



Resocialisering gennem kroppen

*Et erhvervsspeciale om brugen af kropsterapi i et resocialiseringsforløb,
udarbejdet i samarbejde med Enheden for Kriminalpræventive Indsatser,
Københavns Kommune*

Maja Høxbro Berntsen

Speciale i kriminologi, Aalborg Universitet

Juni 2025

Vejleder: Annette Olesen

10.06.2025

Abstract

Offender reintegration with a trauma-informed and body-centered approach represents a relatively new field of research. Drawing on qualitative interviews with former offenders, reintegration counselors, psychologists, and body-oriented therapists at the Unit for Criminal Preventive Interventions (Enheden for Kriminalpræventive Indsatser, EKI) within the Municipality of Copenhagen, this thesis investigates whether body-oriented therapy, as a trauma-informed therapeutic approach, yields offender reintegrative effects and, if so, how these effects may contribute to enhancing other practices in offender reintegration. The study shows that body-oriented therapy can support reintegration on several levels. Specifically, the therapy appears to exert a stabilizing effect by regulating an overstimulated nervous system, thereby creating a window of opportunity for engagement with and potential benefit from cognitive behavioral therapy offered by EKI. Moreover, the therapy partially facilitates increased bodily awareness, which in turn enhances self-regulation and enables former offenders to identify and manage challenging emotional situations without resorting to maladaptive behaviors such as substance abuse, anger, or avoidance strategies. These effects can be seen as contributing to an identity transformation, in which individuals construct a new pro-social narrative about themselves, characterized by enhanced self-esteem, agency, and meaning. Consequently, body-oriented therapy may serve as a facilitating factor in a desistance process, provided that certain conditions are met.

10.06.2025

GAI-erklæring

GAI er anvendt som sparringspartner til dette speciale, samt til at læse korrektur og foreslå sproglige forbedringer. Jeg har desuden brugt AI transskriberingsservicen Whisper Transcribe gennem platformen UCloud til transkribering af mine interviews. Jeg orienterede mig forinden om, hvordan jeg sikrede mig, at alle GDPR-regler om følsomt materiale blev overholdt. I den forbindelse søgte jeg om adgang til at bruge sikkerhedsniveau 3 – *Sensitiv* til mit projekt.

Indholdsfortegnelse

Abstract	1
Indledning og problemfelt	4
Traumeorienteret resocialisering	4
<i>Begrebsafklaring</i>	6
State of the Art: Resocialisering efter fængslet.....	7
Re-entry: Fra fængsel til frihed	7
Desistance: Afholdelse fra kriminalitet	8
Traumeorienteret behandling gennem kroppen	10
Kropsterapi og resocialisering	11
Teori.....	12
Introduktion til behandlingstanken gennem tiden	12
Fra håndtering af sygdom til håndtering af risiko: Behandlingstanken af i dag	14
Positiv kriminologi: Individet i fokus for samfundets bedste.....	15
Interaktionistisk Desistance Theory: En prosocial identitetsændring.....	16
Traumeorienteret teori: Kroppen i behandling af traumer	18
Desistance, traumer og kropsterapi.....	19
Empiri og metode	21
EKI og deres arbejde	21
Adgang.....	22
Analytisk tilgang	22
Interviews	24
Deltagerobservation	28
Databehandling og -analyse	28
Etiske overvejelser i en udsat felt	29

10.06.2025

<i>At spørge ind til traumer</i>	29
<i>Positionering</i>	30
<i>Vidensdeling</i>	31
Faldgruber og bias	31
<i>Generalisering af et øjebliksbillede</i>	31
<i>Potentiel skævvridning af data</i>	32
<i>Egne bias</i>	32
Analyse	34
Niveau 1: Rum til ro og afslapning.....	35
Kortvarig ro og overskud: " <i>Så står jeg op og så har jeg 100% energi</i> "	35
Opsummering: Momentært overskud og motivation	36
Niveau 2: Et vindue til arbejde med det indre spor	37
Samspeilet mellem kognitiv terapi og kropsterapi: " <i>Tingene er bare klarere indeni</i> "	38
Kroppen bliver hel.....	39
Refleksion over valg i livet.....	40
Kontakt til følelser.....	42
Opsummering: På vej mod et forbedret selvbillede	43
Niveau 3: En ny og integreret kropslig bevidsthed	45
Kropsterapi som terapeutisk forløb	45
Klar til at bearbejde svære følelser.....	46
Fra følelseløshed til følelseskontrol	48
Kontrol af impulser og forbedret selvbillede	49
Opsummering: Øget selvkontrol og ny identitetsfortælling	52
Forudsætninger for resocialiserende virkning af kropsterapi	54
Modtagelighed.....	54
Tillid i en sårbar position.....	56
Kropsterapien som supplement	57
Klart formuleret formål: " <i>Det er fandme ikke bare massage</i> "	59
Konklusion	62
På vej mod <i>kropslig desistance</i> ?	64
Litteraturliste	66

10.06.2025

Indledning og problemfelt

Alle vinder, når tidligere lovovertrædere lægger kriminaliteten bag sig og vælger en alternativ og mere prosocial vej i livet. Det gælder både for lovovertræderen selv, men også for samfundet i det hele taget, der spares for en social og økonomisk byrde (Rockwoolfonden, 2006; Lundmark-Nilsson & Nilsson, 2012; Kovalsky et al., 2020; Zara & Farrington, 2016; Jacobsen, 2013). Dertil er det undersøgt og konkluderet af flere omgange, at resocialiserende indsatser er mere effektive for at bekæmpe recidiv end fængselsstraf og sanktioner (Sherman, 1998; Illescas et al., 2001; Spohn & Holleran, 2002; Lipsey & Cullen, 2007; Killias & Villettaz, 2008; Lappi-Seppälä, 2022). Blandt andet derfor er det vigtigt at rette forskningsmæssig opmærksomhed mod resocialisering og identificere de mest virkningsfulde metoder til at fremme den. Gennem tiden har forskellige teoretiske perspektiver givet anledning til en bred vifte af tilgange til, hvordan man bedst nedsætter recidiv. I den vestlige del af verden går man i dag i høj grad ud fra en tilgang om at ændre de dømtes prokriminelle tankegang og skabe prosociale kompetencer gennem kognitiv adfærdsterapi (Kovalsky et al., 2020; Lipsey & Cullen, 2007; Andrews et al., 1990; Ward et al., 2007; Hunter et al., 2016). Tilbuddene skal understøtte, at de dømte ikke begår ny kriminalitet og dermed udgør en mindre risiko for samfundet. De seneste tal omkring recidiv viser dog, at recidivraterne i udlandet har været stort set uændret siden starten af 00'erne (McLachlan 2024, 54). Det samme er tilfældet i Danmark (Kriminalforsorgen, 2024; Danmarks Statistik, 2024). Noget tyder altså på, at virkningerne af den primære aktuelle tilgang til arbejdet med resocialisering er stagneret. Derfor kan det være tid til at undersøge nye perspektiver og metoder indenfor resocialiserende arbejde. En traumeorienteret tilgang til resocialisering er i den forbindelse begyndt at vinde frem. Med afsæt i kropsterapi som en kropslig traumeorienteret behandling, der skal understøtte arbejdet med resocialisering, er det dette område, som dette speciale bidrager til.

Traumeorienteret resocialisering

Traumeorienteret arbejde med resocialisering er en ny tendens, som især er vundet frem i udlandet indenfor det seneste årti. Fokusset på traumer kommer fra omfattende litteratur, der adresserer sammenhængen mellem traumer og livsvilkår som social udsathed, lav selvregulering og personlige og sundhedsmæssige udfordringer i livet (Stanley, 2016; Porges, 1995; Blanning, 2024; van der Kolk, 2019; McCartan, 2020; Laricchiuta et al., 2023). I kriminologien får sådanne studier særlig interesse,

10.06.2025

da mange problemstillinger fra udsatte grupper ofte sammenfalder med de kriminogene risikofaktorer, der har vist sig at være kendetegnende for fagets primære målgrupper (Wallace et al., 2011; Fritzson et al., 2020; Vitopoulos et al., 2019; Keith, 2020; Avellino et al., 2023). Efterhånden viser flere studier også, at dømte som målgruppe har flere traumatiske oplevelser med sig, end det er tilfældet for den øvrige del af befolkningen, både fra barndommen, fra sit liv med kriminalitet og sin tid i fængsel (Dalsklev et al., 2021; Vitopoulos et al., 2019; Keith, 2020; Gueta et al., 2022; McLachlan, 2024). Med baggrund i denne viden, er man begyndt at undersøge, om behandlingen af traumer som led i en resocialiserende proces kan være medvirkende til at nedsætte recidiv (McLachlan, 2024; Pettus, 2023; Gueta et al., 2022; Pettus et al., 2025). Til at starte med blev fremgangsmåden især undersøgt i arbejdet med dømte kvinder (Fritzson et al., 2020; Cihlar, 2014; Messina et al., 2014; King, 2017; Ahlmark et al., 2021), og til dels med unge lovovertrædere (Keels, 2024; Vitopoulos et al., 2019) og sexforbrydere (Levenson, 2014; Janssen, 2018). Efterhånden har tilgangen dog også vundet indpas som en mere generel teoretisk forklaring på årsagen til kriminalitet, også blandt den mandlige del af den dømte befolkning.

I udlandet er der flere fængsels- og re-entry programmer, der med lovende resultater er begyndt at implementere traumbaserede indsatser i arbejdet med resocialisering af dømte (Keels, 2024; Gueta et al., 2022; Ronel et al., 2013; Kovalsky et al., 2020; Muirhead & Fortune, 2016; Duncombe et al., 2005; Pettus et al., 2025; Miller & Najavits, 2012; Rodriguez, 2024; McCartan, 2020). Mange af programmerne bruger en kropslig traumebehandlende tilgang. En sådan tilgang anvendes kun i begrænset omfang i en resocialiserende kontekst i Danmark. Et af de steder, man benytter sig af en sådan tilgang, er i Enheden for Kriminalpræventive Indsatser (EKI) i Københavns Kommune, som arbejder med re-entry-fasen og tilbyder kropsterapi i forbindelse med resocialiseringsforløb af tidligere dømte (herfra omtalt som *borgere*). Virkningen af kropsterapi i forbindelse med en re-entry-proces er imidlertid ganske sparsomt belyst og det er netop det, som dette speciale har til formål. Min nysgerrighed blev vakt da jeg under min praktikperiode i enheden i efteråret 2024, snakkede med både vejledere og borgere om deres oplevelser med kropsterapien - for hvilken virkning har den? Og hvordan passer tilbuddet ind i enhedens andet arbejde med en resocialiseringsproces? Det har jeg med denne opgave sat mig for at undersøge. Min problemformulering er derfor:

Har kropsterapi resocialiserende virkninger – og i givet fald, hvilke former for virkninger har den, og hvordan kan de bidrage til andre former for resocialiserende arbejde?

10.06.2025

Inden jeg går videre med opgaven, vil jeg definere, hvad jeg gennem denne opgave mener med resocialisering.

Begrebsafklaring

Selvom resocialisering er et begreb, der er vidt udbredt og alment benyttet, er det ikke nødvendigvis tydeligt, hvad begrebet dækker over, da det er et koncept, som kan indeholde mange betydninger og forståelser (Robinson & Crow 2009, 2). Samtidig er der ikke enighed om, om begrebet defineres som et endemål eller som en proces (ibid.). Derfor finder jeg det nødvendigt at afklare, hvilket teoretisk perspektiv på resocialisering jeg abonnerer på i dette speciale, i forhold til at tydeliggøre, hvordan jeg bruger resocialiseringsbegrebet og hvad det indbefatter.

Gennem dette speciale abonnerer jeg på en positiv kriminologisk forståelse af resocialisering, som beror på behandlingstanken og på, at dømtes livssituation nødvendigvis skal forbedres for at sikre en varig afholdelse fra at begå ny kriminalitet (se teoriafsnit for en uddybelse af både behandlingstanken og positiv kriminologi). Resocialisering betragtes således som en proces, der indbefatter en *change for the better*. Grundideen er, at resocialisering er mere end blot en tilbagevenden til et stadie i tilværelsen før kriminaliteten indfandt sig, men i stedet indebærer en positiv forandring i den dømtes livssituation (ibid., 3). Desuden tilslutter jeg mig den tankegang der går på, at resocialisering bedst beskrives som en proces fremfor et endemål. Det er denne forståelse af resocialisering, som jeg med dette speciale undersøger, om kropsterapien kan bidrage til.

I næste afsnit vil jeg kort gennemgå det vigtigste litteratur på resocialiseringsområdet *efter* fængsel, samt hvad der hidtil er skrevet og undersøgt om kropsterapi i en resocialiserende kontekst.

State of the Art: Resocialisering efter fængslet

Da resocialiseringsbegrebet dækker over en bred vifte af teorier, tilgange, strømninger, indsatsområder og modeller, vil en fuldstændig gennemgang af litteraturen være for omfattende for rammerne af dette speciale. Jeg har derfor valgt at afgrænse mig til den del af litteraturen, der omhandler resocialisering efter fængslet, da det er denne fase af en resocialiseringsproces, som EKI beskæftiger sig med, og dermed den kontekst, som den kropsterapi, der undersøges i dette speciale, indgår i. Særligt relevant for specialets fokus er de to dominerende litterære retninger inden for området: *re-entry* og *desistance*. Selvom de i høj grad overlapper og er tæt forbundne, har jeg nedenfor foretaget en overordnet opdeling for at skabe overblik over litteraturen.

Re-entry: Fra fængsel til frihed

Re-entry-litteraturen beskæftiger sig med den proces, som indsatte går igennem i overgangen fra fængsel til frihed. Litteraturen beskæftiger sig overordnet set med de problemstillinger, tidligere dømte møder i forbindelse med tilbagevenden til samfundet efter endt afsoning, samt de tilgange og muligheder, der eksisterer for at understøtte deres resocialiseringsproces.

Interessen for hvordan man sikrer den mest hensigtsmæssige og effektive overgang fra fængsel til samfund, har eksisteret længe. Fra 1970'erne og frem til i dag har mange lande dog oplevet en markant stigning i fængselspopulationen, som logisk medfører en tilsvarende vækst i antallet af dømte, der på et tidspunkt skal reintegreres i samfundet efter endt afsoning (Petersilia 2003, 5). Det gør, at interessen på re-entry-området er voksende (ibid., 4). Stigningen i indsatte skal blandt andet ses i lyset af et øget offentligt fokus på ofre, hvilket ledsages af en modvilje mod at tildele dømte resocialiserende rettigheder (Petersilia, 2003; Taxman, 2004; Serin et al., 2010). Den offentlige modvilje medvirker til at skabe et politisk klima, der favoriserer længere og strengere straffe frem for at styrke resocialiserende indsatser (Petersilia 2003, 5-6). Dette selvom litteraturen viser, at der er økonomisk gevinst ved at styrke re-entry-processen gennem assisteret løsladelse (Petersilia, 2003; 2004; Taxman, 2011; Thompson et al., 2007; Serin et al., 2010). Således allokeres der færre ressourcer til at støtte op om re-entry-processen, til trods for at der er flere folk i fængsel (Petersilia, 2004; Gunnison & Helfgott, 2013; Thompson et al., 2007). Denne nedprioritering af resocialiserende indsatser fremstår som kontraproduktivt i forhold til de førnævnte økonomiske og sociale gevinster, der er ved at under-

10.06.2025

støtte en effektiv re-entry-proces, frem for at intensivere brugen af hårdere og længere straffe (Thompson et al., 2007; Taxman, 2004; Petersilia, 2003; 2004; Serin et al., 2010; Khan, 2023).

Tilbagevenden til samfundet rummer en række udfordringer for tidligere dømte. Herunder kan nævnes opfyldelsen af basale behov og adgang til støtteforløb, der kan styrke den dømtes handlemuligheder (Taxman, 2004; Petersilia, 2003; Gunnison & Helfgott, 2013). Samtidig skal tidligere dømte ofte kæmpe med en stigmatisering fra samfundet (Gunnison & Helfgott, 2013; Maruna & Immarigeon, 2004; Petersilia, 2003; 2004). En re-entry-indsats, der arbejder helhedsorienteret med alle disse punkter, er mest effektiv for at nedsætte recidiv (Thompson et al., 2007; Bouffard & Bergeron, 2006; Petersilia, 2003; 2004; Pasma et al., 2023). Nogle studier beskæftiger sig primært med at måle recidiv-rater efter re-entry-indsatser for at se, hvor mange af de løsladte dømte, der vender tilbage til kriminalitet (Berghuis, 2018; Mathlin et al., 2024). Andre påtaler en nødvendighed af at inddrage praktikeres erfaringer og de dømtes egne stemmer i forhold til, hvad de mener bedst sikrer en vellykket tilbagevenden til samfundet (Taxman, 2004; Petersilia, 2004; Ndrecka et al., 2017; Miller, 2014; Gunnison & Helfgott, 2013; Richards et al., 2012). Flere studier har undersøgt forskellige re-entry-programmer og -tilgange, for at klarlægge hvilke faktorer, der bedst hjælper i processen (Maruna & Immarigeon, 2004; Petersilia, 2004; Bouffard & Bergeron, 2006; Serin et al., 2010; Miller, 2007; Gunnison & Helfgott, 2013; Pasma et al., 2023). En af de tilgange, der er anerkendes som virkningsfuld, er arbejdet med såkaldte styrkebaserede modeller, der fokuserer på at udvikle styrker og forbedring af livskvalitet og selvværd for de dømte (Evans et al., 2020; Hunter et al., 2016; Calverley et al., 2011; Kewley, 2017; Ronel & Segev, 2015; Ward, 2002; Ward & Stewart, 2003; Dent & Ward, 2022; Ganapathy, 2018; Stevens, 2012; Barrett, 2017; Guse & Hudson, 2014; McCartan, 2020). Mange af studierne omkring styrkebaserede tilgange abonnerer på en dominerende strømning indenfor resocialiserings-teori, der begyndte at røre på sig op gennem 80'erne-90'erne (Durnescu 2018, 2196). Denne teoretiske strømning går under betegnelsen *desistance*.

Desistance: Afholdelse fra kriminalitet

Desistance-litteraturen refererer til den proces, hvor tidligere dømte gradvist ophører med at begå kriminalitet. Litteraturen undersøger, hvorfor disse dømte ophører med en kriminel livsstil og hvordan deres proces mod varig kriminel afholdenhed kan understøttes. Traditionelt har desistance-litteraturen lagt vægt på forskellige individuelle faktorer som afgørende for, at man afholder sig fra at begå ny kriminalitet (ibid.). I første omgang handlede det mest om livsforløb og positiv social kontrol med

10.06.2025

blandt andet parforhold, alder og fast beskæftigelse (Sampson & Laub, 1992; 1993; 2003; Lipsey, 1995; Paternoster & Bushway, 2009; Bjørge, 2016). Nyere forskning har sat fokus på betydningen af den dømtes selvopfattelse og skabelsen af en ny identitetsfortælling (Maruna, 2001; LeBel et al., 2012; Nikolic-Ristanovic, 2014; Stevens, 2012; Giordano et al., 2002). Fokusskiftet sker især med Shadd Marunas anerkendte værk ”Making Good: How Ex-Convicts Reform and Rebuild Their Lives” (2001), som introducerer en narrativ tilgang til desistance, hvor rekonstruktion af en kriminel identitet til en prosocial identitet udgør en central forudsætning for vedvarende afholdelse fra kriminalitet. Efterhånden er der også opstået et nyt fokus, der går under betegnelsen *assisted desistance*, som undersøger hvordan interventioner og instanser i fængsler og ved prøveløsladelse kan hjælpe med processen mod varig desistance (McNeill, 2006; 2012; Villeneuve et al., 2021; Farrall et al., 2014; Bottoms et al., 2016; King, 2013; de Vel-Palumbo et al., 2023). Samtidig er man så småt begyndt at sætte fokus på, at strukturelle, kulturelle og politiske faktorer også spiller en rolle i at styrke desistance uden for murene (Maruna, 2025).

Mange af de forskellige faktorer der gennem tiden er blevet undersøgt i forbindelse med en desistanceproces, afspejler dele af kendte teorier som for eksempel *Life Course Theory* (Paternoster & Bushway, 2009; Sampson & Laub, 2003), *Social Bond Theory* (Hirschi, 1969) og *Labeling Theory* (Maruna, 2001). Den brede teoretiske spændvidde er beskrivende for desistance, som fungerer mere som et paraplybegreb, end som en sammenhængende teori i sig selv. De senere år har flere samlet versionerne og forsøgt at skabe overblik over, hvilke tilgange, der viser størst effekt (Sampson & Laub, 2001; Bottoms et al., 2016; Weaver, 2019; McNeill, 2012; Maruna et al., 2010). Andre har forsøgt sig med en ramme for, hvordan man kan operationalisere begrebet (Sagara et al., 2024; Giordano et al., 2002; Maruna & Farrall, 2004; Durnescu, 2018; Fox, 2021). Hvad desistance præcis er eller består af, er dog stadig svært at definere konkret (Weaver, 2019; Fox, 2021; Maruna & Farrall, 2004). Desistance vil delvist danne teoretisk afsæt for analysen af i denne opgave. En detaljeret gennemgang af de vigtigste teoretiske pointer gennemgås senere i opgaven.

En traumeorienteret tilgang til resocialisering hører under en tilgang til at understøtte processen med desistance. Traumeorienteret behandling kan for eksempel gå gennem kroppen og nervesystemet, hvilket er tilfældet for kropsterapi.

10.06.2025

Traumeorienteret behandling gennem kroppen

Internationale studier peger på, at kropsligt arbejde med regulering af nervesystemet kan have positive effekter i bearbejdningen af traumer og traumefølger, herunder blandt andet misbrug, angst og PTSD (Ballard, 2023; Kuhfuß et al., 2021; Pettus, 2023; Kolacz et al., 2019; Blanning, 2024; Stanley, 2016; Sullivan et al., 2021; van der Kolk, 2019; Laricchiuta et al., 2023; Porges, 2021). Forbindelsen mellem nervesystem og traumefølger er også langsomt ved at blive anerkendt i Danmark, hvor en kropslig traumeorienteret tilgang er ved at vinde indpas, for eksempel i arbejde med angst og depression (Andersen, 2019), misbrug (AlfaRehab, å.u.), PTSD (Gregersen, 2024) og udsatte grupper i det hele taget (Buus, 2025). Flere af disse områder, hvor en kropslig traumeorienteret tilgang har vist sig at have effekt, har mange overlap med en kriminel målgruppe (Berger et al., 2017; Vitopoulos et al., 2019; Wallace et al., 2011; Fritzson et al., 2020; Avellino et al., 2023; McLachlan, 2024; Gueta et al., 2022; Dalsklev et al., 2021; Keith, 2020; McCartan, 2020). Grundet det store overlap mellem disse faktorer og kriminogene faktorer er man også begyndt at se en kropslig traumeorienteret tilgang brugt i resocialiserende arbejde, blandt andet gennem yoga, meditation, mindfulness og åndedrætsøvelser i fængslerne (Duncombe et al., 2005; Ronel et al., 2013; Kovalsky et al., 2020; Muirhead & Fortune, 2016) og i re-entry-fasen (Rodriguez, 2024; Wallace et al., 2011). Gennem disse indsatser ønsker man at forbedre de dømtes mentale og fysiske helbred gennem øget kropsbevidsthed og mentalt fokus på kroppen.

Også herhjemme i Danmark er man begyndt at se kropsligt baserede tilgange blive brugt i resocialiserende kontekster, hvor formålet er at berolige nervesystemet. Her er der blandt andet tale om brugen af NADA, som blandt andet tilbydes i EKI og i mange fængsler, samt kraniosakralmassage, som for nyligt også tilbydes i EKI, samt i Københavns Kommunes 18+ ungeenhed. Derudover omtaler mange tidligere indsatte kurser i Breathe Smart, som primært er en behandlingsmetode med fokus på åndedræt, men som også råder over indsatser med yoga og kropsterapi (Deuchar, 2016; Ahlmark et al., 2021; BreatheSMART, å.u.). Tilfælles for disse indsatser er, at de har til formål at udvikle den dømtes evner til at finde ro og overskud ved at skabe ro på nervesystemet. Det er også det, som er ét af kropsterapiens mål.

