

Incest - gruppterapi för kvinnor

Gunilla Lundqvist

Ingrid Ekström

Incest drabbar vuxna kvinnor på många olika sätt. Vanligt är sexuella problem liksom svag könsidentitet. Kroppsliga besvär, relationssvårigheter och suicidförsök beskrivs ofta. En behandling som kommit att prövas är gruppterapi, där alla har samma upplevelser att berätta om vilket ger närhet och identifikation. Gruppdeltagarna känner igen sig och får nya infallsvinklar på traumat. 1993 startade en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i Lund den första terapigruppen för incestdrabbade kvinnor. I denna artikel redovisas gruppledarnas erfarenheter och upplevelser liksom planen för en kommande utvärdering av behandlingen.

Gunilla Lundqvist är kurator och legitimerad psykoterapeut och Ingrid Ekström skötare vid psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Lilla Gråbrödersgatan 1 B i Lund.

Någon enhetlig och generell definition av incest och sexuella övergrepp finns inte. Sexuellt övergrepp är enligt Allender (1993) "all kontakt och interaktion (visuell, verbal eller psykologisk) mellan ett barn/tonåring och en vuxen, då barnet/tonåringen utnyttjas för att sexuellt stimulera förövaren eller någon annan person. Enligt Courtois (1988) definieras incest som "sexuell exploatering av barn under 18 år av en släkting eller person som i släktings ställe har en tillitsfull ställning i familjen".

I massmedia diskuteras incestfall och osäkerheten om vad som egentligen hänt. Skall rätten tro på barnet eller den utpekade förövaren? Vittnen finns oftast inte. Ibland döms en pappa för incest, ibland tar barnet tillbaka sina anklagelser. Kvar finns tvivlet mot både barn och den som kanske är förövare, över vad som verkligen hänt. Hos allmänheten kan eventuellt uppkomma osäkerhet om vilka uttryck den egna ömheten mot barnen får ta sig.

Den personal som från olika myndigheter arbetar med incestärenden skaffar sig oftast en speciell "fingertopps-

känslighet", nödvändig för att kunna hantera och bedöma berättelserna. I vuxenpsykiatri söker vuxna kvinnor hjälp för psykiska problem, som de ibland hänför till sexuella övergrepp i barndomen. Kvinnorna har ofta mått dåligt länge, inte förstått varför och så småningom förbundit illamåendet med barndomsupplevelserna. Är dessa berättelser sanna? Ja förmodligen, eftersom vuxna kvinnor oftast enbart har motivet att få må bättre. Någon längtan att t ex konfrontera förövaren uttalas sällan. Tvärtom föder denna tanke oftast rädsla, som kanske har sin grund i ett upplevt lojalitetsbrott.

Incest drabbar vuxna kvinnor på många olika sätt. Sexuella dysfunktioner är vanligt liksom svag könsidentitet. Även prostitution förekommer (Glyngdal 1989, Graziano 1992, Sheldrick 1991). Kroppsliga besvär, relationssvårigheter och suicidförsök beskrivs ofta.

Vilka behandlingsformer har visat sig vara bra för det posttraumatiske tillstånd, som incestoffer lider av? I USA erbjuder man incestoffer behandling i form av gruppterapi. I gruppterapi har alla samma typ av upplevelser att berätta om. Detta ger närhet och identifikation. Gruppdeltagarna känner igen sig, får nya infallsvinklar på traumat, vilket väcker fler känslor och fler minnen. Erfarenheter från gruppterapier beskrivs i litteraturen till process och innehåll, medan synpunkter från kvinnorna är sällsynta. Behandlingarna är oftast korta, ca 10-25 ggr, och långtidsuppföljningar verkar ovanliga (Alexander et al 1989, Goodman and Nowak-Scibelli 1985).

1993 startades den första terapigruppen för incestdrabbade kvinnor vid den psykiatriska öppenvårdsmottagningen PÖT-Grå i Lund. Därefter har en ny behandlingsgrupp startat varje halvår.

I massmedia diskuteras incestfall och osäkerheten om vad som egentligen hänt. Skall rätten tro på barnet eller den utpekade förövaren?

I denna artikel redovisas gruppledarnas erfarenheter och upplevelser hittills från behandlingen av fem grupper, som befinner sig på olika stadier av sin behandling. Den första av de fem grupperna var en pilotgrupp. Denna avslutades efter 8 månaders behandling.

