

FORHANDLINGER OM EROTIKK OG AUTORITET I DET TERAPEUTISKE ROM

Hanne Haavind

Hva er det som skjer når en psykoterapeut inndrar en av sine klienter i et seksuelt forhold? Dette forklares vanligvis med henvisning til begreper som overføring og motoverføring; egne seksuelle følelser kan gli ut av terapeuters kontroll, og egenerapi skal forhindre at dette skjer. Denne forståelsesmodellen kan ikke forklare at dette oftest skjer når mannlige terapeuter utnytter kvinnelige klienter, og at de terapeuter det gjelder både kan ha omfattende klinisk erfaring og egenerapi. Forekomsten og følgerne av seksuelle handlinger i psykoterapi blir bedre forklart dersom en del kjennetegn ved det terapeutiske forhold sammenholdes med kjennetegn ved det heterofile forholdet. Det er parallellene i forholdet mellom en mannlig terapeut og en kvinnelig klient og forholdet mellom en mannlig elsker og en kvinnelig elskerinne, som fører til at hans makt over henne styrkes, mens hennes muligheter for utvikling begrenses. Dette blir en alvorlig og skadelig form for feilbehandling, der utnyttingen av klienten ikke bare består i at hun får seksuell kontakt istedenfor psykoterapi, men også består i at hun blir sykeliggjort og avskåret fra å få sine subjektive opplevelser bekreftet. Overgrepet fortsetter gjennom terapeutens anstrengelser for å hindre avsløring.

Erotiske fantasier og seksuelle handlinger i psykoterapi

Hva er det som skjer med og i den terapeutiske relasjon når erotisk tiltrekning mellom klient og terapeut fører til seksuelle handlinger? For det skjer – ikke ofte, men av og til. Alle psykologer vet at slik kontakt er brudd på de etiske regler, og de vet at ansvaret for at dette ikke skal skje ligger hos terapeuten. Samtidig er den terapeutiske relasjon ofte blitt beskrevet som et møte hvor erotisk tiltrekning lett oppstår. Dette bekrefter terapeuter når de blir spurt.

Amerikanske privatpraktiserende terapeuter ble gjennom et spørreskjema spurt om de kunne erindre at de noen gang hadde kjent erotisk tiltrekning overfor klienter. Majoriteten, nærmere bestemt 87%, svarte ja (Pope & Bouhoutsos, 1986). De aller fleste av disse psykologene hadde hatt slike følelser av og til, men ikke ofte. Omtrent halvparten av dem kunne fortelle at de ble usikre og forvirret av sine egne erotiske fantasier. Det var under 20% som i det hele tatt overveiet om de på noe vis skulle innvie klienten i hva de følte, og bare 7% hadde noen gang involvert seg i seksuelle

handlinger med en klient. Det eksisterer altså et tydelig skille mellom erotiske følelser i form av tiltrekning og åpenbare seksuelle handlinger; erotiske følelser er vanlig, mens seksuelle handlinger ikke er det.

Gjennom sin opplæring blir terapeuter gjort uttrykkelig oppmerksom på at klienter lett vil rette sine erotiske lengsler mot dem. Terapeuten skal vise interesse for klientens personlige erfaringer for å bygge opp en atmosfære av aksept og forståelse, slik at også det pinlige og skammelige kan få plass. For begge parter er det nærliggende å trekke forbindelseslinjer til andre forhold som gradvis blir preget av større intimitet, særlig til romantiske forhold der intense og overveldende følelser blir idealisert.

I psykoterapeutisk terminologi omtales de seksuelle fantasier som overføring fra klientens side og motoverføring fra terapeutens. Begrepene viser til at den terapeutiske relasjon rommer elementer som kjennetegner andre relasjoner klienten så vel som terapeuten har hatt, og at begge parter i det terapeutiske rommet kan komme til å la kjennetegn ved andre relasjoner ta over og prege relasjonen mellom terapeut og klient. Klienten vil vanligvis ikke være klar over at han eller hun lar andre forhold i livet tre istedenfor forholdet til terapeuten som hjelper. Både denne form for overføring og terapeutens motoverføring er fenomener som terapeuten skal kunne gjenkjenne som en slags følelsesmessig forveksling og deretter kunne bearbeide og håndtere til klientens beste. Det, som kjennetegner en terapeut, er, at han eller hun skal være i stand til å sette sine egne behov og ønsker til side og være innrettet mot å forstå klientens. Samtidig skal terapeuten ikke innlate seg på å tilfredsstille klientens ønsker om mer intim kontakt av erotisk art. Aksept og hensynstagen overfor klienten skal bety at han eller hun får anledning til å lære, gjennom åpenhet og refleksjon, om grunnlaget for egne følelser (Robertelli & Schoenewolf, 1987).

Betegnelse overføring og motoverføring brukes om alle slags følelser, og refererer altså ikke til erotisk tiltrekning alene. Begrepene hører hjemme i en forståelsesmodell der seksuelle følelser betraktes som grunnfølelser. Det ligger implisitt at erotiske følelser følger av den seksualitet som «er i» individet fra naturens side, og som lett fortsetter å slå igjennom det kulturelle ferniss, representert ved selvinnsikt og selvkontroll. Denne forståelsen tilsier derfor at terapeuten må lære selvkontroll i et profesjonelt fellesskap for å kunne praktisere dette i møte med klienten. For å unngå at terapeuter går utover sine profesjonelle grenser og utnytter anledningen til å ha seksuelle forhold til sine klienter, tilbys de et annet sted der deres egne følelser kan være i fokus. Egenterapien blir garantien (Apfel & Simon, 1985; Gorkin, 1987).

Ingen vet om denne garantien er gyldig (Pope, 1990a), og det er vanskelig å vurdere hvor egnet forståelsesmåten er. Den rommer noen motsetningsfylte anvisninger. På den ene siden skal terapeuter lære å skille mellom fantasier i et forhold og de reelle kjennetegn ved dette forholdet. På den andre siden skal de lære å utnytte nettopp det tvetydige og åpne ved det terapeutiske møtet, slik at et bredt spekter av klientens følelses-

messige reaksjonsmåter blir aktivisert, for så å kunne bli bearbeidet. Forståelsen baserer seg på et begrep om følelser som depersonaliserte krefter som regjerer over personer, hvis de ikke regjerer seg selv. Forskjellen mellom klienten og terapeuten blir spesifisert til en forskjell mellom den som blir regjert av og den som regjerer over disse kreftene. Andre kjennetegn ved det som skjer når erotiske følelser blir til seksuelle handlinger i psykoterapi, trer i bakgrunnen. Det taes f.eks. ikke høyde for at det hovedsaklig er mannlige terapeuter som blir seksuelt involvert med kvinnelige klienter – og fortrinnsvis de som er noe yngre enn dem selv (Chesler, 1972; Holroyd & Brodsky 1977; Haavind & Hvistendahl, 1992; Pope & Bouhoutsos, 1986). Maktforholdet mellom terapeut og klient blir også vinklet på en spesiell måte når man bruker begreper som overføring og motoverføring. Klienten fremstår som en som verken har eller kan ha kontroll over egne reaksjonsmåter, mens terapeuten både skal vite hva som er best for den andre, unngå å bli påvirket av den andre, og i stedet styrke sin kontroll over seg selv. Likevel er terapeuten i noen grad fritatt for ansvar, fordi begrepet om motoverføring innebærer at det er klienten som setter overføringsspiralen i gang ved sine feilplasserte følelser. Terapeutens motoverføringer er ikke hans eller hennes egne feilplasseringer, men er svaret på og derfor også tegnet på de overføringer klienten er offer for. Forståelsesmåten gir terapeuten rett til å definere om klientens følelsesmessige reaksjoner er adekvate, ved henvisning til sine egne følelser. Når terapeuten kjenner seksuell tiltrekning, så er det klienten som har satt det i gang med sine fantasier. Dette blir en fremstilling av den omnipotente autoritet. Det som vanligvis omtales som dominans og underordning, blir her gjort til selve kjennetegnet ved det terapeutiske virkemiddel.