Kropsterapi og resocialisering

Kropsterapi er også en traumeorienteret terapiform, der bearbejder traumer gennem kroppen og nervesystemet. Grundtanken bag kropsterapi er, at traumer sætter sig i kroppen, og man derfor gennem bearbejdning af kroppen og nervesystemet kan komme i kontakt med traumer og få forløsning for dem (Porges, 1995; van der Kolk, 2019; Gregersen, 2024). Teorien bag kroppens rolle i traumebehandling uddybes i teoriafsnittet i dette speciale.

Kropsterapi kan tage mange former. Kropsterapeuterne i EKI er uddannede fra Totum og til dette speciale er det derfor Totums tilgange jeg har undersøgt (Totum, 2023). Ud over denne tilgang, kan blandt andet nævnes BodySDS (Body Self Development System), osteopati og SE (Somatic Experience), som deler mange lignende redskaber og metoder. Jeg har også inkluderet disse tilgange i min litteratursøgning på området. Kropsterapeutiske behandlingsformer arbejder gennem fokus på ånde-
dræt, forskellige kropslige berøringer og pulserende bevægelser. Rent lavpraktisk består en behandling i, at terapeuten og klienten kort snakker om, hvordan det går, inden klienten klæder sig af til undertøjet og lægger sig på en briks under et tæppe. Herefter vil terapeuten typisk først fokusere på at få vejrtrækningen ned i maven, inde han/hun går i gang med den mere berørende del af behandlingen. Mange gange snakkes der undervejs om kroppens reaktioner på behandlingen, som for eksempel kan være en sitren i kroppen eller gråd, men behandlingen kan også foregå i stilhed, alt efter hvad terapeuten fornemmer i situationen.

Det er kun lykkedes mig at finde meget lidt litteratur om kropsterapien som led i en resocialiserende indsats, både i udlandet (Fritts, 2021; Laricchiuta et al., 2023) og indenfor Danmark (Ahlmark et al., 2021). Gennem mit arbejde med dette speciale, er jeg desuden stødt på to steder i Københavns Kommune, hvor terapiformen bruges kriminalpræventivt, nemlig EKI og 18+ ungeenhederne. Mit speciale er dermed med til at belyse et emne, der endnu ikke er meget viden om i en resocialiserende kontekst. I næste afsnit vil jeg opstille den teoretiske ramme for dette speciale. Det starter med en historisk indflyvning i, hvad der har ledt frem til arbejdet med traumer i resocialiseringsprocessen.

Teori

Gennem tiden har skiftende teorier om årsagerne til kriminalitet givet anledning til forskellige syn på, hvordan man bedst håndterer og reducerer disse årsager. Dette har medført en række forslag til, hvilke interventioner der er bedst egnede til at understøtte en resocialiseringsproces. Behandling har længe været en af de interventioner, som man i kriminologien har sat sin lid til, og en af de mest benyttede tankegange indenfor resocialisering gennem tiden, går under betegnelsen *behandlings-tanken* (eller *forbedringstanken*, *forandringstanken* eller *rehabiliteringstanken*) (Crow 2001, 21). Kort sagt er behandlingstankens primære mål og udgangspunkt, at man kan fjerne den underlæggende årsag til kriminel adfærd gennem behandling, og på den måde undgå tilbagefald til kriminalitet. Kropsterapien er ikke en del af den klassiske behandlingstankegang, men man ser den, som tidligere nævnt, lige så stille gøre indtog i moderne resocialiserings- og behandlingstilbud, hvor en traumeorienteret tilgang til behandling er central. Med mit fokus på kropsterapi, skriver jeg mig dermed ind i en revideret og tidssvarende udgave af behandlingstanken. For at forstå, hvordan traumebehandling med blandt andet kropsterapi i dag er begyndt at vinde indtog i resocialiserende arbejde, er det væsentligt at have indsigt i, hvordan behandlingstankegangen og synet på den dømte har ændret sig gennem tiden i takt med nye teoretiske strømninger. Følgende afsnit gennemgår de store historiske træk i udviklingen af tankegangen og giver indblik i hvilke teoretiske afsæt, der har givet plads til den traumeorienterede behandlingstankegang.

Introduktion til behandlingstanken gennem tiden

Behandlingstanken vinder indpas sidst i 1800-tallet, hvor den klassiske kriminologiske skole med tænkere som Cesare Beccaria og Jeremy Bentham så småt begynder at vige for et mere positivistisk kriminologisk syn på samfund og individ (ibid., 22). Dette syn var for eksempel inspireret af Cesare Lombrosos tanker om individet som determineret af genetik og fremtoning, og hvor man mente, at personer med kriminel adfærd derfor kunne identificeres ud fra visse fysiske træk. Positivismen så på denne måde kriminalitet som noget medfødt og altså ikke noget, man selv var skyld i. På den måde gjorde positivismen op med den klassiske skoles syn på det kriminelle individ som fuldt ud rationelt og ansvarligt for egne handlinger, uanset hvilke omstændigheder kriminaliteten blev til under (ibid., 16). I stedet så positivismen på det dømte individ som en sygdomsramt, der ligesom en syg patient kunne kureres for sin kriminalitet og herigennem også var frakoblet ansvaret for sine handlinger

10.06.2025

(Nilsson 2013, 39; Crow 2001, 16; Schmidt 2009, 102). Kriminaliteten er dermed bundet til en dysfunktion i den kriminelle og er ikke et produkt af genetik eller fysiske træk (Crow 2001, 6). Lavpraktisk betød det, at hvor det førhen var lovovertrædelsens karakter og dertilhørende straf, der var i fokus for at undgå tilbagefald til kriminalitet, ændrede det positivistiske syn fokuset til at være på intens behandling af et kriminelt individ (Nilsson 2013, 27). Herved gjorde behandlingstanken sit indtog. I første omgang gik behandlingen oftest gennem medicinsk intervention som psykiatrisk behandling og fysiske indgreb, til hård disciplinering gennem isolation og opdragelsesanstalter (Schmidt 2009, 104). Behandlinger, som med datidens øjne var ment som en hjælpende hånd til individer med problemer, men som i bagklogskabens klare lys viste sig at bringe andre former for alvorlige problemstillinger med sig (Crow 2001, 23).

Historisk vandt behandlingstanken dog først rigtigt frem i løbet af det 20. århundrede og var på sit højeste lige efter 2. verdenskrig (ibid., 24). Fra midten af 1900-tallet begynder neoliberal ideologi at sætte sit præg på det vestlige samfund, og med denne ideologi bliver økonomi og effektivitet centralt for den måde, man strukturerer et samfund på (Nilsson 2013, 32). Samtidig er man optaget af samfundets sikkerhed gennem håndtering af potentielle risici. Det smitter også af på samfundets håndtering af kriminalitet og medfører, at man begynder at få en mere effektorienteret og økonomisk tilgang til sikkerhed og straf (ibid., 32-33). Det er med til at man begynder at sætte teoretisk, etisk og empirisk spørgsmålstejn ved den måde, den hidtidige behandling påvirker den kriminelle, samt hvilken effekt - om nogen - behandlingen har (Crow 2001, 35; Nilsson 2013, 32). Man begynder derfor at gå behandlingen af de kriminelle efter i sømmene. Det resulterer i en voksende skepsis og kritik af behandlingstanken, der kulminerer i 1970'erne med konklusionen "*nothing works*" fra en kendt rapport af Robert Martinson (1974). Rapporten evaluerede på en lang række af de behandlingsindsatser der var tilknyttet fængslerne og konkluderede, at nærmest ingen af dem påvirkede recidiv i den rigtige retning, og at dem der gjorde, kun virkede i meget lille udstrækning (ibid., 53). Denne konklusion startede en skepsis overfor resocialiserende behandlingsindsatser og forårsagede et skifte tilbage mod mere straffende tilgange, da indespærring, om ikke andet, kunne forhindre at mere kriminalitet blev begået i den tid, de dømte var spærret inde (Robinson & Crow 2009, 31).

Martinsons rapport blev dog hurtigt mødt af kritik. Den største kritik gik på, at rapporten tog udgangspunkt i et utilstrækkelig og metodisk svagt grundlag med en snæver måling af recidiv (ibid., 29). Samtidig fik undersøgelsen kritik for at den ikke var tidssvarende og ikke havde tilstrækkelig fokus på, at nogle af programmerne faktisk havde en virkning for nogen (ibid.). Ud af denne kritik voksede en ny litterær strømning kaldet *what works* (Schmidt 2009, 105-106; Lappi-Seppälä 2022, 163). Her

10.06.2025

udførte flere samfundsaglige tænkere, inklusive kriminologer, en lang række undersøgelser, der blandt andet indebar flere metastudier af behandlingsinitiativer. Hvad disse undersøgelser viste var at noget behandling virkede for nogen, men at virkningerne fra den hidtidige behandling af dømte var mangelfuld og ustruktureret. Derfor gik man i gang med at undersøge, hvordan man bedst muligt kunne tilrettelægge en systematiseret, resocialiserende indsats for at nedsætte recidiv, bygget op omkring de behov og evner, den individuelle dømte besad (Falshaw et al., 2004; McGuire & Priestly, 1995; Andrews et al., 1990; Bonta et al., 1990; Ross et al., 1988; Sherman, 1998; Hollin, 1999; 2001; Lappi-Seppälä, 2022; Ross & Ross, 1989; Wilson et al., 2005; Illescas et al., 2001; Lipsey et al., 2007). Fokus var på at finde frem til evidensbaserede interventioner og behandlingsprogrammer med en resocialiserende virkning for den dømte og en positiv påvirkning på recidiv. Herigennem fremstod, at en kombination af behandlingsmetoder med base i kognitive behandlingsprogrammer umiddelbart har størst evidens i forhold til at holde folk ude af kriminalitet (Andrews et al., 1990; Ross & Ross, 1989; Ross et al., 1988; Tong & Farrington, 2006; Redondo et al., 1999; Pearson et al., 2002; Gendreau & Ross, 1979; Nilsson, 2013; Crow, 2001; McGuire & Priestley, 1995). Disse behandlingsprogrammer skal hjælpe den dømte til at ændre sin prokriminelle tankegang og få nye sociale færdigheder, der er mere i tråd med normen i samfundet (Schmidt 2009, 106). Ud over at været funderet i evidensbaseret forskning, hører denne behandlingstilgang også sammen med et nyt syn på det kriminelle individ, som er med til at ændre fokus for behandlingen.

Fra håndtering af sygdom til håndtering af risiko: Behandlingstanken af i dag

Parallelt med, at neoliberalismens sætter aftryk på behandlingstanken gennem et øget fokus på sikkerhed og effektivitet, ændres synet på individet igen. Hvor den dømte i den positivistiske behandlingstankegang blev set som et sygt individ og dermed ansvarsløst, giver man nu igen ansvaret for sine handlinger tilbage til den dømte (Crow 2001, 3). I modsætning til den klassiske tanke om et rationelt individ, tillægger man denne gang ikke individet det fulde ansvar for sine kriminelle handlinger, men anerkender at strukturelle og sociale faktorer kan være medvirkende til, at folk ender med at begå kriminalitet (Nilsson 2013, 33). Faktorerne tæller både *ydre* faktorer som for eksempel fraværet af en bolig, beskæftigelse, økonomi og manglende deltagelse i organiserede fritidsaktiviteter. Samtidig kigger man på den dømtes *indre* faktorer gennem deres kriminogene behov, som har fokus på kriminalitetshistorik, prosociale relationer og værdier, samt prokriminelle holdninger og adfærd. Disse faktorer kan identificeres, og omtales som *risikofaktorer*. Identificeringen af sådanne faktorer giver

10.06.2025

anledning til udarbejdelse af en række risikohåndteringsredskaber, der skal hjælpe med at standardisere vurderingen af risiko og tage hånd om de tidligere mangelfulde virkninger af behandling (ibid., 36). Fokuset på risiko går således hånd i hånd med fokuset på kognitiv behandling, da flere studier har vist, at en systematiseret vurdering af risikofaktorer kan være med til at effektivisere de kognitive behandlingsprogrammer (Andrews et al., 1990; Bonta et al., 1990; Dowden & Andrews, 2000; Dowden et al., 2003; Lowenkamp et al., 2006; Zara & Farrington, 2016; Falshaw et al., 2004; Mathlin et al., 2024). En kognitiv behandlingsmodel med base i risikovurderinger fremstår således som den mest effektive måde at tilrettelægge en systematiseret, resocialiserende indsats med fokus på de behov og evner, den individuelle dømte besidder og i det omfang, som vurderes passende ud fra risikovurderingen. Med skiftet i synet på det dømte individ, ændres fokus for behandling i behandlingstanken således også: Hvor en ændring af kriminel adfærd før skulle ske af hensyn til et sygt, kriminelt individ, skal ændringen i dag ske for at eliminere den risiko, de dømte vurderes at udgøre for samfundet (Nilsson 2013, 38). Behandling sker altså ikke længere for individets skyld, men for samfundets og potentielle ofres skyld.

Det er tilgangen med kognitive behandlingsformer og et syn på den dømte som en risiko for samfundet, der kendetegner behandlingstanken i dag. Mange offentlige, resocialiserende tilbud afspejler denne tankegang, med en helhedsorienteret og evidensbaseret tilgang funderet i kognitiv terapi tilrettet de ydre og indre risikofaktorer, det vurderes at den dømte har (ibid., 40). Det er også denne tilgang som anvendes i EKI (Københavns Kommune, å.u.). Ideen om, at opfatte den dømte som en risiko for samfundet, møder dog også kritik (Ganapathy, 2018; Schmidt, 2009; Pedersen & Laursen, 2016; Andersson, 2004; Ronel & Elisha, 2011). En del af kritikerne peger på, at man ikke har taget hånd om problemet ved kriminalitet og recidiv ved at diktere en ”rigtig” måde at tænke på, som dømte skal rette sig ind efter. I stedet mener de, at det er afgørende også at tage hånd om at forbedre den dømtes velvære og selvbillede, hvis prosocial tankegang skal internaliseres og sikre vedvarende afholdelse fra kriminel aktivitet (Maruna, 2001; Calverley et al., 2011; Ganapathy, 2018; Maruna & Farrall, 2004; Robinson & Crowe, 2009; Ronel & Elisha, 2011; Ronel et al., 2013). Et sådant perspektiv går ind under den relativt nye betegnelse, *positiv kriminologi*.

Positiv kriminologi: Individet i fokus for samfundets bedste

Den positive kriminologi tilbyder et nyt perspektiv på, hvordan man bør gå til håndteringen af uændrede recidivrater, som ikke nødvendigvis stiger, men heller ikke viser tegn på forbedring. Det er

10.06.2025

vigtigt at understrege, at et *positivt kriminologisk* perspektiv ikke må forveksles med et *positivistisk* perspektiv. Der er ikke tale om et ideologisk positivistisk syn som man så i behandlingstankens udgangspunkt. I stedet er positiv kriminologi en relativt ny betegnelse i kriminologien og præsenteres som et nyt perspektiv, snarere end en ny teori (Ronel & Elisha 2011, 307). Perspektivet udfordrer den hidtidige tilgang til arbejdet med kriminogene risikofaktorer, som bygger på forestillingen om, at der er noget galt med den dømtes holdninger og tankemønstre. Positiv kriminologi sætter i stedet fokus på mødet med positive oplevelser og erfaringer i livet som medvirkende til at fjerne individer fra at begå kriminalitet (ibid., 306-7). Begrebet samler de modeller, teorier og behandlingsprogrammer, som ikke udelukkende tilstræber at nedsætte risikoen for recidiv for samfundets skyld, men også for at styrke den dømtes afholdenhed fra kriminalitet gennem øget livskvalitet udvikling af personlige styrker (ibid., 318). Disse teorier og metoder har også behandling af de dømte i fokus for resocialisering og hører derfor under behandlingstanken. Desistance teori og traumeorienteret teori er eksempler på behandlingstanken gennem den positive kriminologiske perspektiv, og disse teorier vil danne teoretisk baggrund for dette speciale.

Interaktionistisk Desistance Theory: En prosocial identitetsændring

Studier af desistance beskæftiger sig med, hvad der får individer til at ophøre med at begå kriminalitet, snarere end med hvad, der fører til kriminel adfærd. Desistance beskriver således, hvordan tidligere dømte trækker sig tilbage fra et kriminelt liv (Maruna et al. 2010, 66). Hvad desistance specifikt er og indebærer, er dog mere uklart (Weaver, 2019; Fox, 2021; Maruna & Farrall, 2004). Der er en mangfoldighed af definitioner og forståelsesrammer, som har gjort det svært at etablere en entydig konceptualisering og operationalisering af desistance som teoretisk begreb (Weaver 2019, 642). Desistance theory fungerer derfor snarere som en overordnet teoretisk retning, der samler flere lignende teorier under ét begreb, fremfor at være én samlet og defineret teori (Fox 2021, 1). For at indskærpe min teoretisk brug af desistancebegrebet i dette speciale, tager jeg særligt afsæt i den gren af desistanceteorierne, der går under betegnelsen *interaktionistisk desistance* (Weaver 2019, 643). Denne gren af desistance omfatter de teorier og modeller, som ligger vægt på den dømtes egen agens gennem et styrkebaseret fokus og understreger vigtigheden af ændringer i den dømtes selvforståelse og identitetsfortælling for desistanceprocessen. I forlængelse heraf lægges også vægt på, hvad den dømte har af ønsker og intentioner for fremtiden i forhold til deres sociale omstændigheder, som ofte forandres undervejs i et desistanceforløb (ibid., 643).

10.06.2025

Flere forskere referer desuden til desistance som en proces, snarere end som en tilstand, der kan opnås (Fox, 2021; Sampson & Laub, 2001; 2003; Maruna & Farrall, 2004; Maruna, 2001; LeBel et al., 2012; Giordano et al., 2002; Villeneuve et al., 2021; Bushway et al., 2003; Maruna et al., 2010). Processen deles ofte ind i to stadier af desistance: Primær og sekundær. Primær desistance referer til den indledende fase i processen, hvor tidligere dømte vælger at afstå fra at begå kriminalitet, også selv hvis afholdelsen fra et kriminelt liv ikke holder ved (Maruna & Farrall 2004, 174). Det beskriver således en midlertidig adfærdsændring, der gradvist fører til en reduktion i omfang af kriminel aktivitet (ibid.). Ændringen i adfærd kan udløses af en række forhold, såsom skiftende livsbetingelser, ændringer i sociale omstændigheder eller en individuel erkendelse af, at kriminelle handlinger kan medføre konsekvenser (ibid., 175).

Sekundær desistance referer til det stadie, hvor den tidligere dømte har taget en mere aktiv og bevidst beslutning om at lægge sit kriminelle liv bag sig og selv begynder at tro på sine evner som lovlydig borger (ibid., 174). Dermed beskriver sekundær desistance en bevægelse fra en midlertidig adfærdsændring med ophør i kriminelle handlinger, til bevidst og engageret at arbejde på at implementere en identitetsændring som ikke-kriminel og også leve derefter. Her er det således ikke blot ens adfærd, men også ens tankegang og narrativ omkring, hvem man er og hvad man er i stand til, der har ændret sig, og desistance bliver mere permanent (ibid.).

Efterhånden anerkendes også et nyt stadie i desistanceprocessen, tertiær desistance (McNeill, 2015). Dette stadie referer til et stadie af stabil og vedvarende desistance over en længere periode. Stadiet involverer ikke kun en ændring i adfærd og identitet, men sker også i interaktioner med andre, der anerkender og bekræfter individets nye identitet, hvorved individet opnår en følelse af at høre til og have en plads i fællesskabet (ibid., 201). Således opstår der en forpligtelse til at opretholde et lovlydigt liv, der ikke kun gælder overfor den dømte selv, men også overfor den sociale kontekst, som den dømte føler et tilhørsforhold til og som tror på den dømtes prosociale identitetsændring.

I dette speciale betragtes desistance ligeledes som en proces. At betragte desistance som en proces frem for en tilstand åbner op for muligheden for at undersøge forskellige stadier i forandringsforløbet. Perioder med primær desistance kan i denne optik ses som de vinduer, der muliggør kognitive transformationer og identitetsforhandlinger, hvor individet begynder at bevæge sig i retning af den ønskede selvforståelse, som trin på vejen mod sekundær og tertiær desistance (Villeneuve et al. 2021, 76). Dette er med til at understrege, at selvom processen ikke nødvendigvis forløber lineært, kan der stadig være tale om fremdrift, til trods for at der sker lejlighedsvis tilbagefald til kriminalitet.

10.06.2025

Interaktionistisk desistance som en proces fremhæver betydningen af en gradvis narrativ transformation, hvor den dømtes bestræbelser og evne til at (gen)skabe en meningsfuld, positiv og fremadskuende identitetsfortælling er central for opretholdelsen af desistance. Traumeorienteret teori hører under det interaktionistiske desistancebegreb, da bearbejdningen af traumer blandt andet har til formål at støtte (gen)skabe en identitetsfortælling med forbedring af selvbillede og øget selvværd, blandt andet gennem nye færdigheder til selvregulering (McCartan 2020, 8). Næste afsnit beskriver teorien, samt hvordan arbejdet med kroppen relaterer sig til bearbejdning og forløsning af traumer.

Traumeorienteret teori: Kroppen i behandling af traumer

Traumeorienteret teori indenfor kriminologien er teorien om, at underliggende, ubehandlede traumer er en medvirkende faktor til, at man begår (ny) kriminalitet. Som beskrevet i indledningen, er der efterhånden kommet øget fokus på, at dømte som målgruppe har oplevet en større forekomst af traumatiske begivenheder, end det er tilfældet for den øvrige del af befolkningen (Dalsklev et al., 2021; Vitopoulos et al., 2019; Keith, 2020; Gueta et al., 2022; McLachlan, 2024). Dermed argumenterer teorien for, at traumebehandling i arbejdet med en målgruppe, der i højere grad er eksponeret for traumer, potentielt kan bidrage til at reducere kriminogene faktorer og dermed mindske risikoen for tilbagefald til kriminalitet. Én måde at bearbejde traumer på går gennem nervesystemet og kroppen.

Bessel van der Kolk er professor i psykiatri og en af de førende forskere indenfor traumebehandling gennem kroppen. I bogen "Kroppen holder regnskab: Hjerne, psyke og krop i heling af traumer" (2019) forklarer van der Kolk, hvordan traumatiske oplevelser ikke udelukkende påvirker individets kognitive funktioner, men derimod involverer hele den menneskelige organisme (ibid., 21). Kroppen og psyken hænger herigennem uløseligt sammen. Det er derfor utilstrækkeligt at behandle traumer udelukkende gennem kognitive terapiformer, da sådanne terapiformer kun beskæftiger sig med den rationelle hjernes tankeverden og forbigår den emotionelle hjerne, der kommer til udtryk i kropslige reaktioner, som for eksempel hjertebanken, hyperventilering, kropsholdning og kropsspændinger (ibid., 206). At du ved *hvorfor* du føler noget - som er det, som kognitiv terapi bringer dig i kontakt med - ændrer ikke på *hvad* du føler, hvilket en kropslig bearbejdning af følelsesmæssige reaktioner kan være med til at ændre på (ibid., 207). Kognitiv terapi kan således kun bringe dig et vist stykke af vejen mod heling af traumer, i forhold til at håndtere rationelle, impulsive traumereaktioner (ibid.). Men hvis uheldet er ude eller det hele brænder på, overtager vores emotionelle hjerne fra vores rationelle hjerne, og i stedet reagerer man på traumets indlejrede kropslige impulser og overlevelsese-

10.06.2025

strategier (ibid.). For at den emotionelle hjernes impulser og reaktioner også bearbejdes og ændres, er det derfor nødvendigt at inddrage kroppen aktivt i behandlingsprocessen.

