

Att möta kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp

Erfarenheter från öppenvårdspsykiatri

Märit Landberg

Inom den psykiatriska divisionen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala finns en grupp av 11 kuratorer som utgör kontaktpersonen för kvinnor i akut kris efter en våldtäkt eller våldtäktsförsök. I följande artikel redovisas erfarenheter från detta arbete där alltför kvinnor nu också kommer och talar om övergrepp de varit utsatta för under tidigare skeden i sitt liv. Författaren understryker behovet av att i alla vårdutbildningar innefatta baskunskaper om sexuella övergrepp och dess konsekvenser för kvinnan.

Märit Landberg är kurator vid psykiatriska mottagningen Svartbäckens vårdcentral i Uppsala.

Via massmedia, filmer, våldspornografi och vår egen vardag blir vi ständigt påmind om ett allt mer upptrappat sexualiserat våld mot kvinnor. Vi behöver bara tänka på vad som hänt och händer kvinnor och barn i det forna Jugoslavien, sexturismen till Sydostasien och de nästan dagliga artiklar om olika former av sexuella övergrepp mot kvinnor, barn och ungdom. Det sexualiserade våldet utgör ett stort kvinnligt hälsoproblem, det gäller globalt, nationellt och lokalt.

Kvinnor utsatta för våldtäkt

För att få ett begrepp om hur situationen var inom Uppsala läns landsting beträffande omhändertagandet av kvinnor som blivit våldtagna och som sökte vård gjordes i samarbete med initiativtagare kurator Ingrid Claesson, en utredning -88/-89 som vi presenterade i maj 1989. Vi tittade på hur kvinnor som varit utsatta för våldtäkt togs emot inom vården. För att kort samman-

fatta visade det sig att det då var omöjligt att få fram ett enhetligt program.

Det bemötande en kvinna fick berodde till stor del på var hon bodde och till vem hon vände sig för att få hjälp. På kvinnokliniken fanns ett vårdprogram för den medicinska delen med lika viktigt är att hjälpa kvinnan med det psykosociala omhändertagandet. Genom vår kartläggning blev vi klara över de bristande resurserna. Vi började med att ordna en kontaktperson på öppenvårds-mottagningar inom vuxenpsykiatri, som sedan utökats allteftersom nya mottagningar har öppnat. Vi är idag sammanlagt 11 kuratorer i denna grupp. Direktkontakt ska kunna tas med en av oss för att snabbt etablera en kontakt med den kvinna som befinner sig i akut kris efter en våldtäkt eller våldtäktsförsök. Under åren så har vi samarbetat med kvinnojourernas representanter och polisen och det här samarbetet fortsätter. Vi träffas 2 ggr/termin i denna grupp och vi försöker fortlöpande utbilda oss.

Mötet

I mötet med den våldtagna kvinnan är det viktigt att behandlaren visar lugn och är uppmärksam. Det gäller att skapa ett förtroende som man sedan kan bygga vidare på under kontaktens gång. Kristerapins mål är att hjälpa kvinnan att återfå jämvikt och kontroll så att hon kan fungera ungefär på samma nivå som före våldtäkten. I detta handlar det mycket om att våga se, våga fråga och orka lyssna. Det gäller att hjälpa kvinnan att sätta ord på de bekymmer och de behov hon har och det hjälper henne att närma sig våldtäktssupplevelsen på nytt. Återberättandet här har ett helt annat syfte än hos polisen. Här gäller det för kvinnan att förstå sina känslomässiga reaktioner och sitt handlande för att på sikt få tillbaka kontrollen och kunna lämna händelsen bakom sig. Det är också viktigt att man gör en psykosocial bedömning av den våldtagna kvinnans situation, där man bl a kartlägger hennes nätverk för att se vilket stöd

Det bemötande en kvinna fick berodde till stor del på var hon bodde och till vem hon vände sig för att få hjälp

Återberättandet för kuratorn har ett helt annat syfte än hos polisen

hon har från sin omgivning, eller om det här är något hon kan behöva hjälp med.