Denne artikkel har som sitt utgangspunkt at den forståelsesmåte som er etablert gjennom begrepene overføring og motoverføring, på noen måter kan virke tilslørende og begrensende. Terapeuter kan ledes til å tro at den tiltrekning de eventuelt føler overfor en klient, den er skapt av at det allerede foreligger en «overført» erotisk mobilisering og interesse fra denne klientens side. Den forståelsesmåte som artikkelen argumenterer for, vil inkludere flere kjennetegn ved det fenomenet at erotiske fantasier fra terapeuter noen ganger omsettes i seksuelle handlinger overfor deres klienter. Det som særlig vil bli trukket frem, er betydningen av partenes kjønn og utviklingen av maktforholdet mellom dem. Med utgangspunkt i erkjennelsen om at erotiske fantasier er vanlig, mens seksuelle handlinger ikke er det, blir spørsmålet: Hva er det som skjer når det uvanlige skjer, og hvilken betydning får det for dem som blir involvert? Svarene må ikke bare omfatte de forhold som leder til seksuell kontakt, men også hva det fører til for de impliserte. En slik utvidet forståelse vil gi andre holdpunkter for hvordan fenomenet kan gjenkjennes og dessuten gi et noe annerledes grunnlag for den etiske fordømmelsen.

Fornyet bekymring

Den psykologiske forståelse av seksuell kontakt mellom klient og terapeut er under endring. Det dreier seg om en økt bekymring. Det har alltid vært erkjent som et beklagelig faktum at noen terapeuter ikke holder faglig mål, men nå er bekymringen knyttet til de skadevirkninger seksuell kontakt kan få for de klienter som utsettes (Durre, 1980; Pope, 1988). Den økte bekymring henger sammen med avsløringene av seksuelle overgrep mot kvinner og barn i familien, og de samtidige avsløringene av seksuell trakassering og sekspress overfor kvinner i arbeidslivet (Bransæter & Widerberg, 1992; Schei, 1991; Sætre, Holter & Jebsen, 1986).

Når den mellommenneskelige dynamikken i disse fenomenene ble beskrevet i detalj, ble også seksuell involvering mellom partene i terapirommet satt i et nytt lys. Akkurat som ved seksuelle overgrep mot barn i familien, så en at avhengighet og tillit ble utnyttet av noen i en relativt mer maktfull posisjon. Og den mektige behøvde ikke bruke vold eller trusler, men kunne spille på overlegen autoritet og troverdighet for å begrense den utsattes uttrykksevne og hindre avsløring. Akkurat som ved seksuell trakassering og uønsket seksuell oppmerksomhet i arbeidsforhold, så en dette som en vridning av saksforhold med et avgrenset formål til også å omfatte seksuelle ytelser. Det som ble reproduisert, var menns utnyttning av kvinner som tjenesteytende gjennom sin kropp, og derved ble det en degradering av dem som deltakere i forhold til den felles sak.

Beskrivelsene av seksuelle overgrep og trakassering ble avsløringer, fordi slike hendelser ikke bare ble holdt skjult av de involverte, men av hele kulturen. Her er det også en parallell til seksuell kontakt mellom terapeut og klient. Det har alltid vært kjent at noen terapeuter ligger med klientene sine, fordi andre terapeuter har fått høre fra sine klienter hvordan de er blitt utnyttet av tidligere behandlere. Men dette ble sett på som et beklagelig faktum, og som den enkelte terapeuts feil og ansvar. Det er få klienter som vil klage, og den terapeuten som blir kjent med misbruket, ser sjelden andre muligheter enn å holde kunnskapen for seg selv. De fleste klienter vil også holde sine erfaringer for seg selv, fordi det er vanskelig å bevise hva som har foregått, og fordi skammen rammer den utsatte like sterkt som den som begår overgrepet. Dessuten kan en ikke vite om en ikke selv har skyld i sin egen misere. Også denne tendensen til å påta seg skyld, har de som ble utnyttet som klient til felles med andre som er blitt utnyttet seksuelt i andre sosiale sammenhenger.

Avsløringene av seksuelt misbruk ble drevet frem av den moderne kvinnebevegelsen som vokste frem i Europa og Nord-Amerika gjennom 1970- og 80-tallet. Den politiske ambisjon var å peke på at det var en kulturell betingelse – kvinneundertrykkningen – som gjorde overgrepene mulige og som gjorde at de fremsto som individuelle tragedier, snarere enn som hendelser som var et felles anliggende for alle medlemmer i kulturen. Alvoret i situasjonen ble styrket da det etter hvert ble oppdaget og

dokumentert at seksuelle overgrep og seksuell trakassering ofte vil ha skadelige konsekvenser for dem som blir rammet (Chesler, 1972; Dahl, 1993; Pope, 1988; Schei, 1991; Sætre, Holter & Jebsen, 1986).

Den endrede forståelsen av seksuell kontakt mellom terapeuter og deres klienter viste seg ved økt forskning, først og fremst i USA. Fra slutten av 70-tallet ble det gjennomført en rekke spørreskjemaundersøkelser for å kartlegge omfanget av slik kontakt. Forekomstundersøkelsene ble etter hvert supplert med mer inngående studier av fenomenet. Hvem var de terapeutene som representerte en risiko, hvem var de sårbare klientene, og hva kjennetegnet deres samhandling? Det var via de mer inngående studiene at parallellene til andre former for seksuelt misbruk kunne bli trukket. Fellestrekkene ble gjort tydelig gjennom de nye betegnelser som ble tatt i bruk. Istedenfor å snakke om (mot)overføringsfølelser som løper ut av terapeutens kontroll, ble det snakk om profesjonell incest (Bates & Brodsky, 1989), om seksuell mishandling (abuse, Pope, 1990b), eller utnyttning (exploitation, Gabbard, 1989). Henvisninger til intimitet og tiltrekning er blitt erstattet med henvisninger til makt og bedrageri (when men in power betray women's trust, Rutter, 1989).

Fra personforståelse til situasjonsforståelse

Når seksuell kontakt mellom klient og terapeut betraktes som en av flere former for seksuelle overgrep, svekkes forklaringskraften i en forståelsesmodell som er eksklusiv og spesifikk for den psykoterapeutiske relasjon. Forestillingen om at egenerapi for terapeuter er et effektivt virkemiddel som hindrer at noen forgriper seg, får dessuten ikke overveldende støtte fra de empiriske undersøkelsene. De terapeuter som utnytter sine klienter seksuelt, har gjennomgående ganske lang og omfattende klinisk praksis, og de kan være vel ansett blant kolleger. At terapeuten har gjennomgått egenerapi ser ikke ut til å gi klienten noen bedre beskyttelse mot feilbehandling og overgrep (Gartrell m.fl., 1986; Gechtman, 1989; Haavind & Hvistendahl, 1992; Pope & Bouhoutsos, 1986). Kanskje er det ikke en gang terapeutens ubevisste reaksjoner på klientens fremferd som senker terapeutens aktsomhet og selvkontroll, ettersom de terapeuter som er anklaget for å utnytte en klient, enten benekter at seksuelle handlinger har forekommet over hodet, eller de erkjenner at de utførte handlingene for å skaffe seg egen seksuell tilfredsstillelse. Det som kjennetegner dem, enten de innrømmer sine overgrep eller ikke, ser ut til å være en svakt utviklet evne til å leve seg inn i hva deres fremferd gjør med kvinnene de møter (Pope, 1988). Kanskje er det rimeligere å se etter hva slags vansker som menn har med å omgås kvinner i arbeidsmessige relasjoner, og hva slags arbeidsbetingelser det er som gjør det mulig for menn å få bekreftet usaklige holdninger i sine vurderinger av kvinner som kolleger i over- og under-

ordnete posisjoner? Er det grunn til å stille spørsmålstegn ved forestillingen om at kvinnelig tilstedeværelse er det samme som erotisk tilgjengelighet, og dermed umåtelig fristende for menn? Kanskje er det grunn til å stille spørsmålstegn ved om det finnes en mannlig seksuell drift som bringer menn ut av egen kontroll? Hva er det som tilsier at menns seksuelle drifter virker slik at det er de mest utpreget mannlige individene som fordi de har den sterkeste driften, også vil være de som lettest får sin sosiale ansvarlighet svekket?

