

# Voldtekt og konfluens

En kasusstudie av terapi med en overgrepsutsatt kvinne

Av Vikram Kolmannskog, Dr.philos.<sup>1</sup>

Forskjellige gestaltterapeutiske temaer og prosesser har fanget min interesse i terapi med overgrepsutsatte; kontaktformen konfluens, å flyte sammen, er noe som står klart frem. Formålet med denne artikkelen er å bidra til utviklingen av relasjonelle terapeutiske tilnærminger. Problemstillingen som utforskes her er hvordan en gestaltterapeut kan forstå og arbeide med konfluens i terapi med en overgrepsutsatt klient.

**NØKKELOD:** *voldtekt, seksuelle overgrep, traume, konfluens, sekundærtraumatisering*

En relativt stor andel av befolkningen har opplevd voldtekt og andre seksuelle overgrep. Mange sliter med alvorlige følger. Denne ofte stille, pågående katastrofen trenger mer oppmerksomhet.

---

1. Forfatteren takker klienten «Marianne», redaktøren Gro Skottun, samt de anonyme fagfellene for kommentarer på teksten. Forfatteren vil også takke Norsk Gestaltterapeut Forning for et forskningsstipend i anledning prosjektet.

I denne artikkelen vil jeg først presentere eksisterende forskning og teori på seksuelle overgrep så vel som konfluens. Deretter presenteres og diskuteres et kasus. Et hovedfunn er at oppmerksom konfluens kan være svært verdifullt. Blant annet oppleves støtte, samarbeid, samvær og empati. Mindre oppmerksom konfluens oppleves imidlertid nærmest som et nytt overgrep. Graden av oppmerksomhet påvirker også hvordan motpoler som differensiering uttrykkes og oppleves; for eksempel som tvil hos terapeuten. Også terapeutiske feiltrinn kan imidlertid bli anledning til nye erfaringer med protest og respekt. Oppmerksom bruk av e-poster, tekstmeldinger og kroppskontakt kan være støttende i visse faser. Veiledning og oppmerksomhet på sekundærtraumatisering er viktig i en situasjon med høy grad av konfluens.

Kasuset jeg presenterer er fra min privatpraksis og i hovedsak fra vårt første halvår sammen. Jeg går ikke i dybden på traumebehandling, narrative metoder og andre nyttige tilnærminger.

## Metode

Dette er en kvalitativ kasusstudie. Den ligner det McLeod (2010) omtaler som pragmatiske studier siden den baserer seg på min egen terapeutiske praksis. Som McLeod diskuterer har slike studier der terapeut og forsker er samme person, både fordeler og ulemper.

Klienten har avgitt fritt, informert samtykke, er anonymisert og har lest gjennom og hatt anledning til å kommentere et utkast til artikkelen. Journalnotater samt e-poster og tekstmeldinger utgjør datamaterialet. Jeg etterstreber fenomenologisk beskrivelse i kasusbeskrivelsen. Samtidig er et slikt kvalitativt arbeid der jeg foretar valg i form av teori, kassegmenter og annet, påvirket av meg og min forforståelse.

Jeg tror at vi mennesker er intimt forbundet med hverandre og verden for øvrig. Personlig har jeg opplevd og vært opptatt av konfluens og motpoler, blant annet i forholdet til min mor og eksmann. Jeg har dessuten opplevd et seksuelt overgrep som ung voksen. Erfaringen og bearbeidelsen har jeg knyttet til konfluens og motpoler. Alt dette har nok bidratt til at konfluens og motpoler – heller enn andre kontaktformer og fenomener – lett blir fokus for meg i terapi med overgrepsutsatte. Mer generelt preger utdanningen ved Norsk Gestaltinstitutt så vel som mitt virke som rettsosilog og menneskerettsjurist meg og min terapeutiske tilnærming.

For å få – og presentere – en viss oversikt over eksisterende forskning og teori har jeg særlig benyttet google scholar som søkemotor, samt sentrale

bøker og tidsskrifter innenfor gestaltfaget. Søkeord inkluderte «konfluens», «overgrep», «traume» og «sex» på engelsk og norsk.

Det har vært et dynamisk samspill mellom empiri og teori. Jeg har lest teori underveis i terapiarbeidet. Jeg har lest gjennom journalnotater og opplevd at konfluens er gjennomgående, noe som har gjort at jeg har lest mer om dette. Når jeg har funnet noe i litteraturen og knyttet det til terapiarbeidet, har andre kassegmenter blitt relevante og jeg har inkludert disse. Slik har studien vokst frem dynamisk og induktivt.

Studien er tett knyttet til den unike klienten og hennes erfaringer så vel som til meg som person og vår samhandling. Den kan likevel ha en viss overføringsverdi i lignende kontekster, noe jeg har opplevd med andre overgrep-utsatte klienter jeg har i min praksis.

## Seksuelle overgrep og terapi

Psykoterapi har en problematisk historie hva gjelder seksuelle overgrep (se også Masson 1985 og 1993). I begynnelsen da Freuds pasienter fortalte om seksuelle hendelser fra barndommen, trodde han på dem, men etterhvert tolket han det meste som uttrykk for deres egne seksuelle fantasier (se blant annet Freud 1905/2006). Også tidlige gestaltterapeuter var opprinnelig psykoanalytikere. Sex er forstått på en annen måte av Perls, Hefferline & Goodman (1951/1994, heretter PHG), men heller ikke de anerkjenner overgrep. Voldtekt nevnes for eksempel kun i forbindelse med onani som forstås som selv-voldtekt. Perls (1969/1992) benektet dessuten eksistensen av barndomstraumer; han mente de var oppfunnet av klienter som ikke ønsket å vokse. Han var ofte konfronterende og hadde tidvis seksuelle relasjoner med sine klienter.

