

Behandling af klienter med en antisocial personlighedsforstyrrelse? – Jo, det kan nytte

Det handler om at skabe en god og tryksgivende relation til den bange, usikre og sårbare side af personligheden.

AF HENRIK BECK

I STOF nr. 10 skrev jeg om, hvordan jeg mener, man kan blive bedre til at møde og hjælpe en meget vanskelig klientgruppe: personer med en antisocial personlighed. I det følgende vil jeg mere indgående beskrive det forebyggende kriminalitetsbehandlingsprogram, vi arbejder med, og vores erfaringer og strategi i forhold til behandling af klienter med en antisocial personlighed.

Jeg vil starte med at fortælle om baggrunden for arbejdet, og om hvordan jeg overhovedet kom i gang med behandling af denne særlige type klienter. Det hele startede i juni 2005, hvor Terence T. Gorski fra USA kom til Danmark for at undervise i 'Håndtering af antisociale personlighedstræk'.

Under kurset blev det hurtigt tydeligt for mig, at her var en behandlingsstrategi, som indeholdt brugbare og nyttige redskaber, der kunne hjælpe den type klienter, som jeg og mange andre terapeuter, psykologer og misbrugskonsulenter havde kæmpet for at få stof- og kriminalitetsfri gennem mange år i behandlingssystemet. Det første, der umiddelbart fangede min opmærksomhed, var, at vores behandlingsindgangsvinkel til den type klienter hidtil havde været helt forkert og til dels også uvirksom og skadelig. Vi forsøgte her i Danmark at hjælpe kli-

enter, der havde en personlighedsforstyrrelse eller svære antisociale træk, ved at give dem traditionel misbrugsbehandling (ofte Minnesota-behandling). Det betød, at de efter endt primær- og/ eller tilbagefaldsbehandling stadigvæk var ubehandlede for deres primære lidelse, nemlig den antisociale del af deres personlighed, og derfor ofte endte med at tage tilbagefald til stoffer og kriminalitet.

Set gennem denne optik betyder det også, at rigtig mange antisociale klienter i Danmark er blevet fejlbehandlet og stadig bliver fejlbehandlet, bl.a. på grund af manglende viden og behandlingsprogrammer, dårligt uddannede terapeuter samt manglende villighed til at ændre systemer og strategier i nuværende organisationer. Som følge heraf bliver mennesker dagligt fejlbehandlet og påført behandlingsskader. Derfor står vi i dag med en stor gruppe mennesker, der har mistet tilliden til psykologer, terapeuter og til behandlingssystemet, og som har opgivet eller er ved at opgives håbet om et hæderligt og stoffrit liv.

Misbrugskonsulenter rundt om i landet river sig stadig i håret og tænker: 'Vi spilder penge, og hvad kan vi gøre anderledes i fremtiden?' Behandlingsinstitutionerne tænker på, hvordan de kan forbedre sig behandlingsmæssigt, så gennemførelsesniveauet bliver bedre i fremti-

den. Politikere og beslutningstagere på misbrugsbehandlingsområdet overvejer, hvorfor behandlingen i Danmark ikke er mere effektiv, og om vi bruger pengene forkert? Borgerne tænker: 'Put dem i fængsel i stedet for behandling; det er spild af vores skattekrone'. Faktum er, at vi i dag står med en stor gruppe antisociale klienter, der har en lidelse, som vi i Danmark indtil for nogle år siden ikke har haft nogle effektive behandlingsprogrammer til.

Metodeudvikling

Inspireret af Gorskis kursus i 2005 – og hans arbejdsbog fra 1993 – begyndte jeg at udvikle et behandlingsprogram og en manualbaseret arbejdsbog baseret på Gorskis behandlingsprincipper for, hvordan man hjælper og støtter klienter med antisociale træk, men tilpasset danske forhold, kultur og sprog og opdateret i forhold til viden og erfaringer fra området.

Psykolog Morten Hesse fra Center for Rusmiddelforskning læste første udgave af arbejdsbogen og kom efterfølgende med forslag til ændringer. Arbejdsbogen og behandlingsmetoden har nu været brugt på Alfa-Fredensborg i næsten 4 år med stor succes, og vi er i dag det eneste behandlingscenter i Danmark med et behandlingsprogram til behandling af klienter med antisociale personlighedstræk med

fokus på såvel den antisociale side af personligheden som på kemisk afhængighed.

