

Kännen för andra – Kännen för mig

Psykodramagrupp med unga kvinnor som i barndomen utsatts för sexuella övergrepp av någon närstående



Christina Citron Stillström och Sonja Nyström

Kännen för andra - Kännen för mig

Psykodramagrupp med unga kvinnor som i barndomen utsatts för sexuella övergrepp av någon närstående

Christina Citron Stillström och Sonja Nyström+

Förord

När ett barn utsätts för sexuella övergrepp behöver det skydd, bekräftelse och hjälp att förstå och hantera det som hänt. När förövaren står nära barnet, när barnet är beroende av honom eller henne, när övergreppen får fortgå, inte avslöjas och/eller när barnets omgivning inte kan ge skydd och bekräftelse, då blir följden ofta ett mycket stort lidande. Det är vanligt att barnet under uppväxten utvecklar många olika symtom, oöverkomliga svårigheter i relationer till andra och plågsamma svårigheter att stå ut med sig själv och sitt eget liv.

Trots detta kan ibland gravt illagjorda barn under de sena tonåren eller tidiga vuxna åren ändå våga berätta om bakgrunden till sina svårigheter, söka hjälp, påbörja sin läkning och försöka bygga upp sina liv. Dessa unga vuxna har ofta svårt att hitta adekvat behandling. Ibland beror det på brist på specialkunskaper om problematiken och vilket bemötande den kräver, ibland på olyckliga åldersgränser mellan olika vårdgivare eller kanske på prioriteringar vid fördelning av vårdresurser. Ibland beror det säkert på bristande kännedom om eller tillgång till behandlingsmetoder.

I detta projekt möter och behandlar Christina Citron Stillström och Sonja Nyström just sådana flickor och unga kvinnor. De kombinerar sina respektive erfarenheter av och kunskaper om sexuella övergrepp och andra trauman, behandling av sexuellt utsatta, psykodrama och andra terapimetoder. Vi får följa en intensiv och komplex behandlingsprocess och inblick i en väl utarbetad metod. Bilden av de stora svårigheterna blir tydlig, men framförallt av den chans till läkning det innebär att som ung vuxen våga ge sig i kast med de sexuella övergrepp som ockuperat livet.

Ett viktigt projekt som för oss vårdgivare visar på den chans till avgörande hälsovinster som ligger i att prioritera kvalificerad behandling till dessa unga vuxna.

Stockholm juni 2006

Bengt Söderström
Enhetschef BUP mottagning Vasa

Sammanfattning

Denna rapport redovisar erfarenheterna av gruppsykoterapi som utfördes under åren 2002-04 med 14 unga kvinnor som i barndomen utnyttjats sexuellt av någon närstående.

Den använda terapimetoden är framförallt psykodrama som beskrivs och kopplas till traumateorier. Därefter beskrivs hur gruppverksamheten vuxit fram. Deltagarnas allmänna situation och förhållandena kring de övergrepp de varit utsatta för redovisas i korthet. Hur gruppsykoterapin bedrivits beskrivs bl.a. med exempel på typiska psykodramer och gruppprocesserna analyseras.

De kvinnor som fullföljde en längre behandling fick besvara en enkät om sin syn på densamma (n=13). Förändringar i kvinnornas symtomatologi redovisas också med resultat från enkäter i början och slutet av behandlingen.

Avslutningsvis sammanfattas och diskuteras erfarenheterna.

Projektledarens förord

Jag har arbetat inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) sedan 1973 och är nu överläkare på BUP-mottagning Vasa i Stockholm alltsedan dess tillkomst, 1994. Mitt första fall med konstaterad incest fick jag i början av 80-talet. I *Father-daughter-incest* av Judit Lewis Herman (1981), talades om att gruppterapi var bra för incestutsatta. Inspirerad av henne startade jag 1985 den första gruppen i Sverige för tonåringar som under uppväxten blivit sexuellt utnyttjade av någon närstående, och har sedan dess fortsatt med sådana grupper. Jag har alltid arbetat ihop med en co-terapeut och behandlingen har givetvis utformats utgående från vår samlade kompetens. Andra inspirationskällor gällande gruppterapi för sexuellt utsatta har för mig varit bl.a. Giaretto, H. (1982), Suzanne Sgroi (1985, 1989) och Eliana Gil (1988).

BUP mottagning Vasa har som huvuduppgift att ge gruppterapi till barn, ungdomar och deras familjer vid misstänkta eller bekräftade sexuella övergrepp. I vårt uppdrag ingår även att vi ska utvärdera och utveckla våra insatser men det är svårt att få tid till det. Det direkta arbetet med konsultationer och behandling fångar upp oss. Det arbetet är så intressant. Vi anser att vi gör en bra insats. Jag har tidigare beskrivit gruppterapi med både tonåringar och barn som blivit sexuellt utnyttjade. (Citron, 1988, 2003) och Pia Litzell Berg och Eva Zachrisson har skrivit om mammagrupper på Vasa BUP (2003) men det har endast gjorts någon enstaka uppföljning (Lindahl, 1993 och Nahlin, 1999).

I den här rapporten vill vi förmedla och utvärdera den terapi vi bedrivit i detta projekt med unga vuxna kvinnor. Då jag i grunden är psykodramatiker, har psykodrama oftast funnits med i mina grupper. Då unga vuxna i detta sammanhang föreföll försummade, var det en lämplig grupp att fokusera på.

Hösten -01 beviljade Brottsoffermyndigheten anslag för ett treårigt projekt med gruppterapi på psykodramagrund med unga vuxna kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen. Inom projektets ram skulle också dokumentation göras efter treårsperioden.

Jag hittade en välkvalificerad co-terapeut, Sonja Nyström, som då arbetade på rådgivningsbyrån i alkohol- och drogfrågor i Solna kommun och gruppterapi fick ingå i hennes ordinarie arbetsuppgifter. Sonja är leg. psykoterapeut och gruppanalytiker. Hon är en av grundarna till Stockholms institut för psykodrama, sociometri och grupppsykoterapi samt även verksam som lärare där. I denna rapport skriver Sonja om gruppprocessen och jag om det övriga.

Forskningsmässigt är det en mycket liten grupp men vi hoppas ändå att det kan vara av intresse att läsa om våra efterheter och jämföra resultaten med andra utvärderingar av terapier för den aktuella patientpopulationen. Sådana har gjorts t.ex. i Umeå (ASTA, 2000) och i Lund, där Gunilla Lundqvist nyligen kom med en svensk avhandling som visade god effekt av gruppterapi (Lundqvist, 2005).

I projektplanen ingick också att ha med en assistent i gruppen. Denna skulle vara väl förtrogen med psykodramametoden för att lätt kunna gå in och ta svåra roller och helst vara verksam inom vuxenpsykiatri för att kunna föra tillbaka de kunskaper som vunnits i gruppen. Totalt har tre assistenter deltagit under olika perioder: Helena Dahlström, Kerstin Quetel och Elisabeth Behrsten. Jag vill tacka alla tre för deras bidrag och engagemang i gruppen.

Först och främst vill jag dock tacka Sonja för dessa oerhört givande år tillsammans!

Vidare vill jag tacka Kate Bradshaw Tauvon för handledning, som vi alltid gick stärkta ifrån samt Ann-Charlotte Smedler, som har givit oss värdefulla råd gällande själva rapportskrivningen.

Tack också till min egen BUP-organisation som har granskat och tryckt rapporten.

Ett särskilt tack till Brottsoffermyndigheten som har finansierat projektet.

Sist men inte minst tack till alla modiga och generösa gruppdeltagare!

Innehållsförteckning **Ofärdigt- görs av Rolf S!**
**Rolf, du lägger väl till övriga underrubriker och
sätter rätt sid. anvisning efter det nya forma-
tet?**

	Sida
Inledning	3
Teoretisk referensram	4
Psykodrama– litteraturöversikt	
Psykodrama– en introduktion	
Psykodrama och trauma enligt Kellermann	8
Psykodrama kopplat till allmänna traumateorier	10
Gruppverksamhetens framväxt	13
Flickornas bakgrund och situation	16
Diagnoser och symtom som fanns initialt eller fram- kom under grupptiden	
Gruppens utformande	19
Hur vi arbetade med psykodrama i gruppen	24
Gruppmetoder förutom psykodrama	33
Gruppledarna	36
Flickorna tid och närvaro i gruppen	37
Grupprocessen	38
Metod för utvärdering	47
Resultat utg. från olika utvärderingsinstrument	49

Resultatdiskussion	59
Slutdiskussion	63
Referenser	66
Bilagor	

Inledning

Bakgrund

Enligt våra erfarenheter på BUP mottagning Vasa har särskilt de äldre tonåringarna som gått ett tag i grupp, haft glädje av psykodrama. När åldersgränsen för BUP sänktes från 20- till 18-årsdagen, utslöts tyvärr dessa äldre ungdomar, som ibland t.o.m. hade hunnit bli en bit över 20 år, från våra grupper. Jag har haft intrycket att vuxenpsykiatrin inte alltid fångat upp dem. Då föddes idén att anhålla om medel ur Brottsofferfonden för att kunna genomföra ett projekt med gruppterapi på psykodramagrund med dessa brottsoffer, dvs. tidigt sexuellt utsatta unga kvinnor i åldern 17 – 25 år. Vår förhoppning var att vi skulle kunna hjälpa dem innan de blivit befästa patienter inom psykiatrin.

Det aktuella projektet

Hösten -01 beviljade Brottsoffermyndigheten det sökta anslaget för ett treårigt projekt. Jag och Sonja Nyström träffades våren 2002 för att planera, skicka ut inbjudningar och så småningom intervjuva de unga kvinnorna, som jag här också kallar flickor. Själva gruppterapin startade i maj 2002 och avslutades i december 2004.

Under våren 2005 slutförde vi journalskrivningar och kontakter runt patienterna. Därefter började vi skriva denna rapport.

Den aktuella gruppen

Denna rapport redovisar erfarenheterna av en psykodramagrupp med totalt 14 kvinnor som längre eller kortare tid deltagit i den s.k. "Ungvux-gruppen" under åren 2002-2004. De var i åldrarna 17 - 26 år när de började i gruppen och flertalet (10) var i 18-20-årsåldern. En slutade efter att ha deltagit endast kort tid i gruppen och räknas som ett avhopp. Hon finns med i presentationen av bakgrundsdata men inte i utvärderingen, som alltså baseras på utsagor från 13 kvinnor.

Arbetet med dessa unga sexuellt utsatta kvinnor påminner mycket om de gruppterapier andra bedrivit med vuxna kvinnor som varit med om sexuella övergrepp (Silverberg och Tordenström, 1995, Broman, 1996).

Vi ger ingen närmare beskrivning av de olika ämnena som avhandlats under gruppträffarna då det mycket liknar vad som beskrivits i ovanstående rapporter. Inte heller tar vi upp varför gruppterapi ofta är bra för den aktuella patientgruppen eller för- och nackdelar med co-terapi, då det finns beskrivet i min tonårsrapport (Citron, 2003).

Dokumentation av gruppverksamheten

Efter varje grupptillfälle förde vi noggranna anteckningar. Vi skrev om varje enskild gruppmedlem och gjorde också en övergripande beskrivning av vad som hänt på gruppnivå och noterade vilka metoder och ämnen som varit aktuella varje gång. Dessa anteckningar ligger till grund för våra analyser och exempel i denna rapport. Trots att vi haft psykodrama som den viktigaste metoden har vi även haft

gruppsamtal och i gruppsammanfattningarna såg vi att gruppen följde sedvanliga gruppanalytiska utvecklingsstadier. Detta gjorde att vi även valde att beskriva grupprocessen över dessa två och ett halvt år som gruppen varat.

Rapportens uppläggning

Den använda terapimetoden är framförallt psykodrama som beskrivs och kopplas till traumateorier i kapitlet "Teoretisk referensram".

Därefter redogörs för gruppverksamheten framväxt.

För att förstå vilken patientgrupp vi haft redovisas vad de fjorton flickorna varit utsatta för samt psykiska och sociala omständigheter i kapitlet "Flickornas bakgrund och situation".

Sedan kommer kapitlet "Gruppens utformande" där bl.a. strukturen på mötena framgår.

Kapitlet "Hur vi arbetade med psykodrama i gruppen" ger ett flertal exempel på typiska dramer med kommentarer.

Sedan kommer tre kapitel "Gruppmetoder förutom psykodrama", "Gruppledarna" och "Flickornas tid och närvaro i gruppen".

Grupprocessen beskrivs därefter och analyseras huvudsakligen ur ett gruppanalytiskt perspektiv.

I kapitlet "Metod för utvärdering" beskrivs de utvärderingsinstrument som vi i samråd med rapporthandledaren nöjt oss med: SCL-90 (Fridell, M. 2000), som är väl etablerat så att jämförelser kan göras, Dis-Q som mäter dissociationsgraden och är utvecklat och prövat av Doris Nilsson på BUP Elefanten i Linköping (1998) samt KASAM som mäter känsla av sammanhang.