I dag er det forskere og helsearbeidere som fremhever muligheten for falske minner – altså at overgrep faktisk ikke skjedde – på grunn av hukommelsens dynamiske og kreative natur, personlighetsforstyrrelser eller annet (for eksempel Kringlen 2002). Samtidig er det relativt bred enighet om at seksuelle overgrep er utbredt. Ifølge en omfangsundersøkelse har hver tredje kvinne og tiende mann i Norge opplevd seksuelt overgrep – hver femte kvinne før fylte 18 år – og hver tiende kvinne voldtekt (Thoresen & Hjemdal 2014; sammenlign amerikanske funn og anbefalinger i APA 2014). Mange har opplevd flere forskjellige typer overgrep, og det er stort overlapp mellom de som har opplevd overgrep som barn og senere som voksne. De fleste kjente overgriperen som i all hovedsak var menn. Få anmelder, forteller andre om det eller oppsøker helsetjenester.

Generelt har overgrepsofsatte dårligere psykisk helse enn ikke-utsatte, inkludert angst, depresjon, posttraumatiske reaksjoner og borderline-diagnoser (Thoresen & Hjemdal 2014, McLean & Gallop 2003, Zanarini 2000).

Thoresen & Hjemdal (2014) nevner traumefokusert kognitiv atferdsterapi og EMDR som spesialiserte behandlingsmetoder. Milde et al (2011) anbefaler narrativ eksponeringsterapi. Man bør arbeide med affektregulering og å skape en trygg relasjon før eksponering slik at man unngår retraumatisering eller annen skade (Hokland 2006; *ibid.*; også Joyce & Sills 2014).

I gestaltnmiljøet er Kepner (1996/2003) blant de som skriver om tematikken. I møte med overgrepsofsatte kan gestaltterapeuter også benytte blant annet narrative tilnærminger (for eksempel Mortola 1999), traumefokusert behandling (for eksempel Joyce & Sills 2014) eller krise-debriefing (for eksempel Bauer & Toman 2003). En annen tilnærming til terapi fremhever de virksomme fellesfaktorene ved all psykoterapi, herunder den terapeutiske relasjonen (Norcross 2010).

## Konfluens

Ifølge PHG er kontakt primært og grunnleggende i den menneskelige erfaring; kontaktgrensen begrenser og beskytter organismen samtidig som omgivelsene berøres. Forfatterne skriver også om forskjellige nevrotiske mekanismer, motstander eller brudd i kontakt. Konfluens, en av disse, beskrives blant annet som å flyte sammen, vi-erfaring, ikke-kontakt, og å ikke oppleve noen forskjeller og grenser mellom seg selv og det/den andre. Man blir ikke oppmerksom på noe nytt/forskjellig. Det beskrives også som en ubevisst, babyaktig prosess der man biter eller klamrer seg fast til noe/noen, med andre ord problemer med å gi slipp og avslutte noe. Generelt knyttes det til å miste kontakten med situasjonen her og nå. En som ønsker å opprettholde konfluens kan forsøke å tilpasse seg til den andre eller å tilpasse den andre til seg.

I tillegg til såkalt «nevrotisk» konfluens omtaler PHG også en «sunn» variant, blant annet konfluens i læring. Tidvis virker det som om skillet mellom det som omtales som «sunn» og «nevrotisk» konfluens avhenger av graden av bevisst oppmerksomhet; «the former are potentially contactful (e.g., available memory) and the latter cannot be contacted because of the repression» (PHG, s. 451). Samtidig skriver forfatterne at det finnes en grunnleggende bakgrunn som vi er konfluente med og ikke trenger å bli oppmerksomme på, «grounds of ultimate security» (*ibid.*). Eksempler er barnet som er konfluent med sin familie, den voksne med sitt samfunn, mennesket med universet.

Beskrivelsene av kontakt generelt og konfluens spesielt er tidvis uklare og inkonsistente, noe som ofte knyttes til spenningene mellom Goodman og Perls (Wheeler 2008). Sistnevnte var i praksis og i senere skrifter (for eksempel Perls 1969/1992) ofte kritisk til konfluens og vektla autonomi og selvstøtte, nærmest selv-tilstrekkelighet. Bocian (2010) knytter dette til hans negative erfaringer som tysk jøde under 2.verdenskrig.

Også senere gestaltterapeuter beskriver konfluens i hovedsaklig negative ordelag. Miriam og Erving Polster (1974) skriver om «motmidler» til konfluens, slik som kontakt, differensiering og artikulering. Zinker (1977 og 1994) mener konfluens er terapeuters verste fiende, at differensiering er nødvendig for sunne konflikter og knytter konfluens til skjev makt og misbruk. Lichtenberg (1996) knytter det til undertrykkelsesrelasjoner. Slik kan seksuelle overgrep knyttes til konfluens.

Parallellt med en relasjonell vending i gestaltterapi (Jacobs & Hycner 2009) så vel som andre terapiformer har det skjedd en viss oppvurdering av konfluens. Ifølge Wheeler (1991) opererer organismen mellom polene motstand og konfluens for å overleve og vokse. Ingen kan da være ute av kontakt med omgivelsene; de såkalte motstandene eller bruddene er egentlig forskjellige måter å være i kontakt på. Disse kan forstås som polariteter, og Wheeler selv nevner motstand og differensiering som mulige motpoler til konfluens. Andre nevner isolasjon (Yontef 1993) og egotisme (Gaffney 2008). Ifølge Wheeler (1991) avhenger god kontakt av polaritetenes utvikling, inkludert fleksibiliteten polene imellom, og de spesifikke målene til organismen og kontaktsituasjonen her og nå. Norsk Gestaltinstitutt bruker begrepet «kontaktformer» og deler i stor grad Wheelers syn (Jørstad 2008). (Samtidig er min erfaring at det blant mange ved instituttet har vært en implisitt skepsis til konfluens og ide om at differensiering er å foretrekke for sunne voksne.)