Selv om det kan være mye å hente ved å peke på parallellene mellom seksuell utnyttning i det terapeutiske rom og seksuell utnyttning ved andre sosiale anledninger, er det viktig at en ikke lar fellestrekene i det som avsløres, overskygge de spesifikke forløp som foreligger når det er erotikk og *behandling* som blandes. Beretninger om seksuell kontakt mellom terapeut og klient omfatter f.eks. ikke beskrivelser av vold eller trusler om vold, slik beretninger om andre former for seksuelle overgrep ofte gjør. Det er vesentlig å se hva slags maktmisbruk som blir mulig, og som samtidig kan skjules, når de to har posisjonene som terapeut og klient. Da kan det være hensiktsmessig å betrakte alt det som skjer mellom de to parter, som forhandlinger om hva slags forhold de skal ha til hverandre.

Ethvert forhold inneholder direkte så vel som indirekte utprøvinger, forslag, avvisning eller bekreftelser av hva slags handlinger forholdet skal omfatte, og hvordan beslutningene om innholdet skal fattes. Er en mann og en kvinne «alene» og utveksler personlige erfaringer, ligger det romantiske heterofile forholdet der som en mulig ramme for deres samspill. Selv om de to møtes innen rammen av et forhold der han er terapeut og hun klient, kan det fra starten av være utydelig for klienten hva denne rammen innebærer, og rammen kan også skifte over tid. Det er ikke bare forekomsten av erotiske antydninger og invitter som bidrar til at rammen skifter. Det er like meget et spørsmål om relativ makt, dvs. partenes grunnlag for å opptre med autoritet i avgjørelsene om hva som foregår nå, og hva det skal bety for det videre forløp de to imellom.

Forhandlingene skjer innen et kjønnsbundet betydningssystem. Kulturens forestillinger om hva som er kvinnelig og hva som er mannlig, og koden for hvordan disse to betydninger hører sammen i et heterofilt forhold, men skal være irrelevant i et profesjonelt forhold, utgjør et slags bakteppe som partenes handlinger spiller seg ut mot (Søndergaard, 1994).

Psykologenes holdninger til og erfaringer med seksuell kontakt i terapi

I USA er det i løpet av de siste 15 år gjennomført flere undersøkelser der psykoterapeuter er blitt bedt om å rapportere anonymt via et spørreskjema om de noen gang har hatt seksuell kontakt med en klient (Pope, 1990a; Brodsky, 1989). I 1991 ble det gjennomført en tilsvarende undersøkelse rettet mot alle norske psykologer (Haavind & Hvistendahl, 1992).¹ Selv

om det er vanskelig å danne seg et bilde av fenomenet på grunnlag av anonyme forekomstundersøkelser, er resultatene fra de forskjellige undersøkelser nokså sammenfallende. I de første undersøkelsene, som ble gjennomført fra slutten av 70-tallet og inn i 80-tallet, var det rundt 10 % som kunne fortelle at de hadde hatt direkte seksuell kontakt med noen av sine klienter i terapi (Brotsky, 1989; Pope 1990a). Senere undersøkelser viser lavere tall, omtrent 3% (Gartrell m.fl., 1986; Pope m.fl., 1987; Haavind & Hvistendahl, 1992).

Det er ikke mulig å gi noe sikkert svar på om denne nedgangen avspeiler en reell nedgang, eller om det er et uttrykk for at terapeutene er mer tilbakeholdne med å rapportere handlinger som blir mer entydig fordømt i den offentlige debatt. For over ti år siden fantes det enkelte fagfolk som fremhevet seksuelle handlinger som nyskapende metodiske fremgangsmåter i terapi med seksuelt hemmede klienter. Uten unntak var det menn som foreskrev slik behandling for kvinner (Gross, 1977; McCartney, 1966; Shepard, 1971). Fra 80-tallet har talsmennene for et slikt syn nesten forsvunnet fra den nord-amerikanske fagpressen. Mens det stadig kommer faglitteratur som med ulike argumenter avviser all form for seksuell kontakt mellom terapeut og klient – uansett om det skjer mens behandling pågår eller etter at den er avsluttet (Bates & Brodsky, 1989; Gabbard, 1989; Pope & Bouhoutsos, 1986; Schoener m.fl., 1989).

De norske psykologene er på linje med denne utviklingen når 98% av dem tror at det ofte eller alltid vil ha uheldige konsekvenser for en klient å bli utsatt for erotisk kontakt og berøring fra sin terapeut. Selv blant de få som selv innrømmer å ha hatt slike kontakt med sine klienter, mener over halvparten at det ofte eller alltid vil ha uheldige konsekvenser for klienten.

I den norske undersøkelsen er det tre kilder til kunnskap om omfanget av seksuelle handlinger mellom terapeut og klient: Omtrent 5% av psykologene kan fortelle at de selv har hatt slik kontakt med klienter mens de gikk i terapi eller etterpå. Omtrent 8% av de psykologene som selv har gått i terapi kan fortelle at de har hatt slik kontakt med sin terapeut. Over 30% av alle psykologene kan fortelle at de gjennom minst en av sine klienter har fått kjennskap til at denne har hatt seksuell kontakt med sin tidligere terapeut. Uansett hvilken registreringsmåte som brukes – og ingen av dem er egnet til å gi veldig eksakte anslag – kommer det frem at det i alt overveiende grad dreier seg om mannlige terapeuter som involverer seg seksuelt med kvinnelige klienter. Dette er et helt gjennomgående trekk ved de nord-amerikanske undersøkelsene også (Pope, 1990a).

Dette handler altså ikke om et tilfeldig mylder av individuelle ubevisste følelser som løper løpsk, som en følge av styrken på følelsene og den manglende evne til å bearbeide det ubevisste innholdet. De tidligere nevnte undersøkelser tyder nemlig på at også de fleste kvinner har erfart at de har følt seg tiltrukket av klientene sine (Pope & Bouhoutsos, 1986). Likevel

er det nesten bare blant menn at erotiske fornemmelser omsettes i seksuelle handlinger. I Norge er kvinner faktisk litt mer tilbøyelige enn menn til å uttrykke seg over for sine klienter i form av fysisk kontakt og berøring, men da skjer det som en trøstende hånd, en klapp på skulderen som uttrykk for sympati, eller ved at de tar imot en klem til avskjed. Slik ikke-erotisk kontakt er noe som forekommer sjelden eller av og til for omtrent to tredjedeler av psykologene. 60% av psykologene tenker seg at kontakt og berøring som ikke har et erotisk innhold, av og til kan ha positive effekter overfor klienter i terapi. Bare 2% mener at det aldri har positive effekter. Det sterke skillet mellom ikke-erotisk og erotisk kontakt og berøring viser seg ved at det var 84% som mente at erotisk kontakt og berøring aldri kan ha positive effekter for klienten.

Den norske undersøkelsen viser også at når psykologene selv er i posisjonen som klient, så er det kvinnene som lar følelser følges av handling. Igjen er det de kvinnelige klientene som blir seksuelt involvert med sine mannlige terapeuter. Selv om psykologer i sin alminnelighet er skeptiske til nytten av slik kontakt i terapi, er de kvinnelige terapeutene mest prinsipielle i sin avvisning. 91% av kvinnene stiller seg helt avvisende til tanken om at erotisk kontakt kan være nyttig, mens 77% av mennene har et slikt syn (Haavind & Hvistendahl, 1992). Mens den psykologiske forståelsen av fenomenet seksuelle handlinger i psykoterapi ensidig har fokusert på individuell problematikk, så er det grunn til å studere nærmere de betingelser som i noen få tilfelle gjør dette mulig for relativt alminnelige terapeuter med relativt alminnelige klienter. Da blir det viktig å skaffe kunnskaper om hva som bidrar til at den terapeutiske rammen for samhandling blir erstattet med den romantiske heterofile, med de tilhørende forestillinger om mannlige og kvinnelige seksualitet. Posisjonen som mann i forhold til en kvinne og posisjonen som terapeut i forhold til en klient, gir den relativt største kontroll over hvorvidt og hvordan dette skjer. Risikoen for at det kan skje, øker derfor når terapeuten også er en mann og klienten også er en kvinne.