Traumer forvrænger nervesystemets opfattelse af risiko og sikkerhed, og dette resulterer i ændret reaktionsmønster og adfærd overfor en verden, der konstant føles farlig og usikker (ibid., 82). Når nervesystemet på den måde konstant er på overarbejde, forsøger ens rationelle hjerne at kontrollere uroen ved at lukke ned for kropslige impulser og fornemmelser (ibid., 98). Ved at lukke ned for kroppens signaler, får man svært ved at reagere velovervejet på frustrationer og genkende ens behov, og i sidste ende påvirker det også ens evne til at føle glæde, til at nyde og til at opleve noget som meningsfyldt (Stanley 2016, 271). Desuden kan det påvirke ens evne til at aflæse andre mennesker, og som resultat heraf forringe ens evne til at indgå i sociale relationer og sammenhænge (ibid., 272). Det kan bevirke at man grundlæggende ikke føler sig tryk. Vi har som mennesker brug for en dyb, grundlæggende følelse af tryk, for at vi kan falde til ro, vokse og hele vores traumer (van der Kolk 2019, 81). Menneskets vigtigste strategi til overlevelse er tryk, og den opnås bedst gennem evnen til at skabe og opretholde relationer til andre. Forbindelsen til andre mennesker er således en overlevelsesstrategi (Porges 1995). Når evnen til at indgå i relationer er påvirket på grund af ubehandlede traumer, tyr man til andre tilgængelige overlevelsesstrategier som kamp-flugt-frys. Denne tilstand af konstant utryk, samt ens svækkede evne til at indgå i menneskelige forbindelser, kan afhjælpes ved at bearbejde og ændre sine emotionelle reaktionsmønstre gennem øget kropsbevidsthed (van der Kolk 2019, 206-208; Stanley 2016, 93).

Desistance, traumer og kropsterapi

Det er primært en emotionel kropsbevidsthed og trygheden til at kunne bearbejde sin traumer, som kropsterapien arbejder med. Når kroppen bliver bevidst om kropslige fornemmelser og forandringer, samtidig med at den opleves som et trygt sted at være, kan det åbne for en følelse af styrket agens, hvor nye handlemuligheder overfor uro og pressede situationer åbenbarer sig (van der Kolk 2019, 97). Herved kan man opnå større tro på egne evner, hvilket er faciliterende for sekundær og tertiær desistance. Samtidig kan en større kropsbevidsthed være med til at give selvindsigt, som kan hjælpe i den indledende fase af en desistanceproces.

Således bliver det teoretiske afsæt for dette speciale mere specifikt en form for fusion mellem interaktionistisk desistance-teori og traumeorienteret teori med et kropsligt perspektiv, hvor kropsterapien

10.06.2025

bliver den transformerende faktor, der danner grobund for desistanceprocessen. Gennem opgaven vil jeg have fokus på mine borgerinformanternes udtalelser om kropsterapiens betydning for øget selvindsigt og motivation for at skabe en kriminalitetsfri forandring i deres liv. Dette med henblik på at identificere virkninger af terapien, som kan understøtte den indledende primære fase i desistanceforløbet. Dernæst vil jeg have fokus på de oplevelser og erfaringer med terapien, som afspejler en forøget tro på egne evner, på fremtiden og på at kunne handle anderledes end tidligere, med henblik på at identificere virkninger, som er støttende i den sekundære del af desistanceprocessen. Desuden vil jeg analysere empirien ud fra, om der er udtalelser, der peger i retning af en følelse af at høre til, som kan være tegn på tertiær desistance. Alle virkningerne bliver belyst ud fra kropslig traumeteori.

Inden analysen folder sig ud, vil jeg gennemgå min metode og empiri.

Empiri og metode

Denne opgave er bygget op omkring en fænomenologisk analyse af empiri, der primært er indsamlet gennem interviews med fagprofessionelle og tidligere dømte tilknyttet min specialesamarbejdspartner, EKI. Jeg har indgået en skriftlig samarbejdsaftale med EKI, for at undgå konflikter og sikre godt samarbejde (Jöhncke 2018, 127). Inden jeg går i dybden med min empiri og metode, vil jeg kort skitsere, hvad EKI er for en enhed, for at give en bedre forståelse af, hvilken resocialiserende tankegang de arbejder ud fra og dermed også hvilken kontekst kropsterapien, der omtales i denne opgave, opererer i.

EKI og deres arbejde

EKI er en kriminalpræventiv enhed i Københavns Kommune, der hjælper borgere i re-entryfasen med at komme tilbage til samfundet. Enheden dækker over en række resocialiserende tilbud til københavnere med en omfattende og alvorlig kriminalitetshistorik, for eksempel exit-tilbud, Plan For Frihed, God Løsladelse og Rammemodellen (Københavns Kommune, å.u.). Mange af de borgere, der kommer i enheden, har desuden komplekse psykiske og/eller fysiske problemstillinger (ibid.). Herunder hører også, at en del af dem har diagnoser som ADHD og PTSD. Dette blev jeg selv vidne til i de interviews jeg udførte, hvor både dømte og praktikere ofte omtalte angst, depression, PTSD og/eller ADHD-diagnoser eller mistanke herom.

EKIs indsatser er frivillige og tilrettelagt ud fra en helhedsorienteret tilgang, hvor der tages hånd om den enkelte borgers både praktiske og personlige behov (ibid.). Enheden inddeler behovene under betegnelserne *det ydre spor* med praktiske ting som bolig, job og økonomi, og *det indre spor* som handler om personlig udvikling, selvbillede og vredeshåndtering, med mere (ibid.). Arbejdet med det indre spor sker primært gennem kognitiv adfærdsterapi, hvor stedets sociale vejledere og psykologer søger at støtte og guide borgerens udvikling mod et kriminalitetsfrit liv ved at skifte prokriminelle holdninger og værdier ud med prosociale. Alle forløb er individuelt tilrettelagt. Fokuspunkterne i en borgers forløb bestemmes ud fra risikovurderingsværktøjet *LS-RNR*, samt borgernes egne udsagn om, hvad de ønsker og hvad der motiverer dem til at leve et liv uden kriminalitet (ibid.). EKIs fremgangsmåde afspejler således en evidensbaseret behandlingstankegang med udgangspunkt i kognitive tilgange forankret i risikovurdering.

10.06.2025

Ud over udviklingssamtaler tilbyder EKI en række supplerende ydelser. Dette spænder over en bred række af tilbud, fra psykologsamtaler og NADA (øreakupunktur) til job- og uddannelsesvejledning (ibid.). Kropsterapien har gennem de sidste fire år været en del af de tilbud.

Adgang

Mit samarbejde med EKI har været afgørende for at få adgang til felten og mine informanter. Herigennem har jeg fået adgang til at interviewe fagprofessionelle og borgere tilknyttet enheden, som har erfaringer med kropsterapien i forbindelse med en resocialiseringsproces. På den måde fungerede EKI som min gatekeeper til denne opgave (Rytter & Olwig 2018, 188).

Gennem EKI fik jeg endvidere kontakt til Københavns Kommunes 18+ enheder i Center for Udsatte og Kriminalitetstruede Unge, der inviterede mig ind og snakke med de unge, der fik kropsterapi gennem deres tilbud. Enhederne er et tilbud til kriminalitets- og bandetruede unge i alderen 18-25 år. De unge visiteres til enheden, som har til formål at fremme social inklusion, aktivt medborgerskab og en prosocial livsstil (Udsatte unge, å.u.). En central idé med indsatsen er desuden at motivere de unge til at opsøge hjælp, for eksempel i forhold til sundhedsmæssige problemstillinger, hvilket mange ellers undlader. Det er i den forbindelse at enheden indenfor det sidste år er begyndt at tilbyde kropsterapi. Gennem denne kontakt fik jeg interviews med to kriminalitetstruede unge. Det er vigtigt at understrege, at disse unge *ikke* er dømte og dermed ikke kan siges at høre under en resocialiserende indsats i klassisk forstand. Enhedens formål om at fremme medborgerskab og en positiv tilknytning til samfundet for en visiteret borgergruppe kan imidlertid forstås som et ønske om at fremme en prosocial adfærdsændring, hvilket er i overensstemmelse med definitionen af resocialisering, der anvendes i dette speciale. Derfor tillader jeg mig at inddrage de unges perspektiver, da jeg mener deres oplevelser med kropsterapien bidrager med vigtige nuancer til, hvordan terapien kan støtte op om en sådan adfærdsændring.

Det er nu tid til at gå i dybden med mine metodiske overvejelser.

Analytisk tilgang

Empiriindsamlingen til dette speciale har været kvalitativ med en fænomenologisk og primært eksplorativ analytisk tilgang. En kvalitativ forskningsmetode med fænomenologisk rammesætning er

10.06.2025

velegnet til at forstå sociale fænomener ud fra menneskers egne oplevelser, erfaringer og perspektiver (Kvale & Brinkmann 2009, 44). Med denne metodiske rammesætning, undersøger dette speciale hvordan de mennesker, der er i berøring med kropsterapi i en resocialiserende kontekst, oplever kropsterapiens virkninger og hvordan disse virkninger opfattes at medvirke til arbejdet mod at opretholde et liv uden kriminalitet.

Det var centralt for mig at anvende en metodisk tilgang, der kunne sætte mine egne forforståelser og antagelser i parentes (Jacobsen, Tanggaard & Brinkmann 2015, 220) for i stedet at undersøge, hvordan virkningerne fra kropsterapien opleves og fremtræder, ud fra borgere og fagprofessionelles egne erfaringer med terapien, hvilket fænomenologien tillader. Min egen indledende indstilling overfor kropsterapien var nemlig præget af en vis skepsis overfor hvad jeg betragtede som en alternativ ”hokus-pokus” behandlingsform. Mine fordomme stod dog i kontrast til de fortællinger om kropsterapien, jeg mødte under min praktikperiode, hvor både fagpersonale og borgere i EKI talte positivt om kropsterapiens effekt i forbindelse med resocialiseringsprocessen. Det var min indledende skepsis, kombineret med de iagttagelser, jeg gjorde under min praktikperiode, der vækkede min faglige nysgerrighed på området. Derfor har det også været vigtigt for mig at give god plads til informanternes egne stemmer i analysen, så det er deres erfaringer og oplevede virkelighed der danner udgangspunkt for undersøgelsen af kropsterapiens eventuelle virkninger i en resocialiserende kontekst.

Tilgangen til min analyse har været eksplorativ, blandt andet fordi emnet for dette speciale fortsat er relativt nyt og sparsomt belyst i den eksisterende litteratur. En eksplorativ tilgang er særligt hensigtsmæssig, når viden på området for undersøgelse er sparsom, og man derfor kan have svært ved på forhånd at fastlægge hypoteser eller teoretiske forventninger (Harboe 2011, 47). Min empiri har dermed i høj grad fået lov at guide mit teoretiske afsæt for denne opgave. På den måde har jeg forsøgt at bevare en analytisk åbenhed over for de temaer og mønstre, der manifesterede sig undervejs i datagenereringen og analysen (ibid., 48). I den forbindelse skal jeg dog nævne, at jeg under min praktikperiode i EKI i efteråret 2024 indsamlede fem interviews med borgere, som bruges som en del af min primære empiri. Interviewene havde i den sammenhæng til formål at evaluere på tilbuddet om kropsterapi. De indledende fund fra disse interviews indikerede, at flere borgere oplevede en øget følelse af selvkontrol samt større overskud i deres nære sociale relationer. Det interessante ved disse tidlige interviews var dog netop, at de omtalte virkninger af kropsterapi opstod spontant, uden at det var på forhånd identificerede interessepunkter. Denne spontanitet betragtede jeg som værdifuld for validiteten af fundene. Derfor valgte jeg bevidst ikke at lade tendenser fra interviewene influere min

10.06.2025

videre empiriindsamling til dette speciale, da jeg ønskede at bevare den eksplorative og nysgerrige tilgang, for at se om empirien blev ved at udfolde sig i samme retning, men samtidig give plads til nye erfaringer og fortolkninger, uden at pålægge hverken informanterne eller mig selv en særlig forståelsesramme. Dette bringer mig videre til en gennemgang af den empiriske dataindsamling og baggrund for opgaven.

Interviews

Den primære empiriske baggrund til dette speciale baserer sig på i alt 15 semistrukturerede interviews. Syv af disse er med borgere tilknyttet EKI og to er med kriminalitetstruede unge tilknyttet Københavns Kommunes 18+ ungeenhed. Disse informanter omtales gennem specialet som *borgere*, og interviewguides og transskriptioner er at finde i bilag 1. Seks interviews er med fagprofessionelle tilknyttet EKI, herunder tre med socialfaglige vejledere, to med kropsterapeuter og ét med en psykolog. Interviewguides og transskriptioner til disse interviews findes i bilag 2 og 3. Fokus for interviewene har været rettet mod at identificere eventuelle forandringer og virkninger, som informanterne selv knytter til kropsterapibehandlingen, med særligt henblik på hvilken rolle, om nogen, disse oplevede forandringer spiller i forhold til at opretholde et liv uden kriminalitet. Ved at inddrage både modtagere af indsatsen og de fagpersoner, der arbejder professionelt med anvendelsen af kropsterapi i praksis, har jeg ønsket at opnå en nuanceret og flerfacetteret forståelse af kropsterapiens eventuelle betydning for en resocialiserende proces.

Udover ovenstående 15 fulde interviews om kropsterapi, inddrager jeg udvalgte dele af tre øvrige interviews fra min praktikperiode, om et andet, ikke relateret projekt om mødestabilitet. Delinterviewene udgør 2-5 minutter af det oprindelige interview. Se bilag 1 for transskriptioner. I disse interviews blev erfaringer med kropsterapi nævnt, da borgerne blev spurgt om de havde fået tilbudt eller havde prøvet kropsterapi. Jeg har valgt at inddrage disse delinterviews, da borgerne her - i modsætning til mine andre borgerinformanter - har valgt at takke nej til kropsterapien, enten efter få sessioner eller allerede inden opstart. Deres refleksioner er væsentlige for at belyse mulige blinde vinkler og identificere potentielle begrænsninger ved kropsterapien, og dermed bedre kunne forstå hvornår og hvorfor terapien opleves som virkningsfuld. Bidragene fra disse delinterviews udgør således en modvægt til de øvrige empiriske udsagn, som primært kommer fra personer, der har taget imod tilbuddet og er fortsat i et behandlingsforløb.

10.06.2025

Fælles for interviewene er, at de blev gennemført med afsæt i et semistruktureret interviewdesign. Dette interviewdesign tillader en eksplorativ tilgang ved at give plads til fleksibilitet og spontanitet i samtalen, så nye og uforudsete perspektiver kan opstå undervejs, samtidig med at intervieweren via en interviewguide kan bevare en vis retning i samtalen (Kvale & Brinkmann 2009, 45, 126). For hver informantgruppe er der udarbejdet en interviewguide, som fungerede som styringsredskab i samtalerne. Udarbejdelsen af en egnet interviewguide kræver en løbende justering og tilpasning af spørgsmål og tematikker i takt med interviewprocessens udvikling (Rytter & Olwig 2018, 184). I tråd hermed reviderede jeg kontinuerligt mine interviewguides, hvis erfaringer fra tidligere interviews pegede på relevante forbedringer, eller hvis ny litterær eller praktisk indsigt – opnået gennem praksis eller litteratur – indikerede behov for justeringer. Disse tilpasninger var dog af mindre karakter og medførte ikke væsentlige ændringer, som påvirkede interviewmaterialets samlede indhold eller validitet. De endelige versioner af interviewguiderne findes i bilag 1-3. Både i interviewguides og under interviews tilstræbte jeg en så neutral formulering af mine spørgsmål som muligt, for at undgå at præge informantens svar gennem implicite antagelser eller dømmende formuleringer, og derved fremme ærlige og reflektive svar (Åkerstrøm & Wästerfors 2018, 156).

Et centralt fokus for mig i forbindelse med gennemførelsen af interviewene har været at skabe en tryk og tillidsfuld ramme for informanterne, så de følte de kunne udtrykke sig frit (Kvale & Brinkmann 2009, 148). Når det var praktisk muligt, blev interviewene derfor afholdt i lukkede og afskærmede lokaler, hvor samtalen kunne foregå uforstyrret og fri for indblanding udefra. Dette aspekt blev særligt vægtet i mødet med borgerinformanter tilknyttet EKI, hvor både anonymitet og ro udgjorde vigtige forudsætninger for at etablere en tryk ramme, der kunne fremme tillid og åbenhed i interviewene. For at understøtte denne tillidsdannelse prioriterede jeg desuden en indledende fase med smalltalk og tid til briefing af interviewets formål, hvilket er centralt for at skabe en situation, hvor informanterne føler sig trygge og fortrolige nok til at dele personlige erfaringer (Rytter & Olwig 2018, 185; Kvale & Brinkmann 2009, 149). Dette var især vigtigt i lyset af interviewenes karakter, som berørte personlige emner og refleksioner knyttet til sårbare og terapeutiske forløb. Interviewene med de unge i 18+ enheden måtte af praktiske årsager foregå i den ene ende af et større lokale, der kun delvist var opdelt af en glasvæg. Vi satte os længst væk fra de andre på stedet, men jeg anerkender, at de fysiske rammer potentielt kan have påvirket informanternes villighed til at dele personlige erfaringer.

Under selve interviewsituationen anvendte jeg teknikker for aktiv lytning, herunder nik, gentagelser og bevidst brug af stilhed, for at understøtte informantens mulighed for refleksion og formulering af egne perspektiver i et trykt rum. Aktiv lytning er en tilgang, der søger at styrke interviewpersonens

10.06.2025

fortællelyst og skabe rum for åbenhed og tillid (Åkerstrøm & Wästerfors 2018, 156-157). Alle informanter blev forud for interviewet informeret om dets formål, indhold og varighed (Kvale & Brinkmann 2009, 149). Jeg redegjorde endvidere for, hvordan deres oplysninger ville blive behandlet i overensstemmelse med gældende forskningsetiske retningslinjer, og understregede, at interviewet var fortroligt og alle data ville blive anonymiseret i analysen og den skriftlige og mundtlige fremstilling af projektet. Alle interviews blev optaget, transskriberet, anonymiseret for at sikre fortrolighed og dernæst slettet. Informeret samtykke blev indhentet enten mundtligt eller skriftligt, afhængigt af konteksten og informantens præferencer.

Nedenfor angives flere detaljer og metodiske overvejelser, i forbindelse med specifikke informantgrupper.

Interviews med borgere i EKI

Informanterne i denne gruppe udgøres af syv tidligere straffede mænd i alderen 26 til 48 år, som alle deltager eller har deltaget frivilligt i et resocialiseringsforløb i EKI. Deres frivillige deltagelse indikerer en vis grad af motivation for at lægge deres liv med kriminalitet bag sig. Informanternes tidligere lovovertrædelser spænder bredt og omfatter alt fra økonomisk kriminalitet til vold, organiseret kriminalitet og narkohandel. Interviewene med denne gruppe har en varighed på 25–45 minutter.

Jeg har valgt at pseudonymisere denne gruppe af informanter. Pseudonymerne er tilfældige og har ingen relation til borgernes karaktertræk, personlige historier eller øvrige identitetsmarkører. Beslutningen om at pseudonymisere netop denne informantgruppe udspringer af deres centrale rolle for specialets analyse, da det primært er deres udviklingsprocesser, som udgør fundamentet for opgavens argumentation om kropsterapiens potentielle betydning i en resocialiseringsproces. Pseudonymiseringen skal sikre læserens mulighed for at følge disse processer og de individuelle borgeres udsagn om oplevelser med kropsterapien, uden at kompromittere borgernes anonymitet.

Planlægningen af empirisk dataindsamling kræver at man indtænker faktorer som tid, da det kan være afgørende for, om man opnår adgang til felten (Rytter & Olwig 2018, 184). Under min praktikperiode i EKI erfarede jeg, at adgang til interviews med borgerne i enheden ofte kræver stor fleksibilitet, da aflysninger, behov for omlægning af aftaler samt frafald blandt deltagerne ikke er usædvanligt. Det kan skyldes flere faktorer, såsom tilbagefald til misbrug, psykiske kriser, afsoning eller generel mangel på motivation. Jeg begyndte derfor tidligt i specialeforløbet at række ud til vejledere i EKI

10.06.2025

med henblik på at få adgang til borgere, der modtager kropsterapi. Trods disse bestræbelser forblev processen præget af praktiske udfordringer.

Af hensyn til informanternes sårbarhed valgte jeg, efter mange etiske overvejelser, bevidst ikke at spørge direkte ind til tidligere traumer. Se en uddybning af mine overvejelser i forbindelse med dette under afsnittet ”Etiske overvejelser i en udsat felt”.

Interviews med unge i 18+ enheden

Interviewene med de to unge fra 18+ enheden havde en varighed på cirka 20 minutter. Det er vigtigt igen at understrege, at disse unge ikke er dømt for kriminalitet, men betegnes som kriminalitetstruede. Jævnfør min tidligere argumentation for deres erfaringers berettigelse for mit speciale, inddrages deres udtalelser som et supplerende perspektiv i analysen. Deres udsagn bidrager med væsentlige nuancer til forståelsen af, hvad en struktureret og systematiseret indsats med kropsterapi betyder for, om der er resocialiserende virkninger af terapien. Gennem specialet refereres til disse informanter som *Ung 1* og *Ung 2*, og de vil ikke blive pseudonymiseret yderligere.

Interviews med fagprofessionelle

Jeg gennemførte i alt seks interviews med fagprofessionelle. Fælles for disse informanter er, at de har direkte erfaring med brugen af kropsterapi indenfor den resocialiserende kontekst i EKI. De bidrager således med vigtig viden i forhold til terapiens potentielle integration og virkning i et samlet resocialiserende forløb. Interviewene havde en varighed på mellem 25 og 45 minutter.

Interviewene med de fagprofessionelle vil primært blive anvendt som analytisk støtte og kontekstualisering af borgernes fortællinger. Derfor har jeg valgt ikke at pseudonymisere, men blot anonymisere de fagprofessionelles udtalelser. Deres udtalelser bidrager til at undgå en ensidig analyse, hvor borgernes egne oplevelser står alene og risikerer at være farvet af ønsket om at fremstå i et bestemt lys. Ved inddragelse af de fagprofessionelles stemmer søger jeg at skabe en mere balanceret og metodisk reflekteret fremstilling, hvor borgernes subjektive erfaringer sættes i relation til professionelle vurderinger og observationer.

10.06.2025

Deltagerobservation

For at opnå en dybere forståelse af mit empiriske felt, deltog jeg den 11. marts 2025 i et fire timers introduktionskursus i kropsterapi, afholdt af *Totum – Skolen for Kropsterapi*. Derudover modtog jeg en individuel behandling af en af kropsterapeuterne i EKI. Erfaringerne fra introduktionskurset og behandlingen udgør ikke en betydelig del af min dataindsamling, men har givet et mere praktisk og kropsligt funderet indblik i kropsterapien, der har hjulpet mig til bedre at forstå, hvordan man arbejder med kropsterapien, hvilke elementer den består af, og hvordan relationen mellem terapeut og klient udspiller sig i praksis. Dette har jeg haft nytte af i min dataindsamling, idet jeg i mine interviews har kunnet anvende et mere informeret og indforstået sprog, hvilket i kvalitative forskningssammenhænge kan være afgørende for at forstå og spørge ind til relevante emner (Rytter & Olwig 2018, 190). På den måde har oplevelserne i sidste ende styrket både interviewpraksis og analysearbejdet i specialet.

Databehandling og -analyse

Mine interviews er grovtransskriberet gennem AI-transskriberingsservicen Whisper Transcribe på platformen UCloud og fintransskriberet af mig efterfølgende. Da mine informanternes udsagn danner grundlag for dette speciale, har jeg transskriberet interviewene så naturtro som muligt (Rubow, Fritsch & Ahl 2018, 64). Dog har jeg enkelte steder redigeret citaterne let sprogligt for læsevenlighedens skyld, samt ændret ubetydelige detaljer i citaterne gennem specialet, som kunne kompromittere fortroligheden og anonymiteten af deltagerne. Derefter har jeg foretaget en kvalitativ og systematisk kodning af interviewene, for at undersøge hvilke mønstre og tendenser, der gik på tværs af min empiri (Bundgaard & Mogensen 2018, 74). Ud fra min eksplorative tilgang, var min kodning i første omgang etnografisk, hvilket vil sige at jeg identificeret koder ud fra min empiri, som jeg senere har undersøgt med et analytisk og teoretisk blik (ibid., 78). Første kodningsproces førte til, at jeg fandt mit teoretiske fokus på traumeteori og desistance. Herefter bidrog dette teoretiske afsæt til en ny analytisk kodningsproces. Denne kodningsproces førte til, at jeg inddelte mine empiriske fund i tre niveauer, der beskriver en udvikling i brugen og virkningerne af kropsterapien i forbindelse med resocialisering. Derudover førte den til, at jeg identificerede nogle forudsætninger for, at kropsterapien kunne opnå resocialiserende virkninger.