Flere gestaltterapeuter fremhever nå viktigheten av samarbeid, støtte og empati. Yontef (1993) tror på en støttende, samarbeidende tilnærming mer enn et fokus på teknikker som stolarbeid (se også Laura Perls, i Rosenblatt 1991, om stolarbeid som problematisk og en distraksjon fra terapeut/klient-relasjonen, og Wheeler 1991 om terapeut/klient-relasjonen som det overordnede eksperimentet i gestaltterapi). Den nye tilnærmingen innebærer å vise seg som et helt menneske med egne svakheter og samarbeide om å velge intervensjoner. Heller enn å bryte med klientens lengten etter konfluens, vil Yontef la klienten føle seg forstått og støttet og dermed også bidra til å utviklingen av selvstøtte og tro på egne evner. I behandlingen av borderline-tilfeller – som Yontef og flere (Skottun 2008) knytter til konfluens – er han

imidlertid mer skeptisk til konfluens og advarer blant annet mot kontakt utenfor terapitimene.

Staemmler (2012) knytter konfluens til empati og foreslår et empatibegrep som anerkjenner prosessens gjensidighet, vår kroppslige eksistens («embodiment») og det sosiale/intersubjektivitet. Nevrovitenskapen – med blant annet kunnskapen om speilnevroner – viser at mye av aktiviteten er primær, kroppslig og ubevisst. Terapeuter kan velge å følge en i utgangspunktet ubevisst tendens til å imitere og synkronisere, noe som vil stimulere følelser i oss som vi har sett uttrykt i klientene. Empati er helende i seg selv. Det oppleves som støtte og gjør noe med opplevelsen av isolasjon som er involvert i nesten all lidelse. Videre kan prosessen internaliseres slik at klienten bygger en mer empatisk relasjon til seg selv. Selv det som omtales som brudd i empati («ruptures») kan utgjøre en viktig terapeutisk mulighet. (Jeg mener begrepet «brudd» passer dårlig med vår nåværende tilnærming til kontakt. I det følgende skriver jeg heller «terapeutiske feiltrinn» fordi det var slik prosessene umiddelbart opplevdes for meg som terapeut.) Å snakke om det som har inntruffet på en empatisk måte reparerer, gir håp om at fremtidige hendelser kan håndteres og bidrar til å utvikle evner til å takle relasjonskriser. Empati kan imidlertid medføre sekundærtraumatisering. Som selvomsorg foreslår Staemmler å skifte mellom polene empati og å distansere seg.

Også innen psykoterapi mer generelt er det økende verdsettelse av en slik forståelse av empati (se for eksempel Hart (1997 i Amlund 2008)). En god terapeutisk relasjon regnes blant de viktigste fellesfaktorene for virksom terapi og innebærer mange elementer som allerede er nevnt slik som enighet om oppgaver og mål, å involvere klienten i intervensjonsvalg, å styrke samhold med bruk av ord som «vi» og å være varsom med å konfrontere (Norcross 2010). Gjennom et større norsk forskningsprosjekt fester Seeger Halvorsen og Benum (gjengitt i Solberg 2014) seg ved terapi med en kvinne som har opplevd omfattende omsorgssvikt og seksuelle overgrep som barn. Flere faktorer bidro til en god relasjon og terapi. I strid med Yontefs anbefalinger (hva gjelder borderline-tilfeller i hvert fall) gikk terapeuten her utover sine vanlige rammer med tekstmeldinger og telefonkontakt i visse faser.

En annen endring de siste årene er gestaltterapeuters økende interesse for utviklingspsykologi, særlig forskningen til psykoanalytikerens Stern. I en nyere utgave av *The Interpersonal World of the Infant* (Stern 2000) skriver han at evnen til å relatere seg til andre og intersubjektivitet er der fra starten av i likhet med differensiering. Samvær er sentralt i hans utviklingsteori. Gestaltterapeuten Lobb (2012) bygger på Stern og anser konfluens som et utvi-

klingsdomene, noe som kan (videre)utvikles gjennom hele livet. Frank og La Barre (2011) knytter konfluens til den grunnleggende bevegelsen «yield», å hengi seg til den/det andre, forene seg, motta støtte og stabilitet. Å dytte fra («push») er motpolen, å differensiere, å skille seg fra og samtidig inkludere den andre. På bakgrunn av slike teorier kan vi tenke oss at overgrep av nære personer i tidlig barndom kan påvirke konfluens/differensiering, men samtidig kan konfluens/differensiering (videre)utvikles gjennom livet.

Kepner (1996/2003) skriver spesifikt om terapi med overgrepsutsatte. Han knytter ikke selv sin modell til konfluens, men jeg tenker at det ligger der implisitt. Den første fasen (støttefasen) kan særlig knyttes til konfluens. Støtte beskrives som den relasjonelle grunnen som muliggjør vekst og utvikling. I likhet med Staemmler (2012) fremhever han internaliseringen av omsorgen og aksepten. De neste tre handler om å også utvikle differensiering og motstand. Det er ikke nødvendigvis en lineær utvikling fra oppgaver i en fase til en annen.