Generaliserbarheten av grupperfarenheterna kan givetvis diskuteras. Patientantalet hittills är litet, totalt 24 stycken. Detta medför osäkerhet kring representativiteten. Urvalsprocessen är inte kartlagd, dvs vilka kvinnor som remitteras och vilka som bedöms lämpliga för gruppbehandling. Gruppledarna deltar både i gruppbehandlingen och i processbeskrivningen. Någon oberoende observatör finns inte i grupperna.

En utvärdering genomförs och beskrivs i slutet av denna artikel.

Deltagarna

Deltagande i terapigrupperna har hittills enbart erbjudits kvinnor med incest-erfarenheter från uppväxten. Män med liknande upplevelser har ännu inte fått möjlighet att genomgå denna behandling. Deltagarna skall ha ett klart minne av ett övergrepp, för att det skall bli möjligt att utbyta erfarenheter i gruppen. Före terapigruppens start rekommenderas varje deltagare att tala om sina incestupplevelser med en individuell behandlare, vilket också rekommenderas av Goodman och Nowak-Scibelli (1985). Det kan innebära alltför stora svårigheter att berätta i en grupp, om orden inte kunnat uttalas enskilt tidigare.

Alla deltagare träffar gruppledarna i en enskild intervju före gruppstart. Uppväxt och incestberättelse går igenom samtidigt som deltagarna får en möjlighet att se och tala med gruppledarna före gruppstart. Information ges om gruppbehandlingens syfte att bearbeta traumat, förändra relationsmönster och möjliggöra för kvinnan att uppleva ett mer fullödigt känsloliv.

Gruppterapin väcker många svåra känslor som bara delvis hinner bearbetas i gruppen, eftersom tiden är begränsad varje gång. Gruppmedlemmarna uppmuntaras därför att fortsätta i individuell terapi parallellt.

Teori och metod

Avgränsningen av vad som skall betraktas som incest görs enligt tidigare nämnd definition av Courtois (1988). Gruppbehandlingen vilar teoretiskt på psykodynamisk grund med betoning på objektrelationsteorin.

Kvinnor med incest-erfarenheter upplever ofta skuld över att ha deltagit i övergreppen, och skam över att

Kvinnor med incest-erfarenheter upplever ofta skuld över att ha deltagit i övergreppen

inte ha varit så älskad av mamman att hon förhindrade övergreppen. I gruppterapin ges möjlighet att uttrycka och bearbeta dessa känslor, både i förhållande till gruppledarna och till gruppdeltagarna. Försvaren kan tolkas och kvinnorna pröva nya förhållningssätt både inom och utom gruppen.

Behandlingen är 2-årig efter en modifierad modell från USA (Kreidler and Burns 1990, Kreidler and Carlson 1991). Den är uppdelad i 3 faser. Fas 1 och fas 2 omfattar vardera 15 samtalstillfällen under vardera ett halvår, 1 gång i veckan och 1,5 timme varje gång. Under fas 3 träffas gruppen 1 gång i månaden under 1 år, totalt 9 gånger. Samtalstiden varje gång är då 2,5 timme.

En anledning till att en längre behandlingstid valdes var, att huvudproblemet för kvinnan inte verkar vara traumat i sig utan de förhållningssätt hon utvecklar till sig själv och omvärlden (Igra 1983). Fasuppdelningen gör att behandlingen kan betraktas i delmål, vilka efterhand klaras av och utvärderas. Därigenom stärks både självförtroendet och motivationen att fortsätta behandlingen.

Åldersmässigt blandade grupper med 4-5 deltagare har upplevts som mest lämpliga.

Fas 1 - incestberättelse

Första till fjärde gruppsammanträffandet. Under de första fyra gruppsamtalen i fas 1 ges information om incest och bestäms om regler för gruppterapin, t ex sekretess och närvaro. Deltagarna berättar om sin sociala situation och talar också en del om rädslan för att berätta om incest-erfarenheterna.

Skam är en känsla som deltagarna dels verkar hålla ifrån sig, dels oftast inte har förmåga att sätta ord på. Vid slutet av det tredje samtalstillfället får gruppdeltagarna därför med sig en tidningsartikel hem med titeln "Den största skammen är att inte vara älskad" (Kjellqvist 1993). Som rubriken anger försöker författaren definiera den känsla barnet känner, när det upplever att mamma inte tillräckligt bryr sig om och skyddar sitt barn.

Femte till fjortonde samtalstillfället. Vid det femte samtalstillfället berättar en av deltagarna om sina incestupplevelser. Detta sker ofta med mycket litet känslout-

tryck, som om upplevelsen hörde hemma i ett helt annat sammanhang. Däremot är det vanligt att övriga deltagare reagerar kraftigt.

