



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Våldtäkt-

Vad blir konsekvenserna och hur arbetar man med dem som kurator?

Socionomprogrammet, 2007

C-uppsats, termin 7

Författare: Cristina Forsberg och Lisa Persson

Handledare: Viveca Ekdahl-Lindgren

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till de kuratorer som valt att dela med sig av sina arbetslivserfarenheter och arbetsmetoder i deras psykosociala behandlingsarbete med kvinnor som utsatts för våldtäkt. Det har varit mycket intressant och vi har båda fått en kunskap som vi fortsättningsvis kommer att använda oss av på olika vis i vårt kommande arbete och i utvecklandet av vår egen yrkesroll.

Vi vill även tacka vår handledare Viveca Ekdahl-Lindgren för att vi även fått ta del av dina kunskaper och arbetslivserfarenheter samt för din hjälp med att ge oss struktur och olika infallsvinklar gällande vår uppsats.

Cristina och Lisa

Abstract

Titel: Våldtäkt- vad blir konsekvenserna och hur arbetar man med dem som kurator?

Författare: Cristina Forsberg och Lisa Persson

Nyckelord: Våldtäkt, coping, skuld, kris, trauma

E-postadress:

Vi har fått i uppdrag av enhetschef Viveca Ekdahl-Lindgren vid kvinnokliniken på Sahlgrenska universitetssjukhuset, att undersöka hur stöd och behandling av patienter som utsatts för våldtäkt ser ut. Syftet med uppsats är att beskriva metoder för hur man som kurator kan arbeta med de psykosociala konsekvenser som inte sällan efterföljer en våldtäkt. För att uppnå vårt syfte har vi följande frågeställningar:

1. Vilka blir de psykosociala konsekvenserna för de kvinnor som varit utsatta för våldtäkt?
2. Hur kan man som kurator arbeta med dessa konsekvenser?

Uppsatsen är en kvalitativ studie där vi genomfört fyra intervjuer med kuratorer inom hälso- och sjukvården. Vi har även genomfört en litteraturstudie för att inhämta kunskap som ett komplement till våra intervjuer samt för att bli mer insatta i vårt forskningsområde. Det insamlade materialet har analyserats utifrån kriteori, känsla av sammanhang, copingteori och begrepp som vi hämtat från systemteorin och det kognitiva perspektivet, som vi ansett användbara i förhållande till vårt syfte och vår frågeställning.

Resultatet av vår genomförda studie är att för flertalet kvinnor, leder våldtäkten till svårhanterliga känslor, som uppkommer som reaktioner på våldtäktshändelsen. De känslor som vi redogör för i denna uppsats är skuld, skam och rädsla. Det framgår också att psykosomatisk problematik och olika försvar, blir följderna av de reaktioner kvinnan får och den kris som kvinna inte sällan hamnar i.

Familj och andra närstående påverkas indirekt av om någon i familjen utsatts för en våldtäkt. Det som har framgått av våra litteraturstudier och i våra intervjuer är att anhöriga spelar en viktig roll under kvinnans bearbetning mot återhämtning. Men nätverket kan också ha en negativ inverkan på denna process.

Resultatet visar att samtliga kuratorer i inledningsskedet intar ett krisperspektiv, där man anpassa interventionerna utifrån var i krisen kvinnan befinner sig i. Däremot skiljer det sig åt när det gäller vilka metoder kuratorerna arbetar utifrån i bearbetningsprocessen. Möjligheten att strukturera upp en metod för hur arbetet ska bedrivas har därför varit svårt. Vårt forskningsområde är komplext och kräver ett brett spektra av teorier och metodologisk kunskap. Denna uppsats har för oss blivit ett försök till att strukturera upp olika interventioner och metoder som kan användas i arbetet med våldsutsatta kvinnor.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Vårt uppdrag	1
1.2 Bakgrund	2
1.3 Vår definition av begreppet våldtäkt	2
1.4 Förförståelse	3
1.5 Syfte	3
1.6 Frågeställning	3
1.7 Avgränsning	3
1.8 Tidigare forskning	4
2. Metod	6
2.1 Filosofisk utgångspunkt	6
2.2 Deduktiv ansats	6
2.3 Val av metod	7
2.4 Urval	7
2.5 Bortfall	8
2.6 Litteraturstudie och genomförande av intervjuer	8
2.6.1 Analysmetod	9
2.7 Reliabilitet	10
2.8 Validitet	11
2.9 Etiska ställningstaganden	11
3. Teori	12
3.1 Vad är en teori?	12
3.2 Val av teorier och disposition av teorikapitlet	12
3.3 Kristeori	13
3.3.1 Krisens förlopp och symtom	13
3.3.2 Den psykologiska krissituationen	15
3.4 Känsla av sammanhang (KASAM)	15
3.5 Teori om coping	16
3.6 Kognitivt perspektiv	17
3.7 Systemteoretiska begrepp	17
3.7.1 Hierarkiska nivåer	18
3.7.2 Systemisk syn på kris	18
3.7.3 Det förflutna i det närvarande	19
3.7.4 Förändring utifrån ett psykosocialt perspektiv	19
3.7.5 Handlingsmodellen	19
4. Resultat, analys och diskussion	20
4.1 På <i>intrapsykisk</i> nivå har vi funnit följande konsekvenser	20
4.1.1 Kris	20
4.1.2 Skuld	21
4.1.3 Skam	22
4.1.4 Rädsla	23
4.1.5 Psykosomatisk problematik	24
4.1.6 Försvarsmekanismer	24
4.1.7 Copingmekanismer	26

4.2 På <i>interpersonell</i> nivå ser vi följande konsekvenser	27
4.2.1 Hur kvinnans relationer generellt kan påverkas och påverka	27
4.2.2 Hur kvinnans relation till sin partner påverkas och påverkar	28
4.2.3 Hur kvinnans relation till andra närstående påverkas och påverkar	30
4.2.4 Kvinnans relation till och känslor inför förövaren	30
4.3 På <i>strukturell</i> nivå ser vi följande konsekvenser	31
4.4 Hur man som kurator kan arbeta med en våldtäktspatient	33
4.4.1 Dynamisk analys	33
4.4.2 Hur man som kurator kan arbeta med de <i>intrapsykiska</i> konsekvenserna	34
4.4.3 Hur man som kurator kan arbeta med de <i>interpersonella</i> konsekvenserna	40
4.4.4 Hur man som kurator kan arbeta med de <i>strukturella</i> konsekvenserna	42
5. Slutdiskussion	43
6. Källhänvisningar	47
7. Bilagor:	
1 Presentationsbrev till informanterna	50
2 Frågeformulär	51

1. Inledning

Enlig Brottsförebyggande rådet har antalet anmälda våldtäkter ökat och mer än tredubblats de senaste två decennierna¹. Våldtäkt är ett område som skapar debatt i samhället och ämnet väcker starka känslor oavsett vilken utgångspunkt man har i debatten. Under 2006 har vi kunnat följa medias rapportering om Hagamannen och det scenario som utspelade sig i Umeå. Denna händelse har på olika vis fått konsekvenser för de kvinnor som utsattes för våldtäkt men även för gärningsmannen och hans familj. Vi uppfattade att mediedebatten som fördes under denna period till stor del fokuserade på gärningsmannen och hans profil. Det som inte berördes lika djupgående var vilka konsekvenser våldtäkterna medför för dessa kvinnor. Att bli våldtagen är den värsta kränkning man kan råka ut för och det övergripande behov en kvinna har efter en våldtäkt är att upprättelse. Rikskvinnocentrum skriver att en våldtäkt medför psykiska, fysiska, rättsliga och sociala konsekvenser². Utifrån detta krävs det att de professioner som möter dessa kvinnor har en bred kompetens. Det finns olika verksamheter som kommer i kontakt med dessa kvinnor. I Uppsala och Stockholm finns det särskilda mottagningar för denna målgrupp och där finns det en samlad kompetens inom området. I Storgöteborg är kvinnokliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset den enda dygnetruntsverksamheten som tar emot dessa patienter. Där finns ett flertal professioner som i initialskedet kommer i kontakt med dessa kvinnor och arbetet sker i tvärprofessionella team. Det trauma som det innebär att ha blivit utsatt för våldtäkt ställer särskilda krav på hälso- och sjukvårdspersonal³. Det krävs dels kunskap om det akuta krisomhändertagandet men även kunskap gällande återhämtningsprocessen från det trauma kvinnan utsatts för.

1.1 Vårt uppdrag

Vi har fått i uppdrag av enhetschef Viveca Ekdahl-Lindgren att undersöka hur stöd och behandling av denna patientgrupp går till, för att kartlägga arbetsmetoder, samt för att ge verksamheten ett underlag för fortsatt utveckling av verksamheten. Enligt vår uppdragsgivare inkom 140 våldtäktsärenden under 2006 till Gyn-akuten, som av närstående eller okända gärningsmän blivit utsatta för våldtäkt.

Målsättningen är att så snabbt så möjligt etablera en relation med dessa patienter, för att generera en gynnsam förutsättning för krisbearbetning, samt bistå med stöd gällande eventuella sociala frågor. När en kvinna utsätts för våldtäkt förhåller hon sig på olika sätt beroende på omständigheter⁴. Utifrån att en sådan här händelse ger följder, både på lång och kort sikt, är det viktigt med ett professionellt stöd.

Målet med de metoder som kuratorerna använder i arbetet med våldtäktsdrabbade är att vara ett stöd och att påverka individen utifrån olika förhållningssätt, detta för att uppnå en förändring hos patienten, så att patienten kan återfå kontroll och att kunna hantera tillvaron på ett konstruktivt sätt. Målet med interventionerna är också att kvinnan ska bli stärkt och återfå tilliten till sig själv och omgivningen. Likaså är syftet med kuratorernas arbete att kvinnan ska återfå självförtroende och självkänsla. Målet med de metoder och interventioner som kuratorerna gör, är också förebygga försvarande följdverkningar, som kan komma utav en obearbetad kris. Det förhållningssätt som kuratorn strävar efter att patienten ska anta, går ut

¹ Brå, Rapport, 2005;7

² Heimer et al, 2003.

³ Ibid.

⁴ Heimer, 2005.

på, att patienten ska gå från att uppleva sig som ett offer, till att uppfatta sig som ett subjekt. Det är utifrån dessa mål som vi i uppsatsen har utformat vårt syfte och vår frågeställning⁵.

1.2 Bakgrund

Kuratorsverksamheten vid Sahlgrenska universitetssjukhuset tillhör Området för särskilda specialiteter. Områdets arbete bedrivs inom nio verksamheter, varav ett är kvinnosjukvården. Sammanlagt arbetar det tio kuratorer i verksamheten, där fyra av dem är placerade på Östra sjukhuset och de övriga sex är placerade vid Sahlgrenska sjukhuset. Deras grundutbildning är socionomexamen, men flertalet av kuratorerna har även en vidareutbildning inom socialt arbete, psykoterapi och handledning. Förutom inom kvinnosjukvården bedrivs kuratorns arbete inom urologi, onkologi och klinisk genetik. Kuratorerna arbetar på uppdrag av patienten själv eller dennes anhöriga, läkare, sjuksköterskor och barnmorskor. Kuratorernas arbete och fördelning av arbetsuppgifter utgår ifrån diagnoser och de problemsituationer som kan uppstå i samband med dessa. Kuratorsverksamheten har som målsättning att bedriva ett psykosocialt arbete i förhållande till sina patienter. Målsättningen är även att fungera som konsulter, gällande psykosociala frågor, i relation till övrig vårdpersonal. I huvudsak riktar sig kuratorsverksamheten till patienter och deras anhöriga. Patientarbetet sker med tonvikt på krisbehandling. De sex kuratorerna som arbetar vid Sahlgrenska sjukhuset, arbetar alla mer eller mindre med målgruppen. Fyra av kuratorerna arbetar mer regelbundet med de kvinnor, som inkommer till Gyn-akuten på grund av att de varit utsatta för våldtäkt.

1.3 Vår definition av begreppet våldtäkt

Då vi använder oss av begreppet våldtäkt så innefattar vi det som enligt lagtext definieras som våldtäkt.

Från och med 1 april 2005 ändrades lagtexten gällande sexualbrott enligt brottsbalken⁶ kap 6. Våldtäkt enligt denna lag text lyder:

1 § ”Den som genom misshandel eller annars med våld eller genom hot om brottslig gärning tvingar en person till samlag eller till att företa eller tåla en annan sexuell handling som med hänsyn till kränkningens art och omständigheterna i övrigt är jämförlig med samlag, döms för våldtäkt till fängelse i längst två och högst sex år. Detsamma gäller den som med en person genomför ett samlag eller en sexuell handling som enligt första stycket är jämförlig med samlag genom att otillbörligt utnyttja att personen på grund av medvetslöshet, sömn, berusning eller annan drogpåverkan, sjukdom, kroppsskada eller psykisk störning eller annars med hänsyn till omständigheterna befinner sig i ett hjälplöst tillstånd. Är ett brott som avses i första eller andra stycket med hänsyn till omständigheterna vid brottet att anses som mindre grovt, döms för våldtäkt till fängelse i högst fyra år. Är brott som avses i första eller andra stycket att anse som grovt, döms för grov våldtäkt till fängelse i lägst fyra och högst tio år. Vid bedömning av om brottet är grovt ska särskilt beaktas, om våldet eller hotet varit av särskilt allvarlig art eller om fler än en förgripit sig på offret eller på annat sätt deltagit i övergreppet eller om gärningsmannen med hänsyn till tillvägagångssättet eller annars visat särskild hänsynslöshet eller råhet.”

⁵ Föreläsning, 060908.

⁶ Lag 2005:90

1.4 Förförståelse

Våra tidigare erfarenheter av och kunskap om kuratorsarbete har vi förvärvat genom arbetslivserfarenhet och tidigare skriven b-uppsats. Tina har innan påbörjad socionomutbildning och under utbildningens gång arbetat som undersköterska på gynekologiska akutmottagningen på Sahlgrenska. Under somrarna har hon även vikarierat som kurator på en kris och jourverksamhet i Göteborg. Denna erfarenhet har påverkat hennes bild av kuratorsarbete, samt bidragit till hennes intresse för ämnet.

Lisa skrev sin b-uppsats tillsammans med en annan kurskamrat, om hur kuratorer kan arbeta på olika sätt inom skolverksamheten. Fokus i den uppsatsen var att beskriva och jämföra hur en kurator, anställd av skolan, arbetar med hur en kurator anställd av socialtjänsten, arbetar i skolan. Denna uppsats har bidragit till hennes intresse för kuratorsarbete.

1.5 Syfte

Vårt huvudsyfte med denna studie är att beskriva metoder med vilka man kan arbeta med de psykosociala konsekvenser som våldtäktsutsatta kvinnor kan uppleva. För att kunna uppnå vårt syfte så är målsättningen med denna uppsats också att beskriva de reaktioner och konsekvenser som blir en följd av våldtäkten.

För att kunna ringa in syftet har vi formulerat två frågeställningar:

1.6 Frågeställning

1. Vilka blir de psykosociala konsekvenserna för kvinnor som varit utsatta för våldtäkt?
2. Hur kan man som kurator arbeta med dessa konsekvenser?

1.7 Avgränsning

Vårt forskningsområde kommer inte att innefatta våldtäktsfenomenet som sådant mer än att vi gör en definition på våldtäktsbegreppet utifrån lagtexten.

Vi gör inte heller anspråk på att ge någon djupare beskrivning av vilken inverkan våldets grad har på kvinnans reaktioner och återhämtning. Vi kan dock tänka oss, att det är av stor betydelse för hur kvinnan kommer att återhämta sig, om hon varit med om en överfallsvåldtäkt eller om hon har blivit bortförd och sexuellt utnyttjad under en längre tid.

Den beskrivning som vi kommer att göra utgår från ett krisperspektiv och hur denna kris kan gestalta sig. Detta kan bidra till att vi kan skapa oss en helhetsbild av den psykosociala situation, som kan uppkomma i samband med en våldtäktskris. Vi kommer även att fokusera på hur man kan arbeta som kurator med denna patientkategori.

Rättsprocessen är en central del i arbetet med våldutsatta kvinnor och har en stor påverkan på individen. Vi kommer inte att gå in på detta eller beskriva den rättsliga processen djupare.

Vi kommer dock kort att beröra den inverkan, som en rättsprocess kan ha på deras arbete.

1.8 Tidigare forskning

Vi kommer i detta kapitel inledningsvis redogöra för de böcker som vi sett som relevanta i förhållande till våra frågeställningar. Vi har utifrån vår första frågeställning funnit litteratur som beskrivit olika aspekter av våldtäkt. Litteraturen har berört de psykosociala konsekvenserna på intrapsykisk och interpersonell nivå. Däremot har forskningen inte i samma utsträckning berört konsekvenserna på strukturell nivå. Litteraturen har till viss del berört vår andra frågeställning men denna forskningen gjort en mer generell beskrivning av de metoder som kuratorer kan använda sig av. Vi har inte funnit något som specifikt beskriver de arbetsmetoder som kuratorer använder sig av i arbetet med våldtäktspatienter.

Eva Hedlund och Marianne Göthberg (2002) har i sin skrift "Våldtagen – en handbok i att möta utsatta kvinnor" beskrivit olika teman och interventioner, som är tänkta att vara ett hjälpmedel i mötet med kvinnor, som utsatts för våldtäkt. Båda författarna är psykoterapeuter och har under en 25 års period arbetat med frågor som rör sexuellt våld. Till grund för författarnas framställning ligger deras egna erfarenheter från RFSU - kliniken i Stockholm. Denna klinik var den första mottagningen för våldtagna kvinnor och startades 1977. Författarna grundar sin framställning på samtal med kuratorer på Södersjukhusets akutmottagning i Stockholm, med företrädare för Kriscentrum för kvinnor i Stockholm och med kuratorer från Rikskvinnocentrum i Uppsala. Det centrala i skriften är våldtäktshändelsen ur ett krisperspektiv, samt hur man kan arbeta med krisrådgivning som kurator. Likaså berörs våldtäktsmönster, polisutredningen och läkarundersökningen som alltid genomförs i samband med att kvinnan inkommer till sjukhuset. Olika teman i krisrådgivningen är följande: en aktiv hållning, ge offret tillbaka självbestämmanderätten, en psykosocialbedömning, genomarbetning av händelseförloppet, en bild av gärningsmannen, alkohol och drogers betydelse, vad som var värst, vad som var svårast, våldtäktstraumats privata innebörd och en avslutning.

En infallsvinkel i skriften som vi funnit relevant, är hur anhöriga kan påverkas och hur man kan involvera anhöriga i arbetet med patienten. Eftersom vi båda utifrån vår förförståelse har uppfattningen att anhöriga ofta inte involveras i den utsträckning som behövs, ger författarna en grund för detta arbetssätt, att involvera familj och vänner runt den våldsutsatta kvinnan. Likaså har de olika temana som författarna redogjort för, varit användbara i relation till vår andra frågeställning.

Judith Lewis Herman (1998) har i sin bok "Trauma och tillfriskande - Om följderna av incest, våldtäkt, krig och tortyr och behandlingen av dessa trauman" behandlat konsekvenser och interventioner i arbetet med traumatiserade människor. Boken är resultatet av två decenniers undersökningar av och kliniskt arbete med människor, som varit utsatta för sexuellt våld och misshandel i hemmet. Det som vi ser som relevant för vår studie är det som författaren behandlar i samband med hur människan kan anpassa sig till traumatiska händelser genom olika former av strategier. En intressant infallsvinkel i boken är att författaren ser tillfrisknandet ur olika stadier. Det handlar om att skapa trygghet, göra en rekonstruktion av traumahistorien och att återupprätta sambandet mellan överlevarna och det samhälle de lever i. Boken har kunnat ge oss en ökad förståelse för vikten av att arbeta med individen i relation till samhället efter en traumatisk händelse.

Kerstin Ehnhage-Johnsson, Elisabeth Skwarek, Gunilla Seflin, Chatarina Eriksson och Lennart Boström (2003) har genomfört en studie med titeln "Våldtäkt". Denna studie består av tre delstudier om sjukvårdens bemötande, omhändertagande och behandling av kvinnor utsatta för våldtäkt. Dessa delstudier är ett samarbetsprojekt mellan Kvinnokliniken,

Akutkliniken och Kirurgikliniken på Södersjukhuset i Stockholm. Studien omfattar 47 kvinnor där mer än hälften av kvinnorna hade tidigare erfarenheter av sexuella övergrepp och/eller misshandel. Den första delstudien behandlar den våldtagna kvinnans möte med sjukvården, situationen och omständigheterna kring övergreppet samt konsekvenser för kvinnan. Studie två behandlar akutsjukvårdens omhändertagande och bemötande av kvinnor som utsatts för våldtäkt. Den sista delstudien berör de psykologiska och sociala konsekvenserna som en kvinna kan uppleva efter en våldtäkt. Det är främst den tredje delstudien som varit relevant för oss, när det gäller vår första frågeställning i uppsatsen. Konsekvenser för kvinnan som behandlas är krisreaktioner i det akuta skedet efter våldtäkten samt psykosomatiska symtom som en del i efterförloppet av traumat.