Det er stadig uenighet og uklarhet om kontakt og konfluens. Mens det tidligere var mange som vektla konfluens i negativ forstand er det imidlertid flere som nå vektlegger konfluens i positiv forstand. En konsekvens er at mens mange tidligere var opptatt av konfrontasjon og å gå til motpoler som en slags behandling av konfluens er det nå flere som fremhever støtte og å arbeide *med* konfluens.

## Klienten «Marianne»

«Marianne» (K) er i trettiårene, etnisk norsk, bor i Østlands-området, har samboer, er delvis i arbeid og delvis ufør. Hun tar kontakt sommeren 2013. Hun vil bli mer stabil, og lære seg å regulere grensesetting, det å åpne og lukke. Gjennom barndommen var moren mye syk og fraværende, og besteforeldrene forgrep seg gjentatte ganger på henne. Hun ble først bevisst overgrepene i voksen alder etter at de døde. Hun har søkt om, og blir i løpet av terapien tildelt voldsskadeerstatning. Hun har flere års erfaring med psykiatri og terapi, inkludert gestaltterapi og medikamenter som blant annet Cipralex (for depresjon og angst). Vi møtes ukentlig til annenhver uke de første seks månedene.

## Kasusbeskrivelse I

I løpet av første time nevner jeg fellesfaktorene ved virksom terapi. Vi blir enige om at målet i første omgang er å utforske grensesetting og å regulere

åpne/lukke. Hun liker at gestaltterapeuter inkluderer det non-verbale, men har tidligere også opplevd terapiformen som «brutal» gjennom blant annet stolarbeid. Jeg sier at jeg vil være med som en partner i en felles utforskning og at vi blir enige om mulige eksperimenter underveis. Vi blir også enige om å sitte på gulvet fremover, noe hun forteller at hun ofte gjør for å jorde seg. Når vi snakker om hennes relasjoner og nettverk forøvrig, nevner jeg halssmykket med et kors og hun bekrefter at hun også har en religiøs relasjon som har hjulpet mye.

Andre time kommer hun raskt inn, setter seg på gulvet og begynner med en gang å gråte. Jeg sjekker at det er ok å sette meg ved siden av henne og gjør det.

T: – *Bare gråt, Marianne, men kan du la meg få være med?*

Etter en stund begynner hun å fortelle om en voldtekt utført av bestefaren og hans bekjente da hun var femten. Jeg sjekker med henne at hun er oppmerksom på at hun nå åpner og om hun vil det. Hun vil det og fortsetter. Jeg er oppmerksom på henne og fortellingen og samtidig min egen pust og kontakt med gulvet.

K: – *Det er som en lysbryter skruses av og på, og jeg ser bare glimt av det som skjedde. Jeg dissosierte mens det skjedde. Det var nok en god tilpasning da, men ikke alltid nå lenger.*

T: – *Hvordan er det nå når du deler dette med meg?*

K: – *Jeg kjenner ikke kroppen, bare fra hodet og opp.*

Jeg sjekker om hun kan se og beskrive meg, og hun gjør det. Timen fortsetter en stund til. Så sier jeg at vi må begynne å lukke, spør om hvordan hun pleier å gjøre det, hvordan vi kan gjøre det sammen her. Hun nevner at hun bruker visualiseringer og mindfulness-øvelser. Vi snakker om mindfulness som også jeg praktiserer og hensiktsmessigheten av å kontakte kroppslige fornemmelser her og nå. På et tidspunkt begynner hun igjen å fortelle om overgrepene og følgene. Jeg gjentar at vi må avrunde, lukke. Hun begynner å gråte. Jeg tenker at hun ikke vil eller kan avslutte. Jeg sjekker med henne. Det stemmer. Neste gang vil hun ha en mer åpen dag så hun kan gå på kafe og skrive etterpå. Vi snakker om en felles interesse for skjønnlitteratur og å skrive. Også terapien er en historie vi skaper sammen, og vi avtaler at vi om noen uker kan utveksle tekster basert på notatene vi skriver etter timene. Plutselig får jeg et bilde på hvordan vi kan avrunde sammen. Jeg foreslår at vi tenner et lys sammen, et lys som også er her neste gang hun kommer. Hun svarer positivt, smiler, reiser seg. Vi tenner et lys, står i stillhet ved siden av hverandre og ser mot lyset før vi tar farvel.



Etterpå tenker jeg på de grove overgrepene, at mange har opplevd overgrep fra sine nærmeste. Jeg kjenner noe kroppslig, en vag opplevelsen av et fundament som er skjørere. Jeg legger meg ned på sofaen.

## Drøfting 1

Å styrke konfluensen var et bevisst valg fra meg fra første stund. Vi bygget relasjon i tråd med anbefalinger i teorien. Jeg viste at terapi er samarbeid. Vi ble enige om mål og metoder. Vi identifiserte en rekke felles interesser som mindfulness og skjønnlitteratur som vi bygget på videre.

Da Marianne gråt, satte jeg meg ved siden av henne i et samvær (Stern 2000), et behov jeg fornemmet. I notatene vi senere utvekslet, bekreftet hun at denne opplevelsen ble styrket gjennom hva jeg valgte å si: «Og jeg tenker på ordene: "Bare gråt du. Men la meg få være med." Takk. Det gjør meg mindre skamfull og mindre ensom».