Den sjätte samtalsgången används till reaktioner. Incestberättandet verkar öppna för nedtryckt ilska. Framför allt kan den kvinna, som berättat gången innan, känna vrede och irritation, både riktat mot föräldrarna och det som hände då, men också mot maken och ibland barnen.

Fortsättningsvis alterneras incestberättelser och reaktioner. En mängd upplevelser och känslor framkommer, och deltagarna uttrycker ofta att de börjar känna sig levande. Ibland verkar det dock alltför svårt för deltagarna att hantera alla nya känslor, vilket kan medföra behov av sjukskrivning.

Femtonde samtalstillfället. Sista gången det första halvåret ägnas åt avslutning på fas 1. Den gångna terminen utvärderas. Via processreferat från varje gruppstillfälle sammanställs gruppledarnas intryck kring varje gruppdeltagares utveckling under terminen. Detta återges i gruppen till varje enskild deltagare. Positivt kan vara att deltagaren, kanske för första gången i sitt vuxna liv, vågat säga nej. Problematiskt kan vara svårigheter att visa känslor av svaghet och att fortfarande le då obehagliga saker skall berättas.

Efter redovisningen av deltagarnas utveckling, utvärderas gruppledarna. Ofta är detta en mycket positiv bild, vilket till en del kan handla om deltagarnas svårigheter att uttrycka kritik. Det som dock upplevs viktigt är att gruppledarna ställer raka frågor och reagerar på upplevelserna. Ibland kan deltagarna visa reaktioner som handlar om att tilliten till kvinnor är svår att känna. Män kan kvinnorna visserligen inte lita på men de har lärt sig hantera dem. Kvinnor däremot är otydliga och därmed farliga.

Fas 2 - bearbetning

De 15 gånger som ingår i fas 2 är till för genomarbetning av det material, de försvar och levnadsmönster, som visat sig under fas 1. Försök görs att sammankoppla nutida problem med det kvinnorna varit utsatta för som barn. Detta kan handla om gränssättning, sexualitet och svårigheter att lita på andra människor. Grupp-

Deltagarna uttrycker ofta att de känner sig svikna och oälskade av sin mamma

ledarna upplever att kvinnorna börjar känna sorg över att inte ha fått uppleva en "vanlig" barndom med en "vanlig" pappa och mamma.

Skamkänslor kan komma upp och upplevas så svåra för kvinnan, att hon känner att hon måste gömma sig, gömma sina ögon. Graziano (1992) rapporterar om att vissa kvinnor blir oförmögna till ögonkontakt.

Deltagarna uttrycker ofta att de känner sig svikna och oälskade av sin mamma. För henne har man på olika sätt försökt visa att man inte mått bra, och ibland har mamma varit medveten om utnyttjandet och ändå inte ingripit.

Kvinnorna uttrycker stora svårigheter med närhet och sexualitet. Fysisk kontakt uppfattas mestadels som initiativ till sex, vilket oftast för kvinnorna medför känslor av rädsla och äckel. I gruppen försöker vi visa att en beröring kan vara god och inte bara av ondo med ett automatiskt krav på gentjänst. Vi berör också den upplevelse deltagarna kan ha av att vara så smutsiga att ingen vill ta i dem.

Någon av de första gångerna i fas 2 introducerar vi filmen "Nina älskling". Filmen är en vuxen kvinnas berättelse om och upplevelser av sexuella övergrepp i en fosterfamilj. Anledningen till filmvisningen är att deltagarna ibland verkar distansera sig till incestkänslorna. Via filmen försöker vi fokusera på incesten en gång till, vilket kan underlätta processen och ihågkomsten av flera känslor och minnen.

I fas 2 börjar känslorna mellan gruppdeltagarna att visa sig. Under fas 1 har man känt en stark närhet till varandra. Under fas 2 börjar man upptäcka att gruppdeltagarna är olika varandra, och att man kanske har svårt att tycka om vissa. Någon deltagare har känt det som att aggressivitet mot en annan deltagare, en medsystem, innebär slutet på livet. Då måste gruppen upplösas. Andra gånger verkar det som om aggressiviteten istället vänds mot gruppledarna, som anklagas för att vara för aktiva, för passiva eller för att inte förstå. I gruppen arbetas därför mycket med att visa att relationer kan se olika ut.