10.06.2025

Etiske overvejelser i en udsat felt

På grund af projektets terapeutiske og traumeorienterede fokus, rettet mod en i forvejen sårbar målgruppe, har jeg gjort mig mange etiske overvejelser i forbindelse med empiriindsamlingen. Jeg har grundlæggende fulgt de etiske retningslinjer fra American Anthropological Association (AAA) (2025) og har været særligt opmærksom på at skabe et informeret og fortroligt rum for mine informanter. Formålet har været at sikre, at de kunne føle sig trygge og afklarede i forhold til, hvad deres deltagelse indebar, hvordan den ville blive brugt, og at deltagelsen ikke ville få konsekvenser for dem, hverken i relation til deres forløb i EKI eller i det hele taget. Desuden har jeg haft mange overvejelser om at spørge ind til en traumehistorik.

At spørge ind til traumer

Ved at tale om traumer risikerer man, at personen genlever traumat og re-traumatiseres (Müller et al. 2020, 68) og fremkaldelsen af stærke emotionelle reaktioner er ikke etisk forsvarligt alene ud fra forskningsmæssige interesser (Kvale & Brinkmann 2009, 136). Punkt 4 i AAA handler om, at hensynet til ens informanter bør vægte højere end hensynet til ens projekt, hvilket især gælder, hvis der er risiko for, at man med sit projekt kommer i karambolage med punkt nummer 1, "do no harm" (American Anthropological Association, 2025). Dette udgør et centralt argument for, at jeg bevidst undlod at stille direkte spørgsmål om traumer, til trods for at sådanne spørgsmål potentielt kunne have bidraget med væsentlige empiriske indsigter i forhold til mit traumeteoretiske udgangspunkt. Jeg frygtede at sådanne spørgsmål ville fremkalde emotionelle reaktioner eller traumeresponser, som jeg ikke er fagligt kvalificeret til at tage hånd om. På den måde forsøgte jeg at undgå at indtage en såkaldt *kvasiterapeutisk* rolle overfor mine borgerinformanter (Kvale & Brinkmann 2009, 92). I stedet ønskede jeg at informanterne selv definerede, hvad de ønskede at dele. Derfor stillede jeg åbne og reflektive spørgsmål, der gav plads til at de kunne bringe det frem, de fandt relevant, herunder også hvis de selv ønskede at fortælle om tidligere belastninger eller traumer. På den måde kom mange af dem alligevel ind på traumatiske fortællinger om deres barndom, deres ungdom eller deres tid som kriminel. I de fleste tilfælde fremstod informanterne fattede under deres fortællinger. I visse tilfælde kunne jeg imidlertid fornemme, at fortællingerne havde en følelsesmæssig indvirkning på informant, hvilket placerede mig i et etisk dilemma vedrørende hvilken rolle, jeg burde indtage i situationen. Trods mine indledende bestræbelser på at undgå det, fandt jeg mig således alligevel konfronteret med etiske dilemmaer af kvasiterapeutisk karakter. I disse tilfælde forholdt jeg mig lyttende og forstående,

10.06.2025

men forsøgte forsigtigt at styre samtalen i en anden retning. Sådanne etiske dilemmaer i interview-situationer kan afhjælpes ved at have en gatekeeper til stede i rummet, som kan tage over, hvis informanten reagerer på samtalen (Müller et al. 2020, 73). Jeg havde ikke en gatekeeper til stede under interviewene, men i de tilfælde, hvor samtalen bevægede sig ind på særligt sårbare og personlige emner, orienterede jeg efterfølgende borgerens vejleder, for at bede dem være opmærksomme på borgeren, selvfølgelig uden at kompromittere borgerens fortrolighed.

Positionering

En interviewsituation indeholder et mere eller mindre indirekte asymmetrisk magtforhold, som påvirker den viden, der produceres gennem interviewet (Kvale & Brinkmann 2009, 51). Her har interviewerens magten til at definere emnet for samtalen, hvilke spørgsmål der bliver stillet og dermed til dels også hvilke svar, der gives (ibid.). Selvom magtforskydningen ikke nødvendigvis var tydelig i mine interviews med informanterne, kan den have påvirket udfaldet af samtalen. I mine interviews kom dette forhold særligt til udtryk i mødet med borgerinformanter, som kunne have en interesse i at fremstille sig selv på en bestemt måde, både overfor mig som interviewer, men også fordi interviewet var formidlet gennem deres vejledere, som de vidste, jeg havde kontakt til. På den måde kan de have overvejelser omkring, hvad der ville komme tilbage til vejlederne, til trods for mine gentagne forsikringer om fortrolighed. Samtidig kunne min position som akademiker bidrage til en nervøsitet omkring deres viden på området og hvordan de fremstod overfor mig, hvilket enkelte informanter gav eksplicit udtryk for. I sådanne situationer søgte jeg at reducere asymmetrien ved at understrege, at det netop var dem, der besad ekspertisen, og at min interesse i interviewet udsprang af et ønske om at lære af deres perspektiv. Ikke desto mindre er det væsentligt at forholde sig kritisk til de magtdynamikker, der uundgåeligt præger sådanne interviewsituationer, da de kan påvirke reliabiliteten og validiteten af mit speciale. Det er også vigtigt at overveje i forbindelse med den relation, som indgås med informanterne. Relationen med mine informanter indeholdt både aspekter af professionel distance og overfladisk, men dog personligt venskab (ibid., 94), da interviewsituationer indebærer involvering og tillids- og relationsopbygning, men samtidig også et klart formål om at generere viden. Heri ligger et etisk ansvar overfor interviewdeltagerne om at formulere sin hensigt med undersøgelsen, samt definere sin rolle tydeligt. For mig personligt betød denne dobbelte position blandt andet, at jeg fik svært ved at vurdere og håndtere hvordan og hvor meget jeg skulle vidensdele med mine informanter.

10.06.2025

Vidensdeling

Informanter bruger tid og kræfter i en interviewsituation og jeg har derfor haft mange overvejelser om vidensdeling (Navne & Segal 2018, 45, 49). Jeg vil gerne give noget tilbage til informanterne som tak for deres deltagelse. I tilfældet med min samarbejdspartner EKI giver specielt kropsterapeuterne på stedet udtryk for, at vi fagligt bidrager til hinanden, ved at mine indsigter er vigtige i forhold til at udbygge og understøtte tilbuddet i indsatsen. Samtidig har jeg en aftale med stedet om, at jeg kommer forbi og fremlægger mine vittigste fund for dem. På den måde giver jeg noget tilbage til dem, som de kan bruge i deres videre udvikling af det kropslige spor i enheden.

Det har været sværere at håndtere, hvordan jeg kunne give noget tilbage til mine borgerinformanter. De har delt deres personlige historier, og jeg har ikke mulighed for at give andet igen end en indirekte tilbagemelding via deres vejleder om, hvordan specialets er gået. Flere udtrykte dog glæde ved samtalen og tilfredshed med at kunne hjælpe mig. Da mange af dem tillagde deres forløb i EKI stor betydning i deres udviklingsforløb, udtrykte mange af dem også, at deres deltagelse var en måde at give tilbage til enheden og deres vejleder på. På den måde var jeg med til at facilitere en mulighed for at vise taknemmelighed overfor EKI, som jeg kunne mærke var vigtig for nogle af borgerne. Det var betydningsfuldt for mig at vide, at de fleste havde haft en positiv oplevelse med interviewet, og at langt de fleste afsluttede med at understrege, at jeg var velkommen til at kontakte dem igen ved behov for opfølgende spørgsmål.

Det har samtidig været svært for mig personligt at slippe samtalerne bagefter, da nogle af dem berørte mig dybere, end jeg havde forestillet mig. Af hensyn til informantens anonymitet og den formelle relation, har der dog ikke været tvivl om, at det ville være upassende at følge op eller række ud efterfølgende.

Faldgruber og bias

Generalisering af et øjebliksbillede

Selvom min empiri baserer sig på en varieret informantgruppe, udgør de 15 interviews et begrænset grundlag for at drage generaliserbare konklusioner. Som nævnt, er feltet desuden relativt nyt, og der findes kun sparsomt eksisterende forskning, der kan give teoretisk eller empirisk hjemmel til de resul-

10.06.2025

tater, jeg er nået frem til. Hertil kommer opgavens tidsmæssige afgrænsning, som betyder, at det empiriske materiale må betragtes som et øjebliksbillede. Det giver ikke mulighed for at indfange potentielle fremtidige udfordringer eller udviklinger af resocialiseringsprocessen for borgerne, der kan relatere sig til virkninger fra kropsterapien. Disse forhold kan have betydning for specialets validitet. Ikke desto mindre mener jeg, at den viden, som præsenteres i dette speciale, generelt kan være vejledende for, hvad man kan forvente der vil ske i en anden, lignende undersøgelse om brugen af kropslige indsatser i resocialiserende arbejde. Generalisering inden for kvalitativ forskning baserer sig på velovervejede vurderinger af, hvorvidt de opnåede resultater kan anses som vejledende eller overførbare til andre, sammenlignelige kontekster (Kvale & Brinkmann 2009, 289). Jeg mener godt, at man kan lave en generalisering af den viden, jeg har opnået gennem min empiri og at mit speciale dermed kan bidrage til at udfylde et generelt videnshul på området. For at sikre større validitet, ville undersøgelsen eller lignende undersøgelser i fremtiden dog drage nytte af en større empirisk data-materiale, af både kvalitativ og kvantitativ karakter.

Potentiel skævvridning af data

Min empiri består primært af borgere og vejledere, der gentagne gange har anvendt kropsterapien. Jeg har kun snakket med vejledere, der har valgt at sende borgere i kropsterapi, for at få et bedre indblik i deres faglige begrundelser for at gøre brug af terapien. Selvom jeg forsøgte at rekruttere borgere, som enten havde afbrudt deres forløb i kropsterapi eller takket nej til tilbuddet, lykkedes det desværre ikke. Dermed har jeg primært repræsentation af personer, der aktivt har tilvalgt behandlingen. Det kan give en skævvridning i mine data og påvirke reliabiliteten af mine empiriske fund. Det er blandt derfor, at jeg har valgt at medtage delinterviews fra min praktikperiode, da de bidrager med væsentlige nuancer i forståelsen af, hvorfor nogle vælger kropsterapi fra.

Egne bias

Gennem udarbejdelsen af dette speciale og samtaler med både borgere og fagprofessionelle er jeg blevet overbevist om, at kropsterapi rummer et resocialiserende potentiale under de rigtige forudsætninger, som bør undersøges nærmere og med fordel kunne integreres bredere i resocialiserende arbejde. Mine informaners overvejende positive indstilling til terapiformen og dens virkninger har således smittet af på mig og på denne opgave. Når det er sagt, havde jeg, som tidligere nævnt, en indledende

10.06.2025

skepsis mod kropsterapien. Jeg bestræbte mig på at holdes fast i denne skepsis undervejs i specialet, for at bibeholde et nyttigt kritisk perspektiv på en empiri, der indikerer, at kropsterapi kunne være en universel løsning på udfordringer med resocialisering. Det mener jeg kan have hjulpet mig med at mindske min egen bias, om end en komplet objektiv fremstilling af kvalitativ dataindsamling kan være svær at opnå (ibid., 268).

Med afsæt i det præsenterede empiriske materiale og den anvendte metode vil jeg i det følgende afsnit påbegynde analysen.

Analyse

I dette afsnit analyserer jeg mine informanternes oplevelser og erfaringer med kropsterapi, med særligt fokus på de virkninger, de beskriver. Jeg argumenterer for, hvordan og hvorfor disse virkninger eventuelt kan forstås som resocialiserende, samt hvilken rolle de kan spille i en resocialiseringsproces.

Jeg har struktureret min empiri i tre overordnede, analytiske niveauer, som uddybes i separate afsnit nedenfor. Disse niveauer skal dels forstås som en graduering af de resocialiserende virkninger, som informanterne oplever (fra begrænsede effekter i niveau 1 til dybere og mere varige forandringer i niveau 3), og dels fungere som en analytisk ramme, der beskriver de lag, kropsterapeutisk behandling potentielt kan indeholde. Alle informanter omtaler virkninger fra niveau 1, færre omtaler virkningerne i niveau 2, og kun få har endvidere omtalt virkninger fra niveau 3. Det er vigtigt at understrege, at overgangen mellem niveauerne er flydende og forløbet kan forventes at være en proces med både frem- og tilbageskridt. Inddelingen tjener primært til at skabe analytisk overblik over de mønstre og tendenser, der fremtræder i empirien.

Niveau 1 beskriver en umiddelbar virkning af terapien, som alle informanterne oplever. Virkningen er kortvarig og kan kun i yderste tilfælde anses som værende resocialiserende. I niveau 2 varer virkningerne af terapien en smule længere og bliver brugt til at skabe et vindue til arbejdet med andet, resocialiserende arbejde, for eksempel kognitiv terapi. De resocialiserende virkninger i niveau 2 stikker således dybere end i niveau 1. Sidste kategori, niveau 3, er det niveau, hvor der beskrives flest resocialiserende virkninger. Dette niveau vil primært indeholde citater fra en lille gruppe af informanter, som ud over virkninger fra niveau 1 og 2, også beskriver kropsterapien som afgørende for deres proces mod at kunne styre impulser, regulere sig selv følelsesmæssigt og have overskud til både sig selv og sine nærmeste relationer. Analysen indeholder dertil et afsnit om forudsætninger for, at der kan opnås resocialiserende virkninger af kropsterapien. Her inddrages også citater fra informanter, som ikke har mærket en virkning af kropsterapien, for at tydeliggøre og nuancere, hvad der skal til, for at man kan drage fordel af kropsterapien i en resocialiserende kontekst.

Afslutningsvis vil jeg konkludere på ovenstående, samt kort reflektere over, om empirien lægger op til et nyt og mere kropsligt funderet desistancebegreb.

Nu til analysen.

Niveau 1: Rum til ro og afslapning

Niveau 1 beskriver nogle umiddelbare virkninger af kropsterapibehandlingen, som størstedelen af borgerinformanterne har beskrevet. Det er således en form for grundlæggende niveau, som alle mine informanter har til fælles og oplever på den ene eller anden måde. Beskrivelserne her vil give indsigt i, hvordan og hvornår kropsterapien, ud fra min empiri, opnår den mindst resocialiserende virkning. Borgerne i dette niveau har umiddelbart ikke fået yderligere virkning af terapien end blot et kortvarigt pusterum og ro til hovedet. Analysen herfra bidrager med vigtig viden i forhold til senere at kunne samle op på, hvordan kropsterapien bedst anvendes for at sikre flest mulige resocialiserende virkninger.

Kortvarig ro og overskud: ”Så står jeg op og så har jeg 100% energi”

En oplevelse, der gik igen i empirien, er beskrivelsen af en ro der opnås, når borgerne er under behandling og som giver dem mere overskud og energi til dagen for behandlingen. Ung 1 udtrykker det således: *”Så hver gang jeg er inde hos kropsterapeuten, så falder jeg i søvn. (...) Og så står jeg op og så har jeg 100% energi”*. Ung 1 uddyber i interviewet, at søvnen under behandlingen opleves som mere energigivende end sin søvn normalt. Ung 1 er ikke alene om at falde i søvn under en behandling. Det beretter flere andre også om. Andre falder ikke i søvn, men fortæller om at falde ind i en afslappet tilstand, hvor stressen forsvinder for en stund. Det beskriver Ung 2:

”Du er bare helt slappet af-agtig. Også på grund af, førhen, der havde jeg sådan lidt stress på, ikk’? Så når jeg var inde hos [kropsterapeut] for eksempel, så var det bare helt afslapning. (...) Jeg tænkte slet ikke på noget.”

Her beskrives fraværet af tanker som noget, der gør behandlingsrummet til noget særligt. Denne ro, som opnås gennem behandlingen, beskrives af borgerne som en ro, der er med til at give overskud på dagen for behandlingen. Det fremgår for eksempel af ovenstående citat fra ung 1, som har 100% energi når han går ud fra behandlingen. En anden borger, Ræser, fortæller at han resten af dagen kunne være mere nærværende i relationen til sine døtre: *”Jeg kan huske, da jeg gik herfra - jeg havde mere overskud til dem. Jeg tog dem endda med ned på legepladsen. Og gik en tur med dem og sådan noget, ikk’”*. På den måde går beskrivelsen af overskuddet, der følger fra behandlingen, på tværs af informanternes fortællinger på forskellig vis, og viser, at kropsterapien kan være med til at skabe et

10.06.2025

rum for, at dagen for behandlingen bliver nemmere og med mere overskud til de ting, der er vigtige for borgerne.

Roen og overskuddet der kendetegner niveau 1, er dog en midlertidig og kortvarig virkning. Det beskriver Hvalen:

”Altså, hvis jeg satte mig hjem og lagde mig tilbage og mærkede efter, så ville jeg måske kunne lægge mærke til det længe, men jeg flyver jo ud i min hverdag igen, du ved. Så der er jo ikke så meget andet i det, end at der lige kommer lidt ekstra overskud, altså på dagen, du ved.”

Som citatet viser, strækker virkningen sig ikke over meget længere tid end for dagen for behandlingen, og borgerne arbejder ikke aktivt videre med det ro og overskud, som opstår.

Opsummering: Momentært overskud og motivation

Den momentære ro og overskud fra kropsterapien, som er de virkninger af terapien som beskrives i niveau 1, er de virkninger, som indeholder mindst resocialiserende potentiale. At virkningerne ikke stikker dybere, kan skyldes at terapien i dette niveau indtager en mere ustruktureret form, hvor den ofte også opfattes og beskrives som en form for massage. Denne pointe bliver der fulgt op på i afsnittet omkring forudsætninger for, at kropsterapien kan virke resocialiserende.

Den momentære ro og overskud i hverdagen beskrives dog af vejledere og kropsterapeuter i EKI som et redskab til at skabe motivation for at opretholde et forløb i EKI. Vejleder 3 beskriver det således:

”Nogle gange kan det være godt, at vi starter med kropsterapien og tuner lidt ned på samtalerne, fordi der skal bare en følelse af flow ind i borgerne, altså med ro og kontakt. Også for at holde motivationen.”

På den måde kan virkningerne i niveau 1 bidrage til at danne motivationsgrundlag for at opretholde et forløb hos EKI. At have en forøget motivation til at leve et kriminalitetsfrit liv, beskrives som en af de aspekter, der understøtter en gradvis proces mod at ophøre med en kriminel livsstil (Maruna & Farrall 2004, 174). Således kan virkningerne fra niveau 1, brugt som motivation for at opretholde et resocialiseringsforløb, ses som understøttende i den primære desistancefase.

I denne måde at bruge terapien på, er terapien endnu ikke faciliterende for de andre indsatser i enheden – endnu. Men det kan den blive. Det beskrives i næste afsnit.

Niveau 2: Et vindue til arbejde med det indre spor

Kendetegnende for dette niveau er, at kropsterapien aktivt arbejder ind i andet resocialiserende arbejde i EKI. Roen og overskuddet, som den umiddelbare virkning af terapien bidrager med, bliver i niveau 2 udnyttet til at skabe et vindue til at arbejde med de kognitive samtaleterapeutiske indsatser i enheden, hvilket kan forbedre udbyttet af samtalerne. Det er med dette formål, at kropsterapien blev tiltænkt i første omgang. Kropsterapeut 1, som fik tilbuddet implementeret i EKI, fortæller om grund- en til hun fik det implementeret:

"Det kom sig egentlig af, at jeg ofte havde samtaler med borgere, der var meget kriseramte. De kommer jo ud for nogle voldsomme ting hele tiden. (...) Og der kunne jeg have en samtale med dem, hvor - når de gik ud ad døren, så sad jeg og tænkte: Gad vide om det egentlig overhovedet hjælper dem? Fordi gangen efter når de kom, så kunne de nærmest ikke huske, at de havde været her, eller hvad vi havde snakket om (...) De har været så high aroused, så hjernen simpelthen begynder at lukke ned for de mekanismer, der gør, at man kan reflektere, tage ting ind og også blive løsningsfokuseret. Og det var som om, jeg sad og fik øje på, at der var noget, vi manglede i det puslespil, i at kunne hjælpe dem."

Vejlederne og psykologen istemmer sig dette udsagn. De taler om, hvordan de for eksempel kan have borgere med PTSD eller ADHD, som slet ikke kan holde koncentrationen i en samtale og hvor det derfor er svært at arbejde konstruktivt med dem. Vejleder 1 forklarer for eksempel, hvorfor hun gerne vil have en af sine borgere i kropsterapi:

"Fordi han er sygt traumatiseret. Og fordi han slet ikke har kontakt til sig selv, altså sådan kropsligt. Så jeg tænker, at det ville være rigtig godt for ham, kombineret med et psykologforløb. Så han kan få et rum, hvor han har nogle redskaber til at kunne få noget selvberoligelse. Fordi han lever et liv, hvor han er meget udsat."

Vejlederen sætter her også ord på, hvad og hvordan vejlederne oplever, at kropsterapien bidrager til et resocialiserende forløb, ved at borgeren får bedre adgang til at kunne arbejde med sig selv. Kropsterapien opleves på den måde som støttende i det indre arbejde med borgerne.

10.06.2025

Samspeilet mellem kognitiv terapi og kropsterapi: *"Tingene er bare klarere indeni"*

Ligesom vejledere og kropsterapeuter, beskriver borgerne også, at deres oplevelse med den kropslige ro, som kropsterapien giver dem, spiller en vigtig rolle i forbindelse med at kunne være til stede i en samtale. I den forbindelse udtaler Ræven:

"Når jeg for eksempel snakker med dig, så kan jeg sidde og tænke over: Gad vide om min onkels græs er ved at blive langt? Eller om min morfars nabo hjælper ham med at køre skraldespand ud på torsdag, når der er storskrald? Alle sådan nogle ting. (...) Mit hoved eksploderer. Fuldstændig. Og når jeg får kropsterapi, så får jeg ikke de tanker. Jeg tænker kun på at trække vejret. (...) så slapper jeg bare af. Og tænker ikke på min familie, eller på om min mor kan sove om natten, fordi hun bekymrer sig, eller... Alle de ting."

Roen som Ræven beskriver udnytter han i samarbejde med psykologen på stedet. Han får psykolog-samtaler i forlængelse af kropsterapi. Denne kombination betyder, at psykologen har nemmere ved at udnytte tiden for deres samtale. Det beskriver psykologen således:

"Da jeg startede med at tale med Ræven, var han meget præget af ængstelighed og angst (...) Og han var meget anspændt og overopmærksom i samtalen. Det gjorde simpelthen, at han faktisk havde rigtig svært ved at finde ro eller holde fokus, fordi hele systemet bare kørte på meget højt blus. (...) Og så aftalte han med [kropsterapeut], at vi skulle prøve at kombinere det med kropsterapi, og efter han er begyndt på det, så kan jeg mærke, at han er meget mere rolig, når vi går i gang. (...) Det er faktisk mere effektivt samtale-mæssigt. Og der er færre perioder, hvor han mister koncentrationen og ikke lægger mærke til det, og lige skal hives tilbage igen. Så man kan faktisk gå lidt dybere, hurtigere, end jeg forestiller mig, vi kunne have gjort, hvis vi bare havde fortsat kun med samtaler, fordi så ville jeg også skulle bruge en stor del af tiden på at regulere og få ham lidt mere i ro, før vi kunne begynde at tale."

Psykologen kan altså også mærke den mentale påvirkning fra kropsterapien, som Ræven beskriver, og oplever at kunne få meget mere ud af deres samtaler sammen efterfølgende. Kropsterapien bliver også brugt i kombination med psykologsamtaler i omvendt rækkefølge, hvor psykologsamtalen ligger før kropsterapien. Det er tilfældet med Hvalen. Han beskriver at det egentlig mest er psykologen, han synes han får noget ud af, men at kropsterapien hjælper ham med at skabe overblik i det, de taler om:

"Og så synes jeg bare, at psykologsamtalerne er støttet meget godt op omkring med kropsterapien. Altså, så tingene bare er klarere indeni, ikk? (...) [Kropsterapien giver] et slags

10.06.2025

overblik i det. Eller bevarer et overblik i det, på en eller anden måde. Hvor tingene måske godt kan være mere rodet, når man bare har været en masse emner igennem og sådan noget, til psykolog.”