Samtidig differensierte jeg ved å kjenne på min egen pust og kontakt med bakken når hun fortalte om minnet. Kanskje hun også kunne kontakte bakken når jeg gjorde det, på grunn av umiddelbar, gjensidig empati (Stammeler 2012). Videre sa hun at dissosiasjon, å ikke kjenne kroppslige fornemmelser (en form for konfluens), var god tilpasning under voldtekten, men ikke alltid nå lenger. Differensiering og å kontakte her og nå-situasjonen skjedde når jeg rettet oppmerksomheten hennes mot hva hun så av meg.

I tillegg til vanskeligheter i begynnelsen av timen – det ble raskt minner og gråt uten kroppslige fornemmelser av situasjonen her og nå – slet vi med avslutning, faser som knyttes til konfluens. I senere timer ble det klarere at ensomhet, det å bli forlatt eller isolasjon, en motpol til konfluens (Yontef 1993), ofte ble tema når vi skulle lukke/avslutte. Innfallet om lyset knytter jeg til en konfluens med henne, hennes livssyn og opplevelsen av noe annet/større enn oss som vi delte. Etymologisk kan religion forstås som «å forbinde seg på nytt». Gjennom å tenne lys og stå sammen, møttes vi i og ble holdt av noe ikke-språklig, rituellet og tidløst. Det var også noe annet enn opplevelsen av en lysbryter som skrus av og på under voldtekten. Videre kan det symbolisere håp og fremtid; selv om vi avsluttet nå ville det være mulig å utforske mer senere.

Også etter timen var det vanskelig for meg å lukke. Jeg hadde tanker om og en medfølelse med de mange barn som har manglet grunnleggende konfluens, «grounds of security» (PHG). Allerede nå var det klart at en balanse

mellom konfluens og motpoler var nødvendig for min del, hennes del og vår helhet.

## Kasusbeskrivelse II

Like før sjetten får jeg en tekstmelding om at hun sliter med flashback og kjemper for å komme til timen. Jeg ringer uten svar og sender en tekstmelding: «Hvis ikke du kommer til meg, kan jeg komme til deg et sted. Bare meld eller ring. Ellers ses vi her. Dette gjør vi sammen. Vikram.» Hun svarer: «Jeg beveger meg sakte framover, i riktig retning.» Jeg setter frem lys og lightere, tar vekk stolene og gjør i stand.

Når Marianne kommer inn og ser at jeg har gjort i stand, smiler hun, kommenterer det, setter seg i hjørnet sitt og trekker pleddet over seg. Hun begynner raskt å fortelle om et traume som hun forbinder med denne dagen. Jeg stanser henne et øyeblikk, sjekker at hun ønsker å fortelle, åpne opp. Hun bekrefter det. Jeg foreslår en narrativ tilnærming. En linje på gulvet kan forestille livslinjen hennes. Der finner vi blant annet fødselen, den traumatiske hendelsen og her hun er nå sammen med meg. Hun plasserer den første voldtekten noen centimeter etter fødselen. Jeg foreslår at hun begynner å fortelle om noe som skjedde før det, noe fint kanskje. Hun forteller om et godt minne fra barnehagen.

Så går vi til den traumatiske hendelsen. Jeg stiller spørsmål for å øke oppmerksomheten, særlig rundt sansefølelsene. På et tidspunkt innser jeg at jeg spør og hun snakker i nåtid, at det er intenst, men det er som om vi bare flyter sammen videre. Det sammenfaller med selve voldtektsbeskrivelsen. Bestefaren dytter henne ned i høyet på låven, holder henne fast, og hun opplever at hun forsvinner fra kroppen.

Hun fortsetter å fortelle fra overgrepet. Jeg ser at timen er over, men fortsetter å spørre. Jeg vil videre på livslinjen, til et tidspunkt og sted der hun er tryggere. Etter at hun har fortalt at hun har kastet undertøy i en søppelkasse, står i hagen og kjenner solen skinne, hører lillebrorens stemme i det fjerne og er glad for at han har det bra, stanser jeg oss og hører hvordan det er nå som hun har fortalt dette. Hun sier litt om det før hun spør om jeg tror på historien.

T: – *Jeg har fulgt deg i beskrivelsene, sett for meg det gule høyet, og det som skjedde.*

K: – *Det er viktig for meg. Ellers ville vår dialog havarert. Jeg har vært hos en psykolog som ikke trodde.*

T: – *Tror du?*

K: – *Noen ganger, noen ganger ikke.*

Marianne har tidligere fortalt at hun selv tviler noen ganger, at det er så grusomt at hun trenger å tenke at det kanskje ikke har skjedd likevel.

Jeg begynner å avrunde og peker på linjen på gulvet.

T: – *Der var det, og her er du nå.*

K: – *Det kjennes som om jeg er der det skjedde ennå.*

T: – *Og samtidig har du beskrevet gult høy, en stram lukt og mange andre sanseinntrykk fra da, og her og nå er det ikke sånn. Her sitter du sammen med meg, på dette gulvet i dette rommet.*

Vi tar farvel.

Dagen etter, lørdagen, mottar jeg en e-post:

Jeg gled inn i en tilstand hvor jeg svarte på spørsmålene dine [...] en tilstand hvor jeg stort sett kunne gjort hva som helst. Dette er, dessverre, så altfor kjent fra før [...] Jeg gjør som jeg får beskjed om. Protesterer ikke [...] Det ble ikke så ille i går. Men jeg sitter likevel med en følelse av å ha sagt for mye. Ikke fordi jeg tror du ikke tåler det, men fordi jeg kjenner at det for MEG ikke var ålreit [...]

Jeg kan ikke få understreket nok hvor viktig det er for meg å bli trodd [...] Ikke pakk det inn i terapeutisk språk [...]