Det första mötet är alltså mycket viktigt, speciellt om kvinnan har tvekat innan hon tar kontakt för att kanske för första gången sätta ord på problem av sexuell natur. En våldtagen kvinna ifrågasätter många gånger sig själv och vad hon kunde ha gjort för att förhindra det som hände och möter hon det också hos den person hon vänder sig till kan det ligga nära till hands att kvinnan kan känna sig avvisad eller utsatt för ett nytt slags övergrepp. Kvinnan är ofta mycket lyhörd för ditt kroppsspråk och din mimik och som behandlare blir du avslöjad även om du inte yttrat något negativt. Det som händer vid det första mötet är alltså synnerligen viktigt!

I boken våldtäktskriser av Eva Hedlund m fl, som bygger på RFSU-klinikens erfarenheter att möta kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp, framkommer bl a att det inte är hur kvinnan har blivit våldtagen som bestämmer hennes reaktioner utan vad våldtäkten aktualiserar för trauman och konflikter hon tidigare haft i sitt liv, i vilken livsperiod våldtäkten inträffar och hur kvinnan allmänt klarar av att lösa konflikter och problem. Våldtäkten får en privat innebörd för kvinnan.

Betydelsen av behandlarens egna grundvärderingar

Kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp kan bli både missförstådda och missbedömda, inte bara av sin familj och omgivning utan även av behandlare som hon kan möta inom både den somatiska lika väl som inom den psykiatriska vården. Kan det vara så att det finns ett manligt tänkande, ett åtgärdstänkande, i våra normer och värderingar som kan påverka mötet mellan behandlare och kvinna? Två förutsättningar för ett bra möte är att man som behandlare är klar över de värderingar man har när det gäller sin syn på kvinnor och män och var man står själv beträffande sin egen sexualitet.

Det vi har märkt i vår öppenvårdsgrupp är, att det under de senaste åren och fram till nu skett en svängning från att vi först träffade kvinnor som varit utsatta för våldtäkt, ibland i kombination med misshandel, till

att vi fått allt mer kontakt med kvinnor som kommer och berättar om övergrepp som de varit utsatta för under tidigare skeenden i sina liv. Det här gäller även många av de våldtagna kvinnorna. Detta ställer andra krav, inte bara på behandlingsinriktning utan också att vi får in en annan tidsaspekt. Det räcker inte att med ett begränsat antal krissamtal hjälpa en kvinna att bearbeta 10-15 års övergreppsproblematik.

Arbetsätt

Vårt sätt att arbeta inom öppenvårdspsykiatrien är att vid de flesta kontakterna tar vi en anamnes, en levnadshistoria. Vid denna anamnesupptagning försöker vi se kvinnan i hennes totala livssituation, då och nu. Vi ställer frågan om hon varit utsatt för någon form av övergrepp eller varit med om någon annan traumatisk händelse. Under uppväxten kan man vara utsatt för olika former av kränkningar, inte bara fysiska sexuella övergrepp utan det kan också handla om psykisk och fysisk misshandel. Grundförutsättningen här är lika som med mötet med den våldtagna kvinnan i kris: att våga se, våga fråga och att du orkar ta emot den berättelse kvinnan kommer med. Gör du inte det så är risken stor att det bara blir en anteckning i journalen i stället för att det kan bli en början till en möjlighet för kvinnan att få bearbeta den problematik eller de svårigheter hon har med sig.

Tids- och kostnadsaspekt

När man tänker vård- och samtalskontakt så kan man utifrån tidsaspekten fundera kring: hur lång får en kontakt vara, hur mycket tid får det ta att hjälpa en kvinna att få återfå kontrollen efter en våldtäkt eller att få hjälp att bearbeta tidigare övergreppsproblematik och jag menar nu inom den *offentliga vården*? vad får det kosta? I vilka termer tänker vi kring kostnader och kostnader för vem?

