordan særligt mænd har udnyttet en autoritetsrelation

til at få tilfredsstillet egne behov. Samtidig skal vi også være opmærksomme på, at det ikke kun omhandler mænd. Vi har fx for ikke så længe siden haft en sag om en kvindelig medarbejder på et langelandsk asylcenter, som tilsyneladende udnyttede sin position til at have sex med unge flygtningedrenge.

DET TERAPEUTISKE RUMS GRÆNSER

– I det terapeutiske rum er der et element af magt, som terapeuten ikke må udnytte. Her er det helt afgørende grundlag, at det ikke er terapeutens behov, der bliver tilfredsstillet, men derimod patientens, understreger Carsten René Jørgensen og fortsætter:

– Allerede Freud skrev for mere end hundrede år siden i sine behandlingstekniske skrifter om, hvordan man som behandler skal holde skarpt øje med, hvad der foregår i behandlingsrelationen, og at den aldrig må forvandle sig fra en professionel psykoterapeutisk til en privat – eller endog seksuel – relation. Han skrev bl.a. om, hvad han kaldte ”overføringskærligheden” – en situation, hvor det umiddelbart kan opleves, som om patienten er blevet forelsket i sin behandler, og hvordan man som behandler kan få en oplevelse af, at patienten ønsker at forandre behandlingsrelationen til en seksuel relation.

– En af Freuds pointer er, at selvom det for det utrænede øje kan være ’forførende’, er det et udtryk for en alvorlig ’vildfarelse’, der udspringer af den særlige relation, som kan opstå i det terapeutiske rum. En relation, der i nogle tilfælde kan være klart asymmetrisk og åbenlyst er en form for magt- eller autoritetsrelation, uanset om man kan lide det eller vil stå ved det. Det er det, fordi det udsatte menneske beder om hjælp fra en form for autoritet, der slet ikke på samme måde er – endsige bør blive – afhængig af den relation, som bliver etableret mellem patient og psykolog, siger Carsten René Jørgensen.

– Vi skal samtidig være opmærksom på, at denne autoritetsrelation kan være med til at styrke behandlingens effekt i henhold til de såkaldte forventningsfaktorer i psykoterapi, hvor det at patienten tror på, at behandleren har en faglig autoritet i sig selv kan være virksom. Men det forudsætter i høj grad, at behandleren formår at håndtere den tildelte autoritet på terapeutisk forsvarlig vis – og ikke udnytter det til at tilfredsstille sine egne behov.



BLIK PÅ DET SUBJEKTIVE

– For patienten, der i det terapeutiske rum kan være både skrøbelig og sårbar, er det katastrofalt at få brudt sin tillid og få en fornemmelse af, at man som patient ikke har ret til grænser samtidig med, at man skal yde en hel masse og tilfredsstille terapeutens behov. Måske er der også tale om særlige gentagelsesmønstre, hvor patienten tidligere har oplevet, at grænser er blevet overskredet, og at han eller hun skal give afkald på sig selv og tilfredsstille den anden for at blive accepteret, få kontakt og opleve at blive rummet og holdt af, understreger Carsten René Jørgensen.

Her vil det være helt ødelæggende for behandlingen, hvis patientens relationelle mønstre igen og igen gentages i behandlingsrelationen i stedet for netop ikke at blive gentaget, hvilket kan medvirke til at korrigere patientens negative forestillinger om sig selv, andre og relationer, forklarer han.

– Men det er også både personligt og fagligt katastrofalt for terapeuten, når det terapeutiske rum bryder sammen, som det sker, når den professionelle behandlingsrelation radikalt skifter karakter og bliver en privat eller ligefrem seksuel relation, siger Carsten René Jørgensen.

– Som psykolog skal man altid have det terapeutiske blik på sig selv og være opmærksom på sine egne subjektive oplevelser og impulser i kontakten med patienten og ikke kun overveje,

hvordan patienten reagerer, men også iagttage, hvordan man selv reagerer, og hvordan man kan forstå disse reaktioner. Både som udtryk for elementer i den enkelte patients måde at indgå i relationer på og for mulige problemer, relationsmønstre og uopfyldte behov i én selv.

Det handler derfor om uddannelse, supervision og personlige kvaliteter hos den enkelte terapeut, hvor man selv har klare fornemmelser af egne grænser. Og at man er bevidst om de dynamikker, der kan opstå i behandlingsrelationer, påpeger han.

PSYKOLOGENS STREGEINSTRUMENT

En af Carsten René Jørgensens pointer er, at som behandler må man ikke fornægte sine egne følelser, reaktioner eller tanker. Man skal derimod give sig selv lov til at fornemme, hvad der sker.

Det er ikke tilstrækkeligt kun at rumme sine modoverføringer uden at reflektere over eller forsøge at afkode betydningen af dem. For som Carsten René Jørgensen pointerer, har terapeuter, der netop er opmærksomme på deres subjektive oplevelser i det terapeutiske rum, en større chance for gode behandlingsresultater.