"Resultat utgående från olika utvärderingsinstrument" redovisar huruvida det skett någon förändring i flickornas symtomatologi enligt resultat av ovanstående enkäter i början och slutet av behandlingen.

Flickornas uppskattning av gruppterapin redovisas utgående från behandlingsenkäter utformade av ASTA-teamet i Umeå. Varje terminsavslutning har vi också använt en enkät som jag är van vid från tonårsgrupperna.

Jag gör sedan en resultatdiskussion utgående från vår målsättning och ger mina synpunkter på psykodrama i dessa ärenden

Avslutningsvis sammanfattas och diskuteras erfarenheterna.

Rapporten är en gemensam produkt där Sonja Nyström har skrivit kapitlet om grupprocessen och jag, Christina Citron, har skrivit det övriga. Vi har läst och utvecklat varandras avsnitt.

Teoretisk referensram

Psykodrama– litteraturöversikt

Grundaren av psykodrama (som hädanefter förkortas PD) heter Jacob Levi Moreno. Hans skrifter är svåra att få tag på och finns inte översatta till svenska. För den

som vill sätta sig in i PD vill jag rekommendera grundboken *Acting-In* (Blatner, 1973), *The handbook of psychodrama* (Karp, Holmes & Bradshaw Tavon, 1998) och den svenska antologin *Skapande ögonblick* (red. Berglind, 1998). För den som gärna läser på norska finns sedan ett år en alldeles utmärkt grundbok, *Psykodrama og sociometri i praksis* (Slettemark, 2004). I boken *Psychodrama, Inspiration and Technique* (Eds. Holmes & Karp, 1991) handlar ett par kapitel om PD med sexuellt utsatta. Aud Steinsbekk har skrivit en PD-uppsats i detta ämne, *Fra statistrolle til hovedrolle i eget liv* (1994). Senare har det kommit en bok som direkt handlar om PD och trauma, *Psychodrama with traumasurvivors* (Kellermann & Hudgins, 2000).

Inom Stockholms institut för psykodrama, sociometri och grupppsykoterapi har tre psykodramatiker, (Lönnell, 2004, Dahlström, 2004 och Litsfeldt, 2005) skrivit sina examensarbeten om trauma.

Psykodrama– en introduktion

Psykodramats skapare Jacob Levy Moreno (1889 – 1974), läkare, samhällsforskare och filosof, verksam först i Wien senare i USA, inspirerades av barns lekar och experimentell teater att utveckla metoder för att undersöka och arbeta med grupper. Han kallade det psykodrama (= själ i aktion).

Aktion och val är viktiga grundtankar i Morenos filosofi. Människan är en handlingsmänniska, aktör, med eget ansvar för sina val i livet.

Moreno såg *människan som en helhet*: Det intellektuella, det känslomässiga, det kroppsliga och det sociala var lika viktiga och allt detta kommer med i ett psykodrama.

Han betonade betydelsen av *spontanitet och kreativitet*. Jag citerar från en broschyr utgiven av Stockholms institut för psykodrama, sociometri och grupppsykoterapi: ”Spontanitet betecknar friheten i ögonblicket att göra ett nytt val- frigöra sin kreativitet för nya lösningar- och ska inte förväxlas med okontrollerad impulsivitet. Begreppet har ytterligare belysts genom undersökningar av den omedvetna intelligensens roll och är närbesläktad med Milton Ericksons uppfattning om att lita på det undermedvetna.” Vidare skriver man att Moreno ser ”kreativitet som det gudomliga i universum och inom varje människa”. I Morenos skrifter kan man se att han definierar spontanitet som ett nytt sätt att hantera en gammal situation på och ett adekvat sätt att hantera en ny situation på.

Mötet med andra på ett jämbördigt sätt betonas också av Moreno. Psykodrama är en interpersonell psykologi med autentiska möten mellan människor.

Han arbetade ”*här och nu*” även om handlingen härrör sig till det förgångna eller till framtiden och inte minst till patientens inre verklighet.

På PD-scenen kan allt framställas samtidigt i en ”som-om”-verklighet.

Psykodramats ”instrument”

Psykodrama har fem instrument: scenen, protagonisten, regissören, hjälpröler och åskådare.

Scenen. På sitt institut Beacon utanför New York hade Moreno byggt upp en scen med olika nivåer men vanligtvis låter man en del av grupprummet utgöra scenen.

Protagonisten= huvudpersonen är den gruppmedlem som utforskar ett tema.

Även om det är ett personligt ämne speglar det gruppens behov. Jag använder omväxlande protagonist och huvudperson i texten.

Regissören, den som leder dramat, är samtidigt teaterproducent, gruppleddare och terapeut när det gäller en psykoterapeutisk grupp.

Hjälproller. Den engelska termen är "auxiliaries" som brukar översättas med hjälproller eller hjälpjag. Det är de som tar olika roller i huvudpersonens drama. Vanligen är de för protagonisten viktiga personer men kan också vara djur eller saker. Någon kan t.ex. spela en möbel som har mycket att berätta om protagonistens liv. Ett hjälpjag kan också representera en viss del av protagonisten t.ex. den uppgivna, den starka, den rädda. En "dubbel" är en särskild, ofta spontan roll, som är till för att hjälpa huvudpersonen att uttrycka känslor och tankar, se nedan under dubbling.

Åskådarna= gruppmedlemmarna. Det är inte fråga om en vanlig publik utan de är mer involverade och kan när som helst bli ombedda att göra en aktiv insats i dramat, givetvis med rätten att säga nej. Ibland använder regissören också åskådarna som en kör för att förstärka något i dramat

Hjälprollerna väljs vanligen av protagonisten, någon gång av regissören och ibland är det någon som erbjuder sig spontant. Oftast sker valet intuitivt och blir vanligen mycket lyckat. Det visar sig att den person som blir vald, själv har behov av att göra en viss roll, eller har för protagonisten viktig erfarenhet. Här kommer Morenos begrepp *tele*, ömsesidigt igenkännande, in. Enligt Moreno utvecklas *tele* först i mor-barn-relationen genom dubbelsidig interaktion och samspel mellan parterna. Detta stämmer väl med Daniel Sterns iakttagelser.

Psykodramats tekniker

De vanligaste teknikerna är: *rollbyte*, *dubbling*, *spegling*, *monolog* och *sur-plus-reality*

Rollbyte är kungsvägen till ökad förståelse för en annan människa. Huvudpersonen har också hjälp av rollbytet när man fokuserar på vad hon ser av sig själv med den andres ögon, för att ta tillbaka projektioner eller hämta kraft från en rollfigur. Rollbyten är nödvändiga för att protagonisten ska kunna ge sin bild av för henne viktiga personer till hjälprollerna och ge nödvändiga upplysningar för att dramat ska kunna föras vidare.

Dubbling innebär att man går in och säger eller visar vad en person kan tänka eller känna men ha svårt att uttrycka trots att det ofta utgör själva kärnan i problemet. En empatisk dubbling hjälper protagonisten att hitta sin identitet. Det är emellertid mycket viktigt att kolla om dubblingen stämmer för protagonisten eller inte. Annars finns det risk för förvirring och tillagsinställning. Även regissören kan gå in och dubbla. En dubbel kan finnas med vid protagonistens sida som ett ibland ordlöst stöd vilket har till syfte att öka tryggheten så att protagonisten orkar genomföra vad hon behöver. Vanligtvis lägger dubblen sin hand på personens axel när hon dubblar verbalt. En stödjande dubbel kan dock för längre eller kortare tid hålla kroppskontakt med protagonisten på ett för den senare anpassat sätt.

Spegling innebär att protagonisten står på scenen men lite åt sidan och ser på dramat med ett hjälplag i sin egen roll. Det används när huvudpersonen behöver ha viss distans till gestaltningen, vilket är vanligt när det gäller trauma.

"Sur-plus-reality" innebär att protagonisten prövar något som aldrig hänt, något som kan tänkas i framtiden eller en ren fantasi, men får genom dramat uppleva det i en "som-om" - situation.

Den psykodramatiska processen

En PD-session indelas i: *Uppvärmning. Action. Integrering*. I detta ingår olika delmoment som framgår av nedanstående figur. Alla moment behöver inte ingå och kan också komma i lite annan ordning.

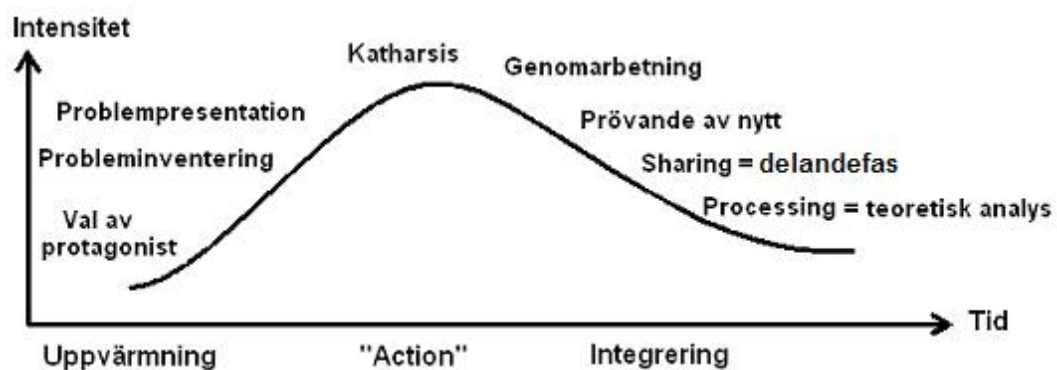


Fig. 1. Exempel på den psykodramatiska processen.

Uppvärmningen börjar som i all psykoterapi ibland redan före grupsittningen och annars när deltagarna kommer in i grupprummet. En "runda" där alla får möjlighet att yttra sig och gruppsamtalet är en uppvärmning till vad som ska gestaltas. Uppvärmningens syfte är också att skapa ett tryggt, accepterande och kreativt klimat och öka gruppmedlemmarnas känslighet för varandra. Ofta använder man också olika övningar för att just värma upp deltagarna, öka deras spontanitet och mod att stiga fram på scenen.

Valet av protagonist kan gå till på olika sätt. Någon kan anmäla sig själv och få gruppens godkännande. Ibland är det flera presumtiva huvudpersoner och då gör man ofta ett sociometriskt val, dvs. gruppdeltagarna väljer vem som får arbeta. Det händer också att regissören erbjuder någon att vara protagonist. När det gäller val av huvudperson uppmuntrade vi i gruppen till sund egoism eftersom dessa flickor så ofta är inställda på att tillgodose andras behov. Väljer alla utifrån sitt intresse, garanterar det också att huvudpersonen får mesta möjliga stöd.

Regissören intervjuar sedan protagonisten på scenen (probleminventering) för att sedan gå vidare till iscensättningen (problempresentationen). Problemet utforskas på olika sätt och för ofta över till nya associationer och iscensättningar tills huvudpersonen arbetat igenom något tema och ev. fått katharsis.

Katharsis innebär vanligen utlevande av känslor som ger en känsla av befrielse men kan också vara kognitiv, att man kommit på något nytt. Prövande av nya lös-

ningar på problemet ingår ofta. Det kan vara fråga om att göra något på ett sätt man aldrig gjort förut.

Psykodramat avslutas med ”*sharing*”, *delandefasen*, vilket innebär att protagonisten får lyssna när gruppmedlemmarna delar med sig av sina känslor, tankar och associationer, som väckts av dramat. Man ger varken råd eller analyserar protagonistens situation. Delandet är oerhört viktigt för att protagonisten ska känna sig bekräftad i gruppen och övriga gruppdeltagare upplever också ofta katharsis och integration. Det är inte ovanligt att någon gråtit för första gången tillsammans med någon annan, under dramat, och det är viktigt att protagonisten får reda på det. De som haft hjälproller kan dela värdefulla erfarenheter av hur det var att vara i flickans roll eller andra viktiga roller. I samband med delandet gör man också *avrollning*, dvs. huvudpersonen rör med en svepande gest hjälpjaget och säger att hon inte är den roll hon spelat och uttalar hennes riktiga namn. Vi har ibland använt en klädroller för detta ändamål. Avslutningsvis ges protagonist tillfälle att säga något.

Processing använder man främst i utbildningsgrupper. Följande gruppträff brukar regissören alltid fråga hur det blev för protagonisten och ytterligare frågor kan då också komma upp från övriga deltagare och en fortsatt bearbetning kan ske i samtalets form.

Ingrid Göransson har i *Skapande ögonblick* (Berglind, 1998) skrivit om hur Felix Kellermann har delat in psykodramats terapeutiska effekter i sju kategorier: Först och främst terapeutens färdigheter. Därefter de övriga kategorierna som kan komma i olika ordning och grad alltefter det aktuella dramat:

- Känslomässig utlevelse och avledning (emotionellt avreagerande)
- Tanke- och kunskapsmässig insikt (kognitiv insikt)
- Samspel mellan människor
- Beteendemässigt lärande
- Simulerande – som om
- Icke-specifika helande inslag

Dessa olika aspekter kan inte åtskiljas utan skapar en helhet som Ingrid Göransson jämför med bakandet av en kaka där varje ingrediens representerar och tillsammans bildar något nytt som är skilt från hur de ursprungliga ingredienserna förhöll sig till varandra.