Fas 2 avslutas på samma sätt som fas 1 med en utvärdering. Deltagarnas upplevelser av gruppledarna har oftast förändrats markant. Det kan finnas besvikelse mot gruppledarna, men också en upplevelse av att grupp-

Positivt kan vara att deltagarna, kanske för första gången i sitt vuxna liv vågat säga nej

Det är viktigt att avsluta terapin under tillräckligt lång tid och på ett tryggt och varsamt sätt

darna är vanliga människor med förtjänster och brister.

Fas 3 - avslutning

Avslutningsfasen pågår under 1 års tid för att deltagarna skall vänja sig vid att grupptiden börjar närma sig sitt slut. Enligt Langs (1974) är det viktigt att personer som är sårbara och känsliga för separationer och förluster, får avsluta terapin under tillräckligt lång tid och på ett tryggt och varsamt sätt. Gruppledarna upplever att deltagarna ofta känner stor oro inför tanken på att gruppbehandlingen har ett slut. Ibland har det inträffat sociala förändringar. Deltagarna kan ha skilt sig, påbörjat studier eller haft en uppgörelse med mamma. I allt detta kan synas kvinnans påbörjade självständighet och förbättrade självförtroende. Deltagarna uppger också att de arbetar med känslor i relationer till personer i sin omgivning, t ex syskon, make och arbetskamrater. De flesta känner att de är redo att lämna dåtiden och de traumatiska minnena bakom sig, och istället ägna sig åt nutid och framtida planering.

Fas 3 avslutas likadant som de två tidigare faserna.

Gruppledarskap

Att vara gruppleddare i en terapigrupp för kvinnor med incestupplevelser kräver erfarenhet och självkänedom. Under fas 1, då gruppdeltagarna skall "berätta sin historia" (Gold-Steinberg och Buttenheim 1993), måste gruppledarna uppmuntra till avslöjanden, vara omhändertagande och stödjande och ändå realitetsanknutna (Sprei 1987). Mycket motstånd visar sig genom att deltagarna försöker hoppa över detaljer, uttrycker sig svävande och abstrakt eller helt enkelt vägrar att uttala de äckliga och fula orden. Eftersom orden måste bli sagda hjälper gruppledarna till med verbaliserandet. Detta kan ge deltagarna en upplevelse av att ledarna vågar finnas kvar genom hela berättelsen. Deltagaren möts med respekt i stället för förakt som man förväntat sig (Goodman och Nowak-Scibelli 1985). Gruppledarna poängterar att det som hände helt och hållet var förövarens ansvar och att det *aldrig* kan bli offrets fel, hur hon än betett sig. Det påtalas också att det deltagaren känner i nutid, är helt normalt med de upplevelser hon bär med sig.

Förtvivlan är en central känsla i fas 1, men också humorn är framträdande. Som gruppleddare är det lätt att dras med i skrottet, som används för att hantera smärta och förtvivlan. Viktigt är att visa förståelse för vad som finns bakom, så att skrottet kan försvinna och den ursprungliga känslan bearbetas.

Under fas 2 verkar tryggheten i gruppen öka för deltagarna, vilket kan medföra mindre självkontroll och större frihet. Överföringskänslor från ursprungsfamiljen får mer utrymme. Syskonrivalitet kan upplevas mellan deltagarna, och gruppledarna kan betraktas som lika illasinnade som föräldrarna en gång upplevdes vara. För gruppledarna gäller det att inte släppa greppet om samtalsstrukturen. Det är viktigt att deltagarna får uttrycka sina negativa känslor, sitt raseri och sin sorg, men lika viktigt är att inte tillåta ett sårande ordflöde. För gruppledarna är det i denna fas nödvändigt att vara två. Ilskan som ofta vänds mot den ena gruppleddaren, känns som en attack som måste tas emot men inte kan bemötas. I detta läge för den andra gruppleddaren processen vidare. Deltagarna lär sig att man kan känna och även säga negativa saker till andra, och ändå behålla relationen. Man kan diskutera vad som hände och närma sig varandra igen. Två gruppleddare ger också deltagarna möjlighet att uppleva en sträng och en snäll förälder (Sprei 1987).

Under fas 3 har känsloläget i gruppen ofta stabiliserats, och en ny närhet mellan deltagarna, och mellan deltagare och gruppleddare, börjar växa fram.

För gruppledarna är det viktigt att efter varje grupp-sammankomst tala igenom med varandra vad som hänt, känts och upplevts. Motöverföringskänslor och -reaktioner måste synliggöras och bearbetas. Det är dessutom en stor fördel om synpunkter kan fås utifrån genom professionell handledning.