– Det er ikke noget, der skal tabuiseres, man kan derimod bruge det som et instrument i sin terapi og forståelse af patienten. Det, der er kunsten, er at have et rimeligt kendskab til sig selv og sine egne handlemønstre og ikke mindst løbende

holde et vågent øje med sig selv og sin egen måde at agere. Begynder man at reagere anderledes, end man plejer i det terapeutiske rum, skal advarselsslamperne blinke, og man bør spørge sig selv: Fortæller dette noget om patienten, eller har patienten ramt noget i mig? Som behandler skal man altid have sine grundlæggende følelsesmæssige og relationelle behov tilfredsstillet et andet sted end hos sine patienter. Det bør man især være opmærksom på, hvis man selv har private problemer og er i krise.

– Risikoen for at behandlingsrelationer udvikler sig til noget andet, er efter min opfattelse større i længerevarende og dyberegående terapier, og risikoen er også større ved arbejde med patienter med svære tilknytningsforstyrrelser, siger Carsten René Jørgensen.

– Nogle patienter vil, som en del af deres problemstilling, være tilbøjelige til at erotisere relationer eller blive stærkt afhængige af andre, og det kan være en farlig cocktail i samspil med en behandler, der selv har grænse- eller andre personlige problemer. Modoverføringer er en stærk kraft, der kan rumme meget værdifulde informationer om patienten. Det, terapeuten oplever i behandlingsrelationen, fortæller både noget om, hvordan patienten fungerer i relationer, og hvad der sker i selve relationen mellem terapeut og patient, men det fortæller også noget om terapeuten selv.

– Desuden vil nogle patienter hellere have en anden relation end en terapeutisk. Det er jo krævende og tidvist besværligt at gå i terapi, hvor det kan synes mere behageligt, hvis terapeuten i stedet kunne fungere som en form for privat ven, elsker(inde) eller 'kæreste', hvor det terapeutiske rums grænser overskrides, siger Carsten René Jørgensen.

– Det er imidlertid *altid* og *kun* terapeutens ansvar at sørge for, at det, som foregår i det terapeutiske rum, er, at patienten så vidt muligt får en bedre forståelse af sig selv gennem terapien. Også selvom man som terapeut eventuelt oplever, at patienten inviterer til alle mulige andre former for relationer. Det er noget, enhver veluddannet psykoterapeut ved, men som det nogle gange kan være en udfordring at håndtere i den terapeutiske situation; men samtidig en udfordring, man er både fagligt og etisk forpligtet på at håndtere professionelt.

ALARMKLOKKERNE BØR RINGE

– Hvis man begynder at få store problemer med at forstå, hvad der foregår i en behandlingsrelation, og man begynder at gå ud over sine normale grænser, er man i mine øjne forpligtet til at søge supervision. Hvis man fx vil ændre rammen for behandlingen, skal man altid tænke sig rigtig godt om. Og fx stille sig selv spørgsmålet: Hvorfor vil jeg netop dette med netop denne patient netop nu? Og som udgangspunkt, skal man helst tale med en kollega om det. Kreativitet og fleksibilitet i sit behandlingsarbejde må på ingen måde give anledning til overskridelse af patientens grænser, siger Carsten René Jørgensen.

– Hvis man sidder alene i en privat praksis, i et behandlingsmiljø, hvor det terapeutiske rum (bevidst eller ubevidst) opfattes som meget privat (lukket), eller man har personlige problemer, kan faren være større. Derfor bør man løbende vende de udfordringer, man har, med andre eller få supervision, siger Carsten René Jørgensen.

Han mener også, det peger på et spørgsmål om ledelsesansvar, også selvom lederen ikke er til stede i det terapeutiske rum.

– Supervision kan ikke regelsættes, det er ikke alle, der altid har brug for supervision. Man skal dog have mulighed for løbende supervision. Behovet vil ofte være større, når man er yngre, end når man er ældre, men det forsvinder aldrig. Hvis man har længerevarende terapiforløb, er behovet dog typisk større end ved korte terapiforløb, men vi kan hverken standardisere eller manualisere det, mener Carsten René Jørgensen.

– Der kan komme nogle meget stærke følelsesmæssige og relationelle dynamikker på spil i det terapeutiske rum, hvilket både er en stor chance for behandlingen, men også rummer nogle særlige farer, hvor man som terapeut skal være opmærksom på, at man ikke er ufejlbarlig, understreger han.

– Som behandler skal man især tage sig i agt, hvis fantasier som "jeg er en ekstraordinært dygtig behandler, der derfor kan gå ud over normale faglige grænser," begynder at hemsøge en. Det kan være en rar fantasi at have, at man skulle være en ekstraordinært dygtig psykoterapeut, men desværre er det jo som regel ikke rigtigt. Omvendt er det godt nok at have en stærk fagligt forankret tro på, at man kan hjælpe også sine sværere forstyrrede patienter. ●