Hvad er det så, vi gør på Alfa-Fredensborg, som er så anderledes og banebrydende i misbrugsbehandlingen i Danmark? Og som fik os til at gå i gang med behandling af klienter med en antisocial personlighed? For det første var vi igennem en massiv efteruddannelsesrunde, som har bevirket, at vi i dag har et terapeutisk behandlingsteam med utrolig høj faglighed og mange forskellige kompetenceområder. For det andet har vi to fuldtidsansatte psykologer, som både har individuelle samtaleforløb, og som dagligt arbejder med problemløsende gruppeterapi. For det tredje har vi et afprøvet og ikke-konfronterende behandlingsprogram i 'Cenaps-Gorski-modellen'. Grunden til, at jeg bruger udtrykket ikke-konfronterende, er, at netop det ikke-konfronterende er et af kerneelementerne i behandlingen af klienter med en antisocial person-

lighed. Husk altid på: 'Det hjælper ikke at gå i krig med en antisocial, for både du og klienten taber hver gang'.

Desværre er der rundt om i Danmark mange behandlingscentre, som holder fast i den meget konfronterende behandlingsstrategi og med den forsøger at få den antisociale til at lystre og rette ind. Det skal de, for ellers kan de ikke forblive i behandlingen eller på afdelingen i fængslet. Men denne strategi strider fuldstændig imod den antisociales måde at være i verden på, og pågældendes vrede og forsvarsstruktur bliver aktiveret med det samme.

Der er dog nogle af de hårdest ramte antisociale, som tilpasser sig på grund af frygt for yderligere konsekvenser, og/eller fordi de mister frihed, privilegier eller andet. De tilpasser sig, og udadtil viser de omgivelserne, at de har overgivet sig til behandlingen og lader til at blive 'mønsterklienter'. Dette mønster udspiller sig dagligt på stort set alle

behandlingsafdelinger i fængslerne og på mange af behandlingscentrene rundt om i Danmark. Den antisociale spiller spillet, og terapeuterne tror, at de har vundet magtkampen, og alle er glade. Skulle der ske det, at den antisociale ikke retter ind og tilpasser sig, så ender det med, at han bliver bortvist fra behandlingen. Derefter fortæller terapeuterne de visiterende myndigheder (misbrugskonsulenterne og socialrådgiverne), at den antisociale ikke er motiveret for eller egnet til behandling. Således taber den antisociale og mister tillid til terapeuterne og behandlingssystemet og tænker: 'Det kan også være lige meget; der er jo ikke nogen, som kan hjælpe mig'.

Den gode kontakt

Det behøver ikke at gå som beskrevet her. Med den rette viden og strategi kan vi godt hjælpe og behandle de antisociale klienter. Man skal huske på, at mennesker, der er præget af en antisocial personlighed, bruger den antisociale adfærd til at bibeholde følelsen af grandiositet og magt, så de kan undgå 'det følelsesmæssige nulpunkt'.

Det følelsesmæssige nulpunkt vil sige, at andre mennesker ikke må finde ud af, at klienten grundlæggende ikke føler sig noget værd som menneske. Derfor hjælper behandling, der er baseret på konfrontation og rette-ind-strategier overhovedet ikke, fordi det, som nævnt, aktiverer den antisociales forsvar, vrede og hårde side af personligheden. I stedet handler behandling af antisociale klienter i høj grad om at skabe en god og tryksgivende relation til den bange, usikre og sårbare side af personligheden, altså den side, som grundlæggende ikke føler sig noget værd, og som har brug for det grandiose forsvarssystem for ikke at blive afsløret og udstillet. Jeg vil i det følgende give et eksempel på, hvordan jeg møder og skaber kontakt med en hårdt belastet antisocial:





CASE, PETER:

Peter var en antisocial klient, som havde siddet 13 år i fængsel. Han var den yngste mand i Danmark, som havde fået en forvaringsdom. Han var dømt for at have medvirket til en anden mands død efter timelang tortur. På en symptom- og adfærdsskala fra 1 til 10 havde Peter en belastningsgrad på 9. Faktisk meget tæt på det, som man i gamle dage karakteriserede som psykopati og for værende uden for terapeutisk rækkevidde. Da jeg mødte ham første gang, var anledningen, at han ønskede mere medicin, idet han mente, at han havde abstinenser. Min vurdering var dog noget anderledes end hans; han var faktisk så påvirket, at han dårligt kunne stå på benene.

Han kom ind på mit kontor:

(H): Mit navn er Henrik, og jeg er terapeut og souschef på Alfa-Fredensborg. Velkommen til, vil du være sød at sidde ned? (Meget høflig og imødekommende).

(P): Nej jeg vil hellere stå! (Han kiggede underligt og afvisende på mig).

(H): Det må du selvfølgelig gerne, men hvis du bliver træt i benene, er du velkommen til at sidde ned.