Dette er en påminnelse om hvor viktig trygghet og forutsigbarhet er for meg - erfaringer vi kan ta med oss videre framover [...]

Etter å ha kjent bekymring og skam tenker jeg at også dette kan være en terapeutisk mulighet og sender en e-post:

Takk for at du sier ærlig ifra til meg. Du protesterer jo på et vis nå. Og takk for at du blir værende. Jeg blir også værende og vil fortsette å støtte deg i din prosess. Begge to handlinger, ærlighet/protest og å bli værende, tenker jeg er veldig viktige i det vi utforsker og gjør sammen. Jeg beklager oppriktig at jeg ikke var mer oppmerksom på ditt behov for støtte til å regulere å åpne/dele og lukke/stanse. Og jeg beklager at jeg ikke var tydelig nok på at jeg tror på deg [...]

Den neste timen snakker vi om det som skjedde, også e-postutvekslingen. Hun forteller at det lukket seg med e-posten og nevner særlig det at jeg var så tydelig, følelsen av at det er ok at hun protesterer, og at det finnes rom og tid

for at hennes minner og følelser kan komme til uttrykk og utforskes videre.

## Drøfting II

Kontakt utenfor terapitimene – her tekstmeldinger og e-poster – er ifølge Yontef (1993) en konfluens som bør unngås, i hvert fall i borderline-tilfeller (uten at jeg med sikkerhet har diagnostisert vår situasjon slik). Men slik kontakt var også del av den virksomme terapien gjengitt i Solberg (2014). Jeg tenker at det kan være nødvendig støtte i en fase med noen klienter. Formuleringer som «dette gjør vi sammen» og «erfaringer vi kan ta med oss videre» styrket opplevelsen av samvær og samarbeid. Videre er det antagelig lettere for mange å protestere og differensiere på e-post og tekstmelding enn ansikt-til-ansikt i en time, noe som også skjedde mellom oss. I tillegg til konfluens, muliggjør kommunikasjonen dermed en viss differensiering. På den annen side er det i dag lett å være online overalt og når som helst. Senere i terapiforløpet opplevde jeg det som oppslukende og utmattende og trengte å lage en ny avtale der vi begrenset kontakten utenfor terapitimene, en differensiering som passet da.

I møte med traumene valgte jeg en narrativ tilnærming (særlig inspirert av Milde et al 2011) og særlig å øke oppmerksomheten rundt sanseførmannel-sene (se også Bauer & Toman 2003). Den tekniske, spesialiserte tilnærmingen skyldtes kanskje behov for trygghet og stabilitet. I ettertid tenker jeg at vi skulle ha arbeidet mer med affektregulering og å skape en tryggere relasjon før eksponeringen (Hokland 2006; Joyce & Sills 2014). I tillegg bidro muligens det tekniske fokuset til min lavere grad av oppmerksomhet på vår relasjon og kontaktform som dermed lignet en «nevrotisk» konfluens (PHG). Mine spørsmål og Mariannes svar ble en konfluent prosess som manglet protest og respekt for protesten, og hadde dermed likheter med overgrepet i historien. Nåtidfortelling styrket dette. Mot slutten av timen når vi igjen fokuserte på her og nå og vår relasjon, skjedde en viss differensiering.

Protest som kan være en form for motstand eller differensiering, kom gjennom e-posten, kombinert med viljen til å bli værende og forpliktelsen til felles utforskning. Det terapeutiske feiltrinnet ble dermed en terapeutisk mulighet til igjen å fokusere på og styrke vår relasjon og empati (Staemmler 2012). Jeg beklaget og gikk inn i en samtale med henne, en ny (og nødvendig) erfaring for henne. Hun protesterte og hevdet seg, jeg respekterte og beklaget.

### Kasusbeskrivelse III

Allerede noen uker senere, etter utvekslingen av tekster, opplever vi en ny krise når hun leser at jeg til tider har tvilt. Etter en e-post der hun uttrykker raseri så vel som selvmordstanker går jeg til veiledning. Veilederen gjør meg oppmerksom på at når jeg forteller historien til Marianne, sperrer jeg øynene opp, puster tungt ut, viser hvor ufattelig det er. Ja, det er ufattelig og skulle aldri ha skjedd, tenker jeg. Og så kjenner jeg en tristhet i hele kroppen. Veilederen støtter meg til å bli værende i det. Plutselig gir det mening. Kanskje tvil også har vært nødvendig for meg innimellom slik Marianne har fortalt at den har vært for henne. Hvis jeg tar alt det grusomme innover meg, virkelig berøres som menneske, rystes jeg. Jeg kjenner det når tårene kommer, når jeg holdes i ikke-dømmende nærvær og samvær hos veilederen min.

Jeg sender en e-post der jeg igjen beklager og forsøker å formidle noe av dette til Marianne. Hun velger å komme til en ny time. Vi snakker om det som har skjedd. Etter hvert kommer også tristhet og sinne overfor besteforeldrene.

K: – *De slapp så billig unna.*

Hun gråter så hele overkroppen rister. Jeg setter meg ved siden av henne. Jeg blir oppmerksom på at jeg sitter i en lignende stilling, bøyd fremover, og hengir meg selv til den stillingen og følelsen. Hittil har jeg vært forsiktig med fysisk kontakt. Med noe hun skrev i teksten sin ferskt i minne: «Kanskje jeg tør å be deg om å holde meg i hånda, bare et øyeblikk, ei lita stund, vite at jeg ikke er helt aleine», spør jeg først og legger så en hånd på skulderen hennes. Jeg spør og hun sier at hun kjenner den mens hun gråter. Senere deler jeg mer av hvordan jeg opplever hennes historie, min tristhet, mitt sinne. Tårer presser på, stemmen min er skjør og sprekker noen ganger.