Liz Kelly har skrivit boken "Surviving sexual violence" (1988), som vi först hade mindre intresse av, på grund av att hennes slutsatser är nästan 20 år gamla. Boken innefattar två kapitel som vi funnit användbara. Kapitel sju beskriver hur man kan arbeta med kvinnans syn på sig själv som offer eller överlevare och hur kvinnan kan tänka kring sin roll under övergreppet. Författaren differentierar hur kvinnan tänker, om sin roll, utifrån om det handlar om misshandel, våldtäkt eller incest. Hon beskriver vidare några olika känslor som inte sällan kan uppkomma i samband med de olika övergreppen, hennes slutsats är att de olika övergreppen genererar liknande känslor hos kvinnorna. Kapitel åtta handlar om de konsekvenser som sexuella övergrepp kan leda till, i mer långsiktiga termer, beroende på hur väl kvinnan har handskats med (coped with) händelsen. Det senare kapitlet har vi haft direkt användning av i besvarandet av vår första frågeställning och kapitel sju har bidragit till vår förståelse kring hur behandlaren kan bemöta kvinnans skuldbeläggande. Författaren skriver om att människor använder copingstrategier i det ögonblick då hon blir utsatt för ett övergrepp men också omedelbart efteråt och över tid.

Siv Olsson (1999) har skrivit avhandlingen "Kuratorn förr och nu -sjukhuskurators arbete i ett historiskt perspektiv". I denna avhandling analyserar författaren sjukhuskurators arbete under åren 1900-1989. De arbetsuppgifter som författaren funnit från kuratorsarbetets framväxtperiod beskrivs utifrån sju huvuduppgifter: Att förebygga sjukdom, att utreda patienternas sociala situation, att ge hjälp och stöd åt patienter och anhöriga, att förändra patienters och anhörigas attityder, relationer och självuppfattning, att vägleda medlemmar av den egna och andra yrkesgrupper, att planera verksamheten och att utveckla verksamheten. Författarens historiska studier visar att arbetsuppgifterna har förändrats under årens lopp. Till en början handlade kurators uppgifter om praktiskt stöd och hjälp, men har övergått till mer utredande arbetsuppgifter. Likaså har kuratorn fått en mer framträdande behandlarroll och en samordnande funktion. Centrala begrepp i studien är arbetsuppgifter, revir och social position. Författaren applicerar sin utgångspunkt och för ett resonemang kring tänkbara förklaringar till förändringar gällande kurators roll. Det vi saknar i framställningen är en infallsvinkel rörande hur kuratorn på ett konkret sätt arbetar med exempelvis krisinterventioner eller hur man kan arbeta med att stödja patientens salutogena faktorer. Syftet med avhandlingen var att beskriva framväxten av socialt arbete inom hälso- och sjukvården, samt att ge kunskap om kuratorsarbetet och hur det kan bedrivas. Hon beskriver arbetet utifrån arbetsuppgifter och inte utifrån kuratorernas teoretiska och metodologiska kunskaper.

Johan Cullberg (2006) skriver i sin bok "Kris och utveckling" om den traumatiska krisen och om att möta människor i kris. Han berör också katastrofpsykiatri och sena stressreaktioner, samt skriver ett kort avsnitt om reaktioner efter fysiska överfall och sexuella övergrepp. Författaren skriver om krisstödet målsättning och innehåll. Den terapeutiska hållningen hos

professionella berörs mer allmänt och han beskriver också betydelsen av mellanmänniskt bemötande av människor i kris. Cullbergs kristeori finner vi användbar och likaså de interventioner han nämner. Vi finner dem användbara eftersom det psykosociala perspektivet bland annat handlar om att utgå från teorier som kan hjälpa oss som professionella att förstå verkligheten. Genom att applicera kristeorin på händelseförloppet efter en våldtäkt, kan vi få en slags förståelse för kvinnans situation. På så vis kan vi även urskilja vissa teman, som kan vara relevanta för kuratorer att arbeta utifrån, i samtalskontakten med dessa patienter. Däremot beskriver boken inte utförligt vad man faktiskt gör utifrån den metodologiska aspekten.

2. Metod

2.1 Filosofisk utgångspunkt

Vid kvalitativ såväl som kvantitativ forskning är det av betydelse att beskriva vilken vetenskapsfilosofisk utgångspunkt som vägleder undersökningen⁷. Detta kan handla om vad forskare har för föreställning om människan och om samhället samt vilken kunskapssyn man har som forskare⁸. Under hela livet arbetar man med att skapa sig sin egen grundsyn på människor och samhället. Med hjälp av denna grundsyn tolkar man sedan den verklighet man möter. Utifrån denna grundläggande verklighetsuppfattning har man som forskare redan en uppfattning om det område som man gör anspråk på att beskriva. Denna grundläggande uppfattning kallas inom hermeneutiken för förförståelse⁹. Vi har inledningsvis redogjort för vår förförståelse, för att läsaren från början ska bli införstådd med hur vår empiri möjligen påverkats av denna. Vi kommer även att använda oss av det hermeneutiska perspektivet, som innebär att metoder grundas på antagandet, att en text har skrivits av ett subjekt och att en tolkning av den därför innebär, att man rekonstruerar det subjektiva tillståndet hos textens upphovsman. Inom denna vetenskapsfilosofi benämns även den dubbla hermeneutiken. Detta innebär att å ena sidan förhålla sig till aktörernas värld utifrån deras tolkning och å andra sidan skall samhällsvetaren bedriva forskning genom att omskapa de sociala aktörernas tolkning utifrån vetenskapliga begrepp och teorier¹⁰. Detta är en viktig aspekt att ta hänsyn till vid analysen av den egna forskningsprocessen.

2.2 Deduktiv ansats

Genom en teoretisk utgångspunkt för insamlandet av det empiriska materialet intar forskaren en deduktiv ansats¹¹. Inledningsvis i denna forskningsprocess hade vi en klar teoretisk referensram gällande hur vi ville angripa vårt forskningsområde. Både när det gällde utformandet av vårt syfte och frågeställningar. Fördelen med detta val av ansats är att vi utifrån vårt teoretiska perspektiv kan se mönster i empirin, som vi annars kanske inte skulle ha lagt märke till. Utifrån vår empiri ville vi sedan undersöka, huruvida våra teorier kunde appliceras på verkligheten, för att därefter kunna dra vissa slutsatser. Vi är medvetna om att genom en deduktiv ansats, kan vi som forskare styras av våra teorier, när vi sedan analyserar

⁷ Larsson, 2005.

⁸ Gilje/Grimen, 1995.

⁹ Svenning, 2003.

¹⁰ Gilje/Grimen, 1995.

¹¹ Halvorsen, 1992.

vårt material och att det finns en risk med att övertolka materialet. Vi har för att kringgå detta haft en pågående dialog genom hela forskningsprocessen gällande vad vi menar att vi ser i vårt material.

2.3 Val av metod

Syftet med kvalitativa forskningsintervjuer är att få förståelse för området utifrån den intervjuades eget perspektiv¹². Vi har, genom att vara två, kunnat föra en diskussion om empirin. Genom dialogen konkretiserar vi vad som tillhör vår förförståelse och vad som är vår empiri.

Utifrån vår förförståelse gör vi bedömningen att det område som vi beslutat att beskriva är komplext. Därför fann vi det svårt att angripa vår frågeställning med hjälp av kvantitativ metod och hårddata, eftersom vårt syfte är att exemplifiera kuratorns arbete inom hälso- och sjukvården.

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ studie genom att samla in mjukdata med hjälp av litteraturstudier samt halvstrukturerade intervjuer. Vi använde oss av en intervjuguide som utgick från tre teman, för att vara säkra på att få den information som vi behövde, för att kunna besvara vår frågeställning. Vi ville med hjälp av litteratur skapa oss en uppfattning om vilka metoder, teorier och interventioner som är viktiga i kuratorns arbete med kvinnor som varit utsatta för övergrepp. Av intervjuerna tänkte vi oss få en fördjupad förståelse för hur det faktiska arbetet med utsatta kvinnor går till, eftersom vi inte upplever att den litteratur som finns kring ämnet är tillräcklig för att besvara vår frågeställning. Det är utifrån detta som vi gjort vårt val av metod.

2.4 Urval

Vid utförandet av en kvalitativ undersökning gör man ett selektivt urval av intervjupersoner. Det betyder att urvalet inte gör anspråk på att vara ett statistiskt stickprov ur befolkningen. Istället väljer man ut sina informanter utifrån specifika kriterier¹³. I vårt första urval valde vi yrkesverksamma personer från två verksamheter. Personerna har stor erfarenhet av att arbeta med målgruppen. De är kuratorer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och på Rikskvinnocentrum i Uppsala (RKC). Vi utgick från kuratorerna på SU eftersom vårt uppdrag kommer därifrån, men också för att man har en bred erfarenhet av att arbeta med målgruppen. Vårt val att innefatta RKC i vår studie grundar sig på att de arbetar utifrån ett nationellt uppdrag för att bland annat bedriva forskning, utveckla metoder och sprida kunskap om mäns våld mot kvinnor och omhändertagandet av de utsatta kvinnorna. Vårt val att differentiera materialet genom att innefatta två verksamheter inom forskningsområdet breddar vår empiri. Tack vare detta kan vi genomföra en triangulering av våra datakällor. Med detta menas att forskaren med samma metod prövar materialet som olika data källor ger¹⁴.

När vi gjorde vårt urval gällande våra informanter utgick vi ifrån de kuratorer som arbetar med just denna patientgrupp. Vi har tidigare redogjort för att sex kuratorer arbetar i den aktuella verksamheten på SU. Av dem var det fyra som arbetar regelbundet med kvinnor som utsatts för våldtäkt. Utav dessa fyra kuratorer gjorde vi ytterligare ett urval och detta på grund av att en av dessa kuratorer var vår handledare och uppdragsgivare. Vi tänkte att en intervju

¹² Kvale, 1997.

¹³ Svenning, 2003.

¹⁴ Larsson, 2005.

med vår handledare eventuellt kunde påverka vår reliabilitet och valde att inte genomföra en intervju med henne. Däremot har vi haft informella samtal med henne och på så vis fått kunskap från henne gällande organisationen och det forskningsområde vi valt att undersöka. Sammanlagt blev det tre intervjuer med kuratorerna på SU och en intervju med kurator på RCK.

2.5 Bortfall

En undersöknings externa bortfall utgörs av de informanter som är tillfrågade, men som inte kommer att ingå i undersökningen, för att de inte går att få tag på eller kanske inte kan/vill medverka. Bortfall redovisas för att läsaren ska kunna bilda sig en uppfattning om undersökningens sanningshalt, ett stort bortfall kan snedvrider undersökningens resultat¹⁵. För att medverka i vår undersökning tillfrågades 3 kuratorer på SU och alla dessa deltog i våra intervjuer. Vi tillfrågade även 3 kuratorer på RCK, varav en av dem deltog i en intervju.

Internt bortfall utgörs av frågor som utelämnats av informanten¹⁶. Eftersom vi var närvarande då frågorna besvarades så svarade informanten alltid något på våra frågor. Inte vid något tillfälle svarade informanten att denne inte ville eller kunde svara på vår fråga. Därför innefattas vår studie inte av något internt bortfall.

2.6 Litteraturstudie och genomförande av intervjuer

Den kvalitativa forskningen brukar påbörjas med litteraturstudier inom aktuellt forskningsområde. Genom att läsa in sig på området kan detta bli ett redskap i utformandet av forskningsfrågor¹⁷. Vi valde att starta denna forskningsprocess med att läsa in oss på ämnet utifrån sekundärdata, från tidigare forskning, skönlitteratur och facklitteratur. Vi startade vår litteraturinsamling då vi första gången träffade vår handledare som också är vår uppdragsgivare. Hon tipsade oss om forskning som skulle kunna vara relevant för vårt ämne. Därefter började vi söka efter böcker på Göteborgs universitetsbibliotek¹⁸ i databaserna GUNDA och IDA. Vi använde oss av följande sökord: våldtäkt, rape, coping, kris, trauma, kurator, psykosocial och kombinerade även sökorden. Vi utförde även sökningar på googles skolsökmotor scholar¹⁹ där vi fann både skön- och facklitteratur med anknytning till vårt forskningsområde.

Vi sökte också efter relevanta artiklar via Göteborgs universitetsbibliotek i databaserna Social Services Abstracts och PsycARTICLES, då med sökorden rape och coping + rape.

Vår tanke var, att under inläsningen få idéer och olika infallsvinklar när det gäller vårt område. Genom våra litteraturstudier utformade vi sedan vår frågeställning och utifrån den vår intervjuguide. Eftersom litteratur och tidigare forskning kan ses som sekundärdata har vi under vår litteraturstudie försökt förhålla oss kritiska till materialet. När vi kommit en bit på vägen i litteraturstudien genomförde vi en pilotintervju.

¹⁵ Svenning, 2003.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Larsson, 2005.

¹⁸ www.ub.gu.se

¹⁹ <http://scholar.google.se/>.

Vår pilotintervju genomfördes med en kurator som arbetar inom en kris och jourverksamhet i Göteborg. Vår pilotintervju gav oss svar på hur lång tid vi skulle komma att behöva för att informanterna skulle hinna besvara alla våra frågor. Pilotstudien resulterade också i att vi fick en uppfattning om hur en informant kunde uppfatta våra frågor, samt om informanten förstod frågorna. Vi kunde då få en bild av om våra frågor stämde överensstämde med vårt syfte. Efter genomförd pilotintervju förtydligade vi en fråga och därefter påbörjade vi våra intervjuer.

Intervjuerna utfördes på informanternas arbetsplats, i alla intervjuer utom en, som genomfördes som en telefonintervju på grund av det geografiska avståndet mellan oss och informanten. Vi spelade in alla intervjuer, utom en, på en md-spelare samt på en dator. Att spela in intervjun underlättade för oss som intervjuare att skapa en avspänd intervjuatmosfär och slippa anteckna. Från inspelningen transkriberade vi sedan materialet. Detta, menar Kvale, är en tolkning i sig, eftersom utskriften helt lyfter orden ur sitt sammanhang²⁰. När det gäller den hermeneutiska traditionen som vi tidigare nämnt, är detta ett tolkningsinriktat perspektiv. I praktiken innebär detta, att det är en pågående process gällande tolkning av material från början till slut. Gilje/Grimen skriver att ett fenomen måste tydas för att kunna förstås och att det är detta man gör som aktör²¹. Vi tyder och tolkar i analysen utifrån vårt teoretiska perspektiv och vår förförståelse, men bör samtidigt vara öppna för den bild som informanterna ger oss. För att om möjligt komma runt denna paradox, som finns inom forskningen, valde vi att transkribera materialet, samt att återföra det till respondenterna för genomläsning. Vi beskriver detta utförligare i avsnittet om validitet. Vi transkriberade intervjuerna så exakt vi kunde, med undantag för pauser och funderingsljud, och vi försökte behålla det sociala intervjusammanhanget i minnet, när vi sedan påbörjar analysen.

2.6.1 Analysmetod

Svenning skriver att begreppsbildningen är viktig i all forskning och att analysen står i beroendeförhållande till begrepp och teori och att det är dessa som styr tolkningen²². Utifrån de teorier och begrepp vi valt att använda oss av fick dessa ligga till grund för hur vi sedan ordnade materialet under olika rubriker. Svenning skriver vidare att den kvalitativa analysen alltid går ut på att sortera materialet forskaren har²³. Vi började med att koda in materialet utifrån de teman som finns i vår intervjuguide. Genom att sammanföra alla utsagor till ett samlat material fick vi en bättre överblick. Därefter läste vi igenom materialet var och en på sitt håll, för att därefter samla ihop det vi själv noterar som användbart, utifrån teorier och begrepp som vi valt. Varje genomläsning ger nya infallsvinklar och han kallar detta sättet att arbeta för att man gör en öppen kodning²⁴. Eftersom vi hade ett stort material att arbeta med och för att göra detta mer hanterbart började vi sedan att i texten söka efter likhet i utsagorna rörande psykosociala konsekvenser och metoder som kuratorerna nämnt. Detta för att därefter organisera empirin mer djupgående, utifrån det vi tidigare fått fram, genom vår första genomläsning. Denna form av analysmetod benämns som den axiella kodningen, där forskaren har hämtat en uppsättning begrepp och koder från den öppna kodningen²⁵. Under

²⁰ 1997

²¹ 1995.

²² Svenning, 2003.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

denna analys har vi även sorterat bort det material som vi inte funnit användbart i förhållande till syftet med uppsatsen. I analysen av vårt material har vi till viss del även använt oss av meningstolkning. Detta genom att vi har utöver det sagda skapat oss en förståelse och struktur av materialet utifrån våra egna teorier och metoder.

Genom att använda meningstolkning ville vi uppnå en fördjupad förståelse av materialet gällande vår frågeställning. Genom denna analys kunde vi även pröva våra teoretiska utgångspunkter.

Larsson skriver att man kan pröva sin analys mot intervjupersonernas uppfattning genom att låta dessa ge synpunkter på det analyserande materialet s.k. undersökningstriangulering²⁶. Genom att återföra vårt resultat till våra informanter ville vi uppnå en hög tillförlitlighet, samt se om vi förstått informanternas utsagor korrekt.

2.7 Reliabilitet

Med reliabilitet menas att undersökningens resultat ska vara tillförlitliga. Med samma frågeställning och begrepp ska undersökningen kunna göras om och ge samma resultat. Hur frågeformuläret är konstruerat påverkar undersökningens reliabilitet²⁷. Att vi började vår forskningsprocess med en litteraturstudie gav oss goda förutsättningar för att konstruera ett formulär med relevanta frågor. Samtidigt måste vi vara observanta på den eventuellt negativa inverkan som våra litteraturstudier kan komma att få, på frågeformuläret, i den bemärkelse att vi omedvetet styr vilken kunskap, som intervjuerna kommer att ge oss.

En fördel med att göra personliga intervjuer är att om det uppstår oklarheter kring frågorna kan man reda ut detta direkt, vilket medför en hög reliabilitet. Intervjuaren utgör ett centralt verktyg för intervjuens kvalitet. Dennes förmåga kommer att påverka intervjuens kvalitet och reliabilitet. Det är högst relevant att intervjuaren är kapabel att skapa ett bra samtalsklimat, där informanten kan slappna av²⁸. En nackdel med att göra personliga intervjuer är att man själv, som intervjuare, kan påverka svaret. Den största risken med denna typ av intervjumetod är att informanten svarar på det sätt som denne tycker att intervjupersonen verkar föredra. Detta kallar Svenning för intervjuareffekten²⁹. I vårt fall har det varit fördelaktigt att vara närvarande för att kunna tydliggöra syftet med de frågor vi ställer, i de situationer där informanten upplevt att något varit otydligt. I vår telefonintervju så anser vi att vi kunde minimera intervjuareffekten, eftersom informanten då inte kan påverkas av intervjuarnas kroppsspråk, mimik och andra gester. När vi jämför materialet från vår telefonintervju med materialet från våra personliga intervjuer så kan vi dra slutsatsen att informationen var jämförbar, informanterna gav liknande svar på samma fråga. Därmed kan vi till viss del utesluta att en intervjuareffekt ägt rum under de personliga intervjuerna. Vi kan tänka oss att det faktum, att vi intervjuade experter, som befinner sig i en professionell yrkesroll och inte patienter, också bidrar till att effekten av vår närvaro inte blir så stor.

Eftersom vår ansats inte är att utföra en mätning, så är det svårt att diskutera hur vi kunnat kontrollera reliabiliteten i våra mätverktyg. Men utifrån de kunskaper vi har om reliabilitetens betydelse på resultatet, så har vi på det sätt vi nyss beskrivit, strävat efter att minimera risken att styra våra informanter i deras svar.

²⁶ 2005.

²⁷ Svenning, 2003.

²⁸ Kvale, 1997.

²⁹ 2003.

2.8 Validitet

Larsson menar att validiteten i kvalitativ forskning, kan kopplas till graden av informationsrika fallbeskrivningar och undersökarens förmåga att analysera sina data, mer än till urvalets storlek³⁰. Vi tror ändå att vårt urval genom vår bedömning att de vi har intervjuat har den kunskap som behövs, för att svara på våra frågeställningar kan stärka den inre validiteten. Vår inre validitet handlar då om huruvida vi intervjuat rätt personer. Den enklaste formen för att säkra den inre validiteten kallar Svenning för "Face validity", vilken innebär att forskaren jämför sin empiri med teorin, för att bedöma om materialet överensstämmer³¹. I förhållande till vår förmåga att analysera vårt material har vi valt de teorier, metoder och begrepp som vi båda ansåg oss ha god kunskap om. Detta tänker vi då kan bli ett sätt att stärka validiteten och vår förmåga att analysera våra data. Den yttre validiteten handlar om projektet som helhet och hur väl slutsatserna går att generalisera utifrån det urval som empirin baserar sig på³². Kvale menar att det är svårt att göra generaliseringar då man använder sig av kvalitativ metod och varje person som undersöks är unik³³. Vi gör inte anspråk på att generalisera vårt resultat, till att uttala oss om, att alla kuratorer skulle arbeta på det sätt som vi kommit fram till. Vårt mål är att utföra en beskrivning av hur man som kurator kan arbeta med denna patientkategori.