Fra en terapeutisk til en romantisk ramme

For enhver kvinne som selv søker eller som blir sendt til psykologisk rådgivning eller terapi, er det å møte romantisk engasjement og seksuell tiltrekning fra den mann som skal behandle henne, et skadelig substitutt. Når det må betraktes som utnyttning av klienten og etter hvert et overgrep fra terapeuten side, så er det ikke fordi terapeuten bruker handlemåter som klienten opplever som voldelig tvang. Det er bedraget som er problemet. Det klienten skulle få, blir erstattet med noe annet, og denne erstatningen kan skjules av terapeuten autoritetsbaserte forståelse av den andre (Appelbaum & Jorgenson, 1991). Når en mann tar initiativet til eller svarer på seksuelle inviter og tilbud, blir den sosiale innflytelse som han

har som terapeut i dette forholdet, samtidig tilslørt. Maskeringen av terapeutens påvirkningskraft blir bare mer befestet etter hvert som de erotiske muligheter utvikler seg til seksuelle handlinger som gjentas over tid.

Det er maktbruk når den mannlige terapeuten sier ting som

- dette er godt for deg...dette er det du trenger....
- det er dette jeg trenger og ønsker meg....
- vår følelser er personlige....
- våre følelser er terapeutiske....
- jeg er nøytral og beskyttende....du kan stole på meg....
- vi to er et unntak, det gjør ikke noe for oss...
- dette er bare noe som hender...med meg...med deg.... med oss.....
- du er så spesiell.....

Slike utsagn er det vanlig at terapeuter kommer med.² Det er utsagn som er egnet til å fremstille det som skjer som positivt for henne. Dersom det blir brukt henvisninger til forelskelse og kjærlighet, eller henvisninger til seksualitet som en positiv kraft og erfaring, så beveger de to seg inn i den romantiske, heterofile tolkningsrammen. Selv om han i denne innramming fremstår som en mannlige seksuell partner, kan han med terapeutens autoritet fraskrive seg ansvaret for det som skjer. Siden hun er den utkårede, kan han vente og etter hvert også kreve kjærlighet og lojalitet, eller i det minste hengivelse (Smith, 1989).

Terapeutens forklaringer på det som skjer, kan vise til en utvidelse av den terapeutiske rammen, der erotisk anerkjennelse eller seksuell opplæring blir terapi som hun trenger på grunn av sine seksuelle hemninger og problemer med sin selvfølelse som kvinne. Da benytter han seg av terapeutens autoritet til å påstå at de følelser han selv har som mann er saken uvedkommende. Hun blir gjort til en særlig betydningsfull og interessant klient ved at han tilbyr henne noe spesielt som ikke alle andre uten videre vil kunne forstå og verdsette. Dermed tar han på seg et omnipotent ansvar for å vite hva som er best for henne, og han venter og krever en lojalitet fra henne i retning av at alt som skjer mellom dem fra nå av må bli mellom dem og bare skal vurderes av ham. På denne måten blir hennes muligheter begrenset snarere enn utvidet.

Den magiske formel her er «jeg forstår deg, og ingen andre vil forstå oss». Den er ettertraktet som formel for romantisk kjærlighet og forrædersk som formel for psykoterapi. Den tillit som er en helt nødvendig ingrediens i psykoterapi, er blitt gjort til en tillit terapeuten krever, istedenfor at det er en tillit som bygges opp av klienten, og som hele tiden kan avkreftes eller bekreftes gjennom de erfaringer som klienten gjør (Durre, 1980).

Makt i terapi

Det som gjør psykoterapi virksomt, er at samtalen og refleksjonen åpner opp for nye muligheter for klienten. Det terapeutiske møtet skal utformes slik at verden omkring med alle de begrensninger den legger på klientens liv, kan bli satt i parentes. Det kan samtales på en måte som løsnar litt på virkelighetens krav til orden og konsekvens. Det som skjer i det terapeutiske rom, gjelder ikke fullt ut. Gjort er ikke helt gjort, og sagt er ikke helt sagt. Det skapes et eget rom litt på siden av virkeligheten, der det som vanligvis ikke blir sagt, kan komme frem og gjerne være tvetydig. Det utprøvende og forsøksvise gir rom for at klient og terapeut sammen kan se på klientens erfaringer med nye øyne. Når det avtegner seg nye muligheter, er også de i en uforpliktende parentes, inntil klienten eventuelt tar dem i bruk.

Det er altså terapeuten som fremhever det avskjermede ved psykoterapi – at dette foregår utenfor verden – for å skape rom for tvetydigheter og nye muligheter i selve samtalen. Men det er klienten som hele tiden beholder retten til å trekke forbindelseslinjer mellom sine erfaringer fra timene og de erfaringer som hun tidligere har gjort eller for tiden gjør, på alle andre livets områder. Denne retten til å bringe sine erfaringer fra en situasjon til en annen, gjelder uforbeholdent og uten unntak. Det er terapeuten som har taushetsplikt, klienten har det ikke.

Denne arbeidsdelingen – at terapeuten avskjermer og beskytter mens klienten trekker forbindelseslinjene – er det viktigste sosiale arrangementet for å redusere terapeuten sin makt og styrke klientens innflytelse. Tillit skapes i psykoterapi når begge parter erkjenner den autoritet som terapeuten har i retning av å påvirke klienten, samtidig som terapeuten hele tiden og uten unntak demonstrerer sin villighet til ikke å bruke denne makten til å skaffe seg *makt over*. Når terapeuten trer tilbake fra anledninger til å utøve dominans, og i stedet demonstrerer sin *makt til* å åpne opp for nye muligheter, får klienten del i disse mulighetene (Axelsen & Bakke, 1991).

Dersom terapeuten bruker det avskjermede ved det terapeutiske rom til å skape en intimitet som gjør partenes samspill tvetydig på en måte som henspiller på de erotiske muligheter her og nå, blir klientens muligheter begrenset snarere enn utvidet. Og dersom terapeuten videre er den som innfører eller besvarer seksuelle handlinger, så blir klientens muligheter til å transportere sine erfaringer frem og tilbake mellom det terapeutiske rom og sin øvrige livsverden, kraftig innskrenket. Terapirommet blir et utrygt sted når makten til å skape tillit omformes til tiltrekningens kraft og kjærlighetens makt. Det hjelper ikke om denne «makten» gjøres upersonlig og fremstilles som noe som kommer over oss og noe som bare hender oss. Det hjelper heller ikke om han får hennes samtykke til at han vet hva som er best for henne.

Noen kvinnelige klienter opplever i første omgang stolthet og glede over å ha forført sin terapeut (Nestius, 1990). For mange kvinner vil deres

erotiske attraksjon være deres viktigste hjelpemiddel for å redusere ubehaget ved menns dominans. Men de fleste kvinnelige klienter kjenner hjelpeløshet og forvirring (Bates & Brodsky, 1989). Som en kvinnelig psykolog som svarte på den norske spørreskjemaundersøkelsen, sa det om sitt forhold til sin terapeut: «I dag kan jeg ikke se at det under noen omstendigheter kan være nyttig. Den gang da jeg selv ble utsatt for det, tenkte jeg at det var bra for min selvtillit, for min følelse av å være tiltrekkende. I dag tror jeg det er kortsiktig vurdert. Det er som å pisse i buksa, først varmt, så kaldere. Terapeuten er alltid offer for en ubevisst motoverføring som binder og skader pasienten». Enten den første opplevelsen er preget av stolthet og glede eller av forvirring og redsel, så er katastrofen der som et faktum når det blir avslørt at dette er hans makt over henne. Han har den makten fordi han fortsatt er terapeut, og det katastrofale ligger i at han kan bruke den mot henne. Riktignok er det ikke alle som møter katastrofen, noen bevarer opplevelsen av et forhold som var til hjelp for den kvinnelige selvfølelsen (se f.eks. Haavind & Hvistendahl, 1992; Gechtman, 1989, som begge har rapporter fra enkelte psykologer og sosialarbeidere om at det var en positiv erfaring).