K: – *Jeg opplever en endring mellom oss, at du viser deg enda mer som menneske, at du er ærlig og tåler.*

Vi avrunder med lyset. Etterpå får jeg en tekstmelding: «Takk for sterk og ekte samtale. Det gjorde godt. Og det ga meg nytt mot. Til å fortsette å leve! Sender deg en verbal rød rose for at du er så ærlig og at du tåler!»

### Drøfting III

Empati kan føre til sekundærtraumatisering og stress, og det er nødvendig å også distansere seg (Staemmler 2012). Min tvil kan ha vært – i hvert fall delvis – en lite bevisst differensiering for å holde ut. Kanskje var det noe lignende for Freud og andre terapeuter den gang så vel som nå. Veiledning var viktig

for å bli bevisst dette og selv prosessere smerten. Senere har jeg valgt å bevisst differensiere og distansere meg på andre måter, inkludert å begrense kontakt utenfor terapitimene.

Da vi møttes igjen og jeg satt ved siden av henne i en lignende stilling som henne, henga jeg meg bevisst til empati (Staemmler 2012) og kjente og delte følelser som hun også uttrykte. Det styrket vårt bånd, noe som ble bekreftet i tekstmeldingen.

I mye litteratur (bl.a. Joyce & Sills 2014) anbefales særlig varsomhet med kroppskontakt i møte med overgrepssutsatte. Marianne hadde ytret ønske om at jeg kunne holde hånden hennes, å være mindre alene, en slags konfluens som kan være god, men også bli overgrepspreget. Jeg valgte å følge opp hennes ønske, men samtidig differensiere noe ved å kjenne etter hva som var ok for meg i situasjonen og heller legge en hånd på skulderen hennes. Også senere skulle dette komme opp mellom oss når hun ba om klem og å bli holdt. Veiledning har vært viktig også da.

## Avslutning

I denne studien har jeg utforsket hvordan konfluens kan forstås og arbeides med i møte med en overgrepssuttatt kvinne. Mer enn tekniske tilnærminger er fokuset på relasjon. Her oppsummerer jeg med noen konklusjoner av interesse for videre praksis og forskning:

- Graden av oppmerksomhet hos meg som terapeut var svært viktig for hvordan konfluens så vel som motpoler ble uttrykt og opplevd.
- Konfluens kan, slik Marianne opplevde det som barn, være en kreativ tilpasning når protest og motstand er vanskelig eller umulig. Når jeg var mindre oppmerksom og fulgte en teknisk tilnærming, ble vi konfluente og også terapien overgrepspreget.
- Også differensieringen var tidvis lite bevisst, og ga seg utslag i tvil hos meg.
- Det var Mariannes så vel som min opplevelse at konfluens i form av støtte, samarbeid, samvær, kroppskontakt og empati virket helende. Generelt inntok jeg bevisst og oppmerksomt en støttende, samarbeidende tilnærming og fokuserte på samvær. Og mens mye empati er ubevisst og spontan, opplevde jeg et aktivt og bevisst valg om å hengi meg til den. Jeg valgte – i tråd med den nyere utviklingen – i stor grad å arbeide *med* konfluens heller enn å konfrontere og gå til motpoler.
- Andre ganger valgte jeg bevisst å gå til motpoler som differensiering, men da ofte gradert og med en konfluens som grunnlag. Blant annet henledet jeg

oppmerksomheten mot her og nå-situasjonen, inkludert kroppslige fornemmelser og hva hun sanset av meg.

- I forbindelse med de terapeutiske feiltrinnene protesterte hun mens jeg respekterte og beklaget, en form for motpøl til den overgrepslignende konfluensen. Det var nye erfaringer for henne og noe som også styrket vår relasjon. Jeg tenker at vi hadde opparbeidet støtte, samarbeid, samvær og empati og at dette lå til grunn for den mulige protesten. Konfluens og motpoler som protest utgjorde en polaritet, en pol muliggjorde en annen, og vi opplevde stadig større fleksibilitet mellom dem.
- E-poster og tekstmeldinger muliggjorde både konfluens og protest i en tidlig fase. Både dette og kroppskontakt frarådes av visse terapeuter. Min erfaring var at en oppmerksom bruk av moderne kommunikasjon så vel som kroppskontakt kunne være støttende og hensiktsmessige i visse faser. Samtidig ble veiledning særlig viktig i en situasjon med høy grad av konfluens.
- Det var også nødvendig å være oppmerksom på egen sekundærtraumatisering og ta nødvendige tiltak for å unngå at dette spiltes ut mindre bevisst som for eksempel tvil og annen mindre hensiktsmessig distansering. Igjen var veiledning viktig.

I skrivende stund synes det å ha skjedd en viss internalisering av empati hos Marianne. Hun omtaler seg selv med mer medfølelse. Hun sier også at vårt terapiforløp har bidratt til en endret opplevelse av å være med familien og andre, blant annet at hun kan differensiere og protestere mer. I terapien ønsker hun nå først og fremst å arbeide med forsoning og å lære å leve med sorgen.

Vi håper begge at Mariannes erfaringer og våre felles erfaringer i terapirommet kan bidra i andres liv på forskjellige måter, både for de som er direkte berørt av seksuelle overgrep og andre. Vi håper også å få et økt fokus på denne pågående og ofte stille katastrofen i vårt samfunn.