Vi kan tänka oss att användandet av bandspelare vid intervjutillfället stärker vår validitet, eftersom vi då får tillgång till informanternas exakta utsagor och därmed kan undvika att vi själva i efterhand konstruerar och påverkar intervjumaterialet.

2.9 Etiska ställningstaganden

Det finns etiska frågor som man bör ta hänsyn till i början av en studie. Dessa är informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet³⁴. Genom att skicka ut brev med information gällande aktuell frågeställning, syftet med undersökningen samt tala om vilka vi är, kunde vi uppnå informationskravet. För att ytterligare säkerställa de etiska kraven som en forskningsprocess bör ha, informerar man i brevet även om att en sammanställning av materialet kommer att bli en offentlig handling. Informanterna ska från början få möjlighet att ta ställning till huruvida deras medverkan kan påverka dem i efterhand eller inte. Vi valde dock att inte göra detta, grundat på att vi från början gjorde ett antagande om att de professionella, som vi skulle intervju, var medvetna om detta. Huruvida vi uppnått samtyckekravet kan diskuteras. Eftersom vår uppdragsgivare är enhetschef i den verksamhet där kuratorerna arbetar, kunde detta leda till att kuratorerna upplevde ett krav på att delta. Kvale skriver att principen om informerat samtycke kan bli komplicerad i praktiken – exempelvis utifrån frågan gällande vem som ska ge sitt samtycke. Så vårt urval kan ses som en form av bekvämlighetsurval vilket ur etisk synvinkel kan leda till att anonymiteten inte helt och hållet kunnat styrkas³⁵. Vi vet ju inte heller om någon av kuratorerna ställde upp, för att det var enhetschefen som initierade detta uppdrag.

³⁰ 2005.

³¹ 2003.

³² Svenning, 2003.

³³ 1997.

³⁴ Larsson, 2005.

³⁵ 1997.

3. Teori

3.1 Vad är en teori?

En teori är ett begrepps-system där olika begrepp härleds till varandra för att förklara aspekter av verkligheten. Inom det humanvetenskapliga området bör teorisystemet också ge utrymme för tolkning och förståelse. Teorin bör också innefatta en handlings- och analysaspekt, det innebär att den bör uttala sig om handlingar, hur de bör utföras och vilken konsekvensen blir. Teorin kan också ses som ett verktyg för att förstå verkligheten. Teorier för det psykosociala området gör anspråk på att leda fram till förändring, eftersom man inom socialt arbete sällan nöjer sig med att passivt förstå och förklara ett problem. Med psykosocialt arbete vill man också starta en förändringsprocess, för att klientens livssituation ska kunna förändras i positiv riktning³⁶. Vi kommer att skriva mer om förändring utifrån ett psykosocialt perspektiv nedan.

3.2 Val av teorier och disposition av teorikapitlet

Vårt syfte med uppsatsen är att beskriva och synliggöra konsekvenser som efterföljer en våldtäkt, samt med vilka metoder man kan arbeta med de konsekvenser som våldtäkten medför. För att göra detta krävs en bred teoretisk referensram. Det är ett komplext forskningsområde och därför har vi ett omfattande teorikapitel. Följande teorier som vi kommer att beskriva har vi funnit mest relevanta i förhållande till vårt syfte och vår frågeställning.

I det här kapitlet kommer vi att börja med att presentera den *psykodynamiska kristeorin* eftersom kris i stort sett alltid är en konsekvens av en våldtäkt. Vi redogör för hur den psykologiska kris-situationen kan se ut, eftersom denna beskriver hur man som professionell kan göra en bedömning av vilka faktorer som kan påverka individens krisreaktioner. Vi kan också med hjälp av denna teori urskilja psykiska reaktioner, som kan leda till psykosociala konsekvenser för individen.

Därefter redogör vi för relevanta delar ur teorier som vi tycker kompletterar kristeorin. Ett salutogent perspektiv är en motvikt till det problemfokuserande psykodynamiska perspektivet, därför har vi inkluderat teorin om *känsla av sammanhang* (KASAM). Som ett komplement till det salutogena perspektivet, har vi innefattat begrepp från den *kognitiva teorin* och strategier för coping, eftersom de kan bidra till individens känsla av sammanhang. Genom att använda oss av *copingteorin* kan vi även få förståelse för hur en individ som utsatts för en hotfull situation där hon själv upplevde hot mot sin existens, kan visa sig i kvinnans sätt att förhålla sig till känslor som kan relateras till våldtäkten. Vi kan också härleda vårt val till en nyfikenhet hos oss gällande om kuratorernas arbetsmetoder bygger på ovanstående teorier. *Det systemteoretiska perspektivet* innebär att behandlaren innehar ett cirkulärt tänkande och därför valde vi detta som ett komplement till det psykodynamiska, mer linjära tänkandet. Vi har valt systemisk syn på kris för att vidga vår förståelse för hur en behandlare kan bedöma problemets form. Hur en behandlare kan arbeta med interventioner beskriver vi, genom att redogöra för handlingsmodellen, som är en beskrivning på, hur man som professionell kan agera i behandlingsarbetet. Eftersom en av våra frågeställningar går ut på, att urskilja hur man kan arbeta med konsekvenserna efter en våldtäkt, så är handlingsmodellen den psykosociala metod vi funnit.

³⁶ Bernler/Johnsson, 2001.

Utifrån hur teorierna kompletterar varandra har vi placerat dem i teorikapitlet i samma följd som vi ovan presenterat dem.

3.3 Kristeori

Kris är ett begrepp som ursprungligen kommer ifrån det grekiska ordet *krisis*, vilket betyder, avgörande vändning, plötslig förändring, ödesdiger rubbning. Individen genomgår olika faser i livet från barn och ungdomsåren till vuxenlivet och det är under dessa perioder som en ständig utveckling pågår. Det är under denna process som utvecklingskriser och livskriser kan framträda, vilka kan ses som en naturlig del av livet. I motsats till detta finns den traumatiska krisen. Det som särskiljer denna kris från utvecklingskriser och livskriser är att det är en oväntad händelse som är den utlösande faktorn. Ett kristillstånd ska inte betraktas som något patologiskt, krisen kan få en dysfunktionell utveckling, men kan med ett psykosocialt omhändertagande leda till vidareutveckling. En definition av kris och den process som medföljer kan beskrivas utifrån ett samband mellan en yttre händelse och hur denna påverkar individens förmåga att bemästra situationen. Denna händelse utmärker sig genom att den framkallar ett hot mot individens grundtrygghet och det vanliga sättet som individen tidigare använt sig av för att hantera svårigheter räcker inte till³⁷.

3.3.1 Krisens förlopp och symtom

Den traumatiska krisen beskrivs utifrån fyra faser och är en dynamisk process. Även om dessa faser ofta delas upp kan man alltså inte schematisera in dessa och tro att utvecklingen följer ett speciellt mönster. Krisens faser representerar en modell som kan användas som ett hjälpmedel för att klargöra krisförloppet³⁸. De fyra faserna är följande:

1. Chockfasen
2. Reaktionsfasen
3. Bearbetningsfasen
4. Nyorienteringsfasen

Chockfasen kan pågå under en kort stund till ett par dagar. Chocken har som funktion att stänga av och stänga ute verkliga händelser. Detta är en kraftig psykisk process där individen använder all sin psykiska energi för att avleda uppmärksamheten från den verklighet han/hon inte kan hantera. Kroppen klarar inte att hantera denna process mer än ett par dygn vilket förklarar att chocken inte pågår under en längre period. I denna fas kan individen uppträda tillsynes välordnat men under denna fasad kan det vara ett kaos. Vid vissa tillfällen kan krisen komma gradvis och då kan det vara svårt att urskilja någon chockfas³⁹.

Chockfasen ihop med *reaktionsfasen* utgör den *akuta krisen*. Tidsmässigt bör denna akuta kris inte pågå längre än fyra till sex veckor. Det som sker i reaktionsfasen är att individen börjar inse vad som hänt eller vad som kommer att ske. Detta kan leda till att reaktionsfasen upplevs som smärtfylld. När den krisdrabbade börjar ta in den verklighet som han/hon står inför, kommer även frågor och sökandet efter mening med det som hänt att framträda. Det magiska tänkandet och skuld känslor är inte ovanligt att individen upplever och uppvisar i förhållande

³⁷ Cullberg, 2006.

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid.

till det som hänt. I den akuta fasen träder även försvarsmekanismer in och dessa är omedvetna psykiska reaktionssätt som fungerar som ett omedvetet skydd, vilket kan göra att verkligheten blir mindre smärtsam. I den akuta krisen har försvarsmekanismerna som funktion att hjälpa individen att gradvis konfronteras med det som skett. Försvarsmekanismer fyller en viktig funktion, men de kan också leda till att individen fastnar i reaktionsfasen, vilket då kan hindra övergången till bearbetningsfasen⁴⁰.

Det finns olika omedvetna försvarsmekanismer som kan framträda i den akuta fasen⁴¹. Vi kommer i denna teoridel, att endast ta upp de mekanismer som vi anser vara relevanta i förhållande till vårt material.

Isolering av känslor är ett vanligt försvar vid plågsamma upplevelser. Detta kan visa sig genom att personen kan redogöra för vad som har hänt utan känslomässig affekt⁴².

Bortträngning är en mer omfattande sorts mekanism, som innebär att händelsen helt och hållet förträngs ifrån medvetandet⁴³. Det betyder att störande, förbjudna och ångestväckande impulser, fantasier, tankar och minnen blockeras från medvetandet⁴⁴. Bortträngningen kan visa sig som disassociativa symtom, men likaså som förnekande, som också är en slags bortträngning⁴⁵.

Dissociativa symtom kan visa sig genom exempelvis minnesförlust, förvirring, förlamningssymtom⁴⁶.

Förnekande innebär att individen är medveten om vad som har hänt men inte uppfattar allvaret i händelsen⁴⁷.

Regression innebär att individen antar tanke- och beteendemönster som skulle kunna härledas till tidigare utvecklingsskeden i livet⁴⁸.

Bearbetningsfasen kan äga rum under ett halvår till ett år. Längden är beroende av den inre och yttre betydelsen som traumat fått för individen. I detta skede av förloppet kan individen själv börja blicka framåt. Den process som pågår i individen medför olika upp och nedgångar och behovet av stöd avtar inte, fast det finns en mer påtaglig framtidstro⁴⁹.

Nyorienteringsfasen avlöser så småningom bearbetningsfasen. Denna period har ingen bestämd tidsangivelse för när den upphör. Händelsen som startat denna process kan få en annan betydelse senare i livet. Det som skett har på olika vis blivit en del av individen men innebär inte något hinder i tillvaron. Detta förutsätter att individen har kunnat försonas med det som hänt. Vid tidpunkter som påminner om det som hänt, eller andra situationer som kan

⁴⁰ Cullberg, 2006.

⁴¹ Ibid.

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Bernler/Johnsson, 2001.

⁴⁵ Cullberg, 2006.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid.

associeras till den händelsen, kan detta vara smärtsamt för den drabbade. Till skillnad från tidigare har nu individen möjlighet att på ett konstruktivt vis hantera detta⁵⁰.

3.3.2 Den psykologiska krissituationen

För att göra en bedömning av den psykologiska krissituationen utgår Cullberg från fyra faktorer⁵¹:

1. Den utlösande faktorn
2. Den inre, personliga betydelsen det inträffade har
3. Aktuell tidsperiod
4. Sociala förutsättningar

Den första omständighet som har betydelse för bedömningen av krissituationen är kunskap om *den utlösande faktorn*. Vad som utlöser en kris kan härledas till två förklaringar. Den ena handlar om en hastig och oväntad yttre påfrestning som kan innebära ett hot mot den egna fysiska existensen, sociala identiteten och trygghet. Den andra orsaken till att en traumatisk kris utlöses är av en yttre händelse, som tillhör det normala livet, men som blir övermäktig för individen.

En annan faktor att ta hänsyn till är vilken *inre, personlig betydelse det inträffade har* för den som drabbats. Utifrån denna vetskap kan den professionelle få en möjlighet att urskilja vad det är som gör att vissa personer reagerar på ett sätt inför en händelse och en annan person kanske inte reagerar alls i samma utsträckning inför samma händelse.

Den tredje viktiga punkt som är betydelsefull att ha kunskap om är den *aktuella livsperiod* som individen befinner sig i. Människan är i en pågående utvecklings- och förändringsprocess under hela livet. Beroende på var individen befinner sig i denna livscykel kan en påfrestning få olika stor inverkan på denne. Cullberg skriver om *kritiska åldersperioder* där han menar att yttre händelser som individen råkar ut för får olika innebörd beroende på åldersperiod.

Den fjärde och sista faktorn som inverkar på den psykiska krissituationen är de *sociala förutsättningarna* individen har. Likaså har familje- och arbetsituation betydelse för hur krisen utvecklar sig. En familje- eller arbetsplatsgrupp som är funktionell kan ge stöd till den drabbade, medan en omgivning som ej är fungerande kan inverka på ett icke-konstruktivt sätt i krissituationen⁵².

3.4 Känsla av sammanhang (KASAM)

Det finns olika element som påverkar individens förmåga att hantera stress, kriser och trauman på ett konstruktivt sätt. När människan ställs inför denna belastning leder detta till ett *spänningstillstånd* som måste *hanteras*. Hur individen hanterar detta är avgörande för hur följderna blir, om det leder till sjukdom, livskraft eller något där emellan.

”Känsla av sammanhang är en viktig faktor bakom att upprätthålla en position på kontinuumet hälsa-ohälsa och rörelsen mot dess friska pol rör sig mot denna positiva pol.”⁵³.

Genom att utveckla begreppet Känsla av sammanhang ville Antonovsky skapa ett samlingsnamn för alla generella motståndsresurser, som kan stärka förmågan till att hantera

⁵⁰ Cullberg, 2006.

⁵¹ Ibid.

⁵² Ibid.

⁵³ Antonovsky, 1991:38

olika stressorer. En stressor är en livserfarenhet, som kännetecknas av bristande entydighet och med en under- eller överbelastning, där individen inte har en möjlighet till att påverka situationen.

Centrala komponenter i KASAM är (1) begriplighet, (2) hanterbarhet och (3) meningsfullhet. Antonovsky menar att komponenten meningsfullhet är den viktigaste, eftersom om denna komponent inte finns i någon grad hos individen, så blir varken begripligheten eller hanterbarheten hög eller långvarig hos individen⁵⁴.

Antonovsky definierar Känsla av sammanhang på följande vis:

”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dess stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda en investering och ett engagemang.”⁵⁵

3.5 Teori om coping

*“It is through the coping processes that we are able to survive the many challenges that life brings and to flourish as people. Indeed, suppose that you were able to select only one asset for your soon-to-be-born offspring. What would that asset be? If all the possibilities were described, coping skills surely would be at the very top of such a wish list”*⁵⁶

Coping betyder hantera, eller handskas med stora och små svårigheter och är en strategi för att hantera hot⁵⁷. Denna teori har framställts inom stressforskningen och kognitiv psykologi⁵⁸. Copingstrategier är människans sätt att hantera fysisk, känslomässig och psykisk börda. Hur effektiv en copingstrategi är beror på dess kapacitet att reducera omedelbar stress och bidra till att öka kvinnans långsiktiga psykologiska välmående. Coping är i stort sett alltid en medveten handling som utförs för att reducera stress hos utövaren, eftersom stress uttömmar individens kraft och resurser, vilket begränsar individens möjlighet att fungera.

Det finns fyra huvudsakliga funktioner hos coping vilka är följande: problemlösning, reglerande av känslor, skydda självkänslan och hantera och skapa social interaktion⁵⁹. Det finns två huvudformer av coping; problemfokuserad och känslufokuserad. Känslufokuserad coping syftar till att reglera känslan inför den situation som framkallar stress och problemfokuserad coping innebär direkta handlingar som utförs för att modifiera problembilden. Till den problemfokuserade copingen finns två centrala komponenter som är informationssökning och problemlösning och dessa beskriver hur individen agerar.

I de situationer där individen upplever att det är svårt att förändra de faktiska förhållandena, så fungerar känslufokuserad coping genom att individen försöker att styra sitt mentala förhållningssätt till händelsen. Känslufokuserad coping har också två centrala komponenter som affektreglering och emotionell avlastning och som används för att kontrollera den

⁵⁴ Antonovsky, 1991.

⁵⁵ Antonovsky, 1991:41

⁵⁶ Snyder/Dinoff, 1999:14)

⁵⁷ Föreläsning, 060911.

⁵⁸ Rönmark, 1999.

⁵⁹ Stanton/Franz, 1999.

emotionella responsen till en stressfylld situation⁶⁰. Den känslufokuserade copingen kan innebära ett avståndstagande, att fly undan, försöka att återfå självkontroll eller att man gör en positiv omtolkning av situationen⁶¹. Copingstrategier är individuellt och beroende på personliga egenskaper så som livserfarenheter, viljeriktning och livspreferenser, trossystem och världsåskådning och intellektuell förmåga och utbildning. Olika copingresurser leder till olika copingstilar som är effektiva i olika situationer⁶². En copingstil är undvikande coping, som visar sig genom att individen försöker att undvika problemet eller reducera spänning genom ett flyktbeteende⁶³. En annan copingstil visar sig genom aggressiv attack för att minimera hotet eller att individen uppvisar total passivitet⁶⁴. Det finns hinder som kan göra att det begränsar individens möjlighet till att utveckla en funktionell coping. Dessa hinder kan exempelvis finnas både hos individen och i omgivningen. Copingresurser hos individen är t ex en god fysisk och psykisk kondition, gott självförtroende, socialt stöd och samhällsförmåga.

3.6 Kognitivt perspektiv

Det kognitiva perspektivet går i teorin ut på att behandlaren kopplar samman begreppen tanke – känsla – handling. Hur vi tänker färgar hur vi mår och hur vi mår påverkar hur vi tänker. Vilket i sin tur har en stark koppling till vilket beteende som uppvisas.

Behandlaren hjälper patienten att identifiera tankar som leder till problembeteenden och motiverar sedan patienten att omvärdera och testa nya tankemönster. Man försöker tillsammans hitta beteendemönster som försvårar för klienten att hantera problemet för att sedan hjälpa klienten att lära sig metoder för att förstå och hantera svårigheten på ett mer funktionellt sätt.

Behandlaren hjälper klienten att omformulera hur en situation kan uppfattas, för att klientens förväntningar inför en situation, väl ska representera verkligheten. Om klienten lär sig att uppfatta situationen på ett rationellt sätt så mår denne bra och agerar logiskt. Om vi tolkar situationen irrationellt så agerar vi därefter⁶⁵.

Detta utför behandlaren med hjälp av kognitiv träning, psykopedagogiskt arbetssätt och social färdighetsträning för att förändra patientens invanda föreställningar om sig själv, om andra och om händelser⁶⁶.

3.7 Systemteoretiska begrepp

Ett system kan innebära en samling enheter som innefattas i någon slags strukturell organisation. Denna kan beskrivas som relationerna mellan enheterna. Kortfattat skulle ett systemiskt perspektiv kunna förklaras genom att helheten är mer än summan av delarna. I psykosocialt arbete betyder helhetsbegreppet att vi endast kan förstå vår klient om vi ser honom i förhållande till det sociala sammanhang som han ingår i⁶⁷.

⁶⁰ Rönmark, 1999.

⁶¹ Starke, 2003.

⁶² Föreläsning, 060911.

⁶³ Rönmark, 1999.

⁶⁴ Föreläsning, 060911.

⁶⁵ Kennerley, 2002

⁶⁶ Bernler/Johnsson, 2001.

⁶⁷ Ibid.

I den analysmodell som Bernler/Johnsson beskrivit har vi valt ut att redogöra för de *hierarkiska nivåerna, problemets form och det förflutna i det närvarande*. Det finns många delar av systemteorin, vi har valt dem vi anser mest relevanta i en behandlares analys och arbete med psykosocial problematik.