Som synes är psykodrama en metod som även innehåller både kognitiva och beteendeterapeutiska element.

Psykodrama och trauma enligt Kellermann

Jag gör här en summering av vad Peter Felix Kellermann har skrivit om psykodramametodens terapeutiska aspekter i arbetet med traumatiserade människor i boken *Psychodrama with trauma survivors* (Kellermann & Hudgins, 2000). Det mesta stämmer med Helen Johnsen Christies idéer, som presenteras nedan.

Han påminner om att Moreno framgångsrikt använde psykodrama med traumatiserade klienter redan för femtio år sedan. Han lyfter fram spontaniteten som det grundläggande målet i psykodrama när det gäller traumatiserade människor. Spontaniteten är en självreglerande process som sammankopplar den yttre och inre världen och är ansvarig för en persons känslomässiga jämvikt.

I arbetet med traumapatienter sätter Kellermann upp sex terapeutiska aspekter, som kan ses som terapeutiska ingredienser. De finns inte alltid med i samma drama och de behöver inte komma i någon speciell ordning

1/*Återiscensättande* (av traumat) – *agera ut*. Den mer eller mindre bortträngda traumatiska upplevelsen spelas upp i en trygg miljö och protagonisten verbaliserar minnen och kroppsupplevelser så detaljerat som möjligt. Svåra händelser visas upp på scenen, vilket i sig är befriande och motsatsen till att som tidigare hålla tillbaka tankar och känslor förknippade med traumat. Ett återupplevande av traumat i ett drama är dock inte tillräckligt för tillfrisknande. Någon form av bearbetande måste tillkomma t.ex. på en kognitiv nivå. Ofta måste flera iscensättningar göras innan också mer omedvetna konflikter är genomarbetade.

2/*Kognitiv "re-processing"* – *handlingsinsikt*. Kellermann påpekar här värdet av spegling – att titta på dramat från utsidan och att då paradoxalt nog verkligen kunna återuppleva det och se vad som hände utan att bli överväldigad. Detta distanserande gör det möjligt att ta till sig skrämmande detaljer och att därmed bearbeta informationen kognitivt. Syftet är att hjälpa patienten att integrera motsägelsefull information och konstruera en ny mening som inte är dissocierad utan hänger ihop och kan verbaliseras. Denna självinsikt åtföljs ofta av en kraftig urladdning av överskottsenergi.

3/*Urladdning av överskottsenergi* – *känslomässig katharsis*. Traumatiserade människor stänger inne sina känslor så att det kan liknas vid ångan i en tryckkoka-re. Att få släppa ut "ångan" är mycket läkande. Detta bör dock ske i patientens egen takt och inte bli provocerat för sin egen skull utan inkludera motståndsanalys, genomarbetning och integration. Han lyfter fram hur svårt det kan vara att hitta rätt kombination av stöd och konfrontation, av avstånd och involvering samt av "flight and fight" med människor som har så uppdämda känslor. Först när personen har utvecklat tillräcklig inre kontroll ska emotionell katharsis uppmuntras och bör också följas upp av någon sorts korrigerande känslomässig inlärning – ofta en iscensatt fantasi.

4/*"Surplus reality"* – *"som-om"*. Detta innebär ett iscensättande av något som aldrig hände men som personen önskade skulle ha hänt. Detta fantasidrama är givetvis inte till för att förvränga verkligheten. "Som-om"-dramat görs för att stärka den traumatiserade personens inre subjektiva värld. Detta kan ses som en av Morenos huvudbidrag till traumaterapi. För att genomföra detta behövs interpersonellt stöd.

5/*Interpersonellt stöd* – *tele*. Gruppen kan hjälpa traumatiserade människor i en social reintegrering genom att ge en ny känsla av trygghet, självkänsla och närhet. Vidare hjälper gruppen de traumatiserade att bryta isoleringen och att finna att de inte är ensamma om sina reaktioner på trauma. En del klarar att gå från hjälplösa offer till överlevare. Detta kan firas i form av en terapeutisk ritual.

6/*Terapeutisk ritual* – *magi*. Människor har i alla tider haft gemensamma ritualer för att klara svåra situationer. I psykodrama kan ritualer hjälpa människor i svåra omställningar i livet. Efter traumatiska händelser är ritualer extra viktiga för att ge människor en känsla av säkerhet och för att hjälpa dem uttrycka sina känslor på ett symboliskt vis.

Kellermann slutar med en diskussion där han bl.a. lyfter fram psykodramats kraft som ett tveeggat svärd med kraft att både läka och skada. Risken finns alltid att retraumatisera eller åter försätta patienten i offerroll. Som terapeut måste man ta hänsyn till patientens basala behov av säkerhet, ”holding”(hållande) och ”closure” (avslut). Regissören bör förklara vad som ska hända och få patientens tillstånd att delta i de olika delarna. Protagonisten ska ha så mycket kontroll som möjligt över hur mycket känslor som uttrycks i varje scen. Det är avgörande att regissören följer protagonisten och inte manipulerar henne. Detta förhållningssätt stärker personen, vilket i sig är viktigt i traumarbetet.

Kellermann summerar psykodramats användning utgående från den traumatiserades behov av framförallt säkerhet och kontroll.

Psykodrama kopplat till allmänna traumateorier

PTSD (Posttraumatisk stress disorder) infördes som en formell diagnos i den psykiatriska nomenklaturen 1980 och begreppet har givetvis blivit alltmer etablerat sedan dess. Ett par förgrundsfigurer när det gäller förståelsen av trauma är Judith Lewis Herman (*Trauma and recovery*, 1991) och Bessel van der Kolk (*Traumatic Stress...*, 1996).

En nordisk uttolkare av hur trauma påverkar offret och hur man hittar vägen till läkning är Helen Johnsen Christie (1994). Jag visar här hennes uppställning för förståelse av denna teori och diskuterar insatserna utgående från Psykodrama (=PD).

Tabell 1. Uppställning enligt Helen Johnsen Christie (1999)

TRAUMAT ÄR	REAKTION	INTERVENTION	EFFEKT
<i>Verklighet</i>			
Yttre händelse Brott	Dissociation Overklighet	Vara vittne Bekräfta	Upphäva känslan av overklighet
<i>Autonomi</i>			
Utanför egna kontrollen	Maktlöshet Offeridentitet	Fokus på handlande/coping	Återupprätta autonomi
<i>Affekt</i>			
Smärta. Chock Fruktan Panik	Överväldigas av känslor	Desensibilisering Debriefing Uttryck. EMDR. Härbärgera	Affekttolerans
<i>Tänkande</i>			
Förvirrande Kaos	Kognitiva sammanbrott	Pedagogik Förståelse	Återupprättad tankeförmåga

Obegripligt		”Tänka om”	
-------------	--	------------	--

Livslåga/Andlighet

Bekräftelse av egna sårbarheten	Meningslöshet Hopplöshet	Framtidstro Andlighet?	Hopp
--	---------------------------------	-------------------------------	-------------

Här följer min diskussion kring terapeutisk intervention och effekt utgående från Johnsen Christie med tonvikt på PD, vad gäller de olika områden som berörs av trauma: *Verklighet. Autonomi/Kontroll. Affekt. Tänkande. Livslåga/Andlighet. Verklighet.* Patienten har varit med om något i princip outhärdligt och har därför ofta dissocierat och lever med ett fragmenterat minne av händelsen/händelserna. Det hela förefaller överkligt eller ”som i en dröm”. Grundläggande för all traumaterapi är att berätta om händelsen/händelserna så detaljrikt som möjligt. I PTSD återupprepas traumat på ett plågsamt okontrollerat eller tvångsmässigt sätt och offret gör allt för att hålla det ifrån sig. Att berätta om det för terapeuter och för andra som vet vad det handlar om är något helt annat. För att få tag på vad som verkligen hände behöver patienten stöd för att kunna berätta vad hon kommer ihåg och få ihop de olika delarna. Att man aktivt lyssnar på berättelsen och ställer konkreta frågor är till hjälp för patienten.

Att sedan spela upp berättelsen som man gör i PD gör att patienten flyttas tillbaka till den verkliga händelsen och nya detaljer kan komma fram och olika delar av händelsen kan falla på plats. Att med stöd av andra titta på sitt drama, att vara vittne till sig själv, gör att händelsen blir verklig vilket är grunden för att kunna hantera den. Att andra också bevittnar dramat gör det ännu starkare. Vi försöker gå långsamt fram men det händer att det ibland blir för mycket för protagonisten, som t.o.m. kan glömma vad hon gjort i ett drama, som i kommande exempel 5, *sid....* Fördelen med grupp är att det finns många vittnen och att de också kan påminna huvudpersonen om hennes arbete vid senare tillfällen. Slutresultatet av behandlingen i detta sammanhang är att man upphäver känslan av överklighet. *Autonomi/Kontroll.* Traumat är något som ligger utanför patientens egen kontroll och inträffar oftast oväntat och plötsligt. Man kan invända att upprepade sexuella övergrepp av någon nära person inte borde vara oväntade men blir det i och med att den utsatta genom sina psykologiska försvarsmekanismer (bl.a. dissociation) inte håller övergreppsriskerna vid liv, utan ständigt blir överrumplad. Även de som försöker klara sig på olika sätt är i regel chanslösa vilket leder till en känsla av vanmakt och hopplöshet vilket så småningom kan utvecklas till en offeridentitet. Den terapeutiska interventionen innebär att fokusera på handlande och ”coping” (=klara av saker) i dag. Patienten behöver hjälp att särskilja att hon var helt utlämnad till förövaren tidigare, men inte nu längre. I PD har vi ju möjligheten att direkt gå tillbaka till den händelse där hjälplösheten föddes och göra om scenen så att patienten får kontroll över situationen, se kommande exempel 6, *sid.* . Det kallar vi ”sur-plus-reality”. Patienten kommer på så sätt ur sin låsning i offerrollen. Det är viktigt att patienten förstår att detta inte var något hon kunde göra i verkligheten som liten. Hjärnan hanterar dock psykodramat som om det händer på riktigt; dvs. kopplar inte längre händelsen till hjälplöshet. Detta innebär att patien-

ten löper mindre risk att återfalla i offerrollen vid något som påminner om ursprungstraumat.

Förutom uppspel av traumat med ett annat slut arbetar vi också direkt med rollträning. Gruppdeltagarna kan ta roller i andras dramer för att träna nya sätt att förhålla sig. Ett första steg kan vara att säga ifrån till någon som inte är fullt så skrämmande som förövaren.

Gruppen erbjuder också möjligheter att öva sig i förhållande till de andra, se om man sätter sig själv i offerposition eller om man kan hävda sig på ett socialt acceptabelt sätt. Gruppdeltagarna uppmuntras också att hävda sig och säga ifrån till oss ledare.

Slutresultatet av de terapeutiska interventionerna är att patienten (åter-) upprättar sin autonomi.

Affekt. Att utsättas för trauma innebär chock, fruktan och ofta intensiv smärta. Att "bara" bli "tafsad" på innebär kanske inte en så kraftig känslomässig reaktion men händelsen kan ändå vara känslomässigt omöjlig att hantera. Man blir överväldigad av olika känslor som man inte kan särskilja. Detta föder ofta ångest. I den terapeutiska situationen ska man sortera dessa olika känslor och lära sig härbärgera dem. Att dela känslorna med andra som varit i liknande situation är till stor hjälp och här är gruppen åter en stor resurs. Känslor av skam och skuld finner jag mycket lättare att hantera i grupp än i individualterapi, likaså äckelkänslor och "förbjudna" lustkänslor. Den tillåtande atmosfären i en god grupp med andra utsatta erbjuder också möjlighet att ta upp rädsla för sexuell dragning till barn. Den som varit med om trauma har tendens att fortsätta att skydda sig genom att åter dissociera och stänga av alla eller vissa outhärdliga känslor. Genom att delta i en PD-grupp får man möjlighet att reagera via de andras dramer och göra ett eget drama kring traumat när man känner sig mogen. Att se och delta i de andras dramer kan vara mer uthärdligt och leder till en desensibilisering. Många har inom sig ett raseri som ibland går ut över fel person. Genom att koppla känslan till de ursprungliga traumatiska händelserna och gärningsmannen kan den skrämmande vreden på ett tryggt sätt ageras ut i dramat varvid känslor av smärta, sorg och saknad kan komma fram. Gruppdeltagarna öppnar sig alltmer för olika känslor med hjälp av andras och egna dramer. Det leder slutgiltigt till större affektolerans vilket är ett mål med terapin.

Man kan med hjälp av regissören och/eller hjälpojag hålla den känslomässiga intensiteten på en hanterbar nivå. I den metod som kallas TSM, "The Therapeutic Spiral Model" beskriver Kate Hudgins (Kellermann & Hudgins, 2000) hur man använder sig av en s.k. "containing" dubbel som har till uppgift att hjälpa protagonisten att hålla sig närvarande, dvs. motverka dissociation genom att hålla känslorna på en uthärdlig nivå.