*Artikkelen er fagfellevurdert.*

## Litteraturliste

- Amlund, E. (2008). Forståelse av depriverte pasienter gjennom dyp empati. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(8), 949-957.
- APA (American Psychological Association) (2014). *Understanding Child Sexual Abuse: Education, Prevention, and Recovery*. Tilgjengelig på <http://www.apa.org/pubs/info/brochures/sex-abuse.aspx?item=1>

- Bauer, L. & S. Toman, (2003). A Gestalt Perspective of Crisis Debriefing: Working in the Here and Now When the Here and Now is Unbearable. *Gestalt Review*, 7(1), 56-71
- Bocian, B. (2010). *Fritz Perls in Berlin 1893-1933: Expressionism, Psychoanalysis, Judaism*. Oversatt av Philip Schmitz. Germany: EHP - Verlag Andreas Kohlhaage.
- Frank, R. & La Barre, F. (2011). *The First Year and the Rest of Your Life: Movement, Development and Psychotherapeutic Change*. New York: Routledge.
- Freud, S. (1905/2006). Fragment of an Analysis of Hysteria (Dora). *Psychology of Love*. London: Penguin Classics. Først publisert på tysk: Bruchstück einer Hysterie-Analyse. *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie* 18 (4 og 5).
- Gaffney, S. (2008). Besides the Hot Seat: Gestalt in Organizations - Perspectives and Applications. I Feder, B. & Frew, J. red. 2008. *Beyond the Hot Seat Revisited*. New Orleans: Gestalt Institute Press, 371-403.
- Hokland, M. (2006). Kan noen traumatiserte pasienter ta skade av eksponering for minner om traumer? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(11), 1150-1158
- Jacobs, L. & R. Hycner, (red.) (2009). *Relational approaches in Gestalt therapy*. New York : Routledge, Taylor & Francis Group.
- Joyce, P. & C. Sills, (2014). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. 3.utgave. London: Sage Publications.
- Jørstad, S. (2008). Oversikt over kontaktformer. I: Jørstad, S. & Krüger, Å., 2008. *Den Flyvende Hollender, Festskrift*. Oslo: Norsk Gestaltinstitutt.
- Kepner, J. I. (1996/2003). *Healing Tasks: Psychotherapy with Adult Survivors of Abuse*. Cambridge, Massachusetts: GestaltPress
- Kringlen, E. (2002). Seksuelle overgrep, gjenvunnet hukommelse og multipel personlighetsforstyrrelse. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 122, 202-8
- Lichtenberg, P. (1996). *Community and Confluence: Undoing the Clinch of Oppression*. Analytic Press.
- Lobb, M. S. (2012). Toward a Developmental Perspective in Gestalt Therapy Theory and Practice: The Polyphonic Development of Domains. *Gestalt Review*, 16 (3), 222-244.
- Masson, J. (1985). *The Assault on Truth: Freud's Suppression of the Seduction Theory*. Harmondsworth: Penguin.
- Masson, J. (1993). *Against Therapy: Emotional Tyranny and the Myth of Psychological Healing*. Revidert utgave. Common Courage Press.
- McLean, L. M. & Gallop, R. (2003). Implications of Childhood Sexual Abuse for Adult Borderline Personality Disorder and Complex Posttraumatic



- Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160, 369-371.
- McLeod, J. (2010). *Case Study Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Milde, A. M. (2011). Narrativ eksponeringsterapi – en ny korttidsbehandling for komplekse og vedvarende traumatiske opplevelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 652-658.
- Mortola, P. (1999). Narrative Formation and Gestalt Closure: Helping Clients Make Sense of "Disequilibrium" Through Stories in the Therapeutic Setting. *Gestalt Review*, 3(4), 308-320.
- Norcross, J. C. (2010). The Therapeutic Relationship. I: Duncan, B.L., Miller, S. D., Wampold, B.E., & Hubble, M.A., red. 2010. *The Heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy*. 2.utgave. Washington: American Psychological Association.
- Perls, F. (1969/1992). *Gestalt Therapy Verbatim*. Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951/1994). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.
- Polster, M. & E. Polster, (1974). *Gestalt Therapy Integrated: The Contours of Therapy and Practice*. New York: Vintage Books.
- Rosenblatt, D. (1991). An Interview with Laura Perls. *The Gestalt Journal*, XIV(1), 7-26
- Skottun, G. (2008). Reisebrev: Essay om kontaktformer og figurdannelser. I: Jørstad, S. & Å. Krüger, 2008. *Den Flyvende Hollender, Festskrift*. Oslo: Norsk Gestaltinstitutt.
- Solberg, P. O. (2014). Mot til å holde ut og forandre. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 51(2), 160-161
- Staemmler, F. M. (2012). *Empathy in Psychotherapy: How therapists and clients understand each other*. New York: Springer.
- Stern, D. (2000). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis & Developmental Psychology*. Paperback utgave. Basic Books.
- Thoresen, S. & Hjemdal, O. K. (red.) (2014). *Vold og voldtekt i Norge: En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Wheeler, G. (1991). *Gestalt Reconsidered: a new approach to contact and resistance*. New York: Gestalt Institute of Cleveland Press.
- Wheeler (2008). The Age of Complexity: Paul Goodman in the 21st Century – A Critical Assessment. *Gestalt Review*, 12(3), 206-228.
- Yontef, G. (1993) *Awareness, Dialogue & Process: Essays on Gestalt Therapy*.

- Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.
- Zanarini M.C. (2000) Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 23(1), 89-101.
- Zinker, J. (1977). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Random House.
- Zinker, J. (1994). *In Search of Good Form: Gestalt Therapy with Couples and Families*. Santa Cruz, California: GestaltPress.