Når den terapeutiske rammen skifter eller endres slik at den kan inneholde seksuelle handlinger, er det terapeutens autoritet som gjør dette mulig. Men det er partenes kjønn som skjuler at det er uforenlig med hennes beste. For å forstå det videre forløpet er det ikke nok å se på hva terapi er, vi må også se på hvilken plass betydningen av kjønn har.

Den kjønnsbundne koden

Selv om terapeuten forsøker å kutte alle forbindelseslinjer til de sosiale omstendigheter som omgir paret, så er kulturens koder for hva deres handlinger skal bety, likevel tilstede. Dette gjelder særlig for den kode som knytter personers handlinger til våre forestillinger om hvordan kvinner og menn er og hva de betyr for hverandre. Vi bærer alle våre tegn på den todelte tilhørighet til denne koden på oss, ved kroppen som vi bringer med og som bringer oss til enhver sosial anledning. Det er derfor alt vi gjør kan bindes til kjønn, og det setter sitt preg på hvordan vi inntar og fyller andre sosiale posisjoner på måter som kan vinne anerkjennelse og sympati.

Den kjønnsbundne koden er grunnleggende sett en kode for heterofile forhold. Den tilsier at kvinner besitter noe som menn kan oppfange som kvinnelig attraktivitet. Å være attraktiv er noe kvinner disponerer, men bare i forhold til menn som er villige til å vise interesse og anerkjennelse. Kvinner kan vise interesse og menn kan være attraktive, men koden tilsier at dette blir tolket som variasjoner over grunntemaet om kvinnelig eksponering og mannlig vurdering. Attraktivitet kan også fremstilles og bekreftes mellom menn og mellom kvinner. Men det som kalles homofil

seksuell orientering, er på tilsvarende vis etablerte særordninger i forhold til den heterofile orden som det selvfølgelig. Med mindre noe annet blir uttrykkelig spesifisert, så er kvinner potensielt tiltrekkende, mens det er menn som lar seg tiltrekke. Koden for heterofili er overalt, og forholdene ligger til rette for at han kan se og vurdere henne som kvinne og hun kan pådra seg hans oppmerksomhet som mann. Både de kroppslige tegnene som viser til mann i motsetning til kvinne, og det terapeutiske forholdet der hun søker hans innlevelse og forståelse, kan sette den mannlige terapeuten på sporet av en romantisk mulighet – særlig dersom hans klient er en yngre kvinne som for akkurat ham kan fremstå som tiltrekkende.

Sporet blir tydeligere dersom han ikke bare er noe eldre enn henne, men også mer erfaren faglig, sosialt og seksuelt. Har han dessuten et eget kjærlighetsliv som er preget av frustrasjoner og skuffelser, vil han lettere oppfatte hennes beundring, avhengighet eller føyelighet som attraktivitet for seg. Mannen gjenkjenner seg selv som mann i de kulturelle forestillinger om hva de tilstedeværende tegn på kvinnelig attraktivitet kan gjøre med ham. Sjansen for at hun vil møte ham på dette sporet – eller også være den som leder ham dit – øker dersom hun er en kvinne som gjerne vil løse sin usikkerhet og finne personlig trygghet gjennom aksept og forståelse fra en mann. Oppdager hun at hun har en attraktivitet som påvirker den mannen som også er terapeuten hennes, så kan det gi henne opplevelsen av at hun øker sine muligheter i egenskap av kvinne. At hennes muligheter som klient samtidig blir innskrenket av denne formen for kvinnelig suksess, er kanskje ikke alltid så lett å oppdage med det samme. Den mannlige elskereren har ikke makt til å hjelpe henne på andre måter.

Fra nå av starter et forløp der han kan vurdere henne både som klient og som kvinne; hvor syk eller frisk er hun og hvor tiltrekkende eller frastøtende er hun. Han vil lettere unndra seg hennes vurderinger; som elsker kan han vanskelig vurderes som terapeut, og som terapeut har han enten abdisert eller blitt omnipotent. Han blir i dobbelt forstand den som kontrollerer forholdets målestokk. Det er her den romantisk heterofile koden og den terapeutiske blir blandet på en måte som styrker mannlige dominans. Denne dominansen skjuler hun ved at hun ikke bare er kvinnelig, men også en som er hjelpetrengende og avhengig. Fra nå av skal de ha felles historie, med ham i posisjonen som den som bestemmer historiens forløp. Ugyldiggjøringen av klientens erfaringer tilsvarer ugyldiggjøringen av kvinnens erfaringer, på samme måte som terapeutens kontroll tilsvarer mannens.

Sammenblandingen av den kjønnsbundne meningstilskrivelsen og den meningstilskrivelse som følger av en terapeutisk teori om utvikling og endring, kan forklare at erotiske følelser oftest blir til gjentatte seksuelle handlinger for *mannlige* terapeuter i forhold til *kvinnelige* klienter. En slik sammenblanding kan også forklare hvorfor dette er selvbedragerisk og uansvarlig fra terapeutens side, og så avhengighetsskapende og skadelig for klienter.

Seksuelle forhold kan også utvikles etter et homoseksuelt mønster, mellom to menn eller mellom to kvinner. Slike forhold forekommer sjeldnere, men det er stadig menn som oftest er involvert i posisjonen som terapeut og kvinner som har posisjonen som klient (Haavind & Hvistendahl, 1992). Den heterofile koden tilsier at slike forbindelser er mindre nærliggende i de fleste situasjoner, men at det igjen er mannlige terapeuter som lettest vil kunne etablere noen forhold som er unntak for hovedreglen. Også her er det ulikheten mellom terapeut og klient som tilsynelatende blir overkommet i likheten som seksuelle partnere.

Omvendte heteroseksuelle forhold forekommer også, der en kvinnelig terapeut involverer seg seksuelt med en mannlig klient. Den kjønnsbundne koden virker, men når kvinner er i dominerende posisjoner, så virker dette snarere som en beskyttelse mot enn som en innledning til seksuelle handlinger. Bare dersom kvinner i egenskap av terapeuter hadde vært like tilbøyelige til å involvere seg seksuelt med sine mannlige klienter, som kvinner i egenskap av klienter er til å bli involvert med sine mannlige terapeuter, hadde det vært rimelig å betrakte erotisk tiltrekning som en kraft som kommer innenfra og er rettet utover. Forestillingen om denne kraften er mannlig; det er mannlig å ha den sterkeste driften, og det blir menn som får sin sosiale ansvarlighet svekket av den. Også den selvbeholdelse skal være en motkraft er på sett og vis mannlig. Etter overføringsteorien skal mannlige terapeuter lære å passe seg for kvinners forførende krefter. Det hadde kanskje vært mer nærliggende å fortelle kvinnelige pasienter at deres terapeuter ikke skal misbruke sin posisjon, og at de både kan spørre og klage dersom de mener at de blir misledet eller utnyttet.

En forståelsesmåte som legger vekt på hvordan uttrykk for autoritet kan fremstilles og bekreftes i en terapeutisk ramme, og hvordan uttrykk for erotisk tiltrekning kan fremstilles og bekreftes i en romantisk ramme, forteller ikke først og fremst hvilke personer som kan komme til å utnytte klienter seksuelt. Det er en forståelse som er rettet mot fenomenet som forhandlinger i et forløp over tid om hvordan handlinger kan bli forstått som uttrykk for hvem partene er og kan være for hverandre. Denne alternative forståelsen er egnet til å gripe de viktige fellestrekk og variasjoner i de relasjoner der det forekommer seksuelle handlinger mellom klient og terapeut. Det overordnede fellestrekk er hvordan makt skjules og erotikk omsettes i handlinger. Det meningsinnhold som fungerer som et bakgrunns-teppe og en veiviser i disse forløpene, det er forestillinger om hva som kjennetegner kvinnelig og mannlig i forhold til autoritet og forestillinger om hva som kjennetegner kvinnelig og mannlig i forhold til erotikk. Dersom klienten i utgangspunktet ikke er en kvinne, så er det som skjer likevel at det gjøres «kvinne» av ham. Å bli gjort kvinne av – det betyr å bli opphøyet og plassert på en pødestall av noen som dermed øker sin tilgang på og kontroll over «hennes» personlige ytelser og ressurser. Den som

gjør seg til «mann», kan mer legitimt eller uforstyrret benytte seg av den andres avhengighet og gjøre den om til en underordning.