3.7.1 Hierarkiska nivåer

I det psykosociala arbetet kan behandlaren använda sig av denna analysmodell för att skapa sig ett helhetsperspektiv av individens situation. För att skapa en helhetsbild måste behandlaren växla mellan följande nivåer⁶⁸:

1. Intrapsykiska nivån
2. Interpersonella nivån
3. Strukturella nivån

På intrapsykisk nivå försöker behandlaren skapa sig en förståelse av patientens motstånds- och försvarsreaktioner, genom att lyssna till patientens berättelse om känslor av skuld, skam, ångest eller beroendeproblematik. Behandlaren inriktar sig på individen som system och försöker bilda sig en uppfattning om patientens jagstyrka, samt individens förmåga att hantera problemet. Den interpersonella nivån innebär att behandlaren inriktar sig på att skapa en förståelse för kommunikation, interaktionsmönster, relationer, roller i för klienten och för problemet relevanta sammanhang. Som en sista nivå fokuserar behandlaren på patientens övriga livssituation. För att bredda behandlaren perspektiv, så måste det sociala nätverket inkluderas, samt närsamhället och övriga samhället. Behandlaren arbetar då på en strukturell nivå. Sällan finns lösningen och förklaringen på endast en nivå⁶⁹.

3.7.2 Systemisk syn på kris

För att kunna hjälpa systemet att hitta nya lösningar så krävs det att man definierar problemet på en högre abstraktionsnivå. Detta innebär att man inventerar problemets form⁷⁰.

Det finns fyra identifierade former för att sortera psykosocial problematik. Systemteoretiskt innebär detta att problemkategoriseringen tar hänsyn till hur systemet förhåller sig till det aktuella problemet. Utifrån Bernler/Johnsson förklarar vi följande begrepp⁷¹:

1. Tillfällig svikt. Betyder att systemet kan anpassa sig till problemet, endast med hjälp av input utifrån. Systemet är medvetet om vad det behöver, men kan inte själv utföra en tillfredställande förändring. Det problem eller den otillräcklighet som systemet upplever är av övergående karaktär.
2. Permanent svikt. Betyder att systemet har en sänkt förmåga att anpassa sig. Problem löses av systemet på ett icke konstruktivt sätt, men möjligheten att anta nya förhållningssätt finns.

⁶⁸ Bernler/Johnsson, 2001

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid.

3. Akut kris. Betyder att systemet har en nedsatt funktionsförmåga på grund av genomgripande förändrade krav på systemet. Systemet har ett uppgivet förhållningssätt till problemet. Tillståndet är av övergående natur.
4. Utslagning. Vid utslagning har systemet förlorat allt hopp om förändring och befinner sig i konstant kris. I det här tillståndet har systemet svårt att anpassa sig och även svårt att ställa om sig efter de nya förutsättningarna.

3.7.3 Det förflutna i det närvarande

Att prata om den tidigare livshistorien är relevant i behandling för detta kan ge förklaringar till det aktuella tillstånd som klienten uppvisar. Både det förflutna och det närvarande har en betydelse för vår förståelse av problemet. Ändamålet med att prata om det förflutna är inte att finna en orsak till problemet utan snarare att göra det närvarande begripligt. Om behandlaren har kunskap om tidigare lösningsförsök så kan denne undvika att motivera klienten till icke funktionella lösningsstrategier⁷².

3.7.4 Förändring utifrån ett psykosocialt perspektiv

Det psykosociala arbetet innefattar ett synsätt som framhåller betydelsen av att se individen i sitt sammanhang och hur inre och yttre faktorer påverkar varandra. Genom detta synsätt eftersträvas en helhetssyn och arbetet bedrivs med inriktning på de sociala sammanhang som patienten ingår i och som bedöms vara betydelsefulla för behandlingsarbetet⁷³. Målsättningen med det psykosociala arbetet är att en förändring ska bli möjlig genom att främja och underlätta utveckling och självförverkligande⁷⁴. Genom att underlätta utveckling och självförverkligande hos patienten, för att uppnå förändring, måste behandlaren börja med att utföra en dynamisk analys. Det innebär att denne söker skapa sig en förståelse utifrån flera olika faktorer som samspelar med varandra, vilka kan vara bidragande orsaker till problemets uppkomst, vidmakthållande och dess lösning⁷⁵.

För att systemet ska uppnå förändring så krävs det att man söker lösningar av olika ordningar. En förändring av första ordningen går ut på att systemet försöker förändra situationen med fel lösningar. En förändring av andra ordningen innebär att tidigare icke funktionella lösningsförsök förkastas och systemet antar ett nytt förhållningssätt som leder ett nytt sätt att lösa problem. En andra gradens förändring är alltså en lösning av lösningen⁷⁶.

3.7.5 Handlingsmodellen

I det psykosociala arbetet använder man sig av olika interventioner för att uppnå en förändring hos individen. Målet är att uppnå förändring genom att behandlaren agerar utifrån följande modell⁷⁷:

⁷² Bernler/Johnsson, 2001.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Payne, 2002.

⁷⁵ Bernler/Johnsson, 2001.

⁷⁶ Watzlawick, 1996.

⁷⁷ Bernler/Johnsson, 2001.

1. Egen aktion
2. Direkt styrning
3. Indirekt styrning

Vid egen aktion övertar behandlaren ansvaret för att en förändring ska uppnås och patienten väntas inte ta eget ansvar. Då behandlaren använder sig av direkt styrning föreslår, uppmanar eller vid behov beordrar behandlaren patienten, att handla på ett specifikt sätt. Det innebär att behandlaren tar ansvar för intentionen och patienten själv har ansvar för att handlingen utförs. Råd och stödsamtal brukar utgå från denna form. Med indirekt styrning arbetar man med insikts- och medvetandeskapande processer. Intentionen är att patienten själv tar ansvar för sin förändring. Behandlarens ansvar är att beslut fattas, men ansvaret för genomförandet ligger på patienten. I psykosocialt arbete bör dessa tre förhållningssätt ingå. Många patienter har en livssituation som innefattar svårigheter inom många olika områden och därför kan behovet finnas av många olika interventioner för att en förändring ska ske⁷⁸.

4. Resultat, analys och diskussion

I sammanställningen av våra intervjuer har vi funnit reaktioner som är tydligt framträdande hos många våldtagna kvinnor. Vi kommer nedan under punkt 4:1 fram till och med 4:3 att redogöra för dessa reaktioner. Efter avslutad redogörelse av reaktioner och konsekvenser på intrapsykisk, interpersonell respektive strukturell nivå kommer vi under punkt 4:4 till och med 4:7 att redogöra för med vilka metoder man som kurator kan arbeta med för att patienten ska anta ett nytt förhållningssätt och gå från objekt till subjekt. Vi är medvetna om att det finns en risk med att schematisera upp vårt resultat utifrån de olika hierarkiska nivåerna eftersom dessa nivåer samspelar med varandra, men för att få en struktur på vårt resultat krävs en viss uppdelning.

Redovisningen nedan kommer att utgå ifrån det analyserade intervjumaterialet och vår litteraturstudie, samt differentiera resonemanget med vår egen diskussion. När vi redogör för kuratorernas utsagor benämner vi dem som informanten/informanterna.

4.1 På *intrapsykisk* nivå har vi funnit följande konsekvenser.

Vi kommer att börja med att redogöra och exemplifiera den vanligaste konsekvensen som efterföljer en våldtäkt, nämligen kris. Efter det beskriver och exemplifierar vi de mest svårhanterliga känslor som uppkommer som reaktioner på våldtäktshändelsen, nämligen skuld, skam, rädsla och sedan fortsätta med att redogöra för de mekanismer, nämligen psykosomatiska besvär, försvar och coping, som blir följderna av reaktionerna.

4.1.1 Kris

Att bli utsatt för en våldtäkt är en kränkning mot kvinnans integritet och trygghet och en konsekvens av övergreppet är inte sällan att kvinnan hamnar i ett kristillstånd. Följdverkningar av denna händelse kommer att påverka hur kvinnan fungerar som person, hur hon fungerar i förhållande till andra människor och hur hon relaterar till samhället. Den som blivit utsatt för ett allvarligt hot, i synnerhet om detta är i kombination med kroppsskada, kan

⁷⁸ Bernler/Johnsson, 2001.

uppleva detta som en psykisk påfrestning. Denna påfrestning kan leda till begränsningar i det sociala livet. Detta kan kvarvara under den fortsatta livstiden⁷⁹.

Det kristillstånd som kvinnan ofta hamnar i kan relateras till Cullbergs kristeori och kan likaså härledas till en systemteoretisk syn på kris. Utifrån Cullbergs teori om krisens förlopp så befinner sig kvinnan i första skedet i chock. Detta beskriver informanterna enligt följande:

”Hon har svårt att ta in information. Hon har väldigt varierande sätt att uttrycka sig, allt från att man är totalt iskall och inte tycker att det har hänt någonting, till att man agerar ut väldigt starkt på något sätt och det kan se väldigt olika ut, men första delen är chock.”

Eftersom en våldtäkt är en traumatisk händelse så är chocken en naturlig reaktion för att stänga ute det som har hänt, tänker vi. Vi ser chocken som ett, under den första perioden, välbehövligt försvar för kvinnan, eftersom hon varit utsatt för en kränkande handling som utgjort ett hot mot hennes person. Enligt Cullberg hänger chockfasen ihop med reaktionsfasen och tillsammans utgör de den akuta krisen⁸⁰. Bernler/Johnsson förklarar hur man kan se på kris ur ett systemiskt synsätt. Vi tänker oss att den psykiska process som en våldtäkthändelse påbörjar hos kvinnan leder till en oförutsedd och genomgripande förändring som ställer krav på kvinnan att förhålla sig till denna omställning. Kvinnan har hamnat i en situation som hon inte har någon tidigare erfarenhet av och därför ser vi det som att händelsen leder till att förändrade krav ställs på systemet.

4.1.2 Skuld

Skuld är en känsla som uppstår då individen själv avviker från sina egna kärnbegrepp, när hon upplever att hon inte är den person som hon trott sig vara⁸¹. I den litteratur vi studerat framkommer det att individer som varit med om traumatiska händelser blickar tillbaka på sitt eget beteende och det är vanligt att känslor av skuld förekommer⁸². Hedlund/Göthberg skriver också att kvinnor skuldbelägger sig själv och att det är en vanlig reaktion, efter att hon varit utsatt för ett sexuellt övergrepp. Utsagor ifrån våra intervjuer styrker detta med att samtliga informanter uppger att de möter just denna problematik hos kvinnorna. Tankar som kvinnorna har över sitt eget handlande i situationen och av känslan av skuld, beskriver en informant enligt följande:

”Många kvinnor känner liksom att jag skulle nog ha protesterat mycket mer, varför skrek jag inte?”

”Det är mycket skuld, frågar om varför hände det mig och hur kunde jag vara så dum att jag...”

”Jag har träffat tjejer som har väldigt klart för sig att det här har inte med mig att göra men andra lägger skulden på sig själva. Har svårt att hålla det ifrån sig”

⁷⁹ Schulman, 2000.

⁸⁰ 2006.

⁸¹ Tamm, 2002.

⁸² Herman/Lewis, 1998.

Lewis Herman menar att våldtäkt inte sällan resulterar i att det är den utsatta som har skuldkänslor snarare än gärningsmannen⁸³. Skuldbeläggandet är kopplat till idén om sin egen roll som provokativ och uppfattningen att kvinnan har ett ansvar i händelsen, menar informanterna. Uttalanden som att ”hon var på fel plats vid fel tillfälle” och att det därför vilar ett ansvar på henne, förhöjer ytterligare hennes känsla av skuld.

Inte sällan känner kvinnan att hon har en del i det som har inträffat. Förklaringen till detta skulle kunna vara att eget skuldbeläggande kan vara ett sätt att hålla traumat på avstånd och göra händelseförloppet begripligt⁸⁴.

4.1.3 Skam

Skamkänslor är kopplat till individens inre och detta kan ses som en allvarligare känsla än skulden. Känslan av skam får individen att överväga och tvivla på sig själv och kan därför leda till ett destruktivt beteende. Skammen uppstår då en situation har ägt rum under en längre period eller om individen uppfattar sig ha brutit mot sociala normer och regler⁸⁵. Vi kan tänka oss att kvinnans sociala bakgrund och de erfarenheter hon har i livet påverkar i vilken utsträckning hon upplever skam. Det framkommer i studier kring kvinnor som utsatts för våldtäkt att det inte är ovanligt att de utsatta kvinnorna har tidigare erfarenheter av psykosocial problematik⁸⁶. Vi kan tänka oss att detta har en inverkan på hur hon uppfattar situationen. Vi tänker att det kan finnas olika anledningar till att skamkänslor uppstår hos en individ. Vilka beteenden som kvinnan uppfattar som befästa med skam påverkas av hennes sociala miljö, tänker vi. Om kvinnan under sin uppväxt och i sitt sociala sammanhang t ex förknippat sexualitet med skamkänslor, så resonerar vi som så att detta ytterligare kan öka på känslan av skam efter en våldtäkt.

Vi kan vidare tänka oss att den kränkning som det innebär att bli våldtagen är en annan förklaring till att kvinnan känner känslor av skam. Gärningsmannen har vid våldtäktstillfället överskridit kvinnans gränser genom att kränka hennes integritet, tänker vi.

Informanterna förklarar att kvinnan inte sällan väljer att inte prata med sin omgivning om händelsen, för att hon är orolig för den reaktion hon kommer att möta från dem.

”Det finns dem som inte ens nämner händelsen för sin omgivning, eftersom det finns så mycket skam och skuld i det här”.

Informanterna förklarar att en del kvinnor ”... vill inte prata om det med andra personer för de tycker att de är något annat än den våldtagna kvinnan”.

Bakom detta kan vi tänka oss att det kan ligga en rädsla hos kvinnan för att bli betraktad som ett offer. Detta kan vi härleda till kvinnans egna värderingar kring de egenskaper hon tillskriver kvinnor, som blivit utsatta för våldtäkt. Om hon uppfattar den utsatthet som en våldtagen kvinna varit med om som skamfull, så tänker vi att hon kan vara rädd att förknippas med denna utsatthet.

⁸³ 1998.

⁸⁴ Hedlund, 1991.

⁸⁵ Tangney, 2002.

⁸⁶ Ehnhage et al, 2003.

4.1.4 Rädsla

Rädsla uppstår när en människa ställs inför en ovan situation som hotar att rubba hennes vanemässiga struktur⁸⁷. En av kvinnans omedelbara reaktioner på våldtäktshändelsen är att känna rädsla⁸⁸. Kvarnmark beskriver att det finns tre typer av våldtäktsmönster vilka inrymmer vrede, makt, våld och sexualitet i olika grad⁸⁹. Hur ihållande rädslan blir kan påverkas av vilken typ av våldtäkt som kvinnan utsatts för, samt om mannen har gripits eller inte⁹⁰.

Informanterna bekräftar att rädsla är en vanlig reaktion efter en våldtäkt och förklarar att rädslan visar sig exempelvis genom att kvinnan är rädd för att vara ensam, hon undviker att gå ut själv och uppvisar tecken på att ha förhöjd vaksamhet. Kvinnans förhöjda vaksamhet beror enligt Kelly på att hon blivit medveten om att en våldtäkt kan hända vem som helst, när som helst⁹¹.

Judith Lewis Herman beskriver att om en patient tillåter sig att tänka på händelsen så skulle detta kunna återframkalla de känslor och tankar som hon hade i samband med övergreppet⁹². Den rädsla som kvinnan känner i våldtäktsögonblicket, tänker vi, kan vara ihållande och skrämmande för henne att prata om och därför undviker hon att beskriva händelsen. Kvinnans undvikande av att prata om händelsen skulle även kunna ses som ett försvar eller en slags undvikande coping, tänker vi. Vi resonerar ändå så att det är rädslan som frambringar en undvikande coping och därför är denna diskussion relevant i sammanhanget.

Informanterna beskriver att rädslan för att prata om händelsen kan ha många olika förklaringar. Det är inte ovanligt att kvinnan inte vill berätta för sin omgivning eller för rättssamhället, genom en anmälan, eftersom hon är rädd för att inte bli betrodd, förklarar informanterna.

Hedlund förklarar att rädslan hos kvinnan som utsatts för våldtäkt kan relateras till känslan av att ha tappat kontrollen över sin tillvaro⁹³. Våra informanter bekräftar detta och de ser att denna reaktion är vanlig hos deras patienter. En av informanterna uttrycker detta på följande sätt:

”Väldigt många kvinnor kommer hit och är rädda för att de håller på att bli tokiga, de är helt enkelt rädda för att bli psykiskt sjuka.”

Som vi redogjort för i teorikapitlet så skriver Cullberg att en traumatisk kris karaktäriseras av att tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte är tillräckliga för att hantera den förestående situationen⁹⁴. För att koppla detta till vår empiri så innebär en våldtäkten oavsett om det är en överfallsvåldtäkt eller om det är någon bekant med kvinna sker det oväntat och för många kvinnor innebär detta ett hot mot den egna personen. Lewis Herman beskriver att ett trauma raserar den uppbyggnad av jaget som under livet har byggts upp och att den grundläggande tryggheten om att vara säker i samhället och det egna jagets positiva

⁸⁷ Tamm, 2002.

⁸⁸ Hedlund/Göthberg, 2002.

⁸⁹ 1999.

⁹⁰ Hedlund/Göthberg, 2002.

⁹¹ 1988.

⁹² 1998.

⁹³ 1991.

⁹⁴ 2006.

värde förändras⁹⁵. Med detta menar vi att kvinnans jagstyrka och tidigare inlärd reaktionsätt kan skadas i och med det trauma en våldtäkt innebär. Kvinnan har ingen tidigare erfarenhet av situationen och kan på så vis stå oförstående inför vad det är hon känner och upplever, vilket vi tänker kan förstärka hennes rädsla ytterligare.

4.1.5 Psykosomatisk problematik

Ångest är en psykisk belastning som manifesteras som en kroppslig reaktion. Ångest uppstår när en människa saknar lämpliga tolkningsmönster för att förstå en situation som hon befinner sig i⁹⁶. Ångest kan uppstå när individen inte kan kontrollera den situation som den befinner sig i och att ångesten uppträder när individens livsvärld rubbas⁹⁷. Det finns olika former av ångest och hjälplöshetsångest är en av dem. Denna ångest kan upplevas i krissituationer där de egna resurserna inte räcker till för att hantera läget. Vi tänker oss att det kan upplevas som en förlust av självkontroll och att situationen efter händelsen kommer att vara fortsatt svårkontrollerad. Att kvinnan får svårt att återta kontrollen av sitt liv, tänker vi oss kunna härleda till att hon upplever en brist i tilliten till sin egen förmåga till ett självständigt liv. Lewis Herman menar också att en av konsekvenserna av ett övergrepp är att individen förlorar tron på att man kan vara sig själv⁹⁸. Den höga ångestnivå som karakteriserar den akuta krisen kan resultera i fysiska konsekvenser och olika stressymtom⁹⁹. De psykosomatiska symtomen skulle kunna ses som ett sätt att binda ångesten¹⁰⁰. Informanterna beskriver att kvinnan inte sällan upplever fysiska besvär så som sömnsvårigheter, smärtproblematik, aptitlöshet eller överdriven hunger. Kvinnan kan också uppleva svårigheter med att koncentrera sig.

Det är inte heller sällan som övergreppet också kan ha resulterat i fysiska skador hos kvinnan och att hon blivit smittad av en sexuellt överförbar sjukdom¹⁰¹. Vilka konsekvenser detta får för kvinnan och de tankar och frågor hon har runt detta, beskriver en av informanterna enligt följande:

”... man tror att man gått sönder, men man behöver ju inte ha gjort det och på så sätt är den gynekologiska undersökningen väldigt bra även efteråt för att tala om att du är hel, rent fysiskt.”

”Det här med att man känner att man luktar illa och att man har sädesvätskor i sig... det är sådant som kommer upp.”

4.1.6 Försvarsmekanismer

Individen som utsatts för en traumatisk händelse kan ha olika strategier, mer eller mindre medvetna, för att förhålla sig till händelsen. Försvarsmekanismer är i stort sett alltid omedvetna¹⁰². I vårt teorikapitel så har vi utifrån litteraturen beskrivit följande

⁹⁵ 1998.

⁹⁶ Tamm, 2002.

⁹⁷ Cullberg, 2006.

⁹⁸ 1998.

⁹⁹ Cullberg, 2006.

¹⁰⁰ Hedlund et al, 1983.

¹⁰¹ Hedlund, 1991.

¹⁰² Cullberg, 2006.

försvarsmekanismer som vi utifrån informanterna uppfattat som vanliga hos våldtäktspatienter: isolering, förnekande, bortträngning, disassociativa symtom och regression.

Informanterna beskriver hur kvinnor kan använda isolering som försvarsmekanism genom att stänga ute sina känslomässiga reaktioner, exempelvis på följande sätt.

”Jag kan också se på välutbildade kvinnor att de intellektualiserar väldigt starkt. De kan precis beskriva våldtäktsförloppet, så som det hände, men allting är i väldigt intellektuella termer och känslomässigt finns man inte med.”

I första skedet efter den inträffade händelsen kan kvinnan befinna sig i ett kaotiskt tillstånd som vi kan tänka oss kräver sinnesnärvaro, det kan t ex vara vid en redogörelse hos polisen. I den situationen kan vi tänka oss att isolering är en funktionell försvarsmekanism, då den hjälper kvinnan så att hon kan redogöra för händelsen utan att bryta samman.