Apropå kostnader har en kvinna beskrivit det på detta sätt i en dikt som heter "Ett inbrott":

Ett inbrott har förövats en människa:
Förövaren som är en yngre medelålders man tog sig in genom hjärtat som barnet inte lärt sig låsa.
När tjuven i sitt själviska letande efter kärlek och lycka tanklöst tog för sig, gick han lös på inredningen.
Diverse oersättliga föremål solkades ner och slogs sönder.
Hjärtat lämnades i bedrövligt skick.
Reparationerna kan inte komma igång förrän tidigast om ett halvår och beräknas kosta en barndom
(Ur Rädsla Barnens skriftserie 1990:2; Maria Benktzons dikt i bearbetning av Lena Feukur)

De kvinnor vi möter är oftast inte psykiskt välmående trots att de till synes kan vara mycket välfungerande

Vilka symtom kan dölja ett sexuellt övergrepp?

De kvinnor vi möter är oftast inte psykiskt välmående trots att de till synes kan vara mycket välfungerande. Även med en bra yttre struktur kan dessa kvinnor känna sig som offer och fortsätta att hamna i situationer där de far mycket illa. Under många år kan dessa kvinnor med både medvetna och omedvetna minnen om tidigare övergrepp söka vården upprepade gånger under olika symtom och sjukdomsbilder som: depressioner, självmordsförsök, självdestruktivt beteende, psykosomatiska problem, ångestattacker, sömnproblem, problem med maten och sexuella störningar av olika grad. Övergreppsproblematisering finns många gånger bakom missbruk av både alkohol och narkotika. Det som jag har räknat upp är bl a en del av de långsiktiga effekter som det kan bli för kvinnan som varit utsatt för övergrepp och som ej fått adekvat hjälp under sin uppväxt.

En negativ självbild ingår också i vad som kan bli en av de långsiktiga effekterna. Det som också ofta händer är, att kvinnans relationer påverkas negativt och det kan gälla relationer till både kvinnor och män eftersom hon många gånger inte kunnat lita på varken förövaren, mannen eller mamman, kvinnan i familjen. Relationsproblemen kan också uppstå i förhållande till de egna barnen. Dessa svårigheter kan sedan fortsätta i generation till generation. Vi inom vården måste bli bättre att utifrån ett kvinnoperspektiv våga fråga och kunna se bakom och att *utesluta* att det ligger ett över-

grepp bakom de symtom kvinnan uppvisar. Som ett exempel vill jag nämna en kvinna som under 10 år flera gånger sökt vård under diagnosen depression. Utifrån en vardagshändelse ställdes frågan, om hon hade varit med om någon traumatisk händelse under sin uppväxt och så rullades en ung flickas utsatthet upp. Vinsten blev så småningom att kvinnan började må bättre och fungera bättre i sin familj och i relation till sina barn. I förlängningen har hon efter det inte behövt slutenvård.

I mötet med kvinnan som varit utsatt för tidigare övergrepp gäller också att hjälpa till att normalisera. Symtomen måste bli förstådda i sitt sammanhang och inte sjukförklarade. Det gäller också att avlasta den skuld och skam som kvinnan kan ha burit på under många år. I mötet är det också viktigt att förstå varje kvinna och att liksom skräddarsy kontakten efter hennes individuella behov. Det går inte att generalisera eftersom varje kvinnas historia är unik och det som hänt har alltid en privat innebörd för den kvinna det gäller. Samtalskontakten är kanske det första steget för att bryta den negativa bild kvinnan kan ha av sig själv.

Önskan inför framtiden

Det är min önskan inför framtiden att det i alla vårdutbildningar ingick baskunskaper om sexuella övergrepp och dess konsekvenser för kvinnan. Om vi nu ökar vår kunskap utifrån ett kvinnoperspektiv är det min uppfattning att vi skulle kunna ge kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp ett mycket bättre bemötande, ett mycket bättre omhändertagande och bättre bearbetande kontakter. På det sättet skulle vi kunna minska kostnaderna i form av kvinnligt lidande och kvinnlig ohälsa och göra så att kvinnan kan få möjlighet att växa från att ha varit offer till att bli en kapabel överlevare.