Hvalen arbejder således tankemæssigt videre og får bearbejdet nogle af de ting, som er kommet op i samtalen med psykologen under kropsterapien efterfølgende. Både Ræven, Hvalen, psykologen og deres vejledere beskriver, at det kan være nogle ret svære og sårbare emner omkring selvværd og selvopfattelse, de snakker om i psykologsamtalerne, og at kropsterapien i den forbindelse gør det nemmere at bearbejde disse tunge emner. På den måde er terapien med til at støtte op om nogle af de sårbare processer med at ændre og bearbejde et selvbillede, som på sigt kan give større tro på sig selv og egne evner, hvilket er et vigtigt step på vej mod sekundær desistance (Maruna & Farrall 2004, 174). Både Ræven og Hvalen betoner psykologens rolle i samarbejdet med kropsterapien som værende det, de profiterer mest af i arbejdet med sig selv og de indre problemstillinger, de kæmper med. Det istemmer andre borgere også, og det samme gør vejlederne i enheden. Kropsterapien er i den forbindelse primært værdsat som et kropsligt hjælpemiddel, som skaber mulighed for at psykologsamtalerne kan bundfælde sig i et nervesystem, der for en stund har ro og overskud til at håndtere og bearbejde nye perspektiver, nuancer og svære tanker og følelser.

En af grundene til at det kan være nemmere at bearbejde svære emner, er, at man får genskabt forbindelsen til sin krop (van der Kolk 2019, 101). Det giver kropsterapien adgang til.

Kroppen bliver hel

Flere borgere beskriver at være dissocieret med sig selv, sine følelser og sin krop, hvor kropsterapien er med til at skabe sammenhæng i kroppens dele og få forbindelse til at mærke dem selv og deres krop igen. Hvalen beskriver det som om, at der under behandling bliver åbnet for ventilationssystemet i hans krop:

”Det føles mere som sådan et eller andet ventilationssystem - at der ligesom er luftgennemgang, sådan op og ned igennem alle kroksdelene, ikke? Hvor det måske før har føltes, som at det ligesom har været dele for sig, du ved. Nærmest som om, at kroppen har været selv opdelt på en eller anden måde. Og så er det de barrierer, som bliver brudt på en eller anden måde.”

Kropsterapien samler Hvalens krop igen, som ellers har følt at hans krop var opdelt. Ræven beskriver en lignende oplevelse. Han beskriver det som en nærmest ud-af-kroppen-oplevelse, hvor øvelser fra kropsterapien får ham til at kunne mærke sig selv igen:

10.06.2025

”Men det føles nogle gange som om, jeg ikke er i min egen krop. Jeg er meget en person lige ved siden af mig selv. (...) Så at få lavet de vejrtrækningsøvelser [som kropsterapeuten har givet ham], de giver bare at jeg kan... Det sænker både min angst utroligt meget, men giver også... At kunne være mig selv. Altså, det er lige som om, at den der person ved siden af, den trækker ind i mig igen.”

Ræven udtrykker ikke bare, at han kan mærke sig selv, han siger at han gennem øvelserne får adgang til at kunne være sig selv. Det giver Agurken også udtryk for:

”I den verden jeg har været i, har man ikke haft lyst til at kunne mærke og være i det. Der skal man bare gøre sine ting, og så lade være med tænke over det. Men her får jeg lov til at mærke. (...) Den bedst mulige måde jeg kan forklare det på, det er at min hjerne og krop, de snakker sammen. Der er ikke noget kroppen gør, som hjernen ikke er med på - eller omvendt.”

Citatet giver indtryk af, at Agurken værdsætter at terapien giver ham lov til at mærke, noget som han førhen ikke tillod sig selv.

En krop påvirket af ubehandlede traumer, lukker ned for at kunne mærke kroppens signaler, i et forsøg på at kontrollere de uhensigtsmæssige advarselssignaler, som traumet har indlejret i kroppen (ibid., 98). Når man ikke kan mærke sig selv, mister man også forbindelsen til, hvem man er og hvad man har behov for (Stanley 2016, 271). Ved at genskabe forbindelsen til kroppen kan man tage ansvar for, hvad man har behov for, og derigennem genfinde en følelse af agens over ens eget liv (van der Kolk 2019, 101). Følelsen af, at kroppen bliver hel igen, kan altså være med til at skabe en følelse af, hvem man er og at man selv er herre over eget liv, hvilket kan være betydningsfuld for at bevæge sig mod sekundær desistance.

Samtidig beskrives også, hvordan kropsterapien åbner op for en mere tilgivende måde at omtale sig selv og sine valg på.

Refleksion over valg i livet

En anden af kropsterapien virkninger er den måde, den åbner for refleksion om livsvalg. Ræser beskriver for eksempel, hvordan en behandlingssituation gjorde, at han validerede nogle af sine beslutninger og valg i livet:

”Jeg lå ikke og mærkede efter, hvor der blev trykket henne. Jeg var mere i mine egne tanker, ikk’? Gjorde nogle ting op med mig selv - jeg synes selv, jeg har taget nogle rigtige valg.

10.06.2025

Selvfølgelig, en masse dårlige valg har jeg også taget, men jeg synes, efter jeg kom ud af det miljø, så har jeg prøvet at tage de rigtige valg.”

Her kan man se, hvordan der i behandlingssituationen sker noget for Ræser, som får ham til at fokusere på de gode valg, han mener han har taget efter han har besluttet sig for at forlade sit kriminelle liv. Kropsterapien giver ham på den måde adgang til at se sig selv i et bedre lys og anerkende sin indsats og bestræbelser på at ændre på sin hidtidige måde at tage valg på. Ræven beskriver lignende hvordan kropsterapiens har en positiv rolle i hans beslutningstagningsproces. Ræven giver udtryk for, at den kropslige ro og balance han opnår gennem kropsterapien, ikke bare får ham til at reflektere over de valg, han har taget, men generelt gør ham i stand til at tage bedre beslutninger:

”Man føler bare en eller anden mere balance i kroppen. Og kan træffe nogle bedre beslutninger. For jeg har været meget hurtig til at lave beslutninger i mit liv. Altså, jeg har ikke tænkt over konsekvenserne. (...) Det er ligesom om, at jeg har fået nogle redskaber til at kunne tage de bedre beslutninger. Og de lidt mere voksne. Og det føler jeg meget er kropsterapiens skyld.”

Det som skinner igennem i dette citat er, hvordan Ræven aktivt tillægger kropsterapien en rolle i sine valg om at afholde sig fra kriminalitet. Den balance og ro, som terapien giver ham, tillægger han værdi i forhold til, at han kan tage beslutninger, som han førhen ikke var i stand til at tage. Han udtaler i interviewet, at det blandt andet handler om beslutninger om at afholde sig fra nogle af de kriminelle handlinger, han førhen har begået, uden at tænke over konsekvenserne. Udover at kropsterapiens virkninger er med til at validere ham i de valg, han tager, er de således også med til at lægge bånd på hans impulsivitet og styrke hans selvkontrol.

Vejlederne omtaler også et øget refleksionsniveau som en årsag til, at de oplever kropsterapien som virkningsfuld for deres borgeres proces. Vejleder 1 beskriver det således: *”Det er det her med, at de får ro på og lidt overskud, men også at de bliver bedre til at se sig selv udefra”*. Vejlederne understøtter på den måde oplevelsen af, at kropsterapien kan være medvirkende til at skabe bedre selvindsigt. Ræven sætter senere ret fint ord på, hvad det kan betyde, at han har sådanne perioder, hvor han, som vejleder 1 siger, kan se sig selv udefra:

”Selvom der er mange mørke dage i krop og sjæl, så føler jeg at jeg er nået et punkt videre, hvor jeg ligesom kan mærke, at hvis jeg bare fortsætter og skaber nogle sunde vaner, så kommer jeg videre.”

10.06.2025

Med dette citat kan man se, hvordan Rævens proces med kropsterapi og psykologforløb har bragt ham til et sted i hans liv og selvopfattelse, hvor han begynder at turde tro på sig selv og på, at fremtiden kan bære noget godt med sig.

Fælles for Ræven og Ræsers fortællinger er, at kropsterapien tillægges en rolle i at kunne erkende konsekvenser af tidligere kriminelle valg, hvilket kan være medvirkende til at støtte en primær desistanceproces (Maruna & Farrall 2004, 174). I samme ombæring anerkender Ræven og Ræser, at de har gjort noget for at ændre disse tidligere valg til mere prosociale valg, hvilket kan ses som et trin på vejen mod en ny identitetsfortælling og selvforståelse, hvor de går fra at se sig selv som nogen, der tager dårlige og "forkerte" valg, til at være nogen, som kan tage de "rigtige" valg. Kropsterapien kan således være med til at støtte en mere positiv indstilling, hvor borgerne begynder at kunne forestille sig en bedre og lysere fremtid og tror mere på sine egne evner til at træffe prosociale valg. Sådan en indstilling kan betragtes som et led i processen mod sekundær desistance (ibid.).

Ud over at nogle borgere bekræftes i deres valg gennem kropsterapien, ser man også, hvordan terapien kan lukke op for en følelsesmæssig udvikling.

Kontakt til følelser

Nogle borgere påtaler, hvordan kropsterapien skaber et rum, som tillader dem at få adgang til deres følelser. Selvom borgerne måske ikke altid kan sætte ord på, hvad følelserne kommer af, beskriver de, at det kan være rart at mærke dem. Det udtrykker blandt andet Maskinen:

"Altså, jeg tror jeg har prøvet det en eller to gange, hvor jeg er blevet rørt. Jeg tror bare, at jeg fik kontakt med nogle følelser, eller sådan, mærkede nogen steder i kroppen, hvor jeg måske har noget traume siddende eller et eller andet. (...) Det gav mig en eller anden lethedsfølelse. Ligesom hvis du har grædt, du ved, så har du sådan lidt fået lettet dit hjerte bagefter. Sådan "åh, det havde jeg lige brug for"-agtigt. Og nu er jeg rigtig dårlig til at græde selvom jeg ville ønske, jeg var bedre til det (...) Der er også bare nogle situationer, hvor jeg er rigtig ked af det, og har lyst til at græde, men jeg kan ikke græde."

Maskinen viser her tegn på, at han gennem kropsterapien får mulighed for at åbne op for nogle følelser, som han ellers normalt ikke har adgang til, hvilket han beskriver som en lettelse for ham. Ræven

10.06.2025

oplever også at kunne komme i kontakt med nogle følelser, han normalt ikke har adgang til og som han savner. Hos ham er det følelsen af sig selv:

”Jamen, jeg ville jo ønske at jeg kunne få kropsterapi hver dag. Fordi... Det er ligesom om at den dag, der husker du det. Og så lader du måske være med at købe fastfood, eller... Så kan du stå i køkkenet og lave mad. Og uden at sætte en podcast på, fordi det hjælper dit hoved. Der kan jeg bare stå i stilhed og høre den skide emhætte der [griner]. Man kan sidde og være okay i sit eget hoved, uden det hele er ved at eksplodere. Og det er det, kropsterapien gør ved mig (...) Jeg kan mærke mig selv igen. Uden at jeg tænker på alt det andet. Så det er utrolig rart.”

For Ræven er terapien altså en genvej, der skaber mulighed for, at han kan gøre noget godt for sig selv og, ikke mindst, føle sig tilpas i sit eget selskab.

At få forløsning for og kontakt til hengemte følelser, beskrives som medvirkende til igen at kunne tage ejerskab over egen krop og få forbindelse til, hvem man er (van der Kolk 2019, 101). Kropslig emotionel bevidsthed faciliterer på den måde at man kan finde sig selv og mærke sine behov og værdier, hvilket kan facilitere en identitetsforandring som den, der er kendetegnende for en sekundær desistanceproces.

Opsummering: På vej mod et forbedret selvbillede

I niveau 2 bliver de umiddelbare virkninger af ro og overblik fra kropsterapien aktivt udnyttet som redskab til at støtte EKIs kognitive indsatser. Empirien viser, hvordan kropsterapien øger kontakten til kroppen, hvilket i samspil med for eksempel psykologsamtaler er med til at skabe adgang til at mærke og bearbejde svære følelser og åbne op for positive refleksioner omkring fremtiden og valg i livet. Dette er aspekter, som kan ses som skridt i processen mod en prosocial ændring i borgernes selvbillede. Dette hænger sammen med, at ubehandlede traumer kan føre til, at man lukker ned for kroppens signaler, hvilket bevirker, at man ikke længere har adgang til at mærke, hvem man selv er (ibid., 249). At få større adgang til at kunne mærke sin krop, giver således også større adgang til at kunne mærke sig selv, hvilket kan være med til at skabe en oplevelse af igen at have agens og forståelse for, hvem man er. Den øgede kropsbevidsthed som kropsterapien bidrager til, kan således være med til at støtte desistanceprocessen ved at facilitere en adgang til at skabe ændringer i borgernes identitet og selvforståelse. Dette især, når terapiens virkninger benyttes i samarbejde med kognitive

10.06.2025

indsatser. Derfor er det også en pointe, at behandlingen med kropsterapi med fordel kan indtænkes i andre forløb. Mere om dette i afsnittet om forudsætninger for virkninger af behandlingen.

Virkningerne fra kropsterapien beskrevet i niveau 2, udvikler sig yderligere i niveau 3, hvor borgerne har opnået en større kropslig emotionel bevidsthed, der har gjort dem i stand til at ændre sine adfærdsmønstre og ty til mere prosociale løsninger i pressede situationer.

Niveau 3: En ny og integreret kropslig bevidsthed

I niveau 3 fortælles der om langvarige virkninger af kropsterapien, ud over de mere kortvarige, som blev beskrevet i de forrige afsnit. Borgerne her udtrykker, at deres kropslige kontakt til deres følelser har skabt en større selvkontrol, som de selv aktivt kan bringe i spil i deres hverdag, og som således ikke er bundet op til selve behandlingssituationen eller dagen derpå. Virkningerne fra dette niveau er på den måde mere generelle og vedvarende. Mange vejledere omtaler borgerne, der beskriver virkninger fra dette niveau, som mere selvkørende i deres resocialiserende proces – om end de stadig har behov for støtte og hjælp til at opretholde den. Til det siger kropsterapeut 2:

”Jeg har en borger her i eftermiddag, som jeg har haft måske 30 gange og hvor han er kommet igennem det, som var hovedfokus for kropsterapien. Men vi vedligeholder lige en gang om måneden, eller sådan noget. Lige tjekker ind og mærker efter.”

Denne kropsterapeut beskriver kropsterapiens hovedfokus som muligheden for at nå ind til borgeren og bearbejde problemstillinger som eksempelvis vrede, uden at det nødvendigvis behøver at foregå gennem samtale. Disse ting er opnået med borgeren, der omtales, og kropsterapeuten beskriver deres månedlige aftale som en måde at holde kontakt og tjekke op på, om borgeren stadig føler han er i stand til at opretholde sit liv uden kriminalitet, samtidig med at det er en måde for borgeren at opretholde kontakten til kroppen.

Kropsterapi som terapeutisk forløb

Borgerne, der beskriver virkninger fra niveau 3, er borgere, der har været gennem lange forløb i EKI over flere år. I deres forløb er kropsterapien, som i niveau 2, indgået i samspil med andre resocialiserende indsatser i EKI. Samtidig er den dog også blevet brugt aktivt som en terapiform, hvor der under behandling har været fokus på at snakke om og åbne op for, hvad de kropslige fornemmelser og reaktioner på behandlingen bragte frem af følelser eller oplevelser fra fortiden. Kropsterapeut 1 forklarer:

”Det er nok det næste lag af det. Det er sådan, hvis der er en uro, så at bede dem om at mærke ind i, hvad der faktisk er til stede i den uro? Hvor de så kan mærke, at ”jeg er mega stresset”, ”jeg er angst” eller ”jeg er sorgfuld”. Eller ”jeg kan mærke, at jeg begynder at ligge og tænke på min morfar - det er mega mærkeligt, han døde for 10 år siden – men jeg har faktisk ikke bearbejdet

10.06.2025

eller håndteret den sorg. Men nu har jeg faktisk en følelse af, at den er meget nærværende for mig lige nu.””

Kropsterapeut 1 beskriver herigennem, hvordan et ekstra lag i terapien kan blive bragt i spil gennem en mere undersøgende, terapeutisk tilgang, hvor der aktivt spørges ind til de kropslige fornemmelser og emotionelle reaktioner under behandlingen. Forskellen fra niveau 1 og 2 er altså, at kropsterapien bevæger sig et skridt videre, end bare at skabe ro og overskud, der kan facilitere øget motivation eller opmærksomhed i de andre indsatser for den borger, der ligger på briksen. Selvom dette mere kropsligt emotionelle fokus beskrives som et generelt mål for behandlingen, og dermed som sådan ikke er forbeholdt niveau 3, er det først på dette niveau, at både borgere og kropsterapeuter begynder at berette om, hvordan de aktivt arbejder med at sætte ord på de ting, der sker i kroppen og forbinde dem med, hvad borgerne føler og tænker. Kropsterapeut 1 forklarer årsagen til forskellen i brugen af terapien således:

”Lige nu har jeg nogle forløb, hvor jeg arbejder meget kropsterapeutisk i forhold til bare at få ro på nervesystemet, så de kan komme direkte ind til psykologsamtaler. Så der kan man sige, at jeg undlader ligesom at dykke ned i de lag der (...) Det er klart, de skal ikke lave indre-barn traumeterapi med mig, og så direkte ind til en psykologsamtale.”

Af citatet fremgår det, at det er meget bevidst, at kropsterapeuterne vælger ikke at forfølge kropsterapiens fulde terapeutiske potentiale hvor traumbearbejdning indgår, i tilfældene hvor terapien bruges aktivt i forlængelse af samtaler med for eksempel en psykolog. Det ændrer sig i niveau 3. Her bliver der åbnet op for at påvirke kroppen og arbejde aktivt og terapeutisk med de kropslige spændinger fra traumer, som kropsterapeuten mærker, for at bearbejde og skabe sammenhæng mellem følelser, tanker og kropslige fornemmelser. En af grundene til, at kropsterapien ikke altid bruges på denne måde er, at det kan være en emotionelt drænende oplevelse for borgerne. Derfor kræver en sådan brug af kropsterapien, at borgerne er mentalt klar til at mærke og bearbejde traumer og håndtere de svære følelser, det må bringe med sig.

Klar til at bearbejde svære følelser

Borgerne, der refererer til oplevelser på niveau 3, udviser en forståelse af kropsterapiens terapeutiske karakter og anerkender, at et forløb ikke blot kan skabe ro, men også indebærer en proces med at håndtere og bearbejde vanskelige følelser. Det beskriver Kirken:

10.06.2025

”Men roen er jo kun midlertidig, du har ikke åbnet op for pakken endnu. Du skal ind og åbne op... du skal ind og åbne op for det der. De ulækre sår der.”

Med *”de ulækre sår”* referer Kirken til, at man skal turde konfrontere det, der gør ondt, for at den umiddelbare ro kan omsættes til en mere varig tilstand. Da han senere bliver spurgt om, hvad kropsterapien konkret har givet ham, uddyber han, at arbejdet med at få åbnet op for sårene har været en svær proces, som også har involveret svære perioder og modgang:

”I starten, der gav det mig ingenting. Hvad gav det mig...? Afmagt. Jeg kunne ingenting. Fordi du er nede i et hul og efter begynder du at bygge dig selv op (...) Men fordi du går så dybt, så kommer du nok ned i et hul og er ked af det og har ikke rigtig lyst til at lave noget, eller gå på arbejde eller noget som helst.”

Kirkens udsagn giver måske også en antydning af, hvorfor det ikke er alle, der er klar til at modtage et fuldt og dybdegående kropsterapeutisk forløb, da det kan virke kontraproduktivt i forhold til enhedens arbejde med det ydre spor, der blandt går meget ud på at få borgerne i beskæftigelse. Agurken fortæller også om, hvordan behandlingen kan være drænende i tiden lige efter:

”Mange gange er [tiden efter] faktisk skidt. Det er ikke altid optur. Det kan satme også godt være en nedtur. Og så er det bare hjem og slap af. Direkte hjem. Jeg går tit hjem, så går jeg ned mod vandet, og er lige nede ved vandet lidt, får en kaffe og så er det hjem og slappe af. Fordi det var hektisk. Altså, det er lidt lige som om at få revet alt det dårlige ud af sig, på en eller anden måde.”

Gennem Kirkens og Agurkens citater ser man en hel anden umiddelbar reaktion på kropsterapien, end den ro og det overskud, der blev beskrevet som terapiens primære virkninger i niveau 1 og 2. Roen oplever Kirken og Agurken også til tider, men som det fremgår af citaterne kan det modsatte også være tilfældet. Kropsterapeut 1 beskriver, at det er fordi der ved en mere aktiv terapeutisk brug af kropsterapien arbejdes mere målrettet mod at identificere og bearbejde traumer:

”Og der bruger vi meget indre barn. Det er jo traumeterapi. Og det handler jo tit om de her traumer, man har med sig fra barndommen af, som udspiller sig i den måde, vi er i verden på i dag. Og det er tit, at vi faktisk kan dykke ned i sådan: hvor kender du den følelse fra? Og så lige pludselig, så siger de: ”Jamen, det var helt fra da jeg var fire år gammel”. Og så beder vi dem beskrive, hvad de ser og hvor de er. Og der står de nogle gange i nogle bestemte situationer, der har været voldsomme, hvor der har været magtesløshed, hjælpeløshed, super meget angst. Og der gen-

10.06.2025

skaber vi ligesom et trygt rum omkring det, for at gå ind og hele det op. Så der går vi ind og bruger den form for terapi.”

Citatet hentyder også til den proces, der ved denne form af terapien igangsætter den kropslige forbindelse til svære følelser og traumer, og hvor bearbejdningen af dem, ifølge traumeteori, kan være faciliterende for at opnå større selvkontrol og emotionel regulering (van der Kolk 2019, 207). Det går næste afsnit dybere ind i.

Fra følelsesløshed til følelseskontrol

Kontakten til følelserne er i kropslig baseret traumeteori forbundet til kontakten til kroppen og dens signaler (ibid., 21). Ved at opnå bedre kontakt til kroppen, kan man således også opnå mere indsigt i sine følelser. I niveau 2 blev det beskrevet, hvordan borgerne ofte er dissocieret med deres krop og hvordan de oplever en genforening med kroppen gennem kropsterapi. Oplevelserne blev beskrevet som faciliterende for at mærke en ro og en forbindelse til sig selv. For borgerne i niveau 3 gælder det, at årsagen til dissociationen med kroppen og den efterfølgende genskabelse til kroppen bliver arbejdet aktivt, især ud fra et fokus på at registrere og skabe bevidst kontakt til de følelser, der åbenbarer sig. Kropsterapeut 2 forklarer:

”Jeg kan sådan sige; ”prøv at visualisere den spænding her, prøv at forestille dig, hvordan..”. Altså, uden at de behøver sige noget til mig, men at de bare kan ligge med det selv. Så mange gange, så vil jeg hellere have, at de har en indre dialog kørende. Altså i forhold til, ”hvad sker der i min krop, hvad mærker jeg? Kan jeg give slip på det, kan jeg arbejde med det? Hvad er det for nogle følelser, der popper op her, hvad er det for nogle tanker, der popper op her?”. Og så siger jeg jo typisk til dem, hvis jeg kan se, at de får våde øjne, eller jeg kan se, at munden begynder at bævre eller sådan noget - så spørger jeg lige sådan, ”hvad skete der dér, eller hvad tænkte du på her?”.

Den mere analyserende og opmærksomme tilgang til kroppens signaler og følelser, som grundlægges gennem denne måde at arbejde med terapien på, er noget, der smitter af på borgernes evne til at registrere kroppens signaler. Det beskriver Reglen for eksempel:

”Mit hoved var ikke vant til at mærke efter, hvordan jeg har det. Jeg er sådan bare en maskine, og det er både følelsesmæssigt og fysisk (...) Nu kan jeg mærke, at nu har jeg uro i kroppen - hvad er det..? Du ved, så analyserer du. Og altså, hvis du får det ind på en eller anden måde, så det

10.06.2025

bliver en del af dit mindset, så får du også en helt ny måde at tænke på, jo. Fordi så bliver det sådan; okay, hvorfor? Hvorfor har jeg helt vildt meget uro?"