Vi arbetar också direkt med coping, dvs. vad man kan göra när man blir överväldigad av känslor och t.ex. får panikångest. Vi lär dem andningstekniker, att de kan röra på kroppen, tänka på något positivt osv.

Tänkande. Att utsättas för sexuella övergrepp är för barnet mer eller mindre obegripligt, meningslöst och kaotiskt. Det leder till sammanbrott i tänkandet. Barnet blir förvirrat men försöker göra det hela förståeligt vilket ofta leder till fel tänkande, t.ex. det är mitt fel; jag har gjort något ont och detta är bestraffningen. Barnet

kan också påverkas av förövarens snedvridna förklaringar t.o.m. hjärntvätt. Vi förklarar hur symtom kan uppstå pga. traumat och att det inte var något fel på flickan. I behandlingen behöver patienten få förståelse för sin utsatta situation som liten. Här har man stor hjälp av pedagogiska interventioner t.ex. att be henne titta på barn i sin omgivning som är så gamla som hon var när övergreppen skedde. Att titta på foto av sig själv som liten använder vi oss också av. Det kan vara till stor hjälp att någon föreläser om förövarpatologi t.ex. den så kallade "förövarcirkeln", se under pedagogik. Det kognitiva har inte varit det som främst förknippas med psykodrama men vi är noga med att fråga vad patienten tänker i olika situationer för att få reda på "feltänk" t.ex. när hon ser på sin egen utsatthet i sitt psykodrama, så att detta kan arbetas med och korrigeras. För att förstå hur en förövar tänker kan det någon gång vara motiverat att låta protagonisten vara i roll av förövaren, se exempel 4. När en ledare spelar förövar kan hon tänka högt i rollen för att öka förståelsen för hur pedofiler tänker eller dela med sig av sina tankar i "sharingen". Kognitivt går alltså behandlingen ut på att patienten ska "tänka om" och förstå övergreppen på ett annat sätt än hon gjorde som barn.

Livslåga/andlighet. Traumat gör att den utsatta får bekräftelse på sin egen sårbarhet och det ger en känsla av hopplöshet eller meningslöshet. Den terapeutiska interventionen går ut på att återge patienten sin livslåga, ge henne hopp om framtiden. Hur gör man då det? I en grupp kan man ha glädje av att vissa kommit längre i sin utveckling och visar på att det går att leva ett bra liv trots trauman. (Risk kan dock finnas att det blir motsatt effekt om någon gått länge i gruppen och ändå mår dåligt!). Terapeuternas hållning har säkert en stor betydelse. Förhoppningsvis ingjuter vi hopp i dessa patienter genom att visa vår glädje över att få arbeta med dem eftersom vi har erfarenhet av att andra har fått ett bra liv efter psykoterapi. I psykodrama har man en allmänt optimistisk attityd och man utgår från att personen har resurser och i grunden är sund och inte sjuk. Det kan också ge hopp. Andlighet kopplar jag i psykodrama till att, enligt Moreno, "kreativitet finns som det gudomliga i universum och inom varje människa".

I *Vulnerable populations* vol.2 (Sgroi, 1989) handlar ett kapitel av Nora Sargent om "Spirituality and adult survivors of child sexual abuse". Hon säger att de utsatta ofta frågar sig var Gud fanns när övergreppen skedde. Det är något som mycket väl skulle kunna belysas i psykodrama. Vi har kanske inte varit lyhörda för den typen av frågor eftersom åtminstone jag blivit lärd att religion (och därmed andliga frågor) inte hör hemma i psykoterapirummet, men Gud som rollfigur är inte ovanlig i psykodramasammanhang.

Gruppverksamhetens framväxt

Metod för rekrytering

Vi terapeuter skickade ut inbjudan, se bilaga 1, till alla ungdomsmottagningar samt till BUP och vuxenpsykiatriska mottagningar i Stockholm län. Vår inbjudan riktade sig till kvinnor i åldern 17 - 25 år som under uppväxten utsatts för sexuella övergrepp av någon närstående. Vi sträckte ut åldern till 26 år, eftersom vi fick in två sådana anmälningar och det då fanns plats i gruppen.

I inbjudan till gruppen skrev vi som målsättning: ”Bearbeta vad de varit med om. Bryta den så vanliga känslan av isolering och stigmatisering. Känna tillit och värme. Acceptera sig själva och relatera till andra på ett nytt sätt. Känna empati med sig själva som barn och komma ur offerrollen.”

Totalt under projektiden fick vi in 27 förfrågningar. Vid intresse skickade vi ut samma anmälningsblankett som vi sedan länge använder på Vasa BUP mottagning, se bilaga 2. Många föll bort av olika anledningar men totalt 16 personer kom till intervju och 14 kom att gå i gruppen.

BUP stod som initiativtagare i fyra fall. En flicka kom från vuxenpsykiatri, en från en psykiatrisk mottagning för unga vuxna och tre från ungdomsmottagningar. En privat psykoterapeut stod bakom kontakten för en av flickorna. En gynekolog gjorde en anmälan och den patienten anmälde sig också själv genom att komma upp direkt på mottagning Vasa. De tre återstående hade fått tips eller hjälp av en anhörig.

Intervju

Vanligtvis har båda terapeuterna deltagit och vi har intervjuat flickorna vid minst två tillfällen och tagit en noggrann anamnes särskilt rörande sexuella övergrepp, våld och missbruk. Vi gick igenom grundläggande gruppregler (tystnadsplikt, obligatorisk närvaro, att binda sig för minst en termin i taget). Vi berättade om psykodrama och hur vi tänkte arbeta i gruppen. Den presumtiva gruppmedlemmen fick fundera över sina förväntningar och farhågor inför gruppterapin.

I samband med första intervjun fick de Dis-Q-formuläret som skulle tas med ifyllt till andra intervjutillfället, då vi kunde diskutera deras svar och i vilken grad de dissocierade. Vid andra intervjun fick de med sig övriga enkäter, som skulle tas med till grupstarten. Då ställde vi också diagnos.

Vid dessa intervjutillfällen visade vi vår optimism och glädje inför de möjligheter den kommande gruppterapin kunde innebära. Vi gav därmed patienten hopp, vilket är ett mycket viktigt första steg i psykoterapi enligt Yalom (1975).

Urval

Under vårterminen -02 då vi började sätta ihop gruppen, kom turligt nog anmälningarna i en jämn ström så vi kunde intervju och börja gruppen med åtta deltagare i maj-02.

Som i alla psykoterapigrupper behövs tillräckligt mycket likheter mellan gruppmedlemmarna för att ge trygghet, och tillräckligt mycket olikheter för att ge frihet och möjlighet för var och en att utveckla sin särart och identitet. Vi tycker att spridningen blev väl tillgodosedd förutom att det bara var en deltagare som hade barn. En annan hade visserligen också fött barn men förlorat det i plötslig spädbarnsdöd.

Två flickor av utomeuropeiskt ursprung hade bott i Sverige sedan 6-9-årsåldern.

I min rapport om tonårsgrupper (Citron, 2003) satte jag upp följande *uteslutningskriterier* för deltagande i grupp för sexuellt utsatta:

- Flickan kan inte berätta om eller har inte några minnen av övergrepp.
- Hon har själv gjort övergrepp på någon annan.

- Multipel personlighet.
- Psykos. (Kan dock ha haft någon psykotisk episod tidigare)
- Pågående missbruk. (Viss tid bör ha förflutit efter en missbruksperiod.)
- Stor försiktighet med den som inte haft någon tillräckligt god objektrelation

Vi följde i stort dessa regler men tog ändå in en gruppmedlem med kraftig dissociation där vi t.o.m. misstänkte multipel personlighet.

Nätverk utanför terapin

Man skulle önska att gruppdeltagarna hade någon trygg person att komma hem till efter gruppterapin som genererade många starka känslor och upplevelser. Oavsett vem som remitterat är det önskvärt, men vi hade inte satt upp det som ett krav, att det finns någon vuxen utanför gruppen, som kan hjälpa flickan vid behov. Som gruppterapeut kan man annars få olika roller som försvårar terapeutrollen och komplicerar dynamiken i gruppen.

Som läkare har jag sjukskrivit gruppdeltagare för längre eller kortare perioder och någon enstaka gång skrivit ut medicin. Det är dock något som vi undviker så mycket som möjligt.

Tre hade läkarkontakt utanför gruppen för antidepressiv medicinering och två för sömnmedicin men inte på en psykiatrisk mottagning.

Annan psykoterapeut eller kontakt inom psykiatrin före eller under gruppterapin

Endast tre gruppmedlemmar hade före gruppstart haft en regelbunden psykoterapi inriktad på övergreppen och en av dem fortsatte sin individualterapi parallellt med gruppen.

En flicka hade under de två terminer hon gick i gruppen kvarstående kontakt med BUP trots att hon var överårig där.

Flickorna kom ju från olika håll och en del hade kvar en gles kontakt med den som remitterat eller avslutade efter en kortare tid.

En gruppmedlem hade på vår inrådan kontakt med en terapeut på Puma, en mottagning för alkoholfrågor.

Två flickor gick i slutet av grupptiden tillsammans med sin sambo i parterapi på RFSU på rekommendation av oss.

Lokal och utrustning

Vi hade förmånen att vara på BUP mottagningen i Grindhuset på Rosenlund.

Vi hade tillgång till ett stort grupprum med madrasser och kuddar. Dessutom hade vi mjukisdjur så att var och en av deltagarna fick välja sitt individuella djur, något som uppskattades. De använde det som ett alter ego.

Materiel för att kunna skriva, rita, måla, klippa och klistra tog vi fram vid behov.

Dessutom hade vi diverse hjälpmedel för psykodrama t.ex. tyger och skarfar i olika färger, några huvudbonader, en undertröja, en kavaj, en penis i plysch samt en "battaka" dvs. en madrasserad batong som man kan slå med.

I dramerna hade vi ofta använt en stor tung docka (c:a 150 cm), en ca meterhög flickdocka och en babydocka, som kom till användning där övergrepp av olika slag skett vid späda ålder. Se bild 1 och 2.

Bild 1 på ”stora dockan oftast kallad gubben” och bild 2 på ”barndockorna”

Flickornas bakgrund och situation

Det ursprungliga sexuella övergreppet

Alla hade blivit *sexuellt utnyttjade av någon närstående* under uppväxten. Av förövarna var hälften biologiska fäder, två styvfäder, två bröder, två far- eller morfäder och en styvmor. Övergreppen har alltid handlat om sexuell beröring av könsorgan. Nio av de 14 flickorna har utsatts för penetration. Övergreppen började i åtta fall när flickan var sex år eller yngre och i sex fall när hon var mellan sju och elva år.

En flicka var utsatt för övergrepp en gång. Fem flickor var utsatta upprepade gånger i upp till fem års tid och övriga åtta var utsatta under längre tid.

I fem fall avslöjades övergreppen medan de pågick. Tre flickor avslöjade övergreppen efter att de upphört men före 15 års ålder. I fem fall kom övergreppen fram när flickan var över 15 år men fortfarande i tonåren. En av flickorna förstod först i vuxen ålder att det hon varit med om var sexuella övergrepp.

Sju ärenden var polisanmälda - fem gick till åtal och fällande dom, i ett fall dock endast för misshandel.

Ytterligare övergrepp och bristande omsorg

Tabell 2 nedan visar hur belastade dessa flickor var utöver det ursprungliga sexuella övergreppet.

Ytterligare sexuella övergrepp under uppväxten har framkommit I slutet av grupp-terapien kom det fram att flickorna även utsatts för *sexuella övergrepp av kvinnor*: en mamma (pågående) och en mormor.

Att ha varit med om *våldtäkt* av en äldre eller jämnårig man var mycket vanligt. Sammanfattningsvis har totalt sju av flickorna varit med om våldtäkt och vi har hört talas om totalt minst 16 våldtäktsmän och ännu fler tillfällen.

När det gäller annat *fysiskt våld* visar det sig att flertalet flickor (10 av 14) har upplevt allvarliga hot och/eller fysiskt våld.

Hälften av de 14 mammorna har blivit misshandlade av en partner i barnets närvaro.

Förutom sexuella övergrepp och fysiskt våld har de flesta varit utsatta för *annan nedsättande behandling* såsom diskvalificerande uttalande om hur dum, ful, tjock osv. flickan är. Sexuellt kränkande kommentarer som att ”du duger bara till att vara hora” har de också berättat om.

Uppenbar *grav försummelse* har förekommit. Som exempel kan nämnas att två av flickorna har levt längre tid hos pappor som både misshandlat och sexuellt utnyttjat dem. Åtminstone våldet borde ha varit känt av dessa mammor. Ytterligare en bodde hos en pappa känd för både missbruk och våldsutövning. Två andra har som förskolebarn, trots kraftiga protester, tvingats till umgänge med de pappor som sexuellt utnyttjat dem.