Forløpet i heterofile forhold

Det er når hun prøver å uttrykke ønsker som går mot hans, at det blir tydeligere for henne hvordan hun er begrenset og fastlåst, og at det er han som har tiltatt seg makt. På en rekke forskjellige måter kan hun bli usikker på om hun vil følge hans anvisninger;

- stiller hun spørsmål ved hva hans fremgangsmåter betyr eller innebærer...., så vil hans svar være bestemmende også for henne og stadfeste at hun er en som ikke kan vite.
- ønsker hun mer involvering eller mer støtte enn han er villig til å gi...., så kan hun oppholdes med snakk eller avvises direkte.
- er det hun som vil hun trekke seg...., kan han bli fortvilet og appellerende eller anklagende.
- er det hun som blir fortvilet over å bli avvist eller forlatt...., så kan han kalle henne til ansvar.

Det er han som beholder retten til å veksle mellom den terapeutiske og den romantiske rammen, og det gir ham mulighet til å diskreditere alt hun sier. Enten hun ønsker å befestes, eller å komme ut av den romantiske rammen, er det han som er i en posisjon hvor han har autoriteten til å bekrefte hennes utspill eller avvise dem. Så lenge han ikke deltar i noen av hennes øvrige livsarenaer, kan han alltid henvise til at hun er klienten i den terapeutiske rammen. Han kan til og med avbryte forholdet til henne som klient, fordi han er forelsket. Likevel kan han beholde retten til å si hvordan hun er.

Når han på dette tidspunkt i et forløp henviser til hennes problemer, er det imidlertid ikke lenger noe han gjør for å hjelpe henne til avklaring. I stedet er det blitt hans fremgangsmåte for å fri seg fra ansvar gjennom at han bebreider henne. Det terapeutiske rommet står ikke lenger i parentes slik at det gir henne utvidete muligheter for utprøving og refleksjon. Det er blitt et sted for virkelighetens disputer. Der kan alt hun har sagt og kan komme til å si om seg selv, nå bli brukt mot henne. Han kan hele tiden vende tilbake til hva han vet om henne som en forvirret eller svak person:

- Forsøker hun å komme frem med sine vurderinger...., blir de tatt som tegn på at hun er en som bør overlate vurderingene til ham.
- Vil hun fortelle det til noen...., så kan han vise hvordan alle andre kan se slike fortellinger som et uttrykk for hennes manglende psykiske stabilitet og dømmekraft.

– Dersom hun virkelig vil avsløre ham og innklage ham for profesjonelle og etiske organer...., så kan han benekte det hun anklager ham for og si at det ikke er skjedd.

Selv om han nekter utad, kan han innad be om forståelse og tilgivelse. Utad fremstiller han seg som den ansvarlige terapeut, innad appellerer han til den romantiske rammen og fremstiller seg som en som er blitt forført og fortapt av krefter som han som mann ikke har full kontroll over. I den romantiske rammen kan hun anklages for å være den forførende og beregnende kvinnen, den som han nå må komme seg bort fra for å gjenvinne balanse og kontroll i sitt liv som mann.

Dersom hans hovedstrategi blir å nekte overfor andre at det har forekommet seksuelle handlinger mellom dem, innebærer dette for henne at alt han sa for å legitimere seksualiteten i den første delen av forløpet, nå blir avslørt som bedrageri. Dersom første del var romantisk begrunnet, blir andre del en bekreftelse på at kvinnelig seksualitet er et gode som menn kan lure seg til ved å utnytte kvinners forhåpninger og tillit. Derfor må kvinner i sin alminnelighet være føre var og prøve å beskytte seg. Men han har benyttet seg av det overtak han har som terapeut overfor en klient, til å svekke den aktpågivenhet som vanligvis kreves av kvinner.

Ved å nekte utad, avslører han seg for henne. Men i begge faser av forløpet spiller han på den kjønnsbundne koden. Utad kan han nemlig bruke den terapeutiske rammen til å fremstille seg som den som forstår sammenheng, og henne som den som driver selvbedrag. Samtidig bruker han den romantiske rammen som hjelpemiddel til å forklare at hennes virkelighetsoppfatning er en kvinnelig romantisk illusjon pådyttet ham som mann. Noe som tilsier at han er utsatt for en kvinnelig klient som har sine psykiske problemer særlig knyttet til mangelfull og forstyrret forståelse av sine egne erotiske lengsler og seksuelle behov. Han kan true henne med at dersom hun forteller noe om de seksuelle handlingene, så vil han fortelle historien om denne klienten. Eller han kan overtale henne til å tro at hun er denne personen. For det er lett å vise at hun som kvinne er en ustabil og sårbar person, en som lett føler seg krenket av menn som ikke oppfyller hennes erotiske drømmer, og som i sine ønskeoppfyllende fantasier kan komme til å innbille seg ting som ikke er skjedd. Hun blir et ikke-pålitelig vitne om sin egen tilstand. Hun er beklageligvis psykisk sykere enn terapeuten har trodd. Har han gjort noen feil i den profesjonelle relasjon, så er det den at han i første del av forløpet kom i skade for å overse hvor psykisk skadet hun er.

Innad blir hans makt over henne synlig for henne. Når de seksuelle handlingene ble introdusert i første del av forløpet, var makten i den terapeutiske rammen forkledd, slik at de seksuelle handlingene kunne fremstå som om de var for hennes skyld og ville gjøre henne godt. I den romantiske innrammingen vil de samme handlinger fremstå som en følge av hans

tiltrekning. De blir til et tegn på at han har falt for henne, fra autoriteten som terapeut til sårbarheten som elsker. Når spørsmålene kommer om hva de seksuelle handlingene skal bety for fortsettelsen av deres forhold, og han utad sier at de ikke har funnet sted, blir hans makt over henne avslørt og gjeninnsatt. Samtidig blir denne makten skjult for andre. Hans makt styrkes ytterligere av at det bare er hun som kjenner den. Han har gjort henne taus – eller syk og gal. For å beskytte seg selv, må han skade henne. Det er hun som tvinger ham til det, hvis hun da ikke skjønner hvilke vansker hennes historie kan skape for ham. Oftest skjønner hun det. Sårbar som hun selv blir i dette forløpet, har hun ikke vansker med å gjenkjenne hans sårbarhet. Hun vet hva slags straff i form av sosial degradering som vil ramme ham, og hun ser hans kamp for å hindre det. Kanskje vil hun for sin egen selvfølelses skyld, unngå å være den som gjør ham vondt (Beinset, 1992).

Dette skifte i hvordan makten skjules, hadde det ikke vært mulig å gjennomføre dersom det ikke også var noen andre omkring som forsto hans behov for å forsvare og beskytte seg. Han baserer seg på at det er noe gjenkjennbart i historien om den forførende og beregnende kvinnen, slik at alle med forståelse for menn vil kunne identifisere seg med den. Begrepene om overføring og motoverføring er nettopp begreper som peker på at det psykoterapeutiske rom kan bli et farlig sted for mannlige terapeuter fordi de der utsettes for forføringsrisiko fra særlig tiltrekkende kvinner. Så sent som i 1981 heter det i en artikkel i *American Psychologist* at når kvinner klager over at det har vært psykisk ødeleggende for dem at deres terapeut har hatt et seksuelt forhold til dem, så skyldes det oftest at de har for vane å løse sine problemer ved å seksualisere alle forhold, og at de er ute etter å skaffe seg en partner, samt at de nå vil utnytte anledningen til å skaffe seg selv et økonomisk utbytte og hevne seg på alle menn (Serban, 1981).

Når utenforstående trekkes inn i vurderingen av en spesifikk sak, er det ingen som sikkert kan tro henne vis a vis ham. Så lenge han har en alternativ historie å komme med, kan det ikke utelukkes at hennes anklager savner rot i de faktiske forhold, og nettopp skyldes skuffelsen over at hun ikke kan få innfridd sine urealistiske drømmer om at han skal involvere seg personlig og seksuelt med henne. Så lenge en slik sak verserer, og han er i en usikker situasjon, har hun et visst tak på ham. Som klager vil hun gjenopprette maktbalansen. Men når saken blir avsluttet uten at hun har fått medhold – og slik har det ofte vært i Norge til nå – så har hun også mistet dette maktgrunnet (Grünfeld, Noreik & Sønderland, 1993).