Med dette citat udtrykker Reglen, hvordan registrering og analyse af kroppens signaler er blevet en inkorporeret del af den måde, han reagerer på en følelsesmæssig reaktion. Sådan en udvikling bærer Agurkens udtalelser også præg af:

"Jeg tror, at det er følelsen af, at du giver slip. Slip er aldrig sjovt. Jeg havde fandme nogle gange, hvor jeg havde lyst til at græde hele vejen hjem, for at det ikke skal være løgn. Jeg blev virkelig ked af det. Og jeg tænkte: hvad er det, jeg blev ked af det over? Og prøv lige at mærke efter."

Terapien sætter gang i et eller andet inde i Agurken, som han sætter sig nysgerrig overfor, fremfor at gemme væk og pakke sammen, som han ellers udtaler, at han har gjort tidligere.

Agurkens og Reglens udtalelser er med til at beskrive en emotionel udvikling fra at være lukkede overfor at mærke sit følelsesliv og have svært ved at genkende følelser, til at omfavne følelserne og få hjælp til at bearbejde dem. I denne udvikling bliver den øgede kropsbevidsthed, som kropsterapien er med til at give, beskrevet som afgørende. Den forbedrede evne til at registrere og analysere kroppens emotionelle signaler er også noget, borgerne bruger aktivt i deres hverdag, for eksempel når tingene bliver svære og situationen er presset. Dette kommer blandt andet til udtryk i forhold til regulering af vrede og misbrug, som næste afsnit dykker ned i.

Kontrol af impulser og forbedret selvbillede

I niveau 3 omtales en udvikling, hvor den øgede bevidsthed omkring kroppens emotionelle signaler påvirker, at borgerne kan finde nye måder at håndtere problemstillinger, reagere anderledes på impulser og fjerne sig fra misbrug. Traumeteori understøtter, at større kropsbevidsthed kan have betydning for, om man kan kontrollere og regulere følelser (ibid., 207), hvilket har en stor betydning for fortsat desistance (Maruna & Farrall 2004, 179). Den viden udtrykker EKIs psykolog blandt andet bevidsthed omkring:

"Jeg mener at kropsterapi som element i alle mulige andre indsatser, som hjælper til at strukturere hverdagen eller hvad end det kunne være, kan være en stor hjælp i forhold til netop at fastholde strategier, eller bevare motivationen. Eller regulere sig selv følelsesmæssigt, som er hjælp-

10.06.2025

somt, hvis man bliver udfordret eller bliver trigget. Så på den måde, så ser jeg det som et vigtigt element i forhold til at støtte op om det arbejde, som man som borger også skal ud i."

Her beskriver psykologen også, hvordan en øget evne til at følelsesregulere kan være afgørende for, hvordan borgerne reagerer i en presset situation. Her påtaler hun noget, som nogle borgere, der beskriver virkninger på niveau 3, også fortæller om. Disse borgere tillægger netop kropsterapien en rolle i, at de kan tage andre valg i en udfordrende eller triggende situation, end de gjorde inden de påbegyndte deres forløb med kropsterapi i EKI. Det fortæller Agurken blandt andet:

"Jeg kan tænke rationelt. Jeg har lært at tælle til en million baglæns, og stået i nogle af de mest pressede situationer og samtidig have mig selv med, uden at skulle være en eller anden tikkende bombe eller... Sådan være... Måske være dårligt tilpas i det jeg er i, sådan, uden at have det dårligt med det. Så er jeg bare begyndt at finde løsninger (...) Eller bare være i det, på en måde jeg ikke har kunnet før, uden at ty til alt mulig vold, stoffer."

Agurken viser med dette citat, hvordan han har fundet en måde at være i svære situationer, uden at reagere på en uhensigtsmæssig måde. På lignende vis fortæller Reglen, hvordan arbejdet med kroppen har givet ham et redskab til at finde en ro, som han førhen fandt ved at ty til alkohol og stoffer: *"Jeg kan finde ro, nu når jeg ikke skal tage de her stoffer og drikke det her alkohol. Det der arbejde med kroppen har været en væsentlig del af det"*. Han beskriver videre, hvordan det også har gjort ham i stand til at mærke sin vrede, inden han reagerer voldsomt på den:

"Jeg kan bare mærke, okay nu bliver jeg vred og nu skal jeg ikke være her mere, for det bliver for meget nu (...) Så inden man får væltet bordet og råbt og skreget, så er det måske bedre at mærke efter; Okay, nu kilder det ude i fingrene af, at jeg er ved at blive rigtig hidsig nu, og jeg kan ikke mere."

Her bruger Reglen evnen til at registrere følelser gennem kropslige signaler til aktivt at reagere anderledes på vreden end han tidligere har gjort. En lignende udvikling i forhold til stofmisbrug og vrede beskriver Agurken også:

"Jeg kunne flyve lige i masken på folk, uden at tænke over det. Nogle gange for meget. Jeg er slet ikke vred, der skal meget til før, at jeg overhovedet overvejer, at det er vold der er løsningen. Det gælder på arbejde. Det gælder med mennesker. Det gælder med mig selv. Med mig selv tænker jeg, så ville jeg begynde at tage en masse stoffer. Det er slet ikke der, jeg er mere."

10.06.2025

Agurken indikerer også med dette citat, at han har fået nemmere ved at omgås andre mennesker. Det gælder også i hans nære relationer, hvilket bliver yderligere udtrykt da han fortæller om hans forhold til hans datter. Her har hans syn på ham selv som far har ændret sig: *"Jeg har en lille datter på 2 år snart. (...) Jeg tænkte, jeg kommer aldrig til at blive den far, jeg ville være for hende. Jeg havde ikke den far, for eksempel. Men det er... Det er bare godt."* Agurkens nye fortælling om sig selv indeholder således en opfattelse af ham selv, som en, der er værdig til at varetage farrollen overfor sin datter – en rolle, som han før ikke havde troet, han kunne varetage. Han fortæller også, at han førhen havde det med at flygte, også fra sig selv:

"Jeg havde det meget med at tage på ferie. Rejse meget, tage langt væk. Jeg var virkelig ude og rejse meget i en periode, hvor jeg bare skulle skride fra alt. Jeg tog afsted alene. Jeg var ligeglad hvorhen, bare væk. Væk i et par uger, 3 uger, nogle gange en måned. For at glemme hvilken virkelighed jeg er i, den her lorteverden jeg er i. Men det her er ikke en lorteverden, det var bare en lorte-mig."

Som det fremgår implicit af citatet, så flygter Agurken ikke længere, og han ser sig selv i et nyt lys. Hverken verden eller ham er længere *"lort"*. I samspil med de ændringer, som Agurken også nævner i forhold til stofmisbrug og vrede, er hans citater med til at tegne et tydeligt billede af, hvordan Agurkens identitetsfortælling og selvbillede har ændret sig i løbet af hans forløb i EKI. Han sætter også selv ord på den udvikling:

"Jamen, hvis du så mig for 5 år siden til nu, så ville du ikke tro på det. Alle spørger: 'Jamen, hvad er der sket?'. Men jeg ved det ikke. Jeg tror bare, at jeg fundet mig selv. Den rigtige, modne fyr, du ved."

Selvom Agurken ikke udelukkende tilskriver kropsterapiens hans ændring i selvopfattelse, som kommer klart til udtryk i citatet, fremhæver han kropsterapien som central for, at ændringen har fundet sted. Agurken er eminent til at sætte ord på, hvordan hans selvbillede og relationer har udviklet sig, men han er ikke ene om at udtrykke, at den kropslige bevidsthed fra kropsterapien har været med til at forbedre evnerne til at omgås i sociale sammenhænge, eller se på sig selv med fornyede øjne. Beretningerne om at være i stand til at handle anderledes overfor vrede og misbrug kan ligeledes ses som en ændret måde at fremstille sig selv og understrege, at den person, borgeren er i dag, er en forbedret udgave af den kriminelle person, de var engang. Således bliver den øgede impuls kontrol også en del af et forbedret selvbillede. Følgende opsummerende afsnit samler op på, hvad dette, samt

10.06.2025

de andre virkninger, der er blevet beskrevet under niveau 3, har af betydning for en resocialiserende proces.

Opsummering: Øget selvkontrol og ny identitetsfortælling

Det som er kendetegnende for niveau 3, er borgernes vilje til at gå ind i et forløb med kropsterapien, hvor kropsterapiens terapeutiske værktøjer bruges aktivt i arbejdet med at identificere og bearbejde svære følelser, som kan bunde i ubehandlede traumer. Denne tilgang gør, at borgerne også kommer i kontakt med ubehagelige følelser under terapien. Registrering og analyse af hvor disse følelser kommer fra, samt hvordan de manifesterer sig i kroppen, er hovedfokus for behandlingen. På den måde bliver karakteren af den kropsterapeutiske behandling anderledes og mere terapeutisk på niveau 3, end den var i niveau 1 og 2, hvor hovedfokus var at skabe ro og overskud, enten af motiverende eller faciliterende årsager.

På dette niveau oplever borgerne, at de gennem en større kropsbevidsthed er blevet bedre i stand til at registrere og analysere kroppens emotionelle signaler og reagere hensigtsmæssigt på dem. Herigenem har de opnået en forøget impuls- og selvkontrol, som også gælder, når tingene bliver svære og borgerne normalt ville handle udadreagerende eller ved flugt fra situationen gennem misbrug eller fysisk fjernelse, ved for eksempel at tage på rejse. Det kan man også se som, at de førhen reagerede ud fra indlejrede kamp-flugt-frys overlevelsesstrategier, som kan skyldes kropsligt indlejrede traumeresponser (van der Kolk 2019, 82). Ifølge traumeteori er adgangen til kroppens signaler netop nøglen til at kunne ændre disse traumeresponser overfor stressede situationer (ibid., 101). En sådan øget impuls- og selvkontrol, også i svære og pressede perioder, afspejles i fortællingerne om nye reaktionsmønstre i forhold til misbrug og vrede, som der berettes om i niveau 3. Ud over at dette kan føre til, at borgerne handler prosocialt i en episode, hvor de førhen måske ville have valgt at bryde loven, kan fortællingerne også ses som et led i en ny identitetsfortælling, hvor den person, de er i dag, handler anderledes end det var tilfældet for den person, de var under deres kriminelle periode. De har indlejret en tro på, at de kan handle anderledes end hidtil, hvilket er styrkende for en positiv og prosocial ændring i selvbillede. De prosociale ændringer gøres til en del af borgernes identitet og på den måde forpligter de sig overfor valget om at lægge kriminaliteten på hylden, hvilket kan ses som afgørende for sekundær desistance (Maruna & Farrall 2004, 174). Desuden giver det forbedrede selvbillede også større overskud og tro på egne evner i forhold til at indgå i sociale relationer på en måde, som giver borgerne en følelse af at kunne være noget for nogen. Selvom det ikke fremgår tydeligt af empirien,

10.06.2025

kan en sådan følelse omkring sit eget sociale værd hænge sammen med en anerkendelse fra borgerens sociale omgangskreds. Anerkendelse af ens prosocial identitetsændring fra folk udefra er kendetegnende ved tertiær desistance (McNeill 2015, 201).

Næste kapitel omhandler hvilke forudsætninger empirien peger på skal være opfyldt for, at en borger kan drage nytte af et forløb i kropsterapi.

Forudsætninger for resocialiserende virkning af kropsterapi

Indtil videre har dette speciale behandlet de empiriske indikatorer på, at kropsterapien har en resocialiserende virkning i samarbejde med andre resocialiserende tilbud. Dette kapitel vil behandle de faktorer, der forudsætter at man kan opnå de virkninger af terapien, som er beskrevet på de foregående sider.

Modtagelighed

Empirien giver indtryk af, at selvom der bliver beskrevet lovende virkninger af kropsterapien, er det ikke alle, der er modtagelige overfor virkningerne af alle niveauer af terapien – eller for terapien i det hele taget. Dette afsnit belyser empiriens fund i den retning.

I gennemgangen af niveauerne blev der etableret en forståelse af, at selvom borgerne måske ikke er med på, at behandlingen er terapeutisk, så tager de imod tilbuddet om kropsterapien med forventningen om at opnå en form for virkning. Det kan være at finde ro og overskud momentært eller til samtale med vejleder eller psykolog, eller mere direkte terapeutisk for at bearbejde følelser gennem kroppens signaler og fornemmelser. Borgerne, som udtaler sig i de forskellige niveauer, udviser altså en vilje til at lade terapien påvirke deres sindstilstand i den ene eller anden retning. Skibet, som ikke havde glæde af kropsterapien, beskriver hvordan hans følelser generelt er lukket land, og hvordan han aktivt forsøger at undgå at få en virkning af kropsterapien, eller i hvert fald ikke har lyst til at være i behandlingen:

”Jeg er generelt meget lukket, sådan. Jeg føler mine følelser er bare ret lukkede. Selvom jeg prøver at åbne det op, så er det ret lukket. Så det kan godt være svært at mærke efter, hvad det gør ved mig. (...) Jeg ligger bare der og prøver at tænke på andre ting [griner]. Jeg prøver bare at få fokus væk.”

Han giver også grunden til at han ikke har lyst til at være i behandlingen: *”Jeg er ikke så god til sådan noget, du ved, når andre rør mig”*. Hvorfor han ikke er så god til, at andre rør ham, giver Skibet ikke nogen yderligere forklaring på. Vejleder 2 beskriver en gruppe af borgere, som bare generelt er skeptisk indstillede overfor tilbuddet om kropsterapi:

”Jeg oplever desværre en gang imellem borgere, som... jeg tror ikke de bliver skræmt af det med kropsterapien, men der er lige en grænse, de skal over i forhold til det her med - hvad går

10.06.2025

det egentlig ud på? Det prøver vi at forklare så godt vi kan, og de får også tilbudt en introduktion på kropsterapi, der fortæller om det inden man begynder, men det er som om der ligger noget der. At det kropslige måske også er svært for mange af vores borgere at forholde sig til. Både i forhold til berøring, men også det der med at være i kontakt med egen krop.”

Det som vejleder 2 her sætter ord på, kan traumeteori være med til at forklare. Kropslig traumeteori beskriver, at dissociationen med kroppen sker som en forsvarsmekanisme mod alle de farer, som nervesystemet på grund af ubehandlede traumer hele tiden tror, at det skal bekæmpe (van der Kolk 2019, 82). Nervesystemet er altså på overarbejde, og i et forsøg på at kontrollere den konstante opfattelse af fare, lukker det ned for kroppens signaler til hjernen (ibid., 98). En af genvejene til at komme i kontakt med nervesystemet er gennem berøring (ibid., 218). At åbne op for at mærke disse traumesignaler kan indebære en enorm sårbarhed. Derfor kan det føles farligt at skulle i kontakt med kroppen igen, og måske derfor kan nogle borgere have en underbevidst modstand mod at blive rørt.

For andre borgere kan der ligge en meget mere konkret årsag bag, at de har svært ved berøring. Paradoksalt nok kan en voldsom traumeoplevelse være med til, at berøring er svær at være i. Dette er tilfældet med Stabil: *”Kropsterapi, det har jeg det sådan lidt svært med. Fordi jeg blev stukket voldsomt ned engang. Jeg tror, det er derefter (...) Jeg er ikke så meget for, hvis fremmede mennesker skal røre ved mig.”*. Til trods for at Stabil ikke er klart til at indgå i et kropsterapeutisk forløb, giver han udtryk for, at han rigtig gerne vil prøve kropsterapien på et tidspunkt. Stenen udtrykker på lignende vis, at han heller ikke var i stand til at indgå i et kropsterapeutisk forløb, selvom han egentlig ikke er modstander af terapien: *”Det [kropsterapien] var faktisk meget godt, men på daværende tidspunkt var jeg et sted henne, hvor... ja. Der var lidt for meget egocentreret i mig, jeg kunne simpelthen ikke kapere det, det kunne jeg ikke.”*. Som det fremgår af citatet, har Stenen prøvet at være i kropsterapi og synes egentlig det var godt. På det tidspunkt han blev tilbudt terapien, kunne han dog ikke samle sig om den. Han forklarer:

”Altså, kroppen skal ligesom være afslappet. Når du er i alarmberedskab, så er det svært for kroppen at tage det ind. Og lige præcis på det tidspunkt, der havde jeg tre kammerater, der lige var blevet dræbt, ikk’? (...). Så går man og tænker: ”Er jeg den næste i køen?” altså (...) Så kroppen, den vil gerne overleve jo, så den kan ikke fokusere på andet end bare det, vel.”

Stenens udtalelser er voldsomme, og vidner om en akut og overvældende stress som stod i vejen for, at han kunne få virkning af behandlingen på daværende tidspunkt. Andre borgere omtaler andre

10.06.2025

former for stress omkring for eksempel at være hjemløs, som står i vejen for, at de har lyst til at komme i kropsterapi eller kan se en mening med det. Dette omtaler vejleder 2:

”Jeg har flere borgere i forløb nu, hvor jeg tænker, okay, det ville måske nok i virkeligheden kunne gøre noget rigtig godt for dig, men hvor de lukker helt ned, fordi de bare er sådan: ”Jeg skal have en bolig og jeg skal have et arbejde og jeg skal have styr på min økonomi”. Og så er der bare ikke tilgængelighed til at åbne op for den.”

For borgerne som vejleder 2 her omtaler, er der presserende praktiske gøremål, der betyder at det er svært at tilbyde et mere kropsligt og terapeutisk tilbud som kropsterapien. Kropsterapeut 1 uddyber, at en presserende følelse af at skulle have styr på basale ting står i vejen for, at man kan se fordelene ved at arbejde med sig selv:

”Det kræver også en eller anden evne til at kunne se, hvad ro i hovedet kan hjælpe på i forhold til ens liv. At det jo her og nu ikke skaffer et job, men det gør måske, at man får ressourcerne til at kunne overskue at komme ud og få sig et arbejde.”

Som citatet viser, kan det være svært at overbevise en borger i en presserende, stresset situation om, at en kropslig indsats og arbejde med sig selv faktisk kan hjælpe dem med de presserende udfordringer, de står overfor. Man kan således argumentere for, at borgere i en akut stressende situation, eller borgere, der udviser en modvilje mod berøring, ikke viser modtagelighed overfor kropsterapien. Mange gange handler modtageligheden overfor tilbuddet dog også meget om den relation, som borgeren har til den vejleder, der anbefaler terapien.

Tillid i en sårbar position

Et emne, der går igen i empirien er, at kropsterapiens virkninger også bygger på, at der er en tillidsfuld og klar relation mellem borger, vejleder og kropsterapeut. Det er noget, som alle informantgrupper påtaler. Det skyldes blandt andet at behandlingssituationen indebærer, at borgeren skal ligge halvnøgen, med lukkede øjne og lade en person røre ved dem. Det er en uvant og sårbar position, ikke bare for tidligere dømte, men for langt de fleste mennesker. For borgerne i EKI kan blottelsen desuden indebære et ekstra lag af noget skamfuldt. Det forklarer kropsterapeut 2: *”Man kan se knivstik, man kan se skudhuller, man kan se alt. Hvis de har nazitatoveringer, kan du se dem lige pludselig, som du ikke har kunne se før”*. Kropsterapeut 2 uddyber, at mange af de ting, som normalt er dækket til med

10.06.2025

tøj, også kan være nogle af de ting, som borgerne skammer sig over eller fortryder fra deres tid som kriminel. Behandlingssituationen er altså grænseoverskridende for mange borgere. Hertil bidrager vejleder 3 med endnu en nuance i det grænseoverskridende i situationen:

”Altså, det her med at overgive sig og ligge med lukkede øjne - det kan være meget, meget grænseoverskridende for dem, fordi de er så meget i deres nervesystem, og de er så meget på vagt og har levet sådan i rigtig, rigtig mange år. Så er det altså svært at lukke øjnene i selskab med andre.”

Tilstanden af at være konstant på vagt, som vejleder 3 beskriver her – og som generelt fremhæves af vejlederne som en typisk tilstand hos borgerne – udgør en barriere i arbejdet med borgerne. Det kræver opbygning af en tillidsfuld relation, før borgerne føler sig trygge nok til at åbne op, og det gælder også i en behandlingssituation med kropsterapi. Til det siger Kirken, da han blev spurgt ind til, om tillid var vigtigt: *”Altså, man skal være to til tango her, fordi hvis du ikke lukker op, så kan det være lige meget, hvor meget man gør, så er der ingen effekt alligevel”*. Gennem dette citat antyder Kirken også, at virkningerne fra kropsterapien kun sker under forudsætning af, at tilliden er til stede i behandlingssituationen. Det istemmer mange andre borgere sig også. Vejledere og terapeuter fremhæver, at det kan fremme tillidsopbygningen at indlede med mindre invasive kropslige tilgange, såsom NADA eller kraniosakralterapi, da disse ikke kræver lukkede øjne, afklædning eller fuldstændig sårbarhed. Gennem sådanne mindre indgribende kropslige interventioner kan borgeren få en smag for, hvad det kropslige arbejde kan gøre for dem, samtidig med at de kan vinde den tillid, som ofte er vejen ind til at få solgt terapien til borgerne.

Det er altså vigtigt med et tillidsfuldt samarbejde mellem borgere, vejleder og kropsterapeut for at kropsterapien har en virkning. Næste afsnit handler om, hvordan kropsterapien har størst virkning i samarbejde med andre indsatser.

Kropsterapien som supplement

Som det fremgik i beskrivelsen af de tre niveauer, skete der en gradvis eskalering i virkningerne af kropsterapien. Der hvor virkningerne fra terapien for alvor begynder at vise en gavnlig påvirkning på en desistanceproces, er på niveau 2, hvor kropsterapien kombineres med andre resocialiserende indsatser, såsom kognitiv terapi. Derfor er det også en pointe, at behandling med kropsterapi ikke bør stå

10.06.2025

alene, men med fordel kan indtænkes i et forløb med andet resocialiserende arbejde. Det sætter Kirken ord på:

”Jeg behøves ikke at gå her hver dag. Så har man en session om ugen sammen med det andet jeg laver, sammen med at jeg praktiserer at jeg går til psykolog. Jeg laver ikke kun det, for hvis det kun er alene, så ville det ikke kunne det, det kan.”

Det fremgår af Kirkens udtalelse og i empirien generelt, at kropsterapien virker godt som et kropsligt supplement til et ellers meget kognitivt og samtalepræget forløb. Som Agurken siger:

”Jeg lover dig for, hvis jeg har brug for at snakke - så gør jeg det. Men nogle gange har jeg slet ikke brug for at snakke, jeg skal bare mærke det. Jeg har jo siddet og snakket i to år inde i det her. Så alt det der snak - kom nu [griner].”

Det kropslige oplever Agurken således som noget, han har brug for i sit forløb, fremfor bare samtale. Reglen udtrykker noget af det samme, men med lidt mere nuance i forhold til, hvad kropsterapien kan åbne op for, som ren samtale ikke kan:

”Så snakker vi om et eller andet, lad os sige min barndom. Så kunne [kropsterapeut] sige ”hvad er det med den her lille dreng nede i maven?” eller et eller andet, ikk’? Sådan rigtig kliché-agtigt terapeutisk, men når man er her, sådan, blottet for paraderne, så kan det godt berøre på en anden måde, end når man bare sidder her og snakker.”

Her beskriver han, at det sårbare og blottende i behandlingssituationen, som i forrige afsnit blev beskrevet som grænseoverskridende, faktisk også kan facilitere en anderledes og kropslig måde at arbejde nogle ting på, end det er tilfældet ved ren samtaleterapi. Kropsterapiens alternative vej ind til at arbejde med borgernes indre spor, er også noget, som vejlederne anerkender, især med borgere, der har svært ved at sætte ord på deres tanker. Vejleder 2 forklarer:

”Jeg har en nu og han er meget, meget ung, og han har nogle voldsomme trauma fra en fængsling og et overfald under afsoning, som han ikke kan finde ud af at sætte ord på (...) Sådan en som ham vil få ekstremt meget gavn af den ro og det frirum og den... ja, pause fra alt det andet, og simpelthen få arbejdet med sig selv på en måde, hvor han ikke selv måske behøver at skulle reflektere helt vildt meget.”