Missbruk var vanligt förekommande i ursprungsfamiljerna. Åtta av de 14 papporna hade någon form av missbruk. Endast en mamma har uppgivits ha missbruk. Frekvenssiffrorna kan kortfattat jämföras med en artikel i *Läkartidningen* (Andréasson & Graffman, 2002) där 13 procent av samtliga män och 5 procent av samtliga kvinnor i Sverige var högkonsumenter av alkohol.

Tabell 2. Sexuella övergrepp, fysiskt våld och missbruk.

Använda förkortningar: F= far, StF= styvfar, StM= styvmor, FF/MF= farfar/morfar, Br= bror, Gm= gärningsman

Pat.	Urspr. uppgivn gm	Andra sex. övergrepp		Våldtäkt		Annat fysiskt våld		Missbruk
		<15 år	>15 år	<15 år	>15 år	I urspr. fam.	Av partner	I urspr. fam.
A	StF	-	-	-	-	-	-	+
B	F	-	-	-	-	+	-	+
C	F	-	-	+	+	+	+	+
D	FF/MF	-	-	-	-	-	+	Gm+
E	StF	+	-	-	+	+	+	+
F	F	+	-	+	-	+	-	+
G	StM	+	+	-	+	+	+	+
H	FF/MF	-	-	+	+	-	+	-
I	Br	-	-	-	-	-	-	-
J	F	+	+	+	+	+	-	-
K	Br	-	-	-	-	+	-	+
L	F	-	-	-	+	+	-	-
M	F	-	-	-	-	+	-	-
N	F	-	-	-	-	+	-	+

Flickornas sociala situation under grupptiden

Så gott som alla var i en ålder då man normalt önskar flytta hemifrån. I dagens Stockholm tenderar dock ungdomar att bo hemma en bra bit upp i 20-årsåldern. För dessa unga flickor har det i regel inte varit ett alternativ då de ofta inte mått bra av att bo hemma och det naturliga familjenätverket har varit bristfälligt. Att hitta ett annat boende samtidigt som de sökte arbete var givetvis en stor påfrestning.

Sju flickor bodde vid gruppstarten hemma hos en ensamstående förälder eller i styvfamilj och en flicka bodde initialt i ett familjehem. Fem flyttade under gruppens gång hemifrån. En levde långa tider ”i kappsäck”. För två av flickorna var det aktuellt att flytta till annat boende, ev. behandlingshem, med hjälp av socialtjänsten, men det blev inte av.

Sex flickor hade eget boende men två hade längre förhållanden med en sambo och en hade mestadels en väninna boende i sin lägenhet.

Av de 14 gruppmedlemmarna hade sju slutfört gymnasiet före gruppstarten och fyra tog studenten under den tid de gick i gruppen.

En hoppade av gymnasiet och började arbeta och avbröt därmed gruppterapin.

Två hade trots god begåvning inte klarat att gå i skolan på gymnasienivå.

Genomgående har de haft stora ekonomiska svårigheter. Två flickor levde på sjukbidrag/ersättning från försäkring. Sex flickor levde på socialbidrag längre eller kortare tid växlat med studiemedel, hjälp från anhöriga eller tillfälliga jobb. Av de övriga sex har ett par levt på studiemedel och hjälp hemifrån och de övriga även försörjt sig genom arbeten, som oftast varit tillfälliga.

Diagnoser och symtom som fanns initialt eller framkom under grupp-tiden

De flesta av våra flickor uppfyllde mycket väl diagnosen PTSD och flera hade också diagnosen dissociation. En del hade också ångest, tvångsmässighet och fobier som sannolikt utvecklats i och med att de inte fått en tidig hjälp med sitt trauma. Graden av symtombelastningen ser man i sammanställningen av enkätformuläret SCL-90 i kapitlet Resultat, tabell 4 [sidan ...](#)

Före gruppstart hade fem av de fjorton flickorna vid något tillfälle försökt begå självmord. Ytterligare ett par berättade att de hade haft suicidtankar, men det är sannolikt underrepresenterat då vi tyvärr inte har frågat om det systematiskt.

Fem av flickorna hade under grupptiden tidvis tankar på suicid och en gjorde ett försök.

Depression och ångest fanns i hög utsträckning. Hur ångesten kan uttryckas i målning (del av en fyrfälts-teckning) visas på bild 3 här intill.

Bild 3 =” 3-idag”.

Antidepressiv medicinering har tre av flickorna haft någon tid under behandlingen.

Under gruppens gång gjordes tre aborter och vad vi vet hade fyra kvinnor gjort det tidigare. Enligt ”Aborter och förlossningar...” (Centrum för folkhälsa, 2004) är aborttalet i Stockholms län 2004 som högst för åldern 20-24 år, 3,72 %. Utgående från detta borde det ha skett högst en abort under grupptiden.

Sexuella symtom och problem i intima relationer

Dessa uppgifter har framför allt kommit fram under terapins gång.

De flesta hade sexuella problem med ytterligheter från ingen sexuell relation alls till prostitution. En flicka gick ut på kvällen och erbjöd sex till första bästa. En annan arbetade en tid på en porrklubb. En tredje flicka hade tidigare gått med på förnedrande behandling i form av porrfilmsinspelning.

Två flickor led av svår tvångsonani. En av dem hade kraftiga underlivsmärtor och såg en sexuell relation som omöjlig. Ytterligare två flickor kunde inte tänka sig en intim relation trots att deras dragning stod till män. En flicka var osäker i sin sexuella identitet och prövade en period homosexuella relationer men flyttade efter gruppens slut ihop med en man. De som hade en relation till en pojkvän under grupptiden talade om stora svårigheter i den intima samvaron med störande minnesbilder och utagerande mot pojkvännen på ett aggressivt sätt som om han vore förövaren. Tre av flickorna berättade att de slog sin partner.

Att bli förnedrad av tidigare eller aktuella pojkvänner var ganska vanligt och sju flickor hade varit med om fysiskt våld, t.o.m. mordförsök och/eller våldtäkter av pojkvänner.

Eget missbruk

Åtminstone fem av flickorna har berättat att de tidigare har missbrukat alkohol eller narkotika. Under grupptiden har tre flickor periodvis haft en överkonsumtion av alkohol och rekommenderats "vita veckor". Två av dem hade partners med missbruksproblem. Ytterligare tre har av och till festdruckit för mycket.

Gruppens utformande

Gruppstorlek och tidrymd

Vi önskade ha en grupp på tio personer men var beredda att starta med färre. Vi räknade även med att några gruppmedlemmar skulle sluta innan projektidens utgång och att nya skulle tillkomma. Så blev det också.

Hur många som varit i gruppen under olika tider framgår av nedanstående tabell.

Tabell 3. Deltagarnas tid i gruppen.

Å = ålder vid gruppstart

Gr.tr. = antalet gruppträffar som personen deltagit i.

% = deltagande i procent av möjligt deltagande under den aktuella perioden

	Å	2002		2003		2004		Gr.tr	%
		Vt	Ht	Vt	Ht	Vt	Ht		
A	26	-----	-----	-----	-----	-----	-----	80	91
B	20	-----	-----	-----	-----	-----	-----	76	86
C	22	-----	-----	-----	-----	-----	-----	62	70
D	19	-----	-----	-----	-----	-----x	-----	60	80
E	17	-----	-----	-----	-----	-----	-----	58	66
F	19	-----	-----	-----x	-----	-----	-----	55	77

G	26	-----	-----	46	63
H	19	-----x		44	81
I	20	-----x		38	79
J	18		-----	28	90
K	18	-----	x	24	63
L	20		-----	24	77
M	19		----- x	24	86
N	18		-----	14	56

Som framgår av tabellen började vi sålunda maj-02 med åtta flickor och till höstterminen tillkom ytterligare två så gruppen blev komplett med *tio* deltagare. Sex av dessa kom att vara med vid avslutningen december-04 även om en slutade och kom tillbaka efter en termins frånvaro och en annan gjorde ett oplanerat uppehåll en termin pga. en utlandsresa. En slutade efter fyra terminer i gruppen. Två slutade efter tre terminer och en efter ett år.

En ny medlem kom in i gruppen höstterminen -03 och gick fram till mars -04 då hon gjorde ett uppehåll för utlandsstudier resten av terminen. När gruppen åter-samlades ht-03 valde hon att sluta.

Tre gruppmedlemmar hade möjlighet att delta bara det sista året.

Två av dem utnyttjade tiden väl men en hoppade av efter endast kortare tid i gruppen och räknas som "drop out" och ingår inte i resultatredovisningen.

Halvöppen till slutna grupp

Till en början var gruppen halvöppen. Möjlighet fanns att gå hela projektiden, två och ett halvt år, men kontraktperioden var minimum en termin. Vi framförde dock vår bedömning från tidigare erfarenhet att man behöver gå längre tid än en termin. Alla utom den som hoppade av har gjort det. Att gruppen var halvöppen innebar att nya medlemmar kunde tas in när det blev plats. Efter att vi tagit in tre nya i början av 2004 blev gruppen slutna.

Eftersom vi skulle arbeta med psykodrama behövde vi tretimmarssessioner, dvs. betydligt längre än den sedvanliga gruppanalytiska terapitiden som är 1½ timme.

Tidpunkt för gruppträffarna

Gruppen träffades varje onsdag em. kl. 15 – 18. Vid fyra tillfällen hade vi en hel-dag, kl. 9-18, med uppehåll för lunch.

Första mötet

Vi har i stort sett haft samma upplägg som i tonårsgrupperna. För den som vill läsa lite fylligare om det hänvisas till "*Det trygga rummet*" (Citron, 2003). Sålunda gjorde vi en namnpresentation, gick igenom gruppreglerna och gjorde därefter en "runda" där alla säger något om vad de blivit utsatta för och av vem.

Liksom i tonårsgrupperna använde vi en *gruppmaskot*, en nalle, som skickades till den som skulle/ville prata och gruppmedlemmarna fick också välja sitt personliga mjukisdjur.

Gruppreglerna diskuterades. Alla har i intervjun fått reda på de viktigaste reglerna men de behöver upprepas och nya läggs till i allas närvaro vid kommande sessioner.

Dessa regler enades vi om i gruppen:

- Tystnadsregel vilket innebär att man inte får berätta om de andra för någon utanför gruppen. Vi använder endast förnamn.
- Gruppmedlemmarna ska godkänna terapeuternas kontakt med BUP eller andra berörda.
- Deltagarna ska inte ha kontakt med varandra utanför gruppen
- Överenskommelse om hur man gör om man stöter på varandra på stan. De kom fram till att man hejar på varandra, men inte talar om för andra att man känner varandra från gruppen.
- Öppenhet. Om några gruppdeltagare pratar om något som rör gruppen utanför själva gruppmötet, t.ex. när man har paus eller gör sällskap till bussen, är det viktigt att det tas upp under gruppsittningarna.
- Obligatorisk närvaro. Vid sjukdom måste man ta kontakt med någon av ledarna. Frånvaro kan beviljas för skolresor, semesterresor och liknande.
- Man måste inte svara på frågor.
- Man måste inte delta i en föreslagen aktivitet. Man har rätt att säga nej.
- Ingenting är ”fel” i terapin.
- Visa hänsyn till varandra
- Om man blir avbruten och inte gillar det kan man säga ifrån.
- Komma i tid till mötena.
- Man får inte skada varandra vare sig psykiskt eller fysiskt.
- Man får inte inleda någon sexuell relation med någon i gruppen.

Deltagarna fick en av de första gruppträffarna ett papper med överenskomna tider där uppehållen för lov och sista träffen för terminen framkom. På det papperet skrev vi också terapeuternas namn och telefonnummer men inte mottagningens namn eller adress. Informationen klistrades upp på ett minikort, som får plats i plånboken. Så här kan det se ut:

Under höstterminen träffas vi
Onsdagar kl. 15.00 - 18.00.
Grupprummet är tillgängligt
från kl. 14.45.
Vi gör *uppehåll* i gruppen
den 30/10.
Sista träffen för terminen
blir den 18/12.

Terapeuternas namn

Vid förhinder kom ihåg att
meddela oss per tfn.....

Reglerna i gruppen fungerade bra förutom i fråga om två viktiga saker. Man missade ofta att meddela frånvaro och det var ett ständigt problem att de flesta gruppdeltagarna inte klarade att komma i tid, vilket ledde till irritation.

Struktur på övriga möten
Grupprummet tillgängligt

För att flickorna inte skulle behöva vara i väntrummet, som är mycket litet, fick de tillgång till grupprummet en kvart före gruppstart. Detta gav också möjlighet till ro och inre samling. I grupprummet spelades lugn musik och lådan med dagböckerna var framställd.

Runda

I psykodrama startar man i regel med att alla i gruppen får möjlighet att säga något. Så har vi också gjort. Vi satt alla i ring och någon av terapeuterna började rundan. Var någon borta angavs anledningen och flickans mjukisdjur placerades på den tomma stolen. Gruppballen skickades runt till den som talade. Den gruppmedlem som arbetat förra mötet började rundan. Hur blev det för henne efter förra gången?

Rundan fokuserade sedan på

- om man hade tankar kvar rörande förra dramat eller annat som hänt i gruppen
- om det hänt något särskilt sedan förra mötet
- om man ville arbeta med något och i så fall vad.