Observation: Det var meget tydeligt, at han ikke havde forventet min høflighed og milde stemmeføring.

(P): Ved du, hvem jeg er, og hvad jeg har gjort!?

(H): Ja, det ved jeg godt. Jeg har læst dine papirer og har flere gange talt med din misbrugskonsulent.

(P): Så ved du godt, jeg er psykopat. Der er sgu ingen, der kan hjælpe mig.

(H): Jeg tror godt, jeg kan hjælpe dig. Hvis du selv ønsker det! (Jeg kiggede ham direkte i øjnene, stadig med en mild stemme). Vi har et specielt designet behandlingsprogram til klienter med netop dine problematikker, og vi har ret gode erfaringer med at hjælpe mennesker med dine problematikker.

(P): Der er sgu ingen, der kan rumme mig, og alle bliver bange for mig. (Han kiggede tilbage, og vi havde en magtkamp med øjnene!) Sådan plejer det at være, og jeg bliver bare smidt ud.

(H): Jeg kan love dig, at jeg godt kan rumme dig, og jeg er heller ikke bange for dig! Der er jo mange gode grunde til, at jeg ikke behøver at være bange. Jeg har jo ikke gjort dig noget, og jeg er her for at hjælpe dig til at få et bedre liv, ikke sandt? (P kiggede ned og tabte magtkampen.)

Observation: Det var tydeligt, at han blev utryg og irriteret over, at jeg ikke blev bange eller gav ham ret. Han havde tabt den usagte magtkamp ved at kigge ned, og det passede ham tydeligvis ikke. Han ændrede nu strategi og begyndte at stille krav og betingelser om at få mere medicin. Jeg fortalte ham imødekommende og meget høfligt, at han ikke kunne få mere medicin, fordi han efter min vurdering var fint dækket ind medicinsk, og at det ville være uansvarligt at give ham mere. Han smækkede med døren og råbte, at jeg kunne rende ham i røven, og at han ville forlade behandlingen. Min fornemmelse var dog, at han ikke ville gøre det af tre årsager: 1) Jeg havde mødt ham respektfuldt og været imødekommende samtidig med, at jeg havde vist ham, at her var jeg lederen. 2) Jeg havde fortalt ham, at jeg kunne rumme ham, og at jeg gerne ville hjælpe ham. 3) For det tredje var han så påvirket, at han ikke kunne finde vej til København.

Gå aldrig i krig med en antisocial, men få skabt en god relation til den usikre og sårbare side af personligheden, og hjælp den antisociale til at bevæge sig ned i nulpunktet. Skab et rum og en ramme, i hvilket den antisociale tør snakke om sig selv og frygten for at være i verden på normal vis. De fleste antisociale har mange grimme oplevelser i rygsækken, og de har sjældent oplevet trykthed og nærhed i relationer. De har ofte oplevet svigt, vold og misbrug gennem hele livet, hvorfor deres mistro er altoverskyggende og dominerende. Derfor handler behandling om at opbygge og styrke deres selvværd og vise dem, at der findes en ny og mere konstruktiv måde at forholde sig til sig selv og til verden på. Jo flere gange terapeuterne hjælper den antisociale til at bevæge sig ned i nulpunktet og gå imod den grandiose side af personligheden, jo større er sandsynligheden for at opnå en varig forandring og dermed et liv uden kriminalitet og stofmisbrug.

Enkle regler og konsekvens

Mød de antisociale klienter med respekt, empati, forståelse og medfølelse i et terapeutisk rum. Herudover skal de antisociale arbejde med skriftlige opgaver, modtage undervisning, deltage i workshops og deltage i den problemløsende gruppe-terapi. Men de skal også 'overvåges' og styres i dagligdagen. De skal hele tiden holdes ansvarlige for deres handlinger. Der skal opbygges en ramme eller et regelsæt, som den antisociale skal underskrive, inden behandlingen kan påbegyndes. Der er især én ramme i behandlingen, som på ingen måde kan overskrides eller forhandles. Det handler om vold eller trusler samt om grovere kriminalitet begået under behandlingsforløbet. Dette vil betyde bortvisning med det samme.

Så er der en anden ramme, som handler om løgne, småtyveri, vredesudbrud, smækken med døre, råben og attituder, flere kærester samtidigt i

behandlingen, komme for sent hjem, lyve for at dække eller beskytte sig.

Disse forseelser og denne adfærd er forventelig hos de antisociale, og hvis ens behandlingsfilosofi eller rammerne ikke kan bære dette, så skal man slet ikke bevæge sig ud i behandling af antisociale klienter. Husk, at det, der er kernen i den antisociale personlighed, det er at lyve, bryde regler, at sætte systemer ud af spillet, at lave det, man kalder splitting. Når det uundgåelige sker, så giv en passende konsekvens, og ellers derefter i, hvordan situationen kunne være tacklet anderledes og uden brug af antisocial adfærd.