Her bliver det en genvej til den ro og overskud, der skaber et vindue til andet arbejde med det indre spor, som i niveau 2. Samtidig bliver det en måde at kropsliggøre en ellers meget kognitiv proces, der

10.06.2025

kræver at man skal snakke en masse og bruge sine ord. Det er ikke alle borgere, der er lige gode til det. Det udtrykker vejleder 1 også, da hun snakker om en borger, som rigtig gerne vil have det bedre med sig selv, men hvor det kognitive arbejde ikke rækker:

”Altså han arbejder meget med sig selv. Jeg vil sige det på den måde, at han ønsker at komme et sted hen, hvor han forstår sig selv bedre. Og for ham er det meget kropsligt, synes jeg. Altså for ham er det meget sådan det der med at mærke en forandring af noget fysisk, synes jeg meget. Fordi han ikke kognitivt måske helt... Øhm... det lyder rigtig strengt, og det er ikke sådan ment... men måske ikke intellektuelt sådan er supermeget med. Og kan også have rigtig svært ved at forklare sig, altså, have svært ved at sætte ord på, hvad der sker inde i ham.”

Kropsterapien giver med denne borger adgang til arbejdet med det indre spor. Vejleder 1 uddyber, at det kropslige arbejde har været afgørende for, at han har fået det bedre. Her bliver kroppen således en genvej til en forandringsproces, som borgeren ikke kan opnå gennem kognitivt arbejde alene. Borgeren går også til psykolog, men det er arbejdet med kroppen, som hans vejleder oplever som afgørende for hans selvudvikling. På den måde viser empirien flere eksempler på, at kropsterapien som resocialiserende indsats ikke nødvendigvis kan stå alene i sig selv, men til gengæld fungerer godt som supplement til en ellers meget kognitiv og samtalebaseret tilgang til arbejdet med det indre spor. En anden vigtigt forudsætning for virkningerne af kropsterapien er, at dens formål formuleres klart.

Klart formuleret formål: *”Det er fandme ikke bare massage”*

Den sidste forudsætning som empirien blotlagde for, at kropsterapien har de bedste forudsætninger for at virke resocialiserende, er måden hvorpå behandlingen bliver præsenteret for borgerne.

De kortvarige virkninger beskrevet i niveau 1, udsprang af et ustruktureret forløb med kropsterapi, som ikke havde et veldefineret og klart formål. Et sådan forløb var gældende for de to unge informanter fra ungeenheden. Brugen af kropsterapien i 18+enheden var generelt noget mindre organiseret, hvilket kan skyldes, at enhedens formål ikke er at have borgere i forløb, som sådan. De unge er der ikke fordi de aktivt har valgt at ligge deres liv om. I stedet bruger de mere stedet som en form for frivillig fritidsklub, hvor de kan komme og hænge ud med deres venner, samtidig med at de kan få hjælp og støtte ud fra en helhedsinspireret tankegang. Derfor indgår kropsterapien ikke som en del af en handlingsplan eller et fastlagt forløb, som det er tilfældet i EKI. Selvom de to unge informanter

10.06.2025

beskriver, at de nyder at gå i terapien, beskriver de ikke at de er bevidste om, hvad terapien har til formål. For eksempel siger Ung 1: *"Jeg var meget stresset. (...) Så ramte [kropsterapeuten] det som gjorde, at så glemte man det lidt mens man fik massage"*. Det der er særligt interessant at bemærke i denne udtalelse, er den måde, som Ung 1 omtaler behandlingen som *massage*. Det samme gør sig gældende for Ung 2. I det hele taget havde de valgt at omtale kropsterapien som *kropsbehandling* i enheden, for som en af de tilknyttede sagsbehandlere sagde, da jeg var på besøg i enheden, så er det svært at sælge et terapeutisk forløb til unge drenge, der ikke vil tale om følelser. Da jeg snakkede med EKIs kropsterapeuter nævnte jeg, at ungeenheden forklarede kropsterapien som om, det var massage. Til det sagde kropsterapeut 2:

"Ja, det skal man ikke gøre. Fordi det bliver lidt noget rod. Medmindre man bare gerne vil give dem massage, så er det jo lige meget. Men det er det der med, at hvis man ligesom skal ned og flytte noget, som er sådan mere varigt, så skal man bruge længere tid og gå i dybden med de ting, der sker i kroppen."

I EKI er man opmærksom på at forklare kropsterapiens formål. Mange vejlederne sælger det indledningsvist som en form for massage, men er klar over, at det er vigtigt at få en kropsterapeut til at uddybe det egentlige formål. I den forbindelse forklarer kropsterapeut 2, hvordan kropsterapeuterne i enheden sørger for at formulere både formålet og de aspekter, som kropsterapien kan indebære:

"Vi forsøger at klæde dem så godt på, som overhovedet muligt. Jeg plejer at tale med dem et kvarter, sammen med deres vejledere. Lige præsentere dem for at være i kropsterapi. Hvad kan der ske på briksen? Fordi mange af dem, de får det lidt solgt af vejlederne, som om det er massage. Og der plejer jeg at være meget skarp på at understrege overfor dem, at det er faktisk en ret hård proces, du skal i gang med, når du starter til kropsterapi. Du kommer til at skulle erkende meget. Du kommer til at skulle se meget af dig selv fra en anden vinkel, som du måske ikke har været vant til at se. Eller dykke ned i nogle følelser, som du ikke har følt i meget lang tid. Og det kan godt være, du kommer til at græde på briksen. Det kan godt være, du kommer til at råbe og skrig på briksen. Og alt er tilladt, men du skal bare være klar over, at det er den vej, det går, når du kommer på briksen. Det er, at du kommer til at skulle arbejde med nogle ting."

Som det fremgår af citatet, er kropsterapeuterne grundige i deres introduktion til kropsterapien og dens formål. Langt størstedelen af de borgere jeg snakkede med i EKI laver også en klar distinktion mellem kropsterapien og massage, eller som Agurken udtrykker det: *"Jeg troede det bare var massage, men det er fandme ikke bare massage."*

10.06.2025

Borgerne i EKI er således opmærksomme på, at kropsterapien ikke bare er en form for massage, når de går ind til det. De er klar over, hvad kropsterapien kan indebære og har til formål, hvor imod de unge i ungeenheden går til kropsterapi, som de ville gå til massage. Dette vidner om, at et ustruktureret forløb og/eller uklar intention med behandlingen kan være med til at udvande virkningerne af kropsterapien.

Konklusion

Behandlingsorienterede tilgange til resocialisering har gennem tiden gennemgået markante forandringer. Traumeorienteret behandling repræsenterer en nyere udvikling inden for behandlingstanken, og vinder i stigende grad indpas i resocialiserende arbejde i forbindelse med re-entry-processer. Kropsterapi bliver i den sammenhæng omtalt som et af de redskaber, der kan integreres som traumebehandlende indsats i et resocialiseringsforløb, omend dens resocialiserende virkninger kun er belyst i begrænset omfang. Med dette speciale satte jeg mig for at undersøge, om kropsterapien har resocialiserende virkninger, hvilke former de virkninger i så fald tager, samt hvordan virkningerne kan bidrage i andet resocialiserende arbejde. Dette undersøgte jeg ud fra konteksten i Københavns kommunale kriminalpræventive enhed EKI, hvor kropsterapi tilbydes som led i arbejdet med det indre spor i et helhedsorienteret resocialiseringsforløb, primært som supplement til kognitiv samtaleterapi. Undersøgelsen peger på er, at kropsterapien har flere resocialiserende virkninger, der på forskellig vis kan være støttende i en desistanceproces. Virkningerne kan groft inddeles i tre niveauer i forhold til dybden af de virkninger, der opnås, samt hvordan den benyttes i forbindelse med andet resocialiserende arbejde.

Niveau 1 refererer til de grundlæggende virkninger af terapien. Herunder ligger de virkninger, som samtlige borgere, der har haft en positiv oplevelse med forløbet, har fremhævet og givet udtryk for at have oplevet. Nogle af forløbene på dette niveau er mere ustrukturerede og uden et klart defineret formål. I disse tilfælde bidrog kropsterapien primært med en oplevelse af ro, som skabte øjeblikke af overskud i hverdagen, dog uden at virkningerne blev tillagt væsentlig betydning ud over en kortvarig følelse af øget velvære på dagen for behandlingen. Med sådanne ustrukturerede forløb, havde kropsterapien ingen umiddelbart resocialiserende virkning. I tilfælde, hvor brugen af terapien var mere struktureret og med et klarere defineret formål for borgerne, blev der ud over denne ro og overskud, også beskrevet, hvordan kropsterapien genskabte kontakten til kroppen, så kroppen igen føles hel og sammenhængende. Denne oplevelse blev beskrevet som rar, og gav borgerne adgang til igen at kunne mærke sig selv og hvem de var på dagen for behandlingen. Ifølge traumeteori med base i kroppen faciliterer en genskabelse af sammenhæng i kroppen at man kan genfinde sin agens og blive opmærksom på sig selv og sine behov. At vide hvad man vil og føle, at man selv styrer, om man kan nå dertil, er aspekter, der er med til at styrke en identitetsforandringsproces, som understøtter en desistanceproces. På den måde kan visse af virkningerne fra niveau 1 opfattes som resocialiserende, omend virkningerne er kortvarige. Virkningerne fra kropsterapien bliver på dette niveau ikke inddraget aktivt

10.06.2025

i det yderligere arbejde med det indre spor i EKI, udover til at skabe fastholdelse af motivation i den indledende fase af forløbet.

På niveau 2 bliver den ro og overskud, som kropsterapien skaber for borgerne, anvendt aktivt i samspil med samtaler med psykologer og vejledere i EKI. Terapien fungerer i denne sammenhæng som et redskab til at regulere et overbelastet nervesystem, ofte som følge af diagnoser eller ubehandlede traumer, som kan hæmme udbyttet af kognitiv samtaleterapi. Dette skaber et vindue til et mere fokuseret og stabilt arbejde med det indre spor, hvor borgeren i højere grad er i stand til at engagere sig i og profitere af den kognitive bearbejdning af deres problemstillinger. Den midlertidige ro og øgede overskud, som blev beskrevet i niveau 1, bliver således omsat til en ressource, der understøtter, at indsigter og perspektiver fra samtaleforløb får mulighed for at forankres og bearbejdes i dybden. Herved skabes der blandt andet plads til refleksion over de valg, borgerne har taget i livet, og især beskriver borgerne, at de bekræftes i de valg, de har taget for at opnå et kriminalitetsfrit liv. Kropsterapien bidrager desuden til, at borgerne opnår adgang til deres følelsesliv, hvilket af visse informanter opleves som en lettelse, da denne adgang ellers har været begrænset eller fraværende. Det kan både være adgangen til gråd, men også følelsen af at kunne mærke sig selv. Den lethed, der følger med denne kontakt, kan facilitere at der bliver skabt håb for, at fremtiden tegner lysere end den før har gjort. Således bliver kropsterapien en indsats, der ved kropslig påvirkning styrker borgernes kognitive arbejde på vej mod en ny prosocial identitetsfortælling, med forbedret selvværd og større håb for fremtiden, hvilket er afgørende for en vedvarende desistanceproces.

På niveau 3 har borgerne typisk arbejdet med sig selv over en længere periode, blandt andet gennem kropsterapi, og beskriver en parathed til at konfrontere og bearbejde svære følelsesmæssige temaer. Borgerne på dette niveau beskrives af deres vejledere som mere selvkørende og kun med begrænset behov for støtte i deres desistanceproces. Niveauet er kendetegnet ved en forøget kropsbevidsthed, som er opnået gennem et mere målrettet og terapeutisk orienteret arbejde med kropsterapien, hvor fokus i stigende grad rettes mod at genkende og forstå kroppens signaler i relation til traumereaktioner og tilhørende følelsesmæssige responser. Den øgede kropslige, emotionelle bevidsthed tillader dem at registrere og styre sine impulser, samt håndtere svære og pressede situationer mere hensigtsmæssigt end gennem for eksempel misbrug, vrede eller flugt fra situationen. De beskriver i stedet at de kan være med de svære følelser eller nå at fjerne sig fra en uheldig situation. Denne fortælling hører til en ændret identitetsfortælling. Udover fortællingen om sig selv som en person, der ikke længere tyr til alkohol, stoffer og vold i svære perioder, indeholder identitetsændringen også et forbedret billede på

10.06.2025

dem selv, for eksempel i forhold til hvilken rolle de kan indtage i sine nære situationer. Dette er alt sammen faktorer, som bliver beskrevet som led i en sekundær desistanceproces.

De resocialiserende virkninger beskrevet i niveauerne kommer umiddelbart bedst til udtryk, når kropsterapien indgår som et supplement til det kognitive arbejde i det helhedsorienterede resocialiseringsarbejde i EKI. Kropsterapien bør altså ikke stå alene. Samtidig bør formålet med terapien i den forbindelse være klart formuleret. Dette er især vigtigt, når der er tale om en mere aktiv terapeutisk brug af behandlingen som i niveau 3, hvor borgerne skal være mentalt klar på at komme i kontakt med svære følelser, der kan påvirke deres humør i en mere negativ retning i tiden efter behandlingen. Hvis formålet med kropsterapien ikke er formuleret klart, kan terapien ende med at blive oplevet som en form for massage, hvorved den ikke opnår sit resocialiserende potentiale. Samtidig er relationen til den vejleder, der anbefaler et kropsterapiforløb, samt relationen til kropsterapeuten af afgørende betydning for, at det sårbare behandlingsrum ikke bliver grænseoverskridende og borgeren føler en tryghed i at åbne op for at mærke og bearbejde de kropslige og emotionelle impulser, der manifesterer sig under behandlingen. Til sidst er det værd at bemærke, at borgere der har svært ved berøring af den ene eller anden grund, eller befinder sig i en akut stressende situation, ikke på samme måde viser en modtagelighed overfor virkningerne fra et kropsterapeutisk forløb. Derfor er det ikke alle borgere, der nødvendigvis vil få glæde af terapien.

De resocialiserende virkninger beskrevet i niveauerne tilskrives i høj grad kropsterapien, som således bidrager til andet resocialiserende arbejde i EKI ved at skabe ro og overskud til at bearbejde kognitive perspektiver. Samtidig er terapien med til at skabe en kropslig bevidsthed og bearbejdning af emotionelle signaler, som på sigt kan medvirke til bedre selvregulering og øget tro på egne evner, som smitter af på borgerens selvbillede og sociale kompetencer og i sidste ende deres identitetsfortælling. På den måde støtter og faciliterer kropsterapien arbejdet med at skabe en prosocial ændring i borgerens holdninger, som er et overordnet formål med et forløb i EKI, og som også er afgørende for sekundær desistance. Virkningerne kan forklares ud fra traumeteori baseret i kroppen. På denne baggrund kan der muligvis argumenteres for et nyt begreb: *kropslig desistance*.

På vej mod *kropslig desistance*?

Kropslig desistance som begreb ville kunne artikulere, hvordan bearbejdning af kropslige traumerfaringer spiller en rolle i desistanceprocessen. Kropslig traumeorienteret teori beskriver i denne

10.06.2025

henseende, hvordan behandling af traumer gennem kroppen er afgørende for, at man kan opnå og arbejde med strategier og afgørende aspekter i interaktionistisk desistance-teori. Koblingen mellem de to teorier ville være relevant, da man ved, at dømte, der *ikke* falder tilbage til kriminalitet, ikke nødvendigvis står overfor færre sociale problemer end de dømte, der recidiverer. Til gengæld viser de færdigheder der bygger på mere psykologisk robusthed, med højere tro på egne evner og bedre selvregulering. Som dette speciale har været med til at vise, er det færdigheder, som kropsterapien, i rollen som en kropslig traumeorienteret behandling, styrker, og som interaktionistisk desistance fordrer som afgørende for sekundær desistance. Kropslig desistance som begreb åbner således for en forståelse af desistance som en delvist kropsliggjort proces, der styrker den psykologiske robusthed hos tidligere dømte borgere på vej mod et kriminalitetsfrit liv. Det udvider desistanceperspektivet ved ikke blot at fokusere på kognitive og rationelle forandringsprocesser, men også anerkende kropslig traumeteoris forståelse af, at varige ændringer af adfærds- og reaktionsmønstre ikke alene sker gennem refleksion og fortælling, men også forudsætter en inddragelse af kroppen og dens indlejrede, traumbaserede responser. Traumebehandling gennem en kropslig baseret indsats som for eksempel kropsterapi, bliver således den transformerende faktor, der danner grobund for processen mod sekundær og tertiær desistance.

På denne måde kan *kropslig desistance* anses som en faciliterende faktor for vedvarende desistance. Begrebet indfanger de processer og virkninger, som dette speciale har belyst, og rummer et potentiale for anvendelse i fremtidige undersøgelser af kropsbaserede traumebehandlings rolle i en resocialiserende proces.

10.06.2025

Litteraturliste

Ahlmark, N. G., Biering, I. E. & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2021). *Udsatte kvindeliv og forandring gennem kroppen*. Statens Institut for Folkesundhed.

https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2021/udsatte_kvindeliv_og_forandring_gennem_kroppen

AlfaRehab. (å.u.). *SE Terapi: Samtaler der helbreder*. Alfa Rehab. <https://alfarehab.dk/se-terapi/>

American Anthropological Association (2025). *AAA Statement on Ethics: Principles of Professional Responsibility*. The American Anthropological Association.

<https://americananthro.org/about/policies/statement-on-ethics/>

Andersen, B. (2019, 28. august). Overlæge: Kropsterapien virker på flere sygdomssymptomer.

Sundhedspolitisk Tidsskrift. <https://sundhedspolitisktidskrift.dk/nyheder/2388-overlaege-kropsterapien-virker-pa-flere-sygdomssymptomer.html>

Andersson, R. (2004). Behandlingstankens återkomst: från psykoanalys till kognitiv beteendeterapi. *Nordisk tidsskrift for kriminalvidenskab*, 5, 384-403.

<https://tidsskrift.dk/NTfK/article/view/71608/103569>

Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does Correctional Treatment Work? A Clinically Relevant and Psychologically Informed Meta-Analysis. *Criminology (Beverly Hills)*, 28(3), 369–404. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1990.tb01330.x>

Avellino, D. C., Henwood, D. K. S., & Tabone, M. Y. (2023, marts). A trauma-informed approach to understanding offender criminogenic needs and prospects of rehabilitation. *Societas. Expert*, 61-67.

https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/108418/1/Societas.Expert_issue_3_2023.pdf#page=61

Ballard, A. M. (2023). *Cognitive Processing Therapy and Somatic Experiencing: Combining Modalities for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder, Dissociative Subtype*. (Publication No. 30420297) [Doctoral dissertation, Widener University]. ProQuest Dissertations & Theses.

Barrett, C. J. (2017). Mindfulness and Rehabilitation: Teaching Yoga and Meditation to Young Men in an Alternative to Incarceration Program. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(15), 1719–1738. <https://doi.org/10.1177/0306624X16633667>

10.06.2025

Berger, N. P., Lindeberg, N. H. & Jensen, C. M. (2017). *Resocialisering af indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelse – Viden og anbefalinger*. VIVE.

<https://www.vive.dk/media/pure/8692/2037513>

Berghuis, M. (2018). Reentry Programs for Adult Male Offender Recidivism and Reintegration: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(14), 4655-4676. <https://doi.org/10.1177/0306624X18778448>

Bjergo, T. (2016). Introduction: A Comprehensive Model for Preventing Crime. I *Preventing Crime. Crime Prevention and Security Management* (s. 1–35). Palgrave Macmillan.

https://doi.org/10.1057/9781137560483_1

Blanning, S. (2024). Treating emotional neglect: polyvagal and trauma-informed compassion focused therapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–19.

<https://doi.org/10.1080/09515070.2024.2413093>

Bonta, J., Andrews, D. A. & Hoge, R. D. (1990). Classification for Effective Rehabilitation: Rediscovering Psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19–52.

<https://doi.org/10.1177/0093854890017001004>

Bottoms, A. E., Farrall, S., & Shapland, J. (2016). *Global perspectives on desistance: Reviewing what we know and looking to the future* (1st ed.). Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9781315724423>

Bouffard, J. A., & Bergeron, L. E. (2006). Reentry Works: The Implementation and Effectiveness of a Serious and Violent Offender Reentry Initiative. *Journal of Offender Rehabilitation*, 44(2–3), 1–29. https://doi.org/10.1300/J076v44n02_01

BreatheSMART (å.u.). *Breathe SMART*. <https://www.breathesmart.dk/>

Bundgaard, H. & Mogensen, H. O. (2018). Kapitel 4. Analyse: Arbejdet med det etnografiske materiale. I Bundgaard, H., Mogensen, H. O. & Rubow, C. (Red.). *Antropologiske projekter: en grundbog*. (1. udgave.). Samfundslitteratur.

10.06.2025

Bushway, S. D., Paternoster, R., & Brame, R. (2003). Examining the Prevalence of Criminal Desistance. *Criminology (Beverly Hills)*, 41(2), 423–448. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2003.tb00993.x>

Buus, E. B. (2025, 24. april). Ny Viden: Kropslige indsatser kan styrke helhedssynet blandt mennesker i udsatte positioner. *Social Monitor*.
https://socialmonitor.dk/nyheder/arbejdsliv/article18086041.ece?utm_campaign=Socialmonitor%20-%20det%20daglige%20nyhedsbrev&utm_content=2025-04-24&utm_medium=email&utm_source=socialmonitor

Calverley, A., Farrall, S., Strang, H., Loader, I., & Karstedt, S. (2011). The Sensual Dynamics of Processes of Personal Reform: Desistance From Crime and the Role of Emotions. I *Emotions, Crime and Justice* (s. 81–100). Bloomsbury Publishing. <https://doi.org/10.5040/9781472565471.ch-004>

Cihlar, B. E. (2014). *The trauma recovery and empowerment model: A trauma-informed treatment program for female offenders in the community* (publication No. 3608215) [Doctoral dissertation, The George Washington University]. ProQuest Dissertation and Theses.
<https://www.proquest.com/openview/4002147a6cf5081bf94541bdb8a39fe0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>

Crow, I. (2001). *The treatment and rehabilitation of offenders* (1st ed.). SAGE.
<https://doi.org/10.4135/9781446218532>

Dalsklev, M., Cunningham, T., Dempster, M., & Hanna, D. (2021). Childhood Physical and Sexual Abuse as a Predictor of Reoffending: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(3), 605–618. <https://doi.org/10.1177/1524838019869082>

Danmarks Statistik. (2024). *Uændret tilbagefald til kriminalitet*. Danmarks Statistik.
<https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=49883>

de Vel-Palumbo, M., Halsey, M., & Day, A. (2023). Assisted Desistance in Correctional Centers: From Theory to Practice. *Criminal Justice and Behavior*, 50(11), 1623–1642.
<https://doi.org/10.1177/00938548231193313>

10.06.2025

Dent, H., & Ward, T. (2022). Emotion and correctional practice: Theoretical foundations of an enactive practice framework. *Aggression and Violent Behavior*, 63, Artikel 101672, 1-10.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101672>

Deuchar, R. (2016). *The Relationship between Yoga, Meditation, Masculinity and Desistance: Insights from Danish Male Offenders*. University of the West of Scotland.

<https://www.breathesmart.dk/wp-content/uploads/Deuchar-Breathing-meditation-and-desistance-OCT-2016-final-final-final-.pdf>

Dowden, C., & Andrews, D. A. (2000). Effective correctional treatment and violent reoffending: A meta-analysis. *Canadian Journal of Criminology*, 42(4), 449–467.

<https://doi.org/10.3138/cjcrim.42.4.449>

Dowden, C., Antonowicz, D., & Andrews, D. A. (2003). The Effectiveness of Relapse Prevention with Offenders: A Meta-Analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(5), 516–528. <https://doi.org/10.1177/0306624X03253018>

Duncombe, E., Komorosky, D., Kim, E. W., & Turner, W. (2005). Free inside: A program to help inmates cope with life in prison at Maui Community Correctional Center. *California Journal of Health Promotion*, 3(4), 48-58.

Durnescu, I. (2018). The Five Stages of Prisoner Reentry: Toward a Process Theory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(8), 2195–2215.