Detta att alla har en strukturerad möjlighet att säga något motverkar ångestfylld tystnad. Rundan betonar också var och ens ansvar och motverkar tyst undanglidande och önskemål om att bli förstådd utan ord.

Rundan ska helst inte ta mer än ca fem minuter per person men har haft tendens att dra ut på tiden. Därtill finns flera anledningar. Ofta hände det mycket dramatiska saker i dessa flickors liv och de behövde tid att berätta om det. Ibland fanns det behov av att samtala mer med varandra i gruppen och då kunde rundan bli lång och blev mer av karaktären verbal gruppsykoterapi. Att rundan blev utdragen kunde ibland tolkas som motstånd mot att arbeta med det de skulle, eller att de behövde mer förberedelse innan de vågade gå till aktion.

Paus

Efter rundan hade vi en ca 20 minuter lång paus med te/kaffe och smörgås till självkostnadspris. Ledarna och assistenten pausade för sig för att ha möjlighet att diskutera den fortsatta uppläggningsen.

Fördjupning/aktion

Utgående från vad som kom upp under rundan beslutade vi hur vi skulle gå vidare. Fördjupningen bestod vanligtvis av ett psykodrama men kunde också innebära andra kreativa terapiformer, någon övning, ett pedagogiskt inslag eller ett psykoterapeutiskt samtal.

Det kan vara uppenbart att en viss deltagare behöver få tid. Det är dock viktigt att valet av den som får arbeta sanktioneras i gruppen. Olika tekniker för val av huvudperson beskrivs i avsnittet om psykodrama.

Dagboksskrivning

Dagboksskrivning införde vi i denna grupp främst med syftet allt att var och en skulle kunna hålla sin egen tråd och följa sin utveckling under grupptiden. Vid

första grupptillfället fick alla en dagbok som de märkte individuellt med guldbokstäver.

De sista 10-15 minuterna var tänkta för dagboksskrivning men många gånger hann vi inte med det då rundan tog lång tid och vi behövde slutföra dramat ordentligt.

Böckerna förvarades i en låda som var inlåst mellan grupptillfällena och sattes fram i grupprummet före gruppstart om någon ville komma och läsa eller skriva som en uppvärmning inför gruppterapin. Det utnyttjades mycket sällan. Kvinnornas inställning till dagboksskrivning var dock genomgående positiv.

Avslutningsceremoni - när någon slutar i gruppen

I god tid före en terminsavslutning tog vi upp frågan om någon tänkte sluta i gruppen. Idealiskt vet man långt i förväg att någon ämnar sluta, så att det blir tid för ett separationsarbete. Det är viktigt att personens önskemål att sluta tas på allvar, höra om anledningen osv., samt att alla får säga vad de tycker. Tycker någon att hon ska gå längre eller är hon "färdig"?

Två gruppmedlemmar slutade med allas "godkännande". En flicka slutade men kom tillbaka efter en termin och slutförde sin terapi.

Fyra flickor slutade enligt vår bedömning för tidigt. En av dem ville återkomma senare men då var gruppen inne på sitt sista år och slutet. Två av dem slutade, därför att de inte kunde anpassa sin nya arbetssituation med grupptiderna. Den fjärde slutade efter ett längre uppehåll i gruppen och arbetade vidare med en terapeut som tog emot hela familjen.

Alla som slutade gjorde ett ordentligt avslut i gruppen utom en flicka som försvann utan att ta adjö efter en mycket kort tid i gruppen. Vi hade telefonkontakt med henne men lyckades inte få något avslut med henne och hon ses som en "drop out".

När en deltagare slutade hade vi en ceremoni där alla, även ledarna, skrev ett kort med en positiv och en negativ kommentar till kvinnan i fråga. Var och en läste sedan upp vad hon skrivit och överlämnade kortet.

När flera slutade samtidigt, som vid sista grupptillfället, fokuserade vi på en i taget. Det var fantastiskt att se hur väl de lärt känna varandra och höra hur mycket klokt de sade till varandra.

Som minne fick den som slutade ett kort med "övergreppsaxiomen", se i slutet på nästa kapitel, och en bild av sitt mjukisdjur. Flera hade uttalat önskemål om att få behålla sitt djur men det gick tyvärr inte, då en del av djuren ingick i rummets ordinarie utrustning.

I juni-05 hade vi en uppföljningsträff med alla kvinnor som gått i gruppen. Alla fick i en strukturerad övning möjlighet att säga något till varandra. De bekräftade vår rätt att berätta om deras arbete i gruppen och visa deras avidentifierade bilder, som vi fotograferat. De tog med sig sina alster. De läste och godkände de psykodramabeskrivningar vi gjort för rapporten. De som slutat före december-04 fyllde i en ny SCL-90 enkät och de övriga förbereddes på att få en uppföljningsenkät december-05. Vi hade ett festligt mellanmål, gjorde en jagstödande övning och avslutade med att var och en fick en ros.

Hur vi arbetade med psykodrama (=PD) i gruppen

Eftersom det tog ca tre månader av förberedelse att sätta ihop gruppen startade vi gruppen först i maj-02 och hade den bara fyra möten före sommaruppehållet. Vår planering var att i första hand låta gruppmedlemmarna bekanta sig lite med varandra, dela något med varandra vad de varit med om, prova på psykodramametoden och ge dem hopp inför det fortsatta arbetet till hösten. Vi gjorde ett drama om en rättegång, se exempel 1, samt en del kortare dramer eller vinjetter kring avslöjandet av övergreppen.

Vi gjorde övningar för att lära känna varandra och trygghetsskapande psykodramer som: ”Vem kan jag få stöd av?” Det temat förde vi in i början av höstterminen-02 då gruppen var fulltalig. Flickorna fick samtala med varandra i mindre grupper och sedan spela upp vinjetter med den aktuella ”goda personen”. Att föra in en tänkt god person som man kan få stöd av har lite samma funktion som en trygg plats. Det är någon vi kan kalla in i ett drama vid behov.

Exempel på fler övningar ger Helena Dahlström i sin uppsats (Dahlström, 2004).

Vi har gjort ett flertal psykodramer som kan förekomma i vilken grupp som helst. Det har i och för sig varit mycket viktiga dramer som handlat om både födelse och död - rädsla för döden och självmordstankar samt rädsla för att ”bli galen”. Andra dramer har rört signifikanta relationer särskilt till mammor och pojkvänner.

Många gånger har dramat ändå kommit in på övergreppen och effekterna därav.

Vi gjorde också dramer för att lätta upp stämningen, t.ex.: ”En gång när jag gjorde bort mig.”

Jag ger nu några exempel på övergreppsspecifika psykodramer för att levandegöra vårt arbete i Ungvux-gruppen. Sessionerna delas upp i olika temagrupper: pedagogiskt drama, hämnd på gärningsmannen, de sexuella övergreppen, sexuell gränslöshet, våld och arbete utgående från kroppssymtom.

Pedagogiskt drama

Redan vid den andra gruppträffen införde vi psykodrama. Utgående från temat, en förestående rättegång, blev det huvudsakligen ett pedagogiskt drama.

Exempel 1

En flicka var orolig inför en rättegång rörande misshandel hon utsatts för av en tidigare partner. Vanligtvis inbjuder man protagonisten till scenen där regissören intervjuar, men vi lät henne denna gång berätta om omständigheterna sittande på sin stol i samtalsringen. Regissören inbjöd henne sedan till scenen och vi gjorde ett PD där protagonisten först fick undersöka ett tänkt möte med sin f.d. partner redan i väntrummet utanför rättssalen.

En gruppmedlem (hjälpjag) valdes till partnern och protagonisten visade hurdan han är. Detta spelades sedan upp av hjälpjaget. Protagonisten blev klar över vilka "hål" partnern hade bakom sin fasad och att sanningen var farlig för honom. Detta stärkte protagonisten att gå vidare till nästa scen som utspelade sig i själva rättssalen. En tänkt rättssal sattes upp med hjälp av stolar och hjälpjag valdes till rollerna som domare, åklagare och försvarsadvokat. Protagonisten var i sin egen roll och fick framför allt öva sig i att bli ifrågasatt av försvarsadvokaten. Hon kom fram till vad hon skulle tänka på när det kändes svårt. Dels kunde hon tänka på en annan person som också hade glädje av hennes vittnesmål, dels kunde hon påminna sig att hon ägde sanningen. Hon fick sedan göra ett rollbyte med våldsmannen och kände då på hans rädsla. Protagonisten kände sig stärkt av dramat. Det blev dock uppenbart att hon kunde ha glädje av någon stödperson åtminstone efter rättegången. Hon ordnade därför så att en person som hon haft kontakt med på Kriscentrum för kvinnor följde med.

Kommentar: Kvinnans oro inför rättegången minskade och hon stärktes i sina rättigheter. Detta drama blev pedagogiskt i dubbel mening. Själva utforskandet av en rättegång var i sig pedagogiskt men även för gruppen i sin helhet blev det ett exempel på hur ett PD kan gå till. Det blev en bra introduktion av PD för hela gruppen. Flera personer blev engagerade i rolltagning och den känslomässiga intensiteten var inte så hög som i dramer som handlar om sexuella övergrepp.

Innan sommaruppehållet hade alla varit på scenen i någon roll även om de inte fått göra ett eget drama.

Hämnd på gärningsmannen

Efter några gånger hösten-02 gjorde vi en variant på den "tomma stolen". Vi tog fram en stol men satte den stora dockan (se bild 1) i den. Alla fick gå runt dockan och associera – vem representerade dockan för dem? En av deltagarna blev mycket engagerad.

Exempel 2

Linda reagerade starkt på dockan som för henne föreställde styvpappan som gjort sexuella övergrepp på henne. Hon sa att hon länge tänkt på att hon ville hämnas och fick nu iscensätta hämnden. Han (styvpappan gestaltad av dockan) skulle ha bar överkropp och hon utrustade honom med brunt hår och skägg. Nu var han gärningsmannen, plågoanden. Hon band honom med rep. Sedan bestraffade hon honom på det gruvligaste vis. Hon drog ut alla naglar och hällde syra i såren. Hon skar ut ögonen och hällde syra i ögonhålorna. Med hjälp av en annan gruppmedlem stötte hon en kniv i bröstet på honom och knuffade iväg honom. Hon skakade av ilska. Regissören gav henne battakan och hon fick slå och med ord uttrycka vad hon tänkte. "Här får du för alla gånger jag varit tvungen att suga av dig" mm. När ilskan var uttömd tog regissören upp Lindas trygga person, som vi arbetat med tidigare, gestaltad av en gruppkamrat. I rollbyten mellan Linda och den trygga personen kom man fram till vad Linda behövde. Hon grät och blev tröstad. Hon mådde bra efter dramat men var mycket trött och hade ont i kroppen hela veckan.

Kommentar: Det var sannolikt en lättnad att få släppa ut hämndfantasierna i en förstående grupp där ingen klassade henne som galen. Vi bedömde att Linda klart kunde skilja på drama och verklighet och hade ingen oro att hon skulle förverkliga sina fantasier. Lindas hämnd försiggick främst i tanken men hon uppmuntrades att släppa på de spänningar som ilskan åstadkom i kroppen genom att slå med battakan. Det var också viktigt att verbalisera varför hon var så rasande – vad han faktiskt gjort mot henne.

Finns det någon risk med att släppa fram och gestalta så sadistiska fantasier? Med personer som är mycket aggressiva i sitt vanliga liv får man ibland nöja sig med att enbart verbalisera. För det mesta mår dock protagonisten väl av att i dramat få släppa ut sitt rättmätiga raseri även fysiskt och med fokus på den som gjort henne illa. Risken är annars att det går ut över fel person. Tre av flickorna har berättat att de slagit sina partners men att det minskat när de fått göra upp med förövaren på psykodramascenen.

De sexuella övergreppen

Vid den tredje gruppträffen inbjöd vi gruppdeltagarna att prata med varandra i små grupper på två eller tre personer om vem de först berättade för om övergreppen. Sedan inbjöd vi till PD.

Detta ledde till ett par dramer där protagonisten gjorde upp med en tidigare behandlare respektive med en mamma. Det var ett sätt att ta upp lite mer om de sexuella övergreppen på ett tryggt och kontrollerat sätt men med möjlighet att komma på någon ytterligare aspekt. Det var också ett sätt att vänja sig vid varandra och öva sig i PD

Alla har ju redan vid första gruppträffen sagt något om vad de varit utsatta för men upplevelserna av övergreppen kom igen och fördjupades i olika sammanhang. Så småningom kom de sexuella övergreppen upp på psykodramascenen.

Exempel 3

Sandra berättade om hur styvpappan, när hon var i tonåren, hade kränkt henne inför mamman, en god vän till familjen och styvpappans son. Han tafsade på Sandras bröst, stoppade en slant i urringningen och sa att det enda hon dög till var telefonsex. Denna scen visades upp med andra i rollerna. En av ledarna fick spela styvpappan som beskrevs som hård, kall, sadistisk och att han trodde han var Gud. De övriga rollerna presenterades också av Sandra. Regissören stod bredvid Sandra som fick titta på denna kränkningsscen (spegling) och föra handlingen vidare.