Finnes det så ikke falske anklager? Det er opplagt at når mønsterfortellingen om den mannlige terapeuten som ble utsatt for falske anklager fra sin kvinnelige klient, kan tenkes, så kan den også finnes. Denne fortellingen baserer seg nettopp på den kjønnsbundne koden når den fremstiller den trygge mannen i autoritetsposisjon som særlig attråverdig og den ustabile og underlegne kvinnen som farlig og hevngjerrig når hun blir avvist.

Overbevisningskraften i en slik historie ligger i at alle som hører den, forstår at det var hun som ville ha ham, mens han ikke ville ha henne. Det er svært vanskelig å danne seg noe bilde av hvor ofte og under hvilke betingelser kvinner kommer med falske anklager. I Norge forekommer det sjelden at klienter i det hele tatt retter sine anklager til andre instanser, som fagets komiteer eller til politiet. I de fleste tilfelle er det vanskelig for de som behandler saken, å komme til noen sikker konklusjon om hva som er skjedd. Den offisielle konklusjon på de fleste saker som blir offentlig kjent, er derfor at de er «falske» (Grünfeld, Noreik & Sønderland, 1993). Mens de uoffisielle sakene, de som terapeuter hører om og tror på gjennom redegjørelser fra sine klienter, de eksisterer i et mye større antall (Haavind & Hvistendahl, 1992).

Terapeuten kan altså prøve å redde sitt skinn ved utad å fastholde rammen som terapeut og klient. Det vil si å bryte taushetsplikten og diagnostisere henne. Men en annen hovedstrategi kan være å lansere den romantiske rammen også utad. Han kan forsøke å gjøre de to til et par som elsker hverandre – også andre steder enn i det terapeutiske rommet. Da kan han foreslå at de avslutter terapien, siden han har reelle følelser for henne. Rakk han ikke å gjøre det før han i ord eller handling bekjente sin tiltrekning, kan han beklage det. På dette grunnlag foreslår han at de to blir enige om at de heller vil ha et romantisk forhold. Hennes valg er imidlertid ganske begrenset. Er hun avvisende til forslaget, har hun allikevel tapt sin terapeut. Svarer hun ja, kan han som mannlig part i et romantisk forhold, fortsette å være forståelsesfull og hjelpsom overfor henne. Følgelig trenger hun ikke noen ny terapeut. Hennes problemer er bortimot løst ved denne gunstige bevegelsen hun har foretatt fra klient til en psykoterapeuts foretrukne partner.

Han på sin side slipper å få sin profesjonelle opptreden vurdert av andre. Har han falt før han burde, det vil si før han sa fra at terapien fra hans side var slutt, så kan han likevel lettere få hennes tilgivelse om de nå skifter ramme. Han har nok gjort en feil, men bare overfor henne som han ble forelsket i. Hadde hun fortsatt vært hans klient, skylder han henne en offentlig og profesjonell unnskyldning. Men nå når hun er hans intime venn i et erotisk forhold, er hans feiltrinn bare en sak mellom de to. Han kan appellere til hennes forhåpninger om forholdets fortsatte utvikling som romantisk. Siden hun er i ferd med å bli hans kjæreste, har hun ikke uten videre noe krav på eller behov for å få kompensert for sin underordnede posisjon (Gonsiorek & Brown, 1989). Som klient fikk hun denne kompensasjonen ved at hun sto fritt til å bringe erfaringer i forholdet med ham til andre personer og andre arenaer i sitt liv. Imidlertid er hun som kvinnelig part i et kjærlighetsforhold, ivaretaker av forestillingen om ham som god for henne. Ved sin kjærlighet blir hun er den som kan garantere for ham, slik at han slipper de former for kritikk som en terapeut kan utsettes for.

Forståelse som hjelpemiddel

Svaret på hvorfor noen mannlige terapeuter utnytter sine kvinnelige klienter seksuelt og så nekter for at det er skjedd, det finnes altså i parallellene mellom den terapeutiske og det heterofile romantiske rammen for makt i dyadiske forhold. Posisjonene som terapeut og klient er distinkt forskjellige på en måte som tilsvarer forskjellene mellom posisjonene som mannlig og kvinnelig elsker. Det er den kjønnsbundne koden som tilsier at posisjonene som mann og kvinne ikke skal gå over i hverandre, og at den mannlige skal være relativt styrende overfor den kvinnelige for at forholdet skal bli gjensidig bekreftende (Haavind, 1982; 1992). Dette kan også kjennetegne bekreftelsen mellom terapeut og klient. Både den kvinnelige part og den som inntar posisjonen som klient, kan mildne eller unngå dominansen, eller motarbeide den. Kvinnelig attraksjon kan mildne eller svekke den mannlige dominansen i et heterofilt forhold, og dette ligger derfor som en mulig overføring for en kvinnelig klient i et terapeutisk forhold til en mann. Denne måten å svekke mannlig dominans på, er imidlertid distinkt forskjellig fra den terapeutiske fremgangsmåten for å redusere terapeutens makt og utvide klientens livsrom og handlemuligheter. Det er derfor det er så skadelig å få romantikk istedenfor psykoterapi.

Det profesjonelt uetiske kommer igjen på forskjellig vis i forløpets faser. Det er ikke bare et overgrep at han tilbyr erotisk attraksjon istedenfor terapi. Det er også et overgrep når han nekter eller fraskriver seg ansvaret for at det er skjedd, fordi han da gjør henne til en forstyrret person. Selv tilbudet om å bli hans utkårede, er et dårlig substitutt. Det kan være vanskelig å bestemme hva slags ramme som hennes handlinger skal forstås innenfor også i fortsettelsen, og det blir lett ham som beholder autoriteten til å bestemme hvilken ramme som skal være den gyldige. Hans muligheter for å beholde kontrollen i forholdet kan bli betinget av at hun ikke er helt «frisk». Kommer hun seg, har hun mindre behov for den kjærlighet han tilbød som terapeut. Sagt på en annen måte; det kan bli tvetydig om hun virkelig beveger seg i retning av større autonomi, eller om hun går mot ham.

Terapeuten har ansvar for å forstå de sosiale sammenhenger han er en del av og dermed forstå de situasjonsbestemte forhold som gir eller reduserer makt. Et slikt ansvar avhenger ikke av hvor vidt de seksuelle handlingene faktisk viser seg å ha fått skadelige følger for klienten i form av symptomer eller redusert funksjonsevne. Skaden som klienten påføres, er ikke et mer eller mindre mislykket seksuelt forhold, men utnyttelse av klientens tillit, misbruk av klientens avhengighet, innskrenkning av klientens livsrom, og forræderi mot hennes subjektivitet. Tidspunktet for overgrepet kan derfor heller ikke identifiseres til den gang da de seksuelle handlingene ble utført. Det profesjonelt uetiske ved terapeutens handlinger vedvarer inntil han gir henne tilbake hennes rett til å bringe sine erfaringer fra en situasjon til en annen og søke bekreftelser på hvem hun er og kan

være i fullt dagslys.

Den forståelsen som er presentert her, er ment som et hjelpemiddel for å øke og spesifisere *terapeuters ansvar*, og utvide *klienters muligheter* til utvikling gjennom psykoterapi. Ansvaret gjelder særlig mannlige terapeuter, og innebærer en forventning om at de reflekterer over den kjønnsbundne kode når de forstår seg selv. Det er utilstrekkelig og farlig dersom den kjønnsbundne koden bare brukes direkte og ureflektert til å forstå kvinner på en måte som beskytter menn i egenskap av terapeuter. Mannlige terapeuter kan ikke bare *være i* koden som gir dem makt og fritar dem for ansvar, de må *reflektere over* koden for å øke sin forståelse for hva deres følelser og handlinger betyr for den andre. Likevel, kvinnekjønn hos terapeuten i seg selv ingen garanti for ansvarlighet og kunnskap om hvordan terapeuter kan redusere sin makt og innflytelse og sikre klienter en relativ utvidelse av sine muligheter.