Behandlingsprogrammet

I det følgende vil jeg beskrive selve behandlingsprogrammet og de forskellige processer, den antisociale klient skal gennemgå under et behandlingsforløb på Alfa-Fredensborg. Alle, der bliver indskrevet til behandling her, skal screenes og efterfølgende udredes. Selve screeningsarbejdet påbegyndes allerede i afgiftnings- og stabiliseringsperioden.

1. Screening

Vi screener alle klienter på områder som: - misbrugstype - stadie af afhængighed - opvækstbetingelser - mental & følelsesmæssig status - behandlingshistorie - tilbagefaldshistorie - psykiatrisk historie - medicinsk behandlingshistorie - kriminalitetshistorie - fængselshistorie - ønske om behandling samt klientens egen vurdering af behandlingsbehov.

Jeg har designet screeningen på en simpel og letlæselig måde og bygget den op, så der ikke skal skrives særlig meget. Den enkelte læser noget tekst og sætte krydser og tæller point sammen. Screening er designet til at klæde os terapeuter på og give os et vidensfundament omkring klienterne og deres behandlingsproblematikker. Når vi er blevet kloge på den enkelte, kan vi også bedre give klienterne den bedst mulige individuelle behandling. I screeningen er der forskellige tests, som afdækker, hvorvidt vi har at gøre med en klient præget af antisociale personlighedstræk. Ud fra DSM IV's symptomliste

og flere andre tests, bliver klienterne vurderet i forhold til, hvorvidt de lider af en mulig personlighedsforstyrrelse, som kan være grundlagt i barndommen, eller om der er tale om en klient med tillærte antisociale træk. Ud fra screeningen bliver behandlingsstrategien tilrettelagt, og behandlingsplanen udarbejdes i samarbejde med den enkelte klient.

2. Selvundersøgelse

Derefter skal de antisociale klienter vurdere sig selv ved hjælp af skriftlige øvelser, der skal hjælpe dem igen med en fokuseret selvundersøgelse af deres problematikker. Det er de problematikker, som den enkelte selv fandt frem til gennem screeningen og/eller ved individuelle samtaler. De skal arbejde med deres livshistorie for at afdække, hvorvidt de har tillærte antisociale personlighedstræk, eller om de lider af en antisocial personlighedsforstyrrelse, der er en dybereliggende ændring i personligheden.

3. Helbredelsesprogram

Når screening og selvundersøgelsen er overstået, er det tid til at indsamle alle informationer fra de forskellige personlighedstests. Vi gennemgår systematisk de forskellige tests og fremlægger de ofte overvældende og graverende resultater vedrørende den enkeltes belastningsgrad. Dette foregår altid ved en individuel session med en terapeut, som den antisociale er tryk ved, og hvor der på forhånd er skabt en god og kærlig kemi. Derefter udarbejder vi en behandlingsplan, og den antisociale underskriver en samarbejdsaftale. På baggrund heraf udarbejder vi et struktureret helbredelsesprogram tilpasset den enkelte antisociale klient. Vi informerer nøje om rutinemæssig overvågning og indgriben, hvis regler bliver overtrådt. Vi underviser i nødvendigheden af at være konsekvent og forklarer, hvorfor der ikke gøres undtagelser ved regelbrud.





4. Undervisning

Lige så snart den enkelte antisociale er stabil og udredt, påbegynder vi en massiv undervisning omkring afhængighed som en biopsykosocial sygdom og om antisocial personlighedsforstyrrelse som en lidelse. Sideløbende med de skriftlige opgaver og den problemløsende gruppeterapi foregår en intensiv undervisningsdel. Målet med undervisningen er at gøre den enkelte antisociale til ekspert i sin egen lidelse, så pågældende efter endt behandling er klædt på til at træffe de rigtige beslutninger uden at recidivere til brugen af antisocial adfærd. Den feedback, vi ofte modtager fra de antisociale, er først og fremmest en lettelse over, at der bliver sat navn på en problemkabende adfærd, som har påført dem smerter og ubehagelige konsekvenser igennem det meste af livet. Derefter kommer frustrationerne ved tanken om at skulle opbygge en helt ny livsstil og begynde at leve ansvarsfuldt og hæderligt.