Alla i scenen skrattade och ingen ingrep till Sandras försvar. Sandras utsatthet och övergivenhet blev uppenbar. Hon hade ingen vuxen att få hjälp av. Regissören föreslog en ”önskescen” och förde in en ”klok vuxen” som kom och sade ifrån så att mamman skilde sig från mannen. I delandet efter dramat var det många som kände igen mamman som inte gjorde något.

Kommentar: Detta var vårt förta drama som direkt handlade om ett sexuellt övergrepp. Det var bra att S tog upp en situation som inte var den allra värsta så att både hon och gruppen stegvis kunde komma in på huvudämnet. När sexuellt utsatta berättar om övergreppen, börjar de vanligen med det som känns minst hemskt. S var arg på sin mamma men kunde inte uttrycka det i dramat. Efteråt

hade hon kommit i kontakt med sin ilska. Hon var nöjd med dramat och att hon vågat göra något.

Exempel 4

Cirka ett år senare arbetade Sandra vidare med de sexuella övergrepp styvfadern gjort när hon var yngre. Hon stördes av minnesbilder och hade suddiga mar-
drömmar som också verkade kopplade till styvpappan. Dessutom var hon rädd för
sina psykologiska reaktioner om hon skulle stöta på honom eftersom han hade
kommit till Stockholm.

På scenen berättade hon om hur livet såg ut när hon var drygt åtta år. Hon hade
flyttat till sin mamma och styvpappa (från pappan som knarkade och misshandla-
de både sin dåvarande fru och Sandra). Hon fick först i roll av styvfadern redogö-
ra för hur han tänkte. Hon insåg hur planerande och manipulerande han varit. En
av ledarna valdes sedan som förövaren som fick ha stora dockan framför sig. As-
sistenten fick med hjälp av den större barndockan vara lilla Sandra. Regissören
stod med Sandra som berättade om övergreppet och sedan tittade på när det iscen-
sattes. Styvfadern hade sett till att mamman gått ut när han började tafsa på Sand-
ra som satt i en soffa. De skulle ha det "jättegosigt". Han skulle "lära henne något
bra". Han slickade henne i underlivet och stoppade in fingrar så att det blödde.
Sandra berättade om hur hon dissocierade och tittade på ett positivt foto. När styv-
fadern var klar gick Sandra till badrummet och tvättade sig och byxorna. Mamma
fick inget veta.

Nästa scen blev en surplus-reality-scen eller önskescen som vi nästan alltid gör i
våra övergreppsdramer. I detta fall önskade sig S att både mamman och biologis-
ka pappan tillsammans skulle ingripa. Gruppdeltagare valdes ut till de två roller-
na. Hon önskade först att pappan skulle slå ihjäl styvpappan men ändrade sig till
slå och skälla ut. Mamman skulle trösta. En del av övergreppscenen spelades upp
igen och S fick säga till när föräldrarna skulle komma. Pappan slog, skällde och
fick ut förövaren från scenen och mamman tröstade den lilla S. En gruppdeltagare
gick spontant in och lekte lite med lilla S. Regissören försökte få S att pröva lilla
Sandras eller mammans roll men hon ville inte det. Hon ville inte heller ta hand
om lilla S, dvs. dockan. Regissören tog då dockan och gick runt till alla i gruppen
som fick säga något till henne. S var därefter trött men nöjd.

Hon var sedan trött i ett par veckor.

Kommentar: Vi brukar inte låta gruppdeltagarna själva spela förövare i handling
men när S var i styvfaderns roll i presentationen av honom fick hon tag på hur
planerande och lurig han varit.

Vi vill gärna att huvudpersonen för ett tag är i barnets eller räddarens roll. Att vara
ett barn som blir räddat brukar ha en mycket välgörande effekt. S ville inte gå in i
någon roll men dirigerade det hela från sin speglingsposition. Regissören håller
sig då i närheten av protagonisten men det kan vara till stor hjälp att ta upp en
stödande dubbel som står intill protagonisten och också ger kroppsligt stöd om
det behövs. Det gör också regissören friare att se nya öppningar i dramat.

De som spelade de goda räddande föräldrarna hade glädje av sina roller. Alla viss-
te precis vad som behövde göras och det kändes givetvis även gott för protagonis-
ten. Det är vanligt att man blir trött efter psykodrama och det kan ha flera anled-

ningar. Att S blev så extremt ihållande trött just denna gång kan förklaras av att hon själv inte agerade och framförallt att hon inte uttryckte sin vrede med kroppen.

Det hade varit naturligt att göra en scen där S fick möta styvfadern på något lämpligt ställe men tiden räckte inte till för det.

Här följer ett annat exempel på övergrepps-drama.

Exempel 5

Daniela hade länge velat arbeta i PD. I sin fyrfältsteckning hade hon inte kunnat rita hur livet är nu eller i framtiden utan bara hur livet var före och under övergreppen, se bild 6 på sidan... som visar den rädsla hon hade för pappan sedan tidigare misshandel.

Bild 6. hand-b på uppslaget

På scenen sade D att hon var rädd att inte kunna prata. Hon darrade och skakade. Regissören frågade var denna rädsla föddes. Hon berättade om när hon var som allra mest rädd. Hon var i nioårsåldern, låg i sin säng för att sova men hörde ljuden från föräldrarnas fest i det stora huset. Pappan kom in i morgonrock och lade sig bredvid D. Han sa att "hon var hans, du ska alltid vara min, du har så vacker rumpa". D blev som bedövd. Hans beteende var skrämmande. Han hade inte gjort så tidigare. Han var en mycket våldsam man, men inte i denna situation. Daniela visste dock mycket väl hur han kunde slå, så han behövde inte hota henne. Hon kom ihåg hur pappan drog upp hennes Nalle Puh-nattlinne och lade henne på sin erigerade penis. Mamman ropade på pappan som svarade att han skulle komma snart, men han höll ändå på länge. D var rädd att mamman skulle komma. Hon skämdes. D hade tagit med ett foto på pappan till gruppen och det sattes nu upp på scenen.

D fick välja ut sina hjälplag. En av ledarna skötte den stora dockan som var pappan och assistenten var lilla Daniela med hjälp av en flickdocka. Det D berättat om spelades upp med D i speglingsposition. Regissören stod bredvid D. D kom i kontakt med mycket starka känslor men blev förstenad. Hon ville att lilla D skulle komma därifrån men kunde inte själv gå in och göra något. En gruppmedlem som jäste av vrede och frustration fick göra räddningen. D ville göra illa och ev. döda pappan men kunde inte röra sig. Vid det laget satt alla gruppmedlemmar djupt gripna och grät. Regissören gick in och gjorde upp med pappan, höll honom i ett strupgrepp och talade om hur illa han gjort D. Under tiden stöttades D av en gruppmedlem och hon kunde sedan gå in och slå lite mot pappan men kunde inte formulera sig i ord. En annan gruppmedlem var nu mycket arg och fick också göra upp med förövaren. Det kändes nu bättre för D och dramat avslutades med att D plockade undan fotot på pappan.

När D efter dramat förstod hur arga och ledsna hennes gruppkamrater var, blev hon rädd att hon gjort dem illa. Hon skämdes och kunde inte titta på dem men med ledarens hjälp förmåddes hon titta runt i gruppen och möta allas vänliga ögon.

Kommentar: Skam och skuld var framträdande svårigheter för D. Dessa känslor är idealiska att arbeta med i grupp med andra utsatta. Hon började arbeta med det här och fortsatte sedan under terapins gång. Hon kunde inte konfrontera fadern på detta tidiga stadium av behandlingen vilket säkert bidrog till hennes skamkänslor som enligt Judith Lewis Herman (Herman, 2001) sammanhänger med hjälplöshet, vilket hon återupplevde i dramat. Några veckor senare klarade hon emellertid att sätta ordentlig gräns mot en gränsöverskridande tränare. Det första dramat var känslomässigt för starkt för henne och hon blev överväldigad. Vi skulle ha behövt dosera det bättre. Det visade sig nämligen att hon senare inte riktigt kom ihåg vad som hänt i detta drama. Hon hade uppenbarligen dissocierat. För att motverka detta borde vi kanske på ett mer systematiskt sätt ha infört en ”containing double” enligt Kate Hudgins modell (Kellermann & Hudgins, 2000). Att regissören gick ifrån henne och agerade kan också ha bidragit till känsla av hjälplöshet och därmed dissociation. För gruppen som helhet var det dock mycket givande. De grät och kunde öppna upp till de tidiga svåra övergrepp de alla varit med om.

Många gånger kommer gruppmedlemmen tillbaka och berättar att efter arbete med själva övergreppet i psykodrama har mardrömmar och flashbacks minskat eller t.o.m. försvunnit. Motsatsen kan också inträffa – när man öppnar upp kommer även andra bortträngda minnen fram. När man i årtal har varit utsatt för sexuella övergrepp behöver man i regel återkomma till olika tillfällen eller aspekter av övergreppen för att bearbeta klart. Det såg vi t.ex. i Sandras dramer.

Sexuell gränslöshet

Vi har hört ett flertal berättelser om gränslöshet från olika familjemedlemmar. T.ex. har en mamma bett sin vuxna dotter att köpa porrfilmer och de har tillsammans gått på erotikmässan. En flicka sov i mammans säng långt upp i tonåren. Flera har beskrivit män som gått mer eller mindre avklädda med synliga könsdelar utan hänsyn till barn och ungdomar i familjen. En del av flickorna har också själva levt på ett sexuellt gränslöst vis t.ex. arbetat på porrklubb, spelat in porrfilm och t.o.m. prostituerat sig.

Exempel 6

Ninni var beredd att arbeta med sina två motstridiga reaktionssätt: kontroll respektive självdestruktivitet. När hon i dramat visade ”kontroll” duschade och skrubbadde hon sig för att få bort ”äckel och smuts” så att benen blödde (symboliskt), dvs. hon blev självdestruktiv. Smärtan gjorde att hon glömde styvmorfars övergrepp. Associationen till morfars övergrepp ledde till nästa scen: Ninni som fyraåring tillsammans med sina två äldre systrar hos morföräldrarna. Barnen brukade bli inlåsta när de vuxna gick ut. Den aktuella scenen utspelades dock i bastun med morföräldrarna, Ninni och en av systrarna. Ninni blev för varm och ville duscha och då passade morfar på att göra övergrepp. Hon stirrade i mattan som gjorde ont under hennes fötter. Scenen utspelades som vi oftast gör med protagonisten i spegelposition och med hjälp av dockor i gärningsmannens och offrets roller, i detta fall styrda av en ledare respektive en gruppmedlem. Regissören erbjöd en önskescen och Ninni ville att mamma ska komma med en polis. Mamma tog hand om N

och polisen tog morfar till fängelse. Vi stannade upp händelseförloppet och N fick en uppgörelse med morfar – hon talade om allt han gjort fel och vad det inneburit för henne. För att få bort honom ”blekte” hon honom med ett vitt tyg. Hon kunde ibland känna hans fingrar över kroppen och i underlivet så hon började med att bleka bort hans händer. Slutligen bars han ut. Regissören var beredd att sluta men Ninni var nu mycket målmedveten och ville göra en scen som handlade om porrfilmssinspelning, vilket vi gjorde. Denna scen slutade med ett annat önskeslut – Lilla Ninni i form av dockan styrd av en gruppkamrat räddade N från den förnedrande filminspelningen. Porrfilmaren lockade med bl.a. pengar men N gick därifrån. Vad jag minns var Ninni i detta läge i sin vuxenroll.

Under delandefasen satt Ninni med dockan i famnen.

Kommentar: Ninni önskade att hennes mamma skulle komma till undsättning. I dramat fick hon på det viset mammans omsorg. Det var något som mamman inte hade kunnat ge i verkligheten när N var liten och inte vågade berätta. Efter detta drama närmade sig Ninni mamman och fick visst stöd.

Ninni hade mardrömmar efter dramat men kunde med gruppens hjälp se vad de stod för.

Ninnis försök att få kontroll och hålla tankarna borta från morfaderns övergrepp hade fört in henne i allt svårare självdestruktivitet. Genom dramat förstod hon sammanhanget. Hon fick också tröst av mamma. Hon kunde ännu inte släppa ut sitt raseri mot förövaren men det kom senare. Hon arbetade också vidare med oförenliga sidor av sin sexualitet.

Exempel 7

Bara tre veckor efter det förra dramat berättade Ninni att hon hade en ”svart” och en ”vit” sexualitet och hon blev vald att arbeta med det. Två gruppmedlemmar som kopplades ihop rygg mot rygg fick representera Ninnis två sidor, som N utforskade genom att kommunicera och byta roll med vardera delen. I mötet med en kille dominerade först den svarta delen på ett opersonligt sexuellt sätt men den vita delen tog över och det blev ett sensuellt intimt möte där N kunde gå in i rollen och ta emot kroppslig beröring, som hon själv bestämde över, och hon kunde tillåta sig att stanna upp och njuta.