NOTER

1. Undersøkelsen ble gjennomført i regi av Norsk psykologforening. Det var 2300 psykologer i Norge høsten 1991, og 70 % av dem svarte på spørsmål om deres holdninger til og erfaringer med erotisk og ikke-erotisk kontakt og berøring mellom psykologer og deres klienter. Spørsmålene var utformet etter modell av et spørreskjema som var brukt i en tilsvarende undersøkelse av et utvalg psykologer i USA (Holroyd & Brodsky, 1977).
2. I den videre fremstilling har jeg forsøkt å sette sammen biter av kunnskap fra forskjellige kilder til en sammenhengende generalisert fortelling. Det dreier seg om fremstillinger i engelskspråklig faglitteratur (Bates & Brodsky, 1989; Gabbard, 1989; Pope & Bouhoutsos, 1986; Russel, 1993; Rutter, 1989; Schoener m.fl., 1989), der kildene er kasus som er blitt kjent gjennom klagesaker og gjennom de terapeuter som har hjulpet klienter som har vært utsatt for seksuell kontakt fra en tidligere terapeut. Videre har jeg selv i kjølvannet av arbeidet med den norske spørreskjemaundersøkelsen, fått en god del beretninger fra andre terapeuter om de historier som de igjen har fått høre fra klienter som har vært utnyttet av en tidligere terapeut. Det skjemaet som ble brukt i den norske undersøkelsen, inneholdt dessuten flere åpne spørsmål der mange har benyttet anledningen til å dele sine erfaringer med forskerne. Disse svarene er bearbeidet av Marina Hvistendahl, og gir også biter til det puslespillet som jeg prøver å legge her.

REFERANSER

- APFEL, R.J. & SIMON, B. (1985): Patient therapist sexual contact I: Psychodynamic perspectives on the causes and results. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43, 57-62.
- APPELBAUM, P.S. & JORGENSON, L. (1991): Psychotherapist-patient sexual contact after termination of treatment: An analysis and a proposal. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1466-1473.
- AXELSEN, EVA & BAKKE, SISSEL (1991): *Tilbakereisen*. Oslo: Pax.
- BATES, C.R. & BRODSKY, A.M. (1989): *Sex in the therapy hour: A case of professional incest*. New York: Guilford.

- BEINSET, DAGNY GODAL (1992): Seksuelt misbruk klient/terapeut. *Forum for karakteranalytisk vegetoterapi*, 1, nr. 1, 13-15.
- BRANSÆTER, MARIANNE C. & WIDERBERG, KARIN (red.) (1992): *Sex i arbeid*. Oslo: Tiden.
- BRODSKY, A.M. (1989): Sex between patient and therapist: Psychology's data and response. I G.O. Gabbard (red.), *Sexual exploitation in professional relationships*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- CHESLER, P. (1972): *Women and madness*. New York: Avon Books.
- DAHL, SOLVEIG (1993): *Rape – a hazard to health*. Universitetsforlaget: Oslo.
- DURRE, L. (1980): Comparing romantic and therapeutic relationships. I K.S. Pope (red.), *On love and loving. Psychological perspectives on the nature and experience of romantic love*. San Francisco: Jossey Bass.
- GABBARD, G.O. (red.) (1989): *Sexual exploitation in professional relationships*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- GARTRELL, N., HERMAN, J., OLARTE, S., FELDSTEIN, & LOCALIO, R. (1986): Psychiatrist-patient sexual contact: results of a national study. *American Journal of Psychiatry*, 143, 112-131.
- GECHTMAN, L. (1989): Sexual contact between social workers and their clients. I G.O. Gabbard (red.), *Sexual exploitation in professional relationships*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- GONSIORREK, J.C. & BROWN, L.S. (1989): Post therapy sexual relationships with clients. I G.R. Schoener, J.H. Milgrom, J.C. Gonsiorek, E.T. Luepker, & R.M. Conroe, (red.), *Psychotherapists' sexual involvement with clients: Intervention and prevention*. Minneapolis, Walk-in Counseling Center.
- GORKIN, D. (1987): *The use of countertransference*. Northwhale, New Jersey: Jason Aronson.
- GROSS, Z. (1977): Erotic contact as a source of emotional learning in psychotherapy. Paper presented at the annual meeting of American Psychological Association. San Francisco.
- GRÜNFELD, BERTOLD, NOREIK, KJELL & SØNDERLAND, KARI (1993): Seksuelle forhold i behandlingssituasjonen. *Tidsskrift for den Norske lægeforening*, 113, 1744-1746.
- HOLROYD, J.C. & BRODSKY, A.M. (1977): Psychologists' attitudes and practice regarding erotic and nonerotic physical contact with clients. *American Psychologist*, 32, 839-843.
- HAAVIND, HANNE (1982): Makt og kjærlighet i ekteskapet. I R. Haukaa, M. Hoel og H. Haavind (red.), *Kvinneforskning. Bidrag til samfunnsteori*. Oslo: Universitetsforlaget.
- HAAVIND, HANNE (1992): Vi måste söka efter könets förändrade betydelse. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, nr.3, 16-34.
- HAAVIND, HANNE & HVISTENDAHL, MARINA (1992): Erotisk og ikke-erotisk kroppskontakt og berøring mellom psykologer og deres klienter. *Vedlegg til Tidsskrift for Norsk psykologforening*, nr. 10.
- MCCARTNEY, J. (1966): Overt transference. *Journal of Sex Research*, 2, 227-237.
- NESTIUS, HANS (1990): Visst, vi forförde verandra, men det var ju han som var terapeuten. Intervju med Gudrun. *Ottar*, nr.2, 6-9.
- POPE, K.S. (1988): How clients are harmed by sexual contact with mental health professionals: The syndrome and its prevalence. *Journal of Counseling and Development*, 67, 222-226.
- POPE, K.S. (1990a): Therapist-patient sexual involvement: A review of the research. *Clinical Psychology Review*, 10, 477-490.
- POPE, K.S. (1990b): Therapist-patient sex as sex abuse: Six scientific and professional dilemmas in addressing victimization and rehabilitation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 227-239.

- POPE, K.S. & BOUHOUTSOS, J.C. (1986): *Sexual intimacy between therapist and patients*. New York: Praeger.
- POPE, K.S., KEITH-SPIEGEL, P. & TABACHNICK, B.C. (1986): Sexual attraction to clients. *American Psychologist*, 41, 147-158.
- POPE, K.S., TABACHNICK, B.C., & KEITH-SPIEGEL, P. (1987): Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42, 993-1006.
- ROBERTIELLI, R. & SCHOENEWOLF, A. (1987): *101 common therapeutic blunders. Countertransference and counterresistance in psychotherapy*. New Jersey: Jason Aronson.
- RUTTER, P. (1989): *Sex in the forbidden zone: When men in power – therapists, doctors, clergy, teachers, and others – betray women's trust*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher.
- RUSSEL, J. (1993): *Out of bonds. Sexual exploitation in counselling and therapy*. London: Sage.
- SCHEI, BERIT (1991): *Trapped in painful love*. Trondheim: Tapir.
- SCHOENER, G.R., MILGROM, J.H., GONSIOREK, J.C., LUEPKER, E.T. & CONROE, R.M. (red.) (1989): *Psychotherapists' sexual involvement with clients: Intervention and prevention*. Minneapolis, Walk-in Counseling Center.
- SERBAN, G. (1981): Sexual activity in therapy. Legal and ethical issues. *American Journal of Psychotherapy*, 35, 76-85.
- SHEPARD, M. (1971): *The love treatment; Sexual intimacy between patients and psychotherapists*. New York: Peter Wyden.
- SMITH, S. (1989): The seduction of the female patient. I G.O. Gabbard, (red.), *Sexual exploitation in professional relationships*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- SÆTRE, MARIANNE, HOLTER, HARRIET & JEBSEN, ELLEN (1986): *Tvang til seksualitet*. Oslo: Cappelen.
- SØNDERGAARD, DORTE MARIE (1994): Køn i formidlingsproces mellem kultur og individ: Nogle analytiske grep. *Psyke & Logos*, 15, 47-68.