5. Problemløsende gruppeterapi

I behandlingen bruger vi som nævnt problemløsende gruppeterapi, der anvendes med henblik på at lære de antisociale, hvordan de får konstruktiv feedback fra andre i forhold til deres selv vurdering og daglige måde at være i verden på. Denne feedback vil forårsage 'narcissistiske sår', når de stilles over for sandheden om deres adfærd og livsstil. Den problemløsende gruppeterapi-metode er et af kerneelementerne i behandlingen af de antisociale, fordi den er ikke-konfronterende og meget støttende for den enkelte klient. Mange tvivler på, at det overhovedet kan lade sig gøre at arbejde i en gruppe med 4 til 6 antisociale klienter. Men det kan man godt, og årsagen er den problemløsende gruppeterapi-metode og dennes struktur. Struktur skaber sikkerhed og tryghed, og samtidig er teknikken med de åbne spørgsmål givende, fordi der ikke er nogen, der fortæller nogen, hvad de skal gøre eller ikke må gøre.

6. Forebyggelse af tilbagefald

Det centrale i den kriminalitetsforebyggende behandling er at påbegynde arbejdet med at udfordre de kriminalitetsprægede tankegange og udarbejde en liste over personlige advarselstegn, så den enkelte kan forebygge tilbagefald til stoffer eller kriminalitet. Den enkelte skal lære at identificere sine akutte højrisikosituationer, der kan forårsage tilbagefald til brug af afhængighedsskabende stoffer og antisocial adfærd. De antisociale skal alle lære håndtering af specifikke situationer, som hjælper dem til at forebygge nye tilbagefald. De udarbejder hver et sæt personlige advarselstegn og lærer indgående deres egen tilbagefaldsproces at kende.

Vi opfordrer dem desuden til at finde tre personer i deres sunde netværk og fortælle dem indgående om deres kritiske advarselstegn på tilbagefald. Derved vil deres venner have en chance for at hjælpe og støtte dem i en ansvarlig og hæderlig livsstil, og hvis den enkelte er på vej i tilbagefald, kan vennerne være med til at minde om advarselstegnene herpå.

7. Personligt helbredelsesprogram

Afslutningsvis udarbejder den antisociale specifikke helbredelsesmetoder til, hvordan han eller hun kan afholde sig fra brugen af afhængighedsskabende stoffer og til, hvordan den pågældende kan opføre sig hæderligt og ansvarligt. Den enkelte udvikler et personligt og struktureret helbredelsesprogram og lærer at vedligeholde dette, ligesom pågældende lærer at identificere og håndtere de tanker og følelser, som skaber trang til at bruge afhængighedsskabende stoffer samt trang til at opføre sig antisocialt. På samme måde lærer vedkommende at identificere brugbare modtræk samt at udvikle den karakter og de nye personlighedstræk, som er karakteristiske for stoffrihed og ansvarlig livsstil.

Hvordan er det gået?

Siden jeg i 2005 udarbejdede og begyndte at bruge arbejdsbogen 'Håndtering af antisociale personlighedstræk', har omkring 50 antisociale klienter arbejdet med arbejdsbogen på Alfa-Fredensborg. Heraf har lidt over halvdelen gennemført hele behandlingsprogrammet som planlagt. På nuværende tidspunkt samarbejder vi med psykolog Morten Hesse fra Center for Rusmiddelforskning om at indsamle informationer og lave opfølgning på de antisociale klienter, der har været i behandling på Alfa-Fredensborg. Ved at benytte sig af informationerne fra DANris kan Morten Hesse se, om de antisociale klienter bliver ved med at figurere i behandlingssystemet, om de får brudt deres vane med at indtage stoffer og begå kriminalitet, eller om de ender i fængsel eller døgnbehandling igen.

På længere sigt er det planen at udføre en større opfølgningsundersøgelse i forhold til, hvordan de antisociale klienter har klaret sig efter endt døgnbehandling.

På Alfa-Fredensborg har vi lavet vores egen lille undersøgelse af, hvordan det går de antisociale klienter, der har gennemført behandlingsprogrammet. Dette har vi gjort ved at tage telefonisk kontakt til vores tidligere indskrevne klienter. Denne rundspørge viser, at de antisociale klienter, der klarer sig bedst, er dem, der virkelig er hårdt belastede, og som har afsonet mange år i fængsel. For eksempel havde de 4 første antisociale klienter, der gennemførte behandlingsprogrammet, tilsammen afsonet næsten 45 år for bl.a. væbnede bankrøverier, narkosmugling, berigelseskriminalitet, vold og narkokriminalitet. Disse tidligere klienter har i dag været stof- og kriminalitetsfri i næsten 3 år og bidrager på forskellig vis til vores samfund på en positiv måde. ■

Forfatteren kan kontaktes på
mail@crimestop.dk.