Utvärdering av projektet

Socialstyrelsen har 1994 beviljat bidrag för utvärdering av gruppverksamheten. Utvärderingen görs genom att samtliga gruppdeltagare före, under och efter behandlingen fyller i självskattningsformulär om psykiska symptom, socialt nätverk och social anpassning. Genom ett frågeformulär lämnar deltagarna efter varje fas dessutom synpunkter på behandlingen. Efter avslutad 2-årig

För gruppleddarna gäller det att inte släppa greppet om samtalsstrukturen

behandling intervjuas gruppdeltagarna om sin uppfattning av hela behandlingen. Denna intervju är halvstrukturerad och görs av en oberoende person. 1997 kommer materialet att sammanställas och en rapport att publiceras kring vilka förändringar deltagarna genomgått under terapitiden.

REFERENSER

- Alexander P C et al* (1989): A comparison of group treatments of women sexually abused as children. *Jnl of consulting and clinical psychology* 1989, Vol.57, No 4:479-483.
- Allender D* (1993): Kränkt som barn, sårad för livet?
- Balint M* (1968): The basic fault.
- Courtois C A* (1988): Healing the incest wound. New York: WW Norton & Company.
- Glyngdal P et al* (1989): Incest og seksuelt misbrug. *Ugeskr læger* 151/14, 3 april.
- Gold-Steinberg S, Buttenheim M C* (1993): "Telling one's story" in an incest survivors group. *Int jnl of group psychother*, 43 (2).

- Goodman B, Nowak-Scibelli D* (1985): Group treatment for women incestuously abused as children. *Int J group psychother*, 35 (4), October.
- Graziano R* (1992): Treating women incest survivors: A bridge between "cumulative trauma" and "post-traumatic stress". *Social work in health care*, Vol 17 (1).
- Herman J, Schatzow E* (1984): Time-limited group therapy for women with a history of incest. *Int J group psychother*, 34 (4), October.
- Igra L* (1983): Objektrelationer och psykoterapi.
- Kjellqvist E-B* (1993): Rött och vitt. Om skam och skamlöshet.
- Kreidler M C, Burns D* (1990): Empowerment through group support: Adult women who are survivors of incest. *Jnl of family violence*, Vol 5, No 1.
- Kreidler M C, Carlson R E* (1991): Breaking the incest cycle: The group as a surrogate family. *Jnl of psychosocial nursing*. Vol 29, No 4.
- Langs R* (1974): The technique of psychoanalytic psychotherapy. New York, Jason Aronson, 455-522.
- Sheldrick C* (1991): Adult sequelae of child sexual abuse. *British jnl of psychiatry*, 158 (suppl 10), 55-62.
- Sprei J* (1987): Group treatment of adult women incest survivors. Springer series: Focus on women, Vol 10.

Stipendier för personal som arbetar med cancerpatienter

Cancerfonden utlyser nu vårens stipendier 1996 för personal inom cancervården med i första hand medellång yrkesutbildning. Cancerfonden har för sådana stipendier 1996 avsatt 2,5 miljoner kronor.

Avsikten med stipendierna är att stimulera och höja kompetensen hos personalen, enskilt eller i grupp, för att därigenom höja cancervårdens kvalitet. Målet är att förbättra omhändertagandet av cancerpatienterna.

Stipendierna kan t ex gälla studiebesök, anordnande av utbildningsdag, kurser eller deltagande i kongress.

De personalkategorier som bl a är aktuella för stipendier är sjuksköterskor, undersköterskor, laboratorieassistenter, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer, kuratorer, dietister, logopedier och annan personal med anknytning till cancervården, exempelvis administrativ personal.

Stipendierna beviljas inte till redan påbörjade aktiviteter. Inte heller beviljas medel till grundutbildning eller till lön under utbildningstiden från exempelvis undersköterska

till sjuksköterska, ej heller för akademiska studier som ger poäng.

Särskilda stipendier för hospitering har inrättats. Sökande ska då hospitera 2-4 veckor på någon palliativ enhet, som erbjuder handledning m.m. Stipendiet gäller för resa och logi samt ett minibibliotek (lön/traktamente eller vikariatsersättning utgår ej).

Sista ansökningsdag: 1 mars resp. 1 maj 1996.

Sökta aktiviteter får påbörjas tidigast 18 april resp. 14 juni 1996, då även besked om tilldelat stipendium kan lämnas.

Aktuella ansökningsblanketter rekvideras från Cancerfonden, Stipendiekommittén, 101 55 Stockholm.

Välkommen med ansökan!



Cancerfonden

Cancerfonden, 101 55 Stockholm. Telefon 08-677 10 00