Cullberg menar att om kvinnan isolerar sina känslor så kan detta leda till att omgivningen uppfattar det som att kvinnan har tagit händelsen bra, att hon har bearbetat den och att hon inte upplever händelsen som svårhanterad¹⁰³. Om omgivningen tror att kvinnan bearbetat händelsen och lagt den bakom sig, tänker vi, att de kan bli mindre sensitiva för hennes behov och mindre lyhörda för hennes stödbehov.

Om det är så att kvinnan intellektualiserar händelsen som ett försvar, så kan vi tänka oss att det i själva verket är så, att hon inte tagit in händelsen och därför inte påbörjat någon bearbetning alls.

Vi kan härleda användandet av förnekelse till att det kan förminska händelsens betydelse. Det tänker vi gör att reaktionen då helt kan utebli. Cullberg skriver om hur kvinnans bearbetning måste föregås av en reaktion på händelsen¹⁰⁴. Vi tänker oss att denna typ av försvarsmekanism kan leda till att krisen blir patologisk, vilket skulle kunna resultera i att kvinnan utvecklar en psykosomatisk problematik, som kan bli kronisk.

Det som sker under en våldtäkt kränker individen på många olika plan. För att genomleva våldtäktstillfället och den efterföljande bearbetningen så har informanterna beskrivit att kvinnorna inte sällan antar ett disassociativt förhållningssätt.

”Man kan se att kvinnor disassocierar väldigt starkt i våldtäktstillfället och det gör att de emellanåt väljer att glömma eller inte vilja återhämta minnet. Det är som många beskriver som att de var utanför sin kropp och stod och tittade på situationen på någon annan plats i rummet.”

Detta att kvinnorna disassocierar uppfattar vi som en skyddande faktor under själva våldtäktsögonblicket. Däremot ser vi inte att det är funktionellt i bearbetningen, då det snarare borde vara en försvårande faktor. Informanterna förklarar att svårigheten med denna form av försvar är, att detta kan leda till att kvinnan tvivlar på att händelsen verkligen ägt rum.

Även bortträngning fyller en liknande funktion, som ett skydd mot störande och ångestväckande tankar och känslor, genom att hela händelsen trängs bort¹⁰⁵. Vi kan också tänka oss att bortträngning är ett sätt för kvinnan att inte behöva ta itu med den eventuella tabu, som för vissa kan vara förknippad med att bli våldtagen. Kvinnan behöver då inte alls

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ Ibid.

identifiera sig med bilder, som hon själv eller hennes omgivning kan ha eller som hon tror att omgivningen kan ha, av en våldtagen kvinna.

Att kvinnan regredierar är inte ovanligt, beskriver informanterna. Hon går då till synes tillbaka i utvecklingen. Hon uppvisar då tecken på att vara liten och hjälplös, i behov av andras hjälp. Eftersom detta i sin tur leder till konsekvenser i förhållande till människor runt omkring kvinnan, så kommer vi att beröra detta vidare på interpersonell nivå.

4.1.7 Copingmekanismer

Skuldbeläggandet, som vi tidigare beskrivit, kan ses som en copingstrategi, tänker vi. Att kvinnan förlägger skulden på sig själv innebär att hon kan granska sitt eget beteendemönster för att urskilja saker som hon borde ha gjort annorlunda och därmed finna strategier för att inte åter igen råka ut för en liknande händelse¹⁰⁶. Om individen kan tänka sig att hon skulle kunna ha uppträtt på ett annat sätt, kan det vara lättare att acceptera, än att inse att man varit maktlös i situationen¹⁰⁷.

Kvinnan använder copingstrategier för att uppnå någon form av kontroll över den inverkan som händelsen har på henne och för att skydda sig från ytterligare övergrepp.

Kelly menar att den utsattes coping sker i faser. Den första tiden efter övergreppet försöker kvinnan inte sällan förtränga det som har hänt genom att glömma bort, ”klippa av” och minimera betydelsen av det som har hänt. Eftersom denna typ av coping omöjliggör andra strategier som kan hjälpa kvinnan att leva vidare, så menar Kelly att den kan vara funktionell som en kortsiktig plan, för att kvinnan ska kunna samla krafter, för att kunna prata om händelsen. Kvinnan engagerar sig i ovan nämnda copingstrategier för att kunna reducera händelsens inverkan på hennes livssituation¹⁰⁸. Detta kan även våra informanter se i sitt arbete med dessa patienter:

”Många jag mött vill nog helst glömma av att det har hänt. Det här vill jag inte prata om, då finns det liksom inte.”

Kelly skriver att kvinnan så småningom, för att bli av med det hot som hon upplevt, så måste hon återuppta minnet av det som har hänt och gå igenom det. Under tiden kan kvinnan komma att engagera sig i mer eller mindre kortsiktig coping, som exempelvis att agerar promiskuöst som en sexuell hämnd eller ett sätt att uttrycka sin ilska mot män.

Det finns olika former av coping och som vi redogjort för i teorikapitlet kan de ta sig olika uttryck. En form av coping kan visa sig genom en aggressiv attack för att minimera hotet¹⁰⁹. En del kvinnor uttrycker, under den närmaste tiden efter övergreppet, till och med att tankar om att de vill döda förövaren som hämnd¹¹⁰. Tecken på detta som våra informanter återger är just att känslan av hämnd och aggressivitet kan visa sig hos kvinnan. En av informanterna beskriver att kvinnan kan ha starka hämndkänslor och att de kan ha fantasier om vad de vill göra med förövaren. Vidare beskriver informanten att:

”För de flesta kvinnorna blir det bara till en fantasi och något som hjälper dem att känna så, den här ilskan som är väldigt befogad mot mannen.”

¹⁰⁶ Kelly, 1988.

¹⁰⁷ Lewis/Herman, 1998.

¹⁰⁸ Kelly, 1988.

¹⁰⁹ Föreläsning, 060911.

¹¹⁰ Kelly, 1988.

Vidare säger hon att:

”Det är viktigt att tjejerna inte fastnar i det här heller men oftast när det känner att det är ok så kan dom få känna det här och det gör att de också går över så småningom”

Känslor av ilska och hämnd, tänker vi, skulle kunna hjälpa kvinnan att i efterhand minimera hotet i den bild av våldtäktsögonblicket som hon. Denna copingstrategi ser vi som användbar för kvinnan för att hon ska få utlopp för den frustration hon kan känna p.g.a. den bristande kontroll hon har över i sin livssituation.

Kelly skriver att det bemötande kvinnan får, efter den första tidens ”glömmande”, är avgörande för kvinnans fortsatta välmående. Om hon blir bemött fientligt, med oförståelse eller känner sig fördömd, så är risken stor att kvinnan går tillbaka till sitt tidigare funktionella förhållningssätt, som ofta är att inte prata om det som har hänt och hennes känslor och tankar kring detta. Likaså tänker vi att ett mindre bra stöd även kan vara ett hinder för kvinnan att utveckla en god copingstrategi och att det istället kan leda till ett destruktivt förhållningssätt till händelsen. Att ha goda inre men även yttre resurser i form av ett nätverk av stöd och ickefördömande förhållningssätt, är en god förutsättning för att kvinnan ska klara av att hantera sin upplevelse¹¹¹.

4.2 På *interpersonell* nivå ser vi följande konsekvenser

Vi kommer nu att redogöra för och exemplifiera de konsekvenser som kan uppstå i kvinnans nära relationer som en följd av våldtäkt. Efter detta beskriver vi på vilket sätt förövaren kan ha en inverkan på kvinnans återhämtning.

4.2.1 Hur kvinnans relationer generellt kan påverkas och påverka.

En mer bestående följdreaktion efter att ha varit utsatt för våldtäkt är att upplevelsen av tillit till andra människor gått förlorad¹¹². Informanten beskriver hur kvinnorna beskriver detta ”Man misstror människor i större omfattning och det påverkar många relationer”. Vi kan tänka oss att den minskade tillit till andra människor och sig själv, kommer att inverka på hela kvinnans livsföring, om hon inte får hjälp med att återuppbygga förtroendet för andra människor och samhället i stort. Abbe Schulman skriver i sin rapport att det finns en risk för att en individ som varit utsatt för en traumatisk händelse hamnar i ett isolerat tillstånd om denne inte får hjälp med att stärka sitt självförtroende och återfå tilltro till omgivningen¹¹³.

4.2.2 Hur kvinnans relation till sin partner påverkas och påverkar.

Hedlund och Göthberg skriver att det är olika om kvinnan väljer att berätta om våldtäkten eller inte. Kvinnan kan vara rädd för att mannen kommer att skuldbelägga henne för de omständigheter som föregått händelsen, t ex att hon druckit sprit. Det händer att partner visar vrede som riktas mot gärningsmannen. Denna ilska kan leda till att kvinnan blir ännu räddare

¹¹¹ Kelly, 1988.

¹¹² Hedlund et al, 1983.

¹¹³ 2000.

och upplever mer ångest¹¹⁴. Vilken inverkan kvinnans partner har på hennes sätt att reagera och på hennes bearbetningsprocess, tänker vi, inte bara kommer att bero på hur han faktiskt reagerar, utan även på hur hon förväntar sig att han kommer att reagera.

Lewis Herman skriver att det efter en våldtäkt uppstår rubbningar i sexuallivet. Det blir även problematiskt när det handlar om att individen ska återta en känsla av kontroll när det gäller detta område¹¹⁵. Informanterna förklarar att händelsen påverkar parrelationen och att detta yttrar sig på olika sätt, beroende på vilken relation paret har haft sedan tidigare. När det gäller samlivet kan rädslan för att återuppleva våldtäkten göra att kvinnan inte vill återuppta den sexuella kontakten med sin partner¹¹⁶.

”Relationen med pojkvän eller make påverkas ofta och framförallt sexuallivet påverkas på väldigt många sätt. Det är vanligt att kvinnan inte vill återuppta den sexuella kontakten, åtminstone inte med intim sexuell kontakt den första tiden efter våldtäkten.”

Med tanke på detta ser vi det som viktigt, att kvinnans partner har ett förstående förhållningssätt för kvinnans reaktioner. Om partnern själv är i behov av stöd kan detta erbjudas av en annan kurator, förklarar informanterna. Det har visat sig att kvinnor som har ett stabilt och intimt förhållande till en partner innan händelsen tenderar att återhämta sig snabbare än de som inte hade det¹¹⁷. Vi tänker att om partnern pressar kvinnan på det sexuella området kan detta påverka kvinnans återhämtnings- och bearbetningsprocess på ett negativt sätt. I artikeln ”The effects of marital status and partner support on rape trauma” belyses betydelsen av att relationen mellan kvinnan och hennes partner genomsyras av ett stöttande förhållningssätt från partnerns sida. Författarna menar att en stöttande relation kan utrusta kvinnan med en skyddande ”buffert” när olika stressorer påverkar kvinnans tillvaro¹¹⁸.

Andra följder som kan uppstå i kvinnans relation till sin partner är att kvinnan ställer stora krav på att partnern ska visa förståelse, genom att kräva att denne ska följa polisutredningen, att denne ska vara hemma från jobbet och finnas hos henne jämt¹¹⁹. Vi kan tänka oss att dessa krav grundar sig i kvinnans behov av att ha en fast och trygg punkt. En av informanterna beskriver att det inte är ovanligt att kvinnan klamrar sig fast vid sin partner. Vi kan tänka oss att fastklamrandet vid partnern kan bidra till att kvinnan lägger över ansvaret på någon annan. Detta kan i första skedet förenkla både det praktiska ansvaret men även den känslomässiga delen för kvinnan som på detta sätt kan få regrediera för att samla krafter. Men huvudmålet med det psykosociala arbetet är ändå att individen återfår och klarar av att återta kontrollen över sitt liv¹²⁰.

Aron Antonovsky skriver att en stressor i sig inte bara medför negativa konsekvenser långsiktigt. Stressorer bör inte alltid betraktas som något dåligt, som måste bekämpas eftersom de kan ha en hälsofrämjande verkan, om individen förmår att arbeta sig fram till en framgångsrik upplösning av stressorn¹²¹. Vi tycker att det är viktigt att samtidigt som man redogör för alla mer eller mindre negativa konsekvenser, som en våldtäkt får för kvinnan,

¹¹⁴ Hedlund/Göthberg, 2002.

¹¹⁵ Lewis/Herman, 1998.

¹¹⁶ Göthberg, 2006.

¹¹⁷ Ibid.

¹¹⁸ Mira Moss/Ellen Frank/Barbara Anderson, 1990.

¹¹⁹ Hedlund/Göthberg, 2002.

¹²⁰ Bernler/Johnsson, 2001.

¹²¹ 1991.

också tydliggöra att en svår händelse kan leda till att svetsa samman människor och att det kan innebära positiva effekter på en relation, att genomgå något svårt tillsammans.

I artikelen "Positive and negative life changes following sexual assault" skriver författarna om att studier visar på att individer som utsatts för extremt traumatiska händelser, själv rapporterat att det efter traumat blivit mer starka och upplevt en positiv livs förändring. De positiva förändringarna som rapporterats, handlar bland annat om upplevelsen av att ha mognat, förändringar i relationer som t ex att man kommit närmre varandra och att individen börjat omprioritera saker i livet efter traumat¹²².

4.2.3 Hur kvinnans relation till andra närstående påverkas och påverkar.

Informanterna menar att:

"Ibland blir det omgivningens reaktioner som blir de mest problematiska att hantera för kvinnan, alltså inte den egna känslan av att vara våldtagen utan att omgivningen krisar totalt."

Våldtäktsövergreppet kan aktualisera känslor av smärta och sorg hos den utsattes föräldrar¹²³. I nätverket finns ofta människor som Hedlund/Göthberg beskriver som dolda offer, det kan t ex vara partnern, föräldrar, syskon, vänner eller andra personer som tagit illa vid sig av händelsen¹²⁴.

Om även systemet runt omkring kvinnan befinner sig i kris och uppvisar ett sviktillstånd, kan det stöd som kvinnan är i behov av att utebli, tänker vi.

Herman/Lewis menar att den som genomgått en traumatisk händelse ibland tvekar på att berätta för sin familj om vad som hänt, eftersom det finns en rädsla för att inte bli bemött av förståelse, samt att man är rädd för familjens reaktioner och att dessa ska ställa hennes reaktioner i skuggan. Kvinnans partner, vänner och familj har alla en förutfattad mening om innebörden av en våldtäkt och hur offret borde reagera. Kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp kan få problem med självkontroll, eftersom omgivningen inte i någon större utsträckning tillåter henne att få tid för sig själv eller att formulera sina känslor. När omgivningen försöker skydda sin närstående, kan detta resultera i svårigheter för individen att återfå kontrollen över sin tillvaro och upprätta sin självständighet¹²⁵. Vi kan tänka oss att om kvinnan är i en utvecklingsfas i livet, där det handlar om att frigöra sig från föräldrarna, att de i och med denna händelse blir mer överbeskyddande, kan detta inverka på hennes frigörelseprocess i övrigt. De redan invecklade känslomässiga band som kan finnas mellan unga kvinnor och deras föräldrar i en frigörelseprocess kan då kompliceras ytterligare. Om föräldrarna agerar överbeskyddande så kan kvinna känna ett behov av få känna sig liten och omhändertagen. Detta överbeskyddande kan också leda till att kvinnan flyr till sina vänner på grund av hon inte vill visa sig hjälplös¹²⁶. I de fall där den utsatte har en familj, en partner eller vänner som stöd kan deras omsorg och skydd ha en läkande inverkan på kvinnans återhämtning¹²⁷. Herman Lewis

¹²² Patricia Frazier/ Amy Conlon/Theresa Glaser, 2001.

¹²³ Hedlund et al, 1983.

¹²⁴ 2002.

¹²⁵ Herman/Lewis, 1998.

¹²⁶ Hedlund et al, 1983.

¹²⁷ Herman/Lewis, 1998.

skriver ”Genom att dela den traumatiska händelsen med andra, kan vara en förutsättning för att kunna återupprätta känslan av meningsfullhet”¹²⁸. När vi frågade informanterna om vilka salutogena faktorer de ansåg vara meningsfulla i arbetet, framgick det att nätverket har stor betydelse.

”Alltså har kvinnan en allmän känsla av sammanhang, har hon en bra social situation, har hon vänner, alltså att allt runt omkring henne fungerar hjälper ju detta henne att hantera det här.”

I motsats till detta kan bristande socialt stöd vara en stressfaktor som försvårar kvinnans rekreationsprocess¹²⁹. När vi i våra intervjuer ställde frågor om vilka riskfaktorer som informanten kunde se, nämndes bland annat just bristande socialt stöd. Den tidsperiod som krävs för att kvinnan ska återhämta sig beror också på den typ av nära relationer hon hade under återhämtningsprocessen¹³⁰. Eftersom vi ser våldtäktsövergreppet som en integritetskränkning av den värsta sorten, så tänker vi samtidigt att det är viktigt att vara försiktig med att motivera kvinnan att dela sin upplevelse med sina föräldrar och andra närstående, eftersom det kan innebära ytterligare en integritetskränkning om hon av dem inte blir bemött med förståelse.

”Överlevarens känslor av rädsla och misstro och isolering kan alltså förvärras genom att dem som hon vänder sig till för att få hjälp, inte visar någon förståelse eller visar sig öppet fientliga”¹³¹.

Kvinnans vänner kan få en betydelsefull roll för att kvinna ska få avbörda sig den svåra upplevelsen¹³². Informanterna förklarar att vännerna är ett gott stöd då kvinnan inte vill vara ensam, men att de också kan ha svårt att acceptera och bli oroliga om kvinnan inte vill följa med, utan vill vara ifred. En av informanterna beskriver hur även våldtäkten kan påverka kvinnans relationer på arbetsplatsen.

”Man klarar inte alltid jobbet på samma sätt längre och då kan relationen till arbetskamrater bli lidande. Man kanske hoppar till vid minsta lilla eller börja gråta hejdlöst utan att omgivningen ser någon större anledning till det.”

Det framgår i våra intervjuer att kvinnan kan få svårt att hantera sina roller i förhållande till omgivningen, så som t ex föräldraroll och syskonroll. Så beroende på var i livscykeln kvinnan befinner sig kommer detta sannolikt att påverka hennes interpersonella relationer på olika vis, tänker vi.

4.2.4 Kvinnans relation till och känslor inför förövaren.

Utifrån informanternas utsagor har vi förstått att det är av betydelse om kvinnan varit utsatt för en överfallsvåldtäkt eller blivit sexuellt utsatt av någon som hon vet vem det är, för hennes förhållningssätt till förövaren. Det framgår också att kvinnan inte sällan har fantasier om

¹²⁸ 1998:88.

¹²⁹ Schulman, 2000:1.

¹³⁰ Lewis/Herman, 1998.

¹³¹ Lewis/Herman, 1998: 78.

¹³² Hedlund et al, 1983.

honom som är värre än vad verkligheten är, vilket kan härledas till att kvinnan har en otydlig bild av honom, och av en del kvinnor beskrivs gärningsmannen som suddig.

Vi tänker oss att eftersom kvinnan vid en överfallsvåldtäkt inte har en relation till förövaren utan snarare en bild av denne och om denna bild är suddig så tänker vi att detta kan bero på en minnesförlust hos kvinnan eller kan förklaras som en copingstrategi.

Känslan av ilska är en naturlig reaktion då man varit utsatt för ett övergrepp¹³³. Informanterna bekräftar detta och tillägger att hämndkänslor likaså är vanliga.

Informanter beskriver att en överfallsvåldtäkt inte sällan förknippas med skräck inför personen, eftersom man inte vet vem man har att göra med. Det är av samma anledning samtidigt lättare att rikta ilska och skuld mot förövaren vid en överfallsvåldtäkt.

Då gärningsmannen är en make eller en partner är den utsatta kvinnan mest sårbar, eftersom källan till fara är den person som hon i vanliga fall skulle ha vänt sig till för att finna skydd och trygghet¹³⁴. Vi tänker oss att om gärningsmannen är hennes make eller någon hon står i nära relation till, så kommer det att skapa en ambivalens hos kvinnan inför vad som har hänt. Hon kan då också bli osäker på om det är berättigat att känna som hon gör inför mannen och tvivla på om det hon utsatts för var en våldtäkt, tänker vi. Kvinnans uppväxt och hennes kulturella bakgrund, tänker vi, kan inverka på om hon definierar händelsen som en våldtäkt eller inte.

4.3 På *strukturell* nivå ser vi följande konsekvenser.

Vi kommer nu att redogöra för och exemplifiera de konsekvenser som kan uppstå i förhållande till samhället, som en följd av våldtäkt.

”Det finns många olika problematiska uppfattningar om våldtäkt kvar i vårt samhälle.”

I artikeln ”Reactions to Rape Victims: effects of rape circumstances, victim’s emotional response, and sex of helper” har vi läst om att det inte är ovanligt att samhällshjälpare så som polis, domare, sjukvårdspersonal och kuratorer och även befolkningen i övrigt beskyller och visar dålig känslighet mot den som har blivit utsatt för våldtäkt¹³⁵. Det framgår dock utifrån våra informanter att klimatet kring våldtäktsfrågan har blivit mer öppet, vilket vi tror kan generera ett mer förstående förhållningssätt till dessa utsatta kvinnor och den upplevelse de varit med om.