<https://doi.org/10.1177/0306624X17706889>

Evans, J., Kennedy, D., Skuse, T., & Matthew, J. (2020). Trauma-informed practice and desistance theories: Competing or complementary approaches to working with children in conflict with the law? *Salus Journal*, 8(2), 55–76. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.399118262977096>

Falshaw, L., Friendship, C., Travers, R., & Nugent, F. (2004). Searching for “What Works”: HM Prison Service accredited cognitive skills programmes. *The British Journal of Forensic Practice*, 6(2), 3–13. <https://doi.org/10.1108/14636646200400007>

Farrall, S., Hunter, B., Sharpe, G., & Calverley, A. (2014). *Criminal careers in transition : the social context of desistance from crime*. Oxford University Press.

Fox, K. J. (2021). Desistance frameworks. *Aggression and Violent Behavior*, 63, 1-7.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101684>

Fritts, J. (2021). *Forensic Oriented Care Using Somatic Experiencing®(FOCUSE): A Program for Incarcerated Women with Posttraumatic Stress Disorder* (Publication No. 28152466) [Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology]. ProQuest Dissertations & Theses.

Fritzon, K., Miller, S., Bargh, D., Hollows, K., Osborne, A., & Howlett, A. (2020). Understanding the Relationships between Trauma and Criminogenic Risk Using the Risk-Need-Responsivity Model. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(3), 294–323.

<https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1806972>

Ganapathy, N. (2018). Rehabilitation, reintegration and recidivism: a theoretical and methodological reflection. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 28(3), 154–167.

<https://doi.org/10.1080/02185385.2018.1501416>

Gendreau, P., & Ross, B. (1979). Effective Correctional Treatment: Bibliotherapy for Cynics. *Crime and Delinquency*, 25(4), 463–489. <https://doi.org/10.1177/001112877902500405>

Giordano, P. C., Cernkovich, S. A., & Rudolph, J. L. (2002). Gender, Crime, and Desistance: Toward a Theory of Cognitive Transformation. *The American Journal of Sociology*, 107(4), 990–1064. <https://doi.org/10.1086/343191>

Gregersen, S. (2024, 28. marts). Kan man trykke traumer ud af kroppen? *Zetland*.

<https://www.zetland.dk/historie/sebgx0Dl-aOKVrkdP-dd7a9>

Gueta, K., Chen, G., & Ronel, N. (2022). Trauma-oriented recovery framework with offenders: A necessary missing link in offenders' rehabilitation. *Aggression and Violent Behavior*, 63(101678), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101678>

Gunnison, E., & Helfgott, J. B. (2013). *Offender reentry : beyond crime & punishment*. Lynne Rienner Publishers. <https://doi.org/10.1515/9781626372771>

Guse, T., & Hudson, D. (2014). Psychological Strengths and Posttraumatic Growth in the Successful Reintegration of South African Ex-Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(12), 1449–1465. <https://doi.org/10.1177/0306624X13502299>

- Harboe, T. (2011). *Metode og projektskrivning : en introduktion*. (1. udgave). Samfundslitteratur.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Univ. of California Press.
- Hollin, C. R. (1999). Treatment Programs for Offenders: Meta-Analysis, “What Works,” and Beyond. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22(3), 361–372.
[https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(99\)00015-1](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(99)00015-1)
- Hollin, C. R. (2001). *Handbook of offender assessment and treatment*. Wiley.
- Hunter, B. A., Lanza, A. S., Lawlor, M., Dyson, W., & Gordon, D. M. (2016). A Strengths-Based Approach to Prisoner Reentry: The Fresh Start Prisoner Reentry Program. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(11), 1298–1314.
<https://doi.org/10.1177/0306624X15576501>
- Illescas, S. R., Sánchez-Meca, J., & Genovés, V. G. (2001). Treatment of offenders and recidivism: Assessment of the effectiveness of programmes applied in Europe. *Psychology in Spain*, 5(1), 47–62.
- Jacobsen, B., Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). 11. Fænomenologi. I Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Red.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (s. 217-239). Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen, R. H. (2013). *Samfundsøkonomisk cost-benefit-analyse af kriminalpræventive indsatser*. Centre for Economic and Business Research. <https://dkr.dk/media/7212/cost-benefit-analyse-rapport.pdf>
- Janssen, E. (2018). *Integrating trauma informed care into the treatment of adult male sex offenders: A systematic review* (Publication no. 991015130728603691) [Doctoral dissertation, University of St. Thomas, Minnesota]. Research Online University of St. Thomas.
<https://researchonline.stthomas.edu/esploro/outputs/graduate/Integrating-Trauma-Informed-Care-into-the/991015130728603691>
- Jöhncke, S. (2018). Kapitel 7. Projektets sociale relationer. I Bundgaard, H., Mogensen, H. O. & Rubow, C. (Red.). *Antropologiske projekter: en grundbog*. (1. udgave.). Samfundslitteratur.
- Khan, Z. (2023). The challenges of re-entry for men and women under probation supervision. *Probation Journal*, 70(4), 350–366. <https://doi.org/10.1177/02645505231178306>

10.06.2025

- Keels, M. (2024). Responding to the Trauma That Is Endemic to the Criminal Legal System: Many Opportunities for Juvenile Prevention, Intervention, and Rehabilitation. *Annual Review of Criminology*, 7(1), 329–355. <https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-022222-040148>
- Keith, E. P. (2020). *Effectiveness of Trauma Informed Interventions when Working with Criminal Offenders* (Publication No. 28150297). [Doctoral dissertation, Northcentral University]. ProQuest Dissertation or Theses. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/effectiveness-trauma-informed-interventions-when/docview/2461952417/se-2>
- Kewley, S. (2017). Strength based approaches and protective factors from a criminological perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 32, 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.11.010>
- Killias, M., & Villetaz, P. (2008). The effects of custodial vs non-custodial sanctions on reoffending: Lessons from a systematic review. *Psicothema*, 20(1), 29–34. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720105.pdf>
- King, E. A. (2017). Outcomes of trauma-informed interventions for incarcerated women: A review. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 61(6), 667–688. <https://doi.org/10.1177/0306624X1560308>
- King, S. (2013). Assisted desistance and experiences of probation supervision. *Probation Journal*, 60(2), 136–151. <https://doi.org/10.1177/0264550513478320>
- Kolacz, J., Kovacic, K. K., & Porges, S. W. (2019). Traumatic stress and the autonomic brain-gut connection in development: Polyvagal Theory as an integrative framework for psychosocial and gastrointestinal pathology. *Developmental Psychobiology*, 61(5), 796–809. <https://doi.org/10.1002/dev.21852>
- Kovalsky, S., Hasisi, B., Haviv, N., & Elisha, E. (2020). Can Yoga Overcome Criminality? The Impact of Yoga on Recidivism in Israeli Prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 64(13–14), 1461–1481. <https://doi.org/10.1177/0306624X20911899>
- Kriminalforsorgen. (2024). *Kriminalforsorgens statistik 2023*. Direktoratet for Kriminalforsorgen. <https://kriminalforsorgen.dk/wp-content/uploads/2024/09/kriminalforsorgens-statistik-2023-hjemmesiden-webtil.pdf>

10.06.2025

Kuhfuß, M., Maldei, T., Hetmanek, A., & Baumann, N. (2021). Somatic experiencing - effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), Artikel 1929023.

<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1929023>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview : introduktion til et håndværk* (2. udgave). Hans Reitzel.

Københavns Kommune. (å.u.). *Enheden for Kriminalpræventive Indsatser - viden for professionelle*. Enheden for Kriminalpræventive Indsatser. <https://www.kk.dk/om-kommunen/viden-for-professionelle/viden-paa-socialomraadet/enheden-for-kriminalpraeventive-indsatser-viden-for-professionelle>

Lappi-Seppälä, T. (2022). Rehabilitative Aims and Values in Finnish (and Nordic) Criminal Justice. I *The Palgrave Handbook of Global Rehabilitation in Criminal Justice* (s. 161-180). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-14375-5_10

Laricchiuta, D., Garofalo, C., & Mazzeschi, C. (2023). Trauma-related disorders and the bodily self: current perspectives and future directions. *Frontiers in psychology*, 14, 1166127. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1166127>

LeBel, T. P., Maruna, S., Petersilia, J., & Reitz, K. R. (2012). Life on the Outside: Transitioning from Prison to the Community. In *The Oxford Handbook of Sentencing and Corrections* (s. 657-683). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199730148.013.0027>

Levenson, J. (2014). Incorporating trauma-informed care into evidence-based sex offender treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 20(1), 9-22. <https://doi.org/10.1080/13552600.2013.861523>

Lipsey, M. W. (1995). What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents?. I McGuire J. (Ed.), *What works? Reducing reoffending* (s. 63-78). John Wiley.

Lipsey, M. W., & Cullen, F. T. (2007). The effectiveness of correctional rehabilitation: A review of systematic reviews. *Annual Review of Law and Social Science*, 3(1), 297-320. <https://doi.org/10.1146/annurev.lawsocsci.3.081806.112833>

10.06.2025

Lipsey, M. W., Landenberger, N. A., & Wilson, S. J. (2007). Effects of Cognitive-Behavioral Programs for Criminal Offenders. *Campbell Systematic Review*, 3(1), 1–27.

<https://doi.org/10.4073/csr.2007.6>

Lowenkamp, C. T., Latessa, E. J., & Holsinger, A. M. (2006). The Risk Principle in Action: What Have We Learned From 13,676 Offenders and 97 Correctional Programs? *Crime and Delinquency*, 52(1), 77–93. <https://doi.org/10.1177/0011128705281747>

Lundmark-Nilsson, E. & Nilsson, I. (2012). *VÄND DEM INTE RYGGEN: socioekonomisk analys av destruktiva subkulturer*. Fryshuset. <https://api.fryshuset.se/wp-content/uploads/2021/11/VAND-DEM-INTE-RYGGEN-destruktiva-subkulturer-Socioekonomisk-analys-2012.pdf>

Martinson, R. (1974). What Works? Questions and Answers about Prison Reform. *The Public Interest*, 35, 22–54.

Maruna, S. (2001). *Making good : how ex-convicts reform and rebuild their lives* (1st ed.). American Psychological Association.

Maruna, S. (2025). Redeeming desistance: From individual journeys to a social movement. *Criminology (Beverly Hills)*, 63(1), 5–25. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12393>

Maruna, S., & Farrall, S. (2004). Desistance from crime: A theoretical reformulation. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 43(2), 171-194.

Maruna, S., & Immarigeon, R. (2004). *After crime and punishment : pathways to offender reintegration* (1st ed.). Willan. <https://doi.org/10.4324/9781843924203>

Maruna, S., LeBel, T. P., McNeill, F., Raynor, P., & Trotter, C. (2010). The desistance paradigm in correctional practice: From programmes to lives. I *Offender Supervision* (s. 65–87). Willan. <https://doi.org/10.4324/9780203832974-5>

Mathlin, G., Freestone, M., & Jones, H. (2024). Factors associated with successful reintegration for male offenders: a systematic narrative review with implicit causal model. *Journal of Experimental Criminology*, 20(2), 541–580. <https://doi.org/10.1007/s11292-022-09547-5>

McCartan, K. F. (2020). *Trauma-informed practice*. HM Inspectorate of Probation, Academic Insights.

- McGuire, J., & Priestley, P. (1995). *Reviewing 'What Works': Past, present and future*. John Wiley & Sons.
- McLachlan, K. J. (2024). Recognising the Relationships Between Trauma and Offending. I *Trauma-Informed Criminal Justice* (s. 41–64). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-031-59290-4_3
- McNeill, F. (2006). A desistance paradigm for offender management. *Criminology & Criminal Justice*, 6(1), 39–62. <https://doi.org/10.1177/1748895806060666>
- McNeill, F. (2012). Four forms of “offender” rehabilitation: Towards an interdisciplinary perspective. *Legal and Criminological Psychology*, 17(1), 18–36. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2011.02039.x>
- McNeill, F. (2015). Desistance and Criminal Justice in Scotland. I McNeill, F., Mooney, G., Munro, M., & Croall, H. (Red., 2016) *Crime, Justice and Society in Scotland* (S. 200–216). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315795669-16>
- Messina, N., Calhoun, S., & Braithwaite, J. (2014). Trauma-informed treatment decreases posttraumatic stress disorder among women offenders. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(1), 6–23. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.818609>
- Miller, E. J. (2007). The Therapeutic Effects of Managerial Reentry Courts. *Federal Sentencing Reporter*, 20(2), 127–135. <https://doi.org/10.1525/fsr.2007.20.2.127>
- Miller, N. A., & Najavits, L. M. (2012). Creating trauma-informed correctional care: a balance of goals and environment. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(s1), 1–8. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17246@zept20.2012.3.issue-s1>
- Miller, R. J. (2014). Devolving the carceral state: Race, prisoner reentry, and the micro-politics of urban poverty management. *Punishment & Society*, 16(3), 305–335. <https://doi.org/10.1177/1462474514527487>
- Muirhead, J., & Fortune, C.-A. (2016). Yoga in prisons: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 28, 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.03.013>

10.06.2025

Müller, M., Olesen, A., & Rømer, M. (2020). Social work research with marginalized groups – navigating an ethical minefield. *Nordic Social Work Research*, 12(1), 63–75.

<https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1756388>

Navne, L. E. & Segal L. B. (2018). Kapitel 2. Antropologens etiske arbejde: Om at udøve etnografisk diplomati. I Bundgaard, H., Mogensen, H. O. & Rubow, C. (Red.). *Antropologiske projekter: en grundbog*. (1. udgave.). Samfundslitteratur

Ndrecka, M., Listwan, S. J., J. Latessa, E., & Stojkovic, S. (2017). What Works in Reentry and How to Improve Outcomes. I *Prisoner Reentry* (s. 177–244). Palgrave Macmillan.

https://doi.org/10.1057/978-1-137-57929-4_5

Nikolic-Ristanovic, V. (2014). Making people happy is the best crime prevention: Towards happy-making criminology. *European Journal of Criminology*, 11(4), 401–409.

<https://doi.org/10.1177/1477370814536323>

Nilsson, R. (2013). From Learning to Labour to Learning to Self-Control: The Paradigmatic Change in Swedish Prison Policy. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 14(sup1), 24–45. <https://doi.org/10.1080/14043858.2013.771908>

Pasma, A. J., Van Ginneken, E., Palmen, H., & Nieuwbeerta, P. (2023). Professional support and re-entry preparedness among prisoners. *Criminology & Criminal Justice*, 1-21.

<https://doi.org/10.1177/17488958231161432>

Paternoster, R., & Bushway, S. (2009). Desistance and the “Feared Self”: Toward an Identity Theory of Criminal Desistance. *The Journal of Criminal Law & Criminology*, 99(4), 1103–1156.

<https://www.jstor.org/stable/20685067>

Pearson, F. S., Lipton, D. S., Cleland, C. M., & Yee, D. S. (2002). The Effects of Behavioral/Cognitive-Behavioral Programs on Recidivism. *Crime and Delinquency*, 48(3), 476–496. <https://doi.org/10.1177/001112870204800306>

Pedersen, O., & Laursen, J. (2016). “Stop – ro på – tæn!”: Normativitet og selvkontrol i statens arbejde med børn og indsatte. *Dansk sociologi*, 27(3/4), 41–62.

10.06.2025

Petersilia, J. (2003). *When prisoners come home: Parole and prisoner reentry*. Oxford University Press.

Petersilia, J. (2004). What Works in Prisoner Reentry? Reviewing and Questioning the Evidence. *Federal Probation*, 68(2), 4-8.

<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/fedpro68&div=21&id=&page=>

Pettus, C. A. (2023). Trauma and Prospects for Reentry. *Annual Review of Criminology*, 6(1), 423–446. <https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-041122-111300>

Pettus, C., Renn, T., Tamburri, S. & Tripodi, S. J. (2025). Intervention Development of the Resiliency in Stressful Events (RISE) Curriculum: A Trauma-Informed Reentry Approach for Men. *American Journal of Orthopsychiatry*, Publish Ahead of Print. <https://doi.org/10.1037/ort0000834>

Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32(4), 301-318. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1995.tb01213.x>

Porges, S. W. (2021). *Polyvagal safety : attachment, communication, self-regulation*. W.W. Norton & Company, Inc.

Redondo, S., Sanchez-meca, J., & Garrido, V. (1999). The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders: An european meta-analytic review. *Psychology, Crime & Law*, 5(3), 251–278. <https://doi.org/10.1080/10683169908401769>

Richards, S. C., Ross, J. I., Newbold, G., Lenza, M., Jones, R. S., Murphy, D. S., & Grisby, R. S. (2012). Convict Criminology, Prisoner Reentry and Public Policy Recommendations. *Journal of Prisoners on Prisons*, 21(1–2), 16–34. <https://doi.org/10.18192/jpp.v21i1-2.5107>

Robinson, G., & Crow, I. (2009). *Offender Rehabilitation: Theory, Research and Practice* (1st ed.). SAGE Publications, Limited. <https://doi.org/10.4135/9781446216460>

Rockwoolfonden. (2006). *Teknisk note nr. 15: Direkte omkostninger ved kriminalitet i Danmark*. Centre for Economic and Business Research for Rockwoolfondens forskningsenhed.

<https://rockwoolfonden.s3.eu-central-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2022/07/Teknisk-note-nr-15-1.pdf?download=true>

10.06.2025

Rodriguez, L. (2024). *Trauma-Informed Reentry Services in a Community-Based Context: Interviews of Persons with Lived Experience* (Publication No. 31143444) [Doctoral dissertation, California State University] ProQuest Dissertations & Theses.

<https://www.proquest.com/docview/3083772244>

Ronel, N., & Elisha, E. (2011). A Different Perspective: Introducing Positive Criminology. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(2), 305–325.

<https://doi.org/10.1177/0306624X09357772>

Ronel, N., Frid, N., & Timor, U. (2013). The Practice of Positive Criminology: A Vipassana Course in Prison. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(2), 133–153. <https://doi.org/10.1177/0306624X11427664>

Ronel, N., & Segev, D. (Eds.). (2015). *Positive criminology*. Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9781315796536>

Ross, R. R., Fabiano, E. A., & Ewles, C. D. (1988). Reasoning and Rehabilitation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 32(1), 29–35.

<https://doi.org/10.1177/0306624X8803200104>

Ross, R. R., & Ross, B. D. (1989). Delinquency prevention through cognitive training. *Educational Horizons*, 67(4), 124-130. <https://www.jstor.org/stable/42924789>

Rubow, C., Fritsch, E. & Ahl, S. I. (2018). Kapitel 3. Feltnoter: Den foreløbige skrivnings håndværk. I Bundgaard, H., Mogensen, H. O. & Rubow, C. (Red.). *Antropologiske projekter: en grundbog*. (1. udgave.). Samfundslitteratur.

Rytter, M. & Olwig, K. F. (2018). Kapitel 11. At snakke om det: Måder at interviewe på. I Bundgaard, H., Mogensen, H. O. & Rubow, C. (Red.). *Antropologiske projekter: en grundbog*. (1. udgave.). Samfundslitteratur.

Sagara, S., Suzuki, M., Hashiba, N., Yamawaki, N., & Takenaka, Y. (2024). Mapping desistance research: a systematic quantitative literature review from 2011 to 2020. *Journal of Offender Rehabilitation*, 63(3), 171–187. <https://doi.org/10.1080/10509674.2024.2320437>

10.06.2025

- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1992). Crime and Deviance in the Life Course. *Annual Review of Sociology*, 18(1), 63–84. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.000431>
- Sampson, R. J. & Laub, J. H. (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Harvard University Press.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2001). Understanding Desistance from Crime. *Crime and Justice*, 28, 1–69. <http://www.jstor.org/stable/1147672>
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2003). *Shared beginnings, divergent lives : delinquent boys to age 70*. Harvard University Press.
- Schmidt, P. S. (2009). Frihedsstraf og indespærring – Hensyn, formål og principper i et idéhistorisk perspektiv. *Slagmark - Tidsskrift for idéhistorie*, 55, 89–120. <https://doi.org/10.7146/sl.v0i55.2745>
- Serin, R. C., Lloyd, C. D., & Hanby, L. J. (2010). Enhancing Offender Re-entry - an Integrated Model for Enhancing Offender Re-entry. *European Journal of Probation*, 2(2), 53–75. <https://doi.org/10.1177/206622031000200205>
- Sherman, L. W. (1998). *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Spohn, C., & Holleran, D. (2002). The effect of imprisonment on recidivism rates of felony offenders: A focus on drug offenders. *Criminology*, 40(2), 329-358. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2002.tb00959.x>
- Stanley, S. (2016). *Relational and Body-Centered Practices for Healing Trauma: Lifting the Burdens of the Past* (1st ed.). Routledge. <https://doi-org.ep.fjernadgang.kb.dk/10.4324/9781315692364>
- Stevens, A. (2012). ‘I am the person now I was always meant to be’: Identity reconstruction and narrative reframing in therapeutic community prisons. *Criminology & Criminal Justice*, 12(5), 527–547. <https://doi.org/10.1177/1748895811432958>
- Sullivan, M. B., Erb, M., Schmalzl, L., Moonaz, S., Noggle Taylor, J., & Porges, S. W. (2018). *Yoga Therapy and Polyvagal Theory: The Convergence of Traditional Wisdom and Contemporary*

10.06.2025

Neuroscience for Self-Regulation and Resilience. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, Artikel 67.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00067>

Taxman, F. (2004). The offender and reentry: Supporting active participation in reintegration. *Federal Probation*, 68(2), 31–35.
<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/fedpro68&div=25&id=&page=>

Thompson, A. C., Marchionna, S., Baird, S. C., & Krisberg, B. A. (2007). Navigating the Hidden Obstacles to Ex-Offender Reentry. I *Continuing the Struggle for Justice* (s. 237–258). SAGE Publications, Incorporated. <https://doi.org/10.4135/9781452232119.n23>

Tong, L. S. J., & Farrington, D. P. (2006). How effective is the “Reasoning and Rehabilitation” programme in reducing reoffending? A meta-analysis of evaluations in four countries. *Psychology, Crime & Law*, 12(1), 3–24. <https://doi.org/10.1080/10683160512331316253>

Totum. (2023). *Kropsterapeut Uddannelsen*. Totum. <https://totum.dk/>

Udsatte unge. (å.u.). *Om 18+ enhederne*. Københavns Kommune.
<https://udsatteogkriminalitetstruedeunge.kk.dk/vores-tilbud/18-enhederne/om-18-enhederne>

Van der Kolk, B. A. (2019). *Kroppen holder regnskab: hjerne, psyke og krop i heling af traumer*. (1. Udg.). Klim.

Villeneuve, M., F., Dufour, I., & Farrall, S. (2021). Assisted Desistance in Formal Settings: A Scoping Review. *Howard Journal of Crime and Justice*, 60(1), 75–100. <https://doi.org/10.1111/hojo.12396>

Vitopoulos, N. A., Peterson-Badali, M., Brown, S., & Skilling, T. A. (2019). The Relationship Between Trauma, Recidivism Risk, and Reoffending in Male and Female Juvenile Offenders. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(3), 351–364. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0238-4>

Wallace, B. C., Conner, L. C., & Dass-Brailsford, P. (2011). Integrated Trauma Treatment in Correctional Health Care and Community-Based Treatment Upon Reentry. *Journal of Correctional Health Care*, 17(4), 329–343. <https://doi.org/10.1177/107834581141309>

Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of offenders: Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7(5), 513–528. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00076-3](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00076-3)

10.06.2025

Ward, T., Mann, R. E., & Gannon, T. A. (2007). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior, 12*(1), 87–107.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.004>

Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The Treatment of Sex Offenders: Risk Management and Good Lives. *Professional Psychology, Research and Practice, 34*(4), 353–360.

<https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.4.353>

Weaver, B. (2019). Understanding desistance: a critical review of theories of desistance.

Psychology, Crime & Law, 25(6), 641–658. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2018.1560444>

Wilson, D. B., Bouffard, L. A., & MacKenzie, D. L. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Criminal Justice and Behavior, 32*(2), 172-204.

<https://doi.org/10.1177/0093854804272889>

Zara, G., & Farrington, D. P. (2016). *Criminal recidivism : explanation, prediction and prevention* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203083451>

Åkerström, M. & Wästerfors, D. (2018). Kvalitative interviews – praktiske råd og analytiske muligheder. I Jacobsen, Michael Hviid (red.), *Metoder i kriminologi*. København: Hans Reitzels Forlag.