Det kan uppstå problem för kvinnan om det uppkommer en differens mellan hennes egna känslor och hennes faktiska upplevelse och vad samhället och folk i allmänhet har för uppfattning om våldtäkt¹³⁶. Vi tänker att detta kan resultera i att de handlingar som kvinnan upplever som kränkande inte blir betraktade så av omgivning och samhälle. Om kvinnans uppfattning hade varit samstämmig med samhällets syn i övrigt så hade det avlastat kvinnan från hennes skuld och skamkänslor¹³⁷. Våra informanter förtydligar.

”Jag kan se ett tydligt samband mellan samhällssynen och kvinnans egen psykiska reaktion.”

¹³³ Doyle/Thornton, 2002.

¹³⁴ Lewis/Herman, 1998.

¹³⁵ Judith E. Krulewitz, 1982.

¹³⁶ Lewis/Herman, 1998.

¹³⁷ Lewis/Herman, 1998.

En av informanterna påtalar att det förekommer att hon sitter med kvinnor som funderar över om de själva hade ett ansvar för händelsen, på grund av att de hade för djup uringning eller kort kjol. Informanten resonerar utifrån detta på följande sätt.

”Detta är ingenting som kvinnan ens skulle fundera på, om inte den här diskussionen fanns i samhället.”

Litteraturen beskriver att det finns både en primär och en sekundär traumatisering. Den primära traumatiseringen utgörs av själva ursprungshändelsen¹³⁸. En så kallad sekundär traumatisering som uppstår vid ett uteblivet, okänsligt eller bristfälligt stöd. Eventuell exponering i massmedia kan bidra ytterligare till en sekundär traumatisering¹³⁹. Vi kan tänka oss att en rättegång också skulle kunna leda till en sekundär traumatisering. Detta eftersom kvinnan upprepade gånger måste besvara detaljerade frågor om händelseförloppet och om kvinnan uppfattar att rättssystemet har en fördömande och eller en okänslig attityd när hon beskriver händelsen, så kan detta öka risken för en sekundär traumatisering. En informant menar även på att det är ett övergrepp i sig att inte bli betrodd, vilket kan leda till att kvinnan inte tycker att det är någon idé att anmäla.

”Tyvärr så tycker jag nog att det är alldeles för ofta som man bedömer våldtäkten utifrån kvinnans sexualmoral eller hennes agerande. Det finns fortfarande väldigt mycket skam och skuldbeläggning av kvinnor i de här situationerna. Att man säger ”ingen rök utan eld” och så vidare. Det finns ju den här uppfattningen men sen finns det också uppfattningen att man förstår att detta måste ju vara ett jättetrauma att gå igenom och att det måste vara jättehemskt och modigt av kvinnor som ställer upp för samhället genom att anmäla”.

”Oavsett om man inte får kränkande frågor så är det oerhört jobbigt att gå igenom, men det finns ändå kvinnor som får män fällda och det finns kvinnor som blir bemötta så bra som man kan bli i en sån svår situation, så det är också farligt att säga att rättegångarna bara slår ner på kvinnor för det gör ju så att kvinnor inte anmäler.”

Vi tänker oss att en fördel för kvinnan med att genomgå en rättegång som förhoppningsvis leder till att mannen blir fälld, är en salutogen faktor i och med att hennes värdighet blir upprättad.

”Men det är det som är det stora problemet, att skilja mellan juridik och upplevelsen av vad man varit utsatt för.”

En våldtäkt påverkar inte bara kvinnans tillit till sig själv och andra människor, den leder ofta till att kvinnan inte längre känner sig trygg och säker i samhället¹⁴⁰. Vi har tidigare redogjort för hur informanterna beskriver att kvinnorna inte sällan undviker att gå ut. Vi tänker att kvinnan säkerligen ifrågasätter andra människors civilkurage och tänker på om någon kan ha hört eller sett något, men ändå inte kommit till hennes undsättning. Vi tänker också att om kvinnan tidigare kände ett förtroende för ordningsmakten, så kan detta ha minskat i och med händelsen eftersom det inte kom någon polis och hindrade våldtäktshändelsen.

¹³⁸ Schulman, 2000:1.

¹³⁹ Ibid.

¹⁴⁰ Kelly, 1988.

På strukturell nivå kan en våldtäkt också leda till rent praktiska konsekvenser. Kelly skriver att en våldtäkt kan leda till att kvinnan måste byta boende eller arrangera ett nytt hushåll¹⁴¹. Vi förstår det som att boende och bohagsfrågan kan aktualiseras om förövaren var kvinnans sambo eller om kvinnan blev överfallen där hon bor och starkt förknippar miljön med händelsen. Kelly förklarar att händelsen likaså kan leda till att kvinnan kan förlora sitt arbete¹⁴². Vi härleder detta till att kvinnan kanske inte kan arbeta kvar med sitt tidigare yrke om hon arbetat på ett sätt som hon upplever riskfyllt i förhållande till hennes rädsla för att bli utsatt för någon form av övergrepp igen. Händelsen kan också, tänker vi, leda till att kvinnan behöver sjukskriva sig eller ta ledigt vilket sedan kan resultera i att hon kanske inte kan komma tillbaka till sin tidigare tjänst.

4.4 Hur man som kurator kan arbeta med en våldtäktspatient.

Vi kommer att exemplifiera olika situationer och interventioner som kuratorerna gör på de hierarkiska nivåerna. Kuratorernas interventioner föregås av en dynamisk analys som kontinuerligt följer hela behandlingsprocessen.

Vi kommer nedan att redogöra för hur en kurator kan arbeta med de psykosociala konsekvenserna. Med hjälp av kristeori, kognitiv- och salutogent förhållningssätt beskriver vi det eklektiska förhållningssätt som en kurator behöver ha, för att med hjälp av sina interventioner, uppnå en andra ordningens förändring hos våldtäktspatienten. Vi kommer att utgå från handlingsmodellen i redovisningen av hur man som kurator kan arbeta med våldtäktspatienter. Vi kommer att integrera denna modell med kristeori, kognitiva - och salutogena begrepp, eftersom det är dessa teoretiska perspektiv som vi funnit att kuratorerna använder sig av. I följande redovisning kommer vi att redogöra för de teman som vi uppfattat som viktiga i arbetet med målgruppen.

4.4.1 Dynamisk analys

Vi vill med hjälp av följande teoretiska perspektiv beskriva hur man som kurator kan göra en analys av patientens livssituation för att kunna lägga upp sina arbetsmetoder.

Den bedömning som informanterna beskriver att de gör, ser vi som en början på en dynamisk analys. Den dynamiska analysen ser vi som användbar tillsammans med Cullbergs fyra begrepp i bedömningen av krissituationen. Detta innebär att kuratorn då kan bilda sig en uppfattning om den utlösande faktorn, vilken personlig betydelse händelsen har, aktuell tidsperiod och de sociala förutsättningarna patienten har, för att i det fortsatta arbetet ta hänsyn till detta. Den dynamiska analysen är inte en statisk händelse som föregår behandlingen, utan bör mer ses som en kontinuerlig process som följer behandlingen¹⁴³.

Med hjälp av det systemiska synsättet på kris kartlägger behandlaren problemets form, för att hjälpa systemet att finna nya lösningar. Vilka lösningar som kan bli aktuella, kommer då att bero på om systemet befinner sig i tillfällig svikt, permanent svikt, akut kris eller utslagning¹⁴⁴. Vi uppfattar det som att de flesta kvinnor efter en våldtäktshändelse hamnat i

¹⁴¹ Kelly, 1988.

¹⁴² Ibid.

¹⁴³ Bernler/Johnsson, 2001

¹⁴⁴ Bernler/ Johnsson, 2001

akut kris enligt det systemiska synsättet. Det innebär enligt Bernler/Johnsson att kvinnan måste hitta nya förhållningssätt för att uppnå en förändring¹⁴⁵. Vi drar slutsatsen utifrån detta att kvinnan är i behov av en förändring av andra ordningen.

Handlingsmodellen förklarar hur man som behandlare kan anta olika förhållningssätt för att uppnå en förändring i behandlingsarbetet¹⁴⁶. Det framgår i våra intervjuer att redan då ett ärende aktualiseras hos kuratorerna påbörjas relationsbyggandet, som ska bidra till förändring, genom att kuratorn via egen aktion tar initiativ till första kontakt samt inhämtar information om patienten.

Vi utläser också av våra intervjuer att kuratorerna utför sin bedömning och skapar sig en förståelse för patientens situation genom, att de läser journalanteckningar och lyssnar till kvinnans berättelse.

”Inför nybesök går jag igenom det material vi har. Är det ett återbesök så tar jag journalen och läser igenom vad hon berättade sist och lägger upp någon form av planering för hur det kan vara aktuellt att fortsätta.”

”Men sen går man in mentalt i att man inte vet vad man ska möta. Jag kan ju inget veta om den här tjejen så det är ju att använda den förkunskap som man har om hur det kan se ut i ett krissamtal”.

Inledningsvis i en samtalskontakt är det naturligt att patienten berättar om det problem han har och att han får göra det på sitt sätt. Behandlarens hållning handlar då i första hand om att anta en bekräftande och accepterade attityd till de svårigheter man samtalar om¹⁴⁷. Informanten beskriver sitt inledande förhållningssätt:

”Första gången beskriver hon det som har hänt, då berättar hon bara upp och ner.”

Barth/Näsholm menar att behandlaren i sitt arbete med att etablera en relation till patienten bör lyssna in och lyssna av berättelsen samt hålla tillbaka sin roll som behandlare¹⁴⁸. Detta tänker vi är ett verkningsfullt förhållningssätt för att inte påskynda kvinnans känsloreaktion med att ställa för djupgående frågor i början. Likaså tänker vi oss att kuratorn behöver ta hänsyn till om kvinnan varit hos polisen och redogjort för händelsen tidigare och blivit grundligt utfrågad utifrån polisiärt syfte vilket innebär att det är ännu viktigare att kuratorn intar en återhållsam roll.

Vi tänker att det därefter är viktigt att kvinnan får utrymme när hon är redo att redogöra för händelsen så noggrant som kvinnan vill eftersom händelsen handlar om en yttre och oväntad händelse. Likaså att någon utifrån kan ställa frågor om känslor och tankar som av kvinnan kan uppleva kaotiskt. Det förhållningssätt som kuratorn då innehar, tänker vi är, kan härledas till det förhållningssätt i handlingsmodellen som kallas för indirekt styrning. Genom indirekt styrning kan då kuratorn genom att fråga om vad kvinnan kände och tänkte arbeta med medvetandeskapande processer.

”Men sen får hon berätta i detalj vad som har hänt och där går vi in på hur hon kände och tänkte.”

¹⁴⁵ Ibid.

¹⁴⁶ Ibid.

¹⁴⁷ Barth/Näsholm, 2006.

¹⁴⁸ Ibid.

Vi tänker oss att det faktum att om kvinnan får berätta om sina tankar och känslor inför händelsen så hjälper det henne att placera in sin upplevelse i ett sammanhang. Detta blir då ett sätt för kvinnan att begripliggöra vad hon varit med om, enligt teorin om KASAM.

Genom att kvinnan får berätta vad hon varit med om menar vi att kuratorn också kan få en uppfattning om *vilken personlig betydelse* våldtäkten har för kvinnan. Utifrån detta, skriver Cullberg, att den professionella kan få möjlighet att urskilja vad det är som gör att personer reagerar på olika sätt inför samma händelse¹⁴⁹. För att få reda på den personliga betydelsen av händelsen för individen, så tänker vi att behandlaren bör anta ett fortsatt indirekt styrt förhållningssätt. För att få kunskap om vad händelsen har för betydelse för kvinnan bör den professionella ha kunskap om individens förhistoria och tidigare utveckling¹⁵⁰. Hur kuratorerna arbetar med det förflutna i det närvarande framgår inte tydligt från våra informanter. Däremot svarar en av informanterna att ett sätt att arbeta är att samtala med kvinnan om tidigare kriser och hur kvinna då hanterade detta, vilket vi kan härleda till ett sätt att arbeta med det förflutna i det närvarande. Att inventera tidigare lösningsförsök och mönster i kvinnans förflutna och göra detta medvetet för henne, tänker vi är en medvetandeskapande intervention som kuratorerna gör för att bidra till kvinnans problemlösningsförmåga.

Det finns vissa *perioder i livet* som är mer känsliga för yttre påfrestningar än andra och som kan bli en försvårande faktor i krisbearbetningen¹⁵¹. En av våra informanter förklarar att om man är ung så kan det vara en försvårande faktor, eftersom unga människor kan ha svårt att verbalisera det som har hänt. Detta kan göra att man inte vill prata om det. Vi kan även tänka oss att svårigheten med att uttrycka det som har hänt i ord, inte bara har med åldern att göra, utan även kan vara ett tecken på undvikande coping. Abrahamsson menar att det är viktigt att lära ut lyckade coping-strategier till de hjälpsökande och att detta förhållningssätt bör utgå ifrån patientens egna beskrivning av situationen. Genom att ställa öppna frågor som exempelvis börjar med vad och hur om konkreta situationer kan behandlaren på detta vis få fram individens egna beskrivning av problemet¹⁵². Vi kan tänka oss att i den situation där kvinnan av olika anledningar har svårt att verbalisera vad som hänt och vad hon känner, så kan konkreta frågor vara ett sätt att arbeta på. Frågor gällande aktuell situation kan ge input som vi kan tänka oss i längden skulle kunna leda till att individen får lättare att verbalisera känslor och tankar.

Cullberg menar att det också är viktigt att behandlaren skaffar sig kunskap om hur patientens *sociala förutsättningar* ser ut¹⁵³. När det handlar om de sociala förutsättningarna som en individ har ser vi att en kurator bör ha kunskap gällande socioekonomiska faktorerens betydelse för återhämtning efter en kris. Som vi redogjort för i teorikapitlet om coping så finns det faktorer som kan bidra till en god coping hos individen. Kuratorn kan i sitt arbete med hjälp av egen aktion utifrån handlingsmodellen, ta för kvinnan nödvändiga kontakter. Det kan handla om ekonomiska frågor eller att tillfälligt gå in och tar över kontakt med rättsväsendet. Detta, tänker vi, på sikt kan hjälpa kvinnan med att reducera copinghinder och samtidigt vara ett socialt stöd för kvinnan, som hon kan komma att behöva under den första tiden.

¹⁴⁹ Cullberg, 2006.

¹⁵⁰ Ibid.

¹⁵¹ Ibid.

¹⁵² Abrahamsson, 1995

¹⁵³ Cullberg, 2006

Dessa fyra faktorer är grundläggande utgångspunkter i arbetet med människor i kris och påverkar vilka krisinterventioner den professionella kommer att använda sig av. En krisintervention har som målsättning att aktivt bidra till en snabb och funktionell bearbetningsprocess¹⁵⁴. Målet med krisinterventionen är att den utsatte från den professionella genast får stöd utifrån den professionellas utbildning, aktiva lyssnande och känslomässiga stöd, för att undvika att individen drabbas av ett kvarvarande patologiskt förhållningssätt till traumat¹⁵⁵.

4.4.2 Hur man som kuratorn kan arbeta med de *intrapsykiska* konsekvenserna

Vi kommer att börja med att redogöra för hur man som kurator kan arbeta med kvinnans kris. I behandlingsarbetet finns det ingen kronologisk ordning för hur man kan arbeta med de konsekvenser som blir av en svår händelse. Men vi kommer ändå att strukturera upp detta. Vi är dock medvetna om att det vi redovisar nedan är element som går in i varandra.

”Normalt så tar den ganska kort tid, från några timmar till några dygn och har hon inte kommit till reaktionsfasen vid besök två så gör man ju ofta en krisintervention och försöker få henne att krisa, för att hon inte ska fastna i det här. Hon måste ju någon gång börja ta in det som har hänt för att kunna bearbeta det”.

På detta sätt beskriver en av våra informanter att hon arbetar med patientens kris. Vi förstår det som att om kuratorn genomtränger kvinnans krisreaktion skulle denna intervention kunna motverka att patienten fastnar i ett chocktillstånd. Eftersom chocken enligt Cullberg är ett skydd mot att ta in det hemska som har hänt, så kan vi tycka att detta sätt att arbeta kräver en utarbetad sensitivitet från kuratorn.

Som vi har förstått det, så krävs det att kuratorn är lyhörd för när kvinnan visar tecken på att kunna prata om känslorna kring det som har hänt henne. Ett sätt för kuratorn att avläsa när kvinnan börjar ta in händelsen är när kvinnan börjar söka efter konkreta svar på varför det blev som det blev, menar informanterna. Detta skede härleder vi till den period som Cullberg benämner som reaktionsfasen. Det är här de omedvetna försvarsmekanismerna träder in som ett skydd, som kan göra att verkligheten blir mindre smärtsam, menar Cullberg¹⁵⁶. Vi förstår det som att kuratorn konstaterar eventuella försvarsmekanismers närvaro och att kunskap om dessa är väsentlig för att kuratorn ska förstå kvinnans reaktioner samt vara uppmärksam på hur kvinnans reaktioner utvecklas och om hon fastnar i sin kris. Informanterna förklarar att de kan arbeta pedagogiskt med försvarsmekanismer genom att benämna och förklara kvinnans reaktioner. Med hjälp av den under hela behandlingen pågående dynamiska analysen, kan kuratorn urskilja om patienten i fråga, har en naturlig krisreaktion som ingår i hennes uppdrag. Om så inte är fallet, säger kuratorerna, att de rekommenderar och hjälper patienten att vända sig till annan instans.

I det fortsatta krisarbetet inriktar sig kuratorn på kvinnans reaktions- och bearbetningsfas, vi presenterar de interventioner, metoderna och teoretiska förhållningssätt som kuratorerna själva beskriver och vi ser att de använder sig av i arbetet. De teman vi kommer att ta upp i följande text är dem vi tydligt förstått att kuratorerna arbetar med t ex **rädsla, skuld, skam, ilska och fysiska besvär.**

¹⁵⁴ Hammarlund, 2004.

¹⁵⁵ Bennice/Resick, 2002.

¹⁵⁶ 2006.

När man som kurator arbetar med de här konsekvenserna så har vi utifrån informanterna förstått att det i första hand handlar om att normalisera kvinnans reaktioner, så att hon inte behöver vara rädd för dem. Normalisering går ut på att individen återfår känslan av att vara normal¹⁵⁷. Vi tolkar kuratorns normaliserande som ett sätt att delge patienten sina erfarenheter och detta kan ses som en direkt åtgärd som kuratorn förmedlar via direkt styrning. Att arbeta med direkt styrning bör enligt Bernler/Johnsson också kombineras med indirekt insiktsskapande tekniker¹⁵⁸. Informanterna beskriver hur de arbetar med denna intervention.

”Det är väldigt viktigt att arbeta med att normalisera och tala om att det här är naturliga reaktioner på en onaturlig situation.”

Som vi tidigare redogjort för, så innebär inte sällan en våldtäkt att den utsatte skuldbelägger sig själv. Informanten redogör för hur man kan arbeta med den skuld som kvinnan känner.

”Jag brukar säga att vi arbetar med skuldsanering, att verkligen sanera skuld och skam så att kvinnan ser att hon inte hade kunnat hantera situationen på ett annat sätt under de rådande omständigheterna.”

För att hjälpa kvinnan att hantera den skuld hon känner beskriver informanterna vidare att de i samtalen pratar om varför kvinnan gjorde som hon gjorde och att kvinnans sätt att handla var det mest logiska i situationen. Ett exempel på hur kvinnan skuldbelägger sig är när hon anklagar sig själv för att inte ha protesterat tillräckligt. Informanten förklarar att man kan arbeta med detta genom att denne tillsammans med kvinnan kan resonera sig fram till att hon i situationen upplevde rädsla för att bli dödad och med tanke på detta var det ingen logisk reaktion att skrika. Hur informanten arbetar med detta tycker vi ger ett tydligt exempel på hur behandlaren använder indirekt styrning genom att själv inneha ansvaret för processen och på så vis ge patienten utrymme för att själv börja reflektera över sin skuldkänsla. Målet med behandlingen menar Kelly är att kvinnan överlägger ansvaret för händelsen på gärningsmannen och uttrycker ilska mot honom, på grund av det som han utsatt henne för. En del av denna ilska kan då riktas mot henne själv för att hon låtit skuldbelägga sig själv¹⁵⁹.

I våra insamlade data ges olika exempel på hur kuratorerna arbetar med hämndkänslor och aggressivitet, en av informanterna beskriver följande:

”Jag försöker normalisera också det. De är naturligt att hon känner på det viset och att hon kan bejaka känslor av hämnd så länge som hon inte börjar planera att göra något i verkligheten, för då bör man se upp. Det är jag väldigt noga med. Sen ställer jag alltid följdfrågor för att kontrollera detta för att se att hon inte i verkligheten har vidtagit någon av dessa åtgärder för att verkligen gå till handling.”

Tidigare har vi nämnt att copingstrategier kan ha en funktionell del i kvinnans liv, så länge som det inte blir ett hinder för henne gällande bearbetning av traumat eller i hennes livsföring för övrigt. Eftersom vi tänker att känslor av ilska och hämnd skulle kunna ses som en tillfällig funktionell coping för kvinnan, så fungerar kuratorns normaliserande främjande för kvinnans copingstrategi.

¹⁵⁷ Hammarlund, 2001.

¹⁵⁸ 2001.

¹⁵⁹ 1988.

Informanten är tydlig med att det är viktigt att vara otroligt lyhörd så att kvinnan inte själv vill gå och agera ut det här i verkligheten men att det i samtalen kan få ske. På så vis kan kvinnans rädsla för de starka känslor som kan uppstå gentemot mannen komma ut. Informanten förklarar vidare.

”Sen vill jag ju inte på något sätt späda på det eller förvärra men bara att tala om att det är naturligt att du känner den här ilskan och det är ok.”

Vi tänker att detta är en viktig del i arbetet med dessa kvinnor och med brottsoffer i övrigt. Genom att få sätta ord på den styrka som känslor av hämnd och ilska innebär, kan kvinnan i samtal med en kurator få en bekräftelse på att det är okej att känna som hon gör. På så vis kan detta även bli en form av skuldavlastning. Vi menar då att känslor som kvinnan har och som hon inte tidigare upplevt med så stark intensitet då kan bli neutraliserade. Den rädsla som kan uppstå i detta starka känslorvall kan också avhjälpas med att kuratorerna arbetar med dessa delar i bearbetningen. Den intensiva rädsla som kvinnan inte sällan känner tänker vi innehåller mycket energi, som kuratorn skulle kunna arbeta med att rikta om så att kvinnan får utlopp för energin på något annat sätt.

Vad gäller den kvarstående rädsla som är knuten till specifika situationer, t ex att gå ut på kvällen, så beskriver en informant att hon berättar att hon arbetar utifrån ett kognitivt förhållningssätt. Det innebär att hon ger patienten konkreta råd och hemläxor, som går ut på att överkomma den rädsla som kvinnan känner i sin vardag. Vi ser detta sätt att handla som att kuratorn styr patienten på ett direkt sätt enligt handlingsmodellen. Att kuratorn beskriver att de agerar på detta sätt, tänker vi är ett tecken på att patienten inom vissa områden befinner sig i tillfällig svikt, och där behöver en input utifrån för att en tillfredsställande förändring ska uppnås. Den förändring som vi menar att kvinnan behöver, krävs för att hon ska kunna återgå till att vara ett fungerande system på ungefär samma nivå som innan våldtäkten.

En metod som en annan informant beskriver att hon använder sig av, kan vi också härleda till ett kognitivt förhållningssätt. Informanten förklarar hur hon hjälper patienten genom att hon i samtalet kring våldtäkten ställer frågor om känslor och tankar som patienten hade under våldtäkten och även aktuella tankar och känslor kring handlingen. Beroende på vilka tankar och känslor kvinnan har kring våldtäkten så kommer hon att uppfatta inre och yttre stimuli på ett nytt sätt, med det menar vi att hon kan komma att tillskriva dessa olika stimuli en annan betydelse. När hon möter en situation, en man eller något som påminner henne om våldtäktsögonblicket så kommer hon att reagera på dessa stimuli utifrån det hon har varit med om. Med detta menar vi att t ex en klapp på armen som man tidigare skulle ha uppfattats som en vänlig beröring, istället kan skrämna kvinnan för att den sker utan förvarning. En behandlare skulle i detta fall kunna använda det kognitiva förhållningssätt, för att arbeta med att kvinnan ska kunna tillskriva olika stimuli en mer salutogen betydelse. Detta genom att behandlaren intar ett indirekt styrt förhållningssätt. Som vi redogjort tidigare är rädsla en ihållande känsla hos kvinnan som kan aktualiseras på grund av kvinnan misstolkar en handlings intention. Om kvinnan gång på gång misstolkar omgivningens intentioner, så kan det leda till att hon undviker sociala situationer och drar sig undan. Utifrån modellen tanke – känsla – handling så tänker vi, att kuratorn då arbetar för att få kvinnan att reflektera över vad rädslan och reaktionen på den står för, samt att medvetandegöra vad detta kan resultera i för kvinnans livsföring i övrigt. Detta sätt att arbeta med patienten skulle också kunna bidra till patientens känsla av sammanhang. Vi tänker att det ökar kvinnans begriplighet att tydliggöra för kvinnan de intrapsykiska och interpersonella konsekvenser som våldtäkten har resulterat i.

Informanterna beskriver att det salutogena perspektivet används genom att behandlaren fokuserar kvinnans resurser.

”Att hjälpa personen att reflektera över och fokusera på det som är bra är viktigt. Att fokusera på det som är positivt också men inte förringa den negativa känslan, man måste vara väldigt sensitiv i det.”

Med detta menar informanten att hon hjälper patienten att se sina positiva egenskaper. Informanten menar att hon belyser kvinnans egenskaper, för att inge hopp om att individen har förmågan att klara av detta. Herman Lewis skriver att det är viktigt att stärka den självbild som möjligen blivit skada och även ge tillbaks en förnyad känsla av självständighet och självrespekt¹⁶⁰. Att kuratorn arbetar utifrån ett kognitivt förhållningssätt tänker vi att kan bidra till att kvinnan kan bli stärkt och få redskap i hur hon kan se sig själv och hantera situationen.

Ett annat sätt att stärka salutogena faktorer beskriver en av informanterna, är att samtala om kvinnans tidigare erfarenheter om hon varit i kris förut, för att påtala det som eventuellt varit positivt i kvinnans sätt att hantera svårigheten. På detta sätt stärker kuratorn kvinnans hanterbarhet och resurser i nuläget, tänker vi. Det förhållningssätt som kuratorn använder sig av när hon på detta sätt motiverar patienten att fundera över sina tidigare erfarenheter kopplar vi till indirekt styrning enligt handlingsmodellen. Om kuratorn i sitt arbete bidrar till att patienten hanterar och förhåller sig till svårigheten på ett konstruktivt sätt, så skulle detta kunna bidra till att kvinnan som system får en bättre funktionsförmåga i den aktuella krisen, tänker vi.

Inte sällan innebär ett övergrepp fysiska besvär för den utsatta kvinnan. Våldtäkten kan medföra att oroliga tankar uppkommer hos kvinnan, gällande vad som hänt med den egna kroppen. Informanterna arbetar med direkt styrning för att både informera om den medicinska aspekten av de fysiska konsekvenserna, samt vid behov även kontakta läkare vid behov av insomningstabletter, för att kvinnan inte ska bli utslagen för att hon inte sover. Den medicinska delen i arbetet kan då handla om att förklara för kvinnan vad som exempelvis händer med vätskor som kan finnas kvar efter övergreppet. Vi ser det som fördelaktigt att denna kunskap används av kuratorerna och att detta också får vara en del i arbetet. Genom att inneha en viss medicinsk kunskap kan detta, menar vi, få en viktig funktion i arbetet eftersom, detta också är en del av konsekvenserna för dessa kvinnor. Det blir ett integrerat sätt att arbeta med båda dessa delar och kan då bidra till att helhetssynen tillvaratas när det gäller patientens situation.

4.4.3 Hur man som kurator kan arbeta med de *interpersonella* konsekvenserna.

När en behandlare arbetar utifrån att inventera individens interpersonella nivå, försöker hon få en förståelse av helheten patienten befinner sig. Hennes inventering kommer bland annat att fokusera kommunikationsmönster, interaktionsmönster och relationer i familjen eller i andra för patienten viktiga system¹⁶¹. Informanterna förklarar att de ställer frågor om hur patientens relationer till sina närstående såg ut innan händelsen och detta ser vi som ett sätt att inventera sociala sammanhang och hur hon interagerar med sin omgivning. På så sätt arbetar kuratorerna indirekt med nätverket genom kvinnan.

¹⁶⁰ 1998.

¹⁶¹ Bernler/Johnsson, 2001.

I den psykosociala bedömningen som genomförs under krisomhändertagandet handlar, det inte enbart om att rikta insatser mot individens upplevelser och reaktioner. Det är likaså viktigt att i bedömningen se kvinnans resurser och förmåga att använda sig av sitt nätverk, om hon har något och även göra en bedömning av hur kvinna fungerar i relation till familj, vänner och eventuell partner¹⁶². Det framgår att samtliga informanter arbetar med nätverket runt kvinnan och med anhöriga och att rådgivningssamtal erbjuds vid behov. Likaså brukar de anhöriga erbjudas samtal med annan kurator än den som har behandlingskontakt med kvinnan. Hedlund och Göthberg skriver att det bör ingå i krisrådgivning att ta reda på hur kvinnans anhöriga har reagerat på händelsen. Vidare skriver författarna om vikten av att anhöriga får stöd och information om vad den våldsutsatta går igenom, vilka behov hon har och hur lång tid det kan ta innan hon återhämtat sig. Genom att göra detta kan då risken för anhörigas eventuella negativa inverkan på bearbetningsprocessen undgås¹⁶³.

Utifrån ett systemteoretiskt perspektiv är det relevant att involvera individens nätverk, eftersom de har en betydande inverkan på hur kvinnans reaktion och bearbetning på vägen mot återhämtning kommer att se ut. De interventioner som kuratorerna gör, när det gäller den utsattes nätverk, ser vi som att de ger goda förutsättningar, för att anhöriga ska kunna vara ett gott stöd. Samtliga informanter beskriver att de i större utsträckning skulle vilja arbeta med patientens nätverk. En informant poängterar att hon tänker att det inte i första hand skulle vara resurskrävande att involvera nätverket mer, utan hon menar att ”vi tvärtom skulle vinna på det”.

En av informanterna redogör för hur hon arbetar med patientens anhöriga, genom att hon första gången som patienten kommer, berättar för de anhöriga vad kuratorn i behandlingen ska göra och vad hon kan hjälpa till med. Informanten brukar tipsa unga om att unga brottsofferjouren finns som stöd och om det finns behov.

Vi har tidigare redogjort för betydelsen av att ha vänner som lyssnar på kvinnans berättelse om händelsen. Att kvinnan får dela händelsen och de känslor som den medför med en annan medmänniska, som kan lyssna på de känslor som kvinnan uttrycker, kan bidra till att återuppbygga kvinnans eventuellt skadade tillit till andra människor, tänker vi. Vi resonerar också så, att det faktum att kvinnan får utrymme att bli lyssnad på, medverkar till att situationen blir meningsfull, hanterbar och begriplig. En annan bidragande faktor till kvinnans känsla av sammanhang menar vi också är att kuratorn tar kvinnans känslor på allvar och kvinnan upplever med det att det finns hjälp att få. Vi vill poängtera att vi ovan för den sakens skull inte menar att händelsen är meningsfull.

Informanterna beskriver att kvinnans vänner också kan utöva en slags press på kvinnan att berätta om händelseförloppet, på grund av att de är nyfikna eller tror att det är det bästa för den utsatta att berätta om händelsen. Informanten arbetar då med direkt styrning utifrån att ge konkreta råd om att kvinnan måste sätta gränser för sig själv och andra. Vidare beskriver informanten att hon då kan säga till kvinna att:

”Du har inget ansvar för någon annan i detta man kan alltid säga att detta är mitt och jag vill inte prata om det.”

En konsekvens av traumat är inte sällan försämrad tillit till andra¹⁶⁴. Metoder och interventioner som kuratorn kan göra gällande detta, tänker vi, kan vara att i samtal med

¹⁶² Hedlund/Göthberg, 2002.

¹⁶³ Ibid.

¹⁶⁴ Rönmark, 1999.

kvinnan differentiera när hon behöver lita på någon och när hon inte behöver eller bör göra det. Likaså kan kuratorn genom direkt styrning tala om för kvinna att hon måste träna på att pröva att känna tillit men under trygga förhållanden. Genom att kuratorn arbetar med temat tillit på interpersonell nivå inkluderas ju även den intrapsykiska nivån i behandlingsarbetet, eftersom kvinnan genom konkreta övningar tillsammans med andra, får erfarenheter av att människor går att lita på. Detta kan på så vis internaliseras på nytt hos kvinnan. Ett passande citat för att tydliggöra tyngdpunkten i arbetet med kvinnans tillit till andra är:

”Återuppbygganden av den överlevandes förmåga att realitetsbaserade bedömningar av existerade människor att ännu en gång lita på dem utan att behöva övergå till att tänka på dem som överdrivet goda eller onda.”¹⁶⁵

Kuratorn kan även genom indirekt styrning stödja kvinna i att börja resonera runt händelsens betydelse, när det handlar om den skadade tilliten. Detta för att minska händelsens inverkan på kvinnans liv, men inte förringa att händelsen ägt rum, krävs en försiktighet när det gäller detta. Arbetet som alltså sker på intrapsykisk nivå, tänker vi, kan ge resultat på interpersonell och strukturell nivå.

Kuratorernas samlade erfarenheter med våldsutsatta kvinnor ser vi också som en kunskap som kan användas i deras sätt att arbeta. Vi menar då att man kan förmedla till anhöriga och nätverk runt kvinnan om naturliga krisreaktioner och ge råd om hur man som anhörig kan agera för att bäst stötta kvinnan.

Hedlund och Göthberg menar att det är viktigt att arbeta med kvinnans bild av gärningsmannen. Detta kan för kvinnan bli en svår upplevelse, men det kan också leda till att hon får kontakt med den vrede, rädsla och ilska som vanligen förekommer¹⁶⁶. Informanterna påtalar också vikten av att involvera kvinnans bild av gärningsmannen.

Det finns olika sätt att arbeta med kvinnans bild av och relation till förövaren. Detta beror, menar informanterna, bland annat på om våldtäktsförövaren är någon närstående, en yttlig bekant eller någon man aldrig sett förut. Om kvinnan är obekant med förövaren så beskriver en informant att hon lägger tonvikt vid att kvinnan får berätta hur hon tror att gärningsmannen tänkte och vad hon har för fantasier om hur han är, vad han ville och hur han uppfattade situationen. Om kvinnan har fantasier om förövaren som en fruktansvärd våldsman, så beskriver en av informanterna att hon ibland försöker neutralisera och förminska förövaren som person, genom att tala om att gärningsmän inte sällan själva är ångestfyllda och därmed själva var rädda vid tillfället. Detta för att kvinnan inte ska behöva vara så rädd.

Utifrån våra intervjuer har vi förstått att man arbetar med att bekräfta och normalisera kvinnans känslor och tankar kring förövaren, men inte fokuserar så mycket på honom som person. De känslor som kvinnan har inför gärningsmannen måste hon få känna och komma i kontakt med, för att kunna bearbeta den händelse som hon varit med om. Vi ser det som relevant att gärningsmannen får vara en närvarande del i bearbetningsfasen, även om hans närvaro kommer att innebära en känslomässig påfrestning som syns mer eller mindre. På grund av detta, menar vi, att det är viktigt att stödet kvarstår, även om det utifrån sett kan verka som att gärningsmannen inte längre framkallar svåra känslor hos kvinnan.

I behandling med kvinnor som uppvisar ett riskbeteende eller med kvinnor som kommer att hamna i situationer, där hon måste träffa gärningsmannen igen, är det viktigt att arbeta fram

¹⁶⁵ Rönmark, 1999:218.

¹⁶⁶ 2002.

ett funktionellt förhållningssätt till honom, menar informanterna. Detta gör informanterna rent konkret genom att jobba med att medvetandegöra kvinnan själv, om vilka gränser och strategier hon har. Samt motivera kvinnan att reflektera över vilka andra förhållningssätt hon kan anta.

4.4.4 Hur man som kurator kan arbeta med de *strukturella* konsekvenserna

Som vi tidigare har beskrivit kan det uppstå en differens mellan kvinnans egna känslor och faktiska upplevelse och vad samhället och folk i allmänhet har för uppfattning om våldtäkt. Med detta beskriver informanterna att de arbetar, genom att stärka kvinnans jag, så att hon får tillbaka sin självkänsla och sin sexuella integritet, för att kvinnan inte ska behöva identifiera sig med den rådande samhällssynen på kvinnor som varit utsatta för våldtäkt. Informanten arbetar så att kvinnan ska värdesätta sig själv och återuppbygga en tydlig gränssättning.

En av informanterna beskriver att hon arbetar aktivt för att försöka bidra till att förändra den rådande samhällssynen, genom att hon håller föreläsningar gällande ämnet på skolor och för andra professionella som kommer i kontakt med problematiken. Detta eftersom flera av informanterna kan se ett tydligt samband mellan samhällssynen och kvinnans följdverkningar av traumat.

Vi tänker att kuratorn fungerar som en stöttepelare, som minskar risken för att kvinnan ska behöva uppleva en sekundär traumatisering. Detta genom att kuratorn är ett stöd och praktisk hjälp i pågående rättsprocess. Vi har förstått att det skiljer sig åt mellan informanterna gällande hur man arbetar med att motivera kvinnan att anmäla händelsen och därmed genomgå en rättsprocess. Vissa av informanterna uppmuntrar kvinnan att göra en polisanmälan om de utifrån sin erfarenhet kan göra bedömningen, att det sannolikt kommer att kunna leda till en fällande dom.

”Men jag avråder aldrig, men uppmuntrar inte heller alltid, utan där gör jag ju också en bedömning på om detta bara kommer att bli ett ytterligare övergrepp. Om hon inte vill polisanmäla så ska jag inte trycka på eftersom hennes resonemang och rädsla är befogad.”

Informanterna förklarar att de i möjligaste mån försöker få kvinnan att lita på samhället och tro på att man kan söka och få hjälp.

Om en eventuell rättegång inte leder till en fällande dom som ger kvinnan upprättelse, så ser vi det som att kuratorn har en viktig funktion, för att bekräfta kvinnans upplevelser och känslor. Vi tänker att kuratorn då bör arbeta för att tydliggöra för kvinnan att rättssamhällets definition av händelsen inte behöver ha någonting med hennes upplevelse att göra.

Om kvinnan av olika anledningar stått utanför arbetsmarknaden på grund av händelsen, kan vi tänka oss att hon behöver stöd och praktisk hjälp för att återgå till någon form av arbete. Vi tänker att det kan finnas olika anledningar till varför kvinnan inte kan/vill återgå till arbetet. En del i denna form av stöd kan vi tänka oss är, att hjälpa kvinnan att våga det hon inte själv vågar genom indirekt styrning där kvinna själv får reflektera över vad det är som hindrar henne från att återgå till arbetet.

I nästa kapitel kommer vi att sammanfatta och diskutera de resultat vi fått och vårt tillvägagångssätt ytterligare.

5. Slutdiskussion och fortsatt forskning

Den metod vi har valt för insamling av material har utgått ifrån en litteraturstudie och en intervjustudie. Vi tycker att vi har gjort en lagom omfattande litteraturstudie i förhållande till omfattningen på den uppsats som vi har skrivit. Studie har gett oss en god uppfattning om vilka konsekvenser en våldtäkt kan leda till för kvinnan. När det gäller hur man som kurator kan arbeta med dessa konsekvenser, så har vi hittat sparsamt med litteratur. Våra intervjuer har gett oss en vidgad bild av vår frågeställning. Vi är nöjda med det praktiska genomförandet, antalet informanter och omfattningen frågor till dem. Det skiljde sig åt mellan informanterna hur mycket information vi fick och anledningarna till detta kan vara många. En av orsak till detta tänker vi kan ha och göra med både vilken vidareutbildning den enskilde har samt hur länge man arbetat med våldtäktsproblematik. Vi har uppfattat att behandlingsarbetet är individuellt anpassat utifrån klienten och detta ser vi som en förutsättning för att en god behandlingssituation ska uppstå. Men samtidigt blev vi lite förvånade över att kuratorerna med all sin samlade kunskap och sina erfarenheter inte tycks ha en grundläggande struktur för hur deras arbete ska gå till. Vi kunde skönja en viss struktur men inte något tydligt mönster.

För att återknyta till vårt önskemål om att litteraturstudien skulle ge oss idéer och olika infallsvinklar gällande vårt studieområde, så upplever vi att önskemålet har uppnåtts gällande vår första frågeställning. När det gäller svensk litteratur så har vi funnit två författare som har beskrivit psykosociala konsekvenser som kan bli efter en våldtäkt, även om deras verk har varit kortfattat beskrivande. Den svenska litteraturen har berört psykosocialt behandlingsarbete med målgruppen, men inte utifrån vårt teoretiska och begreppsmässiga förhållningssätt dvs. vad man faktiskt gör utifrån belysta teorier. Merparten av den svenska litteraturen gällande ämnet kommer från 80- och 90-talet. Den internationella litteraturen har däremot bidragit till att vi fått en inblick i senare forskning, men även här främst gällande vår första frågeställning.

Som vi redogjorde för i inledningen av denna uppsats så hade vi uppfattningen att media inte sällan belyser en våldtäktshändelse mer utifrån gärningsmannen och omständigheterna kring en våldtäkt, än de konsekvenser som blir för den utsatta kvinnan i hennes livsvärld. Det har gjort det mer intressant för oss, att titta på ämnet utifrån det psykosociala perspektivet. Vårt resultat exemplifierar de psykosociala reaktioner och konsekvenser som kan bli följden av en våldtäkt. De konsekvenser som är mest framträdande är krisreaktioner, skuld, skam, rädsla, copingstrategier och försvarsmekanismer. Det vi har funnit på intrapsykisk nivå, som vi själva tycker är uppseendeväckande, är att skuld är ett så framträdande drag hos kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt. Vi uppfattar det som anmärkningsvärt, att det är på det viset, att kvinnan tar på sig skulden, när någon annan utsatt henne för en brottslig gärning som hon inte har någon skuld i. Det kan finnas många förklaringar till varför skuld är en framträdande reaktion, vi har redovisat några av förklaringarna. Rädsla är en annan vanlig konsekvens och vi är ense om att det våldtäktsmönster som händelsen hade, kommer att inverka på hur kvinnan uppfattar och uppvisar rädsla. Med tanke på uppsatsens omfattning, så har vi inte kunnat gå in djupare på detta, men vi vill poängtera hur viktigt vi tycker att detta är att ta hänsyn till, eftersom det kommer att inverka starkt på de psykosociala följder som blir för kvinnan. Vi har också uppmärksammat att stor del av den forskning vi läst, om konsekvenser efter ett sexuellt övergrepp, går att relatera till posttraumatiska symtom samt diagnosen post traumatisk stress syndrom (PTSD). I vilken utsträckning som PTSD förekommer hos

kvinnorna, kan vi inte i denna uppsats uttala oss om. Däremot menar vi, att många av de symtom som beskrivs i litteraturen, kan härledas till detta tillstånd.

På interpersonell nivå har vi kunnat skönja att nätverket likaså blir påverkat av våldtäkten och att det finns olika reaktioner som anhöriga uppvisar, som kan inverka både positivt och negativt på kvinnans återhämtning. På grund av detta anser vi det vara viktigt att involvera kvinnans nätverk utifrån det behov som nätverket uppvisar. Det resultat som vi redovisat visar att man som kurator har synsättet att nätverket bör involveras i den utsträckning som kvinnan behöver det, men att det görs i varierande grad. Vi ser det också som viktigt att inventera de anhörigas behov för att i möjligaste mån tillgodose dem.

På strukturell nivå har vi funnit att kuratorn kan få en betydande roll när det gäller att stärka kvinnan inför och under en rättsprocess. Det framgår också i vårt resultat att en rättsprocess kan få en stor inverkan på de reaktioner som kvinnan uppvisar på intrapsykisk nivå. Det har framgått ur vår litteratur att kvinnans förtroende för samhället kan skadas i samband med ett trauma. Detta har gett oss en förståelse för betydelsen av att arbeta med kvinnans relation till samhället efter våldtäkten. Ur det material som vi har samlat in kan vi inte utläsa om och hur man skulle kunna arbeta med kvinnans relation till samhället.

I samband med vår litteraturstudie och nu när vi ser tillbaka på den, så vill vi rikta kritik mot att forskningen har ett inpräntat problemfokus, som gör att de salutogena faktorerna inte sällan kommer i skymundan gällande båda våra frågeställningar. Vi kan tänka oss att detta hänger samman med samhällets och allmänhetens syn på våldtäkt och att detta även genomsyrar forskningen. Vi har därför medvetet valt att inte kalla de utsatta kvinnorna för offer, då vi inte vill bidra till en ytterligare stigmatiserad bild av kvinnan.

Vi läste en artikel i Metro om en ung kvinna som blivit utsatt för våldtäkt¹⁶⁷. Hon förklarade att hon efter händelsen har omvärderat olika områden i livet, på ett sätt som hon upplevde positivt. Men hon poängterade även att det finns många bitar som hon fortfarande inte bearbetat klart. Vi skulle vilja se att forskningen också framhåller att den hjälp den utsatte får, på sikt efter att kvinnan bearbetat händelsen och gått vidare, skulle kunna leda till att vissa delar av kvinnans jag kan bli stärkta i förhållande till hur kvinnan mådde innan händelsen. Vi menar inte att en våldtäkt för den sakens skull är bra eller att alla som blir utsatta kan få något positivt ur händelsen, men vi tänker att i de fall som våldtäkten för med sig något bra så bör detta lyftas. Detta skulle i förlängningen kunna leda till att neutralisera den problembild vi tidigare nämnt på alla tre nivåer (intrapsykisk, interpersonell och strukturell). Det har bland annat framkommit i vårt resultat att många av de intrapsykiska konsekvenser som vi har funnit beror inte bara på själva våldtäkthändelsen utan även påverkas av den bild som kvinnan själv och hennes sociala sammanhang har av ”den våldtagna kvinnan”. Utifrån de reaktioner som vi själva har fått på vårt uppsatsskrivande med tanke på val av ämne så kan vi tänka oss vilka känslor det väcker om en kvinna berättar att hon har varit utsatt för våldtäkt. Eftersom vi inte funnit annan forskning gällande kuratorers arbete och metoder kan det bli svårt att validera det vi kommit fram till men vi ser att vårt resultat kan bli en början och en grund till att utforska detta område vidare.

I förhållande till de ovan nämnda resultat som vi kommit fram till gällande vår första frågeställning kan vi tydligt se att det finns teman som är viktiga att beröra i arbetet med utsatta kvinnor och utifrån vår andra frågeställning kan vi till viss del se att kuratorerna

¹⁶⁷ Metro (27/4-07)

arbetar utifrån de teman och rubriker som vi presenterat och anser vara relevanta. Vi tänker dock att det borde finnas en mer utarbetad arbetsmodell för kuratorer som arbetar med målgruppen.

När det gäller vår andra frågeställning är en slutsats att kuratorerna arbetar utifrån handlingsmodellen på de tre hierarkiska nivåerna. I det första skedet har vi förstått det som att patienten är i behov av att kuratorn fyller en praktisk hjälpfunktion och intar en lyssnande roll. Därefter kan det bli mer aktuellt att kuratorn agerar direkt styrande genom att ge råd kring hur patienten bör handla och tänka. Först när patienten själv börjar söka aktivt efter svar på sina frågor så har vi förstått det som att kuratorn kan anta ett mer indirekt styrt förhållningssätt. Syftet är då att kvinnan ska bli medveten och komma till insikt om sina egna reaktioner och hur dessa kan relateras till våldtäkten, samt att kvinnan då bör utveckla ett nytt förhållningssätt till händelsen.

Utifrån den komplexa samling konsekvenser som vi har kommit fram till att en våldtäkt kan leda till så anser vi att kuratorn med sitt psykosociala förhållningssätt kan få en avgörande betydelse för kvinnans bearbetning och återhämtning. Vi tänker att när det handlar om den här problematiken så anser vi att det är av stor betydelse att den utsatta kvinnan får träffa en kurator som har den rätta kunskapen och de rätta verktygen. Som vi redan nämnt har vi funnit att handlingsmodellen är ett viktigt verktyg och att kuratorns kunskap bygger på ett eklektiskt tänkande som utgår ifrån kristeori, salutogent- och kognitivt perspektiv. Vi ser även att coping teorin är relevant i arbetet med kvinnor som utsatts för våldtäkt men vi har inte tydligt kunnat urskilja hur kuratorerna använder sig av denna teori eller på vilket sätt som kuratorerna arbetar med att stärka kvinnans lyckade copingstrategier. Anledningen till detta tänker vi kan härledas till hur vi utformat våra intervjufrågor och att vi inte tydligt ställt frågor om just detta.

Kuratorerna har en målsättning med sitt behandlingsarbete, hur väl deras metoder och teoretiska förhållningssätt uppfyller denna målsättning är inte vårt uppdrag att utvärdera. Men vår bedömning är att de interventioner, metoder och teoretiska förhållningssätt som kuratorerna använder sig av, sannolikt bidrar till att påverka individen för att uppnå en förändring samt att patienten kan återfå en kontroll och hantera tillvaron på ett konstruktivt sätt, alltså den målsättning kuratorerna har med sina arbetsmetoder.

Vi har diskuterat att det vore intressant att applicera ett genusperspektiv på vårt forskningsområde, för att undersöka om reaktionerna skiljer sig åt mellan män och kvinnor som varit utsatta för våldtäkt, samt om kuratorsstödet de får, ser annorlunda ut beroende på om de är man eller kvinna. Man skulle även kunna undersöka hur reaktioner och bearbetning differentierar beroende på patientens ålder. Det finns det många olika infallsvinklar på vårt komplexa forskningsområde, de konsekvenser som vi redogjort för är dem vi sett tydligast, men fortsatt, mer djupgående forskning kring ämnet kan vidga dessa resultat.

Till sist, vårt forskningsområde har varit allt annat än lätthanterligt. Det har varit både förvirrande och lärorikt att möta alla konsekvenser en svår händelse kan resultera i och att sedan sortera dem. Det är tydligt att kuratorerna arbetar utifrån de tre hierarkiska nivåerna och vår uppsats har visat oss hur tydligt nivåerna kan gå in i varandra och påverka varandra, detta har varit en del av den komplexitet som ämnet uppvisar. Vi har fått med oss mycket kunskap om och förståelse för kuratorns svåra roll. Vilken syn man som professionell har på patienten som behöver dig för att nå återuppriktelse och återhämtning, är avgörande. Kvinnan är fortfarande samma människa som innan händelsen och hon är inget offer, hon är en individ

som behöver stöd.

6. Källhänvisningar

- Antonovsky, Aaron (1991). *Hälsans mysterium*. Finland av WS Bookwell: Natur och kultur.
- Barth, Tom/Näsholm, Christina (2006). *Motiverande samtal – MI: Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund. Studentlitteratur.
- Bennice, Jennifer A/ Resick, Patricia A. "A Review of treatment and Outcome of Post-trauma Sequelae in Sexual Assault Survivors". In *The trauma of sexual assault*. 2002. Pp 69-98. England: Biddles Ltd, Guilford and King's Lynn.
- Bernler, Gunnar/Johnsson, Lisbeth (2001). *Teori för psykosocialt arbete*. (3e rev. Uppl) Stockholm: Natur och kultur.
- Cullberg, Johan (2006). *Kris och utveckling*. (5 e rev. Uppl.) Stockholm: Natur och kultur.
- Dinoff, Beth L/ Snyder C.R. "Coping, were have you been?" . In *Coping, the psychology of what works*. 1999. Pp 3-19. New York: Oxford university Press.
- Doyle, Anne-Marie/Thornton, Susan. "Psychological Assessment of Sexual Assault." In *The trauma of sexual assault*. 2002. Pp 99-134. England: Biddles Ltd, Guilford and King's Lynn.
- Ehnhage-Johansson, Kerstin/Skwarek, Elisabeth/Seflin, Gunilla/Eriksson, Chatarina/Boström, Lennart (2003). *Våldtäkt. Tre delstudier om sjukvårdens bemötande, omhändertagande och behandling av kvinnor utsatta för våldtäkt*. Stockholm: Södersjukhuset.
- Gilje, Nils/Grimen, Harald (1995). *Samhällsvetenskaparnas förutsättningar*. Göteborg: Daidalso.
- Göthberg, Marianne. 2006. *Våldtäkten drabbar också de anhöriga* (RFSU rapport). Stockholm. Riksförbundet för sexuell upplysning.
- Halvorsen, Knut (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hammarlund, Cleas-Otto (2001). *Bearbetande samtal. Krisstöd, debriefing, stress- och konflikthantering*. Stockholm: Natur och kultur.
- Hedlund, Eva "Kristerapi efter våldtäkt". In *Våldtäktskrisen. En bruksbok för socialarbetare, poliser, sjukvårdspersonal, jurister, anhöriga och andra som kommer i kontakt med våldtagna kvinnor*. (1983). Pp 72-85. Stockholm: Liberförlag.
- Hedlund, Eva (1991). *Efter ett sexuellt övergrepp. En metod att möta kvinnorna. Sexualitet Samlevnad samhälle* (Skriftserie 2) Stockholm: Sesam/Riksförbundet för sexuell upplysning.
- Hedlund, Eva/Göthberg, Marianne (2002). *Våldtagen. En handbok i att möta utsatta kvinnor*. Stockholm: Riksförbundet för sexuell upplysning.
- Kelly, Liz (1988). *Surviving sexual violence*. Storbritannien: Marston Lindsay Ross International Ltd.

Kenneley, Helen "Cognitive- Behavioural Therapy for Mood and Behavioural Problems." In *The trauma of sexual assault*. 2002. Pp 167-182. England: Biddles Ltd, Guilford and King's Lynn.

Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvarnmark, Elisabeth och Tidefors Andersson, Inga (1999). *Förövarpsykologi. Om våldtäkt, incest och pedofili*. Stockholm: Natur och kultur.

Larsson, Sam. "Kvalitativ metod- en introduktion". In *Forskningsmetoder i socialt arbetet*. 2005. Pp 91-128. Lund: Studentlitteratur.

Lewis, Herman, Judith (1998). *Trauma och tillfrisknande – om följderna av incest, våldtäkt, krig och tortyr och behandlingen av dessa trauma*. Mölndal: Psykoterapihuset Torbjörnsson-Svenaesus AB.

Olsson, Siv. *Kuratorn förr och nu. Sjukhuskuratorns arbetet i ett historiskt perspektiv*. Akad.avh. 1999, Göteborgs universitet

Payne, Malcom (2002). *Modern teoribildning i socialt arbetet*. Stockholm: Natur och kultur.

Rönmark, Lars (1999). *Fallna löv: om coping vid förlust av små barn*. Floda: Zenon förlag.

Schulman, Abbe. 2000. *Kris-projektet Krisomhändertagande i samverkan. Att förebygga posttraumatiska följdtilstånd: intervention riktad till patienter, deras anhöriga samt sjukvårdspersonal utsatta för traumatisk stress*. Stockholm: Enheten för Psykisk hälsa.

Starke, Mikaela. *Att bli tonåring- ett föräldraperspektiv*. Akad. Avh. 2003, Göteborgs universitet.

Svenning, Conny (2003). *Metodboken: Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: Klassiska och nya metoder i informationsamhället: källkritik på Internet*. Eslöv: Lorenz.

Stanton, Anette L/ Franz, Robert. "Focusing om emotion, an adaptive coping strategy?" In *Coping, the psychology of what works*. 1999. Pp 90-119. New York: Oxford university Press.

Tamm, Maare (2002). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Tangney, J.P (2002). *Shame and guilt- Emotions and social behavior*. New york: The Guildford Press.

Grevholm, Erik/ Nilsson, Lotta/Carlstedt, Malena. 2005. "Våldtäkt- en kartläggning av polisanmälda våldtäkter." (Rapport 2005:7) Stockholm: Edita nordstedts AB.

Watzlawick, Paul/Weakland, John/Fisch, Richard/Frisch, Maja (1996). *Förändring: att ställa och lösa problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Heimer, Gun/Björck, Annika/Hogmark, Sara. (2003). *Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt*. (Rikskvinnocentrumets utbildningsmaterial). Uppsala universitet.

Heimer, Gun. (2005) *Lathund att använda vid sexuella övergrepp och våld i nära relationer*. (Lathund Rikskvinnocenter). Uppsala.

Föreläsningar

060911 om coping av Viveca Ekdahl-Lindgren

060908 av Viveca Ekdahl-Lindgren

Artiklar

Erik Abrahamsson, (1995), "*Vi måste kunna lära ut lyckade coping-strategier till de hjälpsökande*" Socionomen nr 7

Judith E. Krulewitz, (1982), "*Reactions to Rape Victims: effects of rape circumstances, victim's emotional response, and sex of helper*" ur Journal of consulting psychology, Vol. 29, No.6, pp 645-654

Mira Moss/ Ellen Frank & Barbara Anderson, (1990), "*The effects of marital status and partner support on rape trauma*" ur American. J. Orthopsychiatric Association Inc 60 (3), July pp 379-391

Patricia Frazier/Amy Conlon & Theresa Glaser, (2001), "*Positive and negative life changes following sexual assault*" ur Journal of consulting and clinical psychology, Vol.69, No. 6, pp 1048-1055.

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Socionomprogrammet

C-uppsats, Vårterminen 2007

Hej!

Vi är två studenter som går på Socionomprogrammet vid Göteborgs Universitet som nu har påbörjat vår sjunde termin. Vi har nu satt igång med vår c-uppsats och denna uppsats kommer att belysa kuratorers Psykosociala arbete med våldtäktspatienter.

Vårt syfte med denna studie är att undersöka vilka de Psykosociala konsekvenserna blir för de kvinnor som utsatts för våldtäkt. Likaså vill vi undersöka hur man som kurator arbetar med de utsatta kvinnorna och vilka metoder man använder sig av i arbetet med denna målgrupp.

Vi har för avsikt att genomföra en intervju utifrån tre teman. Dessa teman kommer att utgå ifrån intrapsykisknivå, interpersonellnivå och strukturellnivå. Intervjun kommer att pågå i ca 1 timma. För att vårt material ska bli tillförlitligt kommer vi använda oss av bandspelare vid intervjutillfället. Dessa band kommer sedan att raderas. Du som intervjuas kommer att få möjlighet att ta del av och kommentera intervjumaterialet. Detta för att vi vill få ditt godkännande men även för att du ska få möjlighet att redigera det så att det stämmer överens med din beskrivning.

Under vårt arbete och i samband intervjun kommer vi att följa de forskningsetiska riktlinjer som finns.

Vid intresse förmedlar vi även vår uppsats i färdigt tillstånd.

Stort tack för din medverkan.

Cristina Forsberg och Lisa Persson.

Kontaktuppgifter:

Cristina Forsberg

Lisa Persson

Telefon:

Telefon:

E-post:

E-post:

Handledare för vår uppsats är Viveca Ekdahl-Lindgren enhetschef och kurator på kvinnokliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Vid frågor kan vår handledare kontaktas på:

Telefon:

E-post:

Bilaga 2

Bakgrundfrågor:

1. Vad har Du för utbildning? (Vidareutbildning)
2. Hur ser Din yrkeshistoria ut? (Erfarenheter av att arbeta med målgruppen)
3. Kan Du beskriva hur er patientgrupp ser ut gällande ålder och social bakgrund?
4. Hur förbereder Du dig inför ett samtal med en patient?
5. Hur lång tid tar behandlingsprocessen? (Hur många samtal)
6. På vilket sätt förbereder Du patienten för ett avslut av behandlingsrelationen?
7. På vilket sätt utvärderas behandlingsinsatsen?
8. Sker någon uppföljning och i så fall hur?

Tema intrapsykisk nivå:

9. Hur skulle Du vilja beskriva krisförloppet hos denna målgrupp, från det att individen kommer till Dig?
10. Vilka psykiska reaktioner är vanliga hos våldtäktpatienter?
11. Hur kan dessa reaktioner yttra sig?

(Dessa punkter vill vi ha belyst med dessa frågor: Jagstyrka – handlingskraft, självförtroende, skuld, försvar, aggression, psykosomatiska reaktioner, bristande självkänsla, känslor – frustration, vrede, rädsla).

12. Hur arbetar Du med patientens reaktioner? (Handlingsmodellen)
- 13 a. Kan Du se salutogena faktorer som ger patienten bättre förutsättningar för att bearbeta sitt trauma och i så fall vilka?
b. På vilket sätt arbetar Du med de salutogena faktorerna?
- 14 a. Kan Du se faktorer som gör det svårare för patienten att hantera sin kris och i så fall vilka? (t ex socioekonomisk bakgrund)
b. På vilket sätt arbetar Du med dessa försvårande faktorer?

Tema interpersonell nivå:

15. Påverkas patientens relationer till sina närstående efter våldtäkten och i så fall på vilket sätt?

16. Hur arbetar Du med patientens nätverk?

17. På vilket sätt arbetar Du med patientens relation till förövaren?

18. Viken bild uppfattar du att kvinnor som varit utsatta för våldtäkt har av förövaren?

19. På vilket sätt arbetar Du med patientens bild av förövaren?

Tema strukturell nivå:

20. Hur uppfattar Du att samhället ser på kvinnor som har blivit våldtagna?

21. Vilka blir konsekvenserna av detta och hur påverkar det kvinnans bearbetning?

22. Hur arbetar du med kvinnans självkänsla och återuppbyggandet av hennes eventuellt förändrade förtroende för samhället?

23. Påverkar socioekonomiska förhållanden ditt sätt att arbeta med kvinnor som varit utsatta för våldtäkt och i så fall hur? (syssetsättning, boende och ekonomi)

24. Hur påverkar en eventuell rättslig process kvinnans möjlighet till återhämtning?