Kommentar: Det är ett drama på temat ”hora eller madonna” där den svarta sexualiteten kan vara ett introjekt från förövaren medan den vita madonnasidan kan vara en motkraft eller ett introjekt från mamman. Vi arbetade på att få ihop de två delarna – att det går att ha sex och ändå vara ren/vit eller kanske snarare att det är ok att vara ”grå”.

Efter det dramat har hon inte agerat sexuellt destruktivt. Målade också senare en bild av sig själv fylld av varierade känslor.

Linda hade mycket starkt självförakt och ville arbeta med sin tvångsonani och de föraktfulla tankar/röster som hon ständigt hade i huvudet.

Exempel 8

Lindas första scen utspelade sig en tidig morgon då hon låg i sängen och onanerade tvångsmässigt samtidigt som hon tänkte att hon är en urusel människa. Hon var

mycket plågad och grät. Linda valde en av ledarna att vara hennes hjälpjag. Linda fick i roll av tvångstankar ösa "skit" över hjälpjaget. Det visade sig att skiten, tvångstankarna, emanerade från de tre pappafigurer som gjort henne illa under uppväxten. Tre gruppmedlemmar fick gestalta dessa pappor och säga sina förgörande repliker till lilla Linda som låg i sängen representerad av flickdockan, som hanterades av hjälpjaget som spelat Linda. Genom upprepade rollbyten utkristalliserades några viktiga repliker. "Du gillar att jag tvingar dig att onanera. Du tycker det är skönt!". "Tvätta dig när du är klar. Du är äcklig. Du kan inte ens vattna blommorna. Allt du gör och är, är bara fel!". "Du är värdelös. Du är till ingen nytta. En sopa!" Regissören stod bredvid Linda som grät när hon betraktade denna scen där lilla Linda förnedrades av inte mindre än tre pappafigurer. Regissören uppmuntrade L att gå in i scenen och rädda lilla Linda, vilket hon gjorde med kraft och hon föste bestämt bort de tre männen. Hon högg handen av den man som gjort sexuella övergrepp på henne. Hon kramade om lilla Linda (dockan) och överlämnar henne till gruppen en stund. Hon konfronterade de tre männen och placerade dem bakom en linje. De har inget mer med henne att göra! Sedan hämtade hon tillbaka lilla Linda och gav henne vad hon behövde. Hon fick lite dubblingshjälp av assistenten. "Du är söt. Du är ok." Linda lade sig i sängen och hjälpjaget lade sig bredvid och kramade om och bekräftade Linda. Ledaren som spelade Linda kom på att Linda har en älsklingsmusik som hon sagt att hon ville dansa till när hon var liten. De dansade en stund till den musiken och dramat avslutades. Många kände igen sig och Linda blev glad över kamraternas rikliga delande.

Kommentar: Osäkert hur mycket hjälp L fick med sin tvångsonani. Hon har dock på enkät uppgivit att det var en av de viktigaste sakerna hon arbetat med. I slutenkäten uppgav hon att hon numera har tankar som inte är hennes egna. Betyder det att hon förstått att de tankar hon förut betraktat som sina egna egentligen kommer från hennes plågoandar? I så fall har vi uppnått en del av vad vi önskade med detta drama. Hennes känsla av värdelöshet har dock till min förvåning förvärrats något. Fick hon inte tillräcklig tid att arbeta igenom dramat? Eller är det andra saker som hänt i hennes verkliga liv med svårigheter i rehabiliteringen som påverkar?

Våld

Våldet har ofta förekommit parallellt med de sexuella övergreppen eller föregått dessa. Samantha har tidigare berättat om att när hon kom till sin pappa i nioårsåldern började han ganska snart att misshandla henne. Minsta felsteg ledde till stryk men han kunde också komma in och slå henne när hon låg och sov utan någon synbar anledning. Hon hade länge förberett sig för att begära utrymme i gruppen, men denna gång bjöds hon in av regissören och accepterade.

Exempel 9

Samantha berättade att hon hade en "film" i huvudet. "Hon är 12 år och på väg hem från skolan: Hon vill inte gå hem men har ingen annanstans att ta vägen." Samantha fick berätta och sedan se på scenen i spegelposition. Hon hade då stöd av två gruppdeltagare.

Samantha (spelas av en docka styrd av en annan gruppmedlem som själv blivit mycket misshandlad) var på väg hem. Pappan (en av ledarna) väntade på henne. S

förstod av hur pappan såg ut att något skulle hända och för att skydda sin lillasyster stängde hon om henne i köket. Pappan sade åt S att klä av sig och lägga sig på magen på sängen i sovrummet. Han slog henne sedan med ett skärp så att metallspännet gjorde märken på Samanthas rygg och bak. Hon skulle räkna slagen på engelska och om hon kom av sig fick hon börja om.

S berättade att när misshandeln skedde ”för hon upp i taket” och tänkte på den snälla grannen Karin. Pappans ögon var svarta men han sa inget. Hon visste inte anledningen till misshandeln men misstänkte att det var styvmamman som kommit med några felaktiga anklagelser, som hon brukade.

S grät när hon tittade på misshandeln i dramat. Regissören undrade om S skrek under misshandeln när hon var liten och det gjorde hon, vilket hon fick beröm för. Dubbeln försökte skrika men orkade inte fullt ut utan fick hjälp av en av ledarna. Vad ville Samantha skulle hända i dramat? Något som inte hänt på riktigt men som hon skulle ha önskat? Hon ville inte att mamman skulle komma men däremot grannen Karin – hon valde en gruppmedlem. Det behövdes dock även en polis, som spelades av assistenten.

S ville bara ha bort pappan från scenen så fort som möjligt. ”Han är sjuk i huvudet.” Hon ville inte säga något till honom.

En av gruppmedlemmarna var så rasande att hon bad att få slå med battakan, vilket hon fick. S mådde bra av det, behövde inte stänga av ljudet av slag som tidigare utan tålde att höra det.

Polisen förde med batong bort pappan, som hade handfängsel.

Samantha hade sedan svårt att bestämma sig för om hon ville ta hand om lilla S (dockan) eller inte men tog henne så småningom i knäet lite halvhjärtat.

Kommentar: Vi arbetade här med ”filmen i huvudet”, dvs. de flashbacks som stört patienten en tid. Jag som regissör tog omedelbart in två personer som stödjande dubblar. Jag kommer inte ihåg anledningen till det men det var kanske att jag förstod att det skulle bli ett mycket tungt drama och att S skulle behöva mycket stöd. Vad jag kommer ihåg gick dubblarna inte in i dramat, vilket annars kan vara fallet – de kan t.ex. hjälpa protagonisten att uttrycka känslor eller verbalisera. S var dock väl omhändertagen och regissören kunde arbeta friare.

I Samanthas drama märktes det att deltagarna var vana att agera i psykodrama och ta egna initiativ. Det var mycket positivt med den gruppmedlem som ville uttrycka sin ilska genom att slå mot pappan med battakan. Det blev en katharsis för henne men också för protagonisten. S klarade också att höra slagljuden och är förhoppningsvis inte lika överkänslig för höga ljud efter det. Det är annars något som jag upplever som ett stort problem i grupp. Nästan alla som upplevt högljudda bråk och våld tål inte höjda röster och ljudet av slag. De behöver desensibiliseras men det är svårt att individualisera i grupp.

Gången efter berättade S att hon duschat i 2½ timme när hon kom hem efter gruppen. Hon hade dock fått större förståelse för sig själv och vad hon behövde fortsätta att arbeta med. Hon såg också tydligare hur svårt hon hade att försvara sig när hon blev oskyldigt anklagad men hon var nu mer benägen att sätta stopp för det. Vad gäller duschandet är det något hon tagit till då och då tidigare men vad jag förstått är det inte längre något problem.

Vi upplevde S mycket mer levande och hon engagerade sig i en annans drama där hon räddade den lilla flickan och gjorde upp med förövaren. Hon fortsatte på det viset sitt eget tema och gjorde det hon inte hade kunnat göra veckan innan i sitt eget drama.

Arbete utgående från kroppssymtom

Detta är även ett exempel på tidig sexualisering innan de grövre övergreppen började

Exempel 10

Daniela hade känt sig utkonkurrerad gång efter gång och inbjöds så småningom aktivt av regissören. Hon stöddes av hela gruppen att arbeta och gjorde då ett PD. Hon började med "klumpen" i magen, som representerades av olikfärgade tyger som knölades in under hennes tröja till "klumpen". När hon undersökte de olika komponenterna visade det sig att "klumpen" härrörde från pappan och hans sexualisering av henne. Hon tittade vidare på hur hon som liten tvingades att dansa i mammans underkläder medan pappan filmade; troligen med mammans vetskap. En av ledarna gestaltade scenen med hjälp av flickdockan som lilla D. När D såg på detta i dramat blev hon mycket ledsen och handlingsförlamad. Med gruppdeltagare i hjälpproller som olika delar av D fick hon kraft att komma ur sin förlamning och gjorde upp med pappan och slog med battakan bestämt sönder ett stort foto av honom. D blev alldeles slut. Hon erbjöds ett gott möte med en fantasi-mamma men ville inte det. En gruppmedlem föreslog ett möte med farmor och av henne kunde D ta emot kram och tröst. Farmodern gjorde upp med både pappan och mamman och såg till att de försvann från scenen medan D tittade på med dockan som föreställt henne som liten i famnen. D avslutade med att städa upp på scenen.

Kommentar: Trots att vi alltid gör avrollning blev den flicka som spelat den passiva mamman mycket påverkad. Det påminde henne om hennes mamma som vetat om övergreppen men inte skyddat henne. Känslan av isolering och kyla satt i ett par veckor. Hon var borta pga. sjukdom en gång och kom sedan och berättade hur dramat påverkat henne.

Daniela tyckte efteråt att dramat varit bra.

Gruppmetoder förutom psykodrama

Psykodrama har som sagt varit den huvudsakliga behandlingsmetoden och det som vi velat lyfta fram i denna rapport. Vi har inte haft något bestämt program utan fokuserat på övergreppen och dess följder samt varit öppna för varje deltagares individuella behov. Sedvanliga gruppterapeutiska samtal har också förekommit och vi har haft en eklektisk hållning.

Jag ska nu kortfattat beskriva övriga metoder som vi har använt såsom, avslappning, imagination, målning, foto, kroppsövningar, musik, brevskrivning och pedagogik.

Avslappning, imagination och målning

Dessa övningar leddes av mig som är symboldramaterapeut. Deltagarna satt i regel kvar i sina stolar. Det motverkar en alltför djup avslappning. Att ligga ned kan dessutom kännas utlämnande och blir extra känsligt i den här patientgruppen. Efter avslappnande suggestioner gav jag ett motiv för imaginationen. Övningen avslutades i regel med att de fick måla bilder. Inför sommaruppehållet i juni -02 fick alla efter avslappning föreställa sig en trygg/skön plats och sedan måla en bild av den.

En trygg plats används i ett flertal terapiformer särskilt med traumatiserade patienter. Det kan vara bra att kunna återframkalla den trygga platsen i sin fantasi om man blir överväldigad av känslor eller får andra flashbacks av den traumatiska händelsen.

Känslor i kroppen. Att föreställa sig kroppen med olikfärgade områden motsvarande känslor har jag även tidigare funnit värdefull. Man frågar patienten i avslappnat tillstånd: ”Var i kroppen har du din ilska och vilken färg har den?” På samma sätt frågar man om övriga grundläggande känslor – ledsnad, äckel, lust, rädsla och glädje men med öppenhet även för andra känslor. I individualterapi kan man givetvis lägga till eller dra ifrån någon känsla utgående från den aktuella patientens behov men mer än fem-sex känslor klarar nog inte patienten samtidigt. Jag brukar börja och avsluta med att de i tanken följer kroppens kontur. Denna övning medvetandegör känslorna och att dessa har en kroppslig representation. Övningen kan vara en hjälp i det fortsatta arbetet med känslornas ursprung och hur olika kroppsliga symtom kan kopplas till känslolivet. Hur det kan se ut visar bild 4 på [sidan....](#)

Bild 4. Placerad på ett uppslag med färgbilder?

Bilden visar en kvinna som saknar underben-fötter så konturen är bruten. De känslor hon fått spontant är många (tyngd/smärta, sorg, ångest, äckel, ilska, hat, oro/rädsla) men här saknas sorgligt nog både lust och glädje.

Fyrfältsteckning. Hösten-02 fick flickorna i avslappnat tillstånd göra sig en inre bild eller metafor av hur livet såg ut före och under de sexuella övergreppen, idag och i framtiden. De målade sedan sina fyra bilder på ett ark. Teckningen kan hjälpa den utsatta att se att det fanns ett annat liv före övergreppen som, även om de var både frekventa och grymma, skedde under en avgränsad tid och är skilda från nutiden. Ofta knyter framtiden an till tiden före övergreppen och det ger hopp, vilket också är så viktigt i traumaterapi. Se bild 5 på [sidan....](#)

Bild 5. 4-fält-4 Placerad på ett uppslag med färgbilder?

Dessa teckningar kan också ligga till grund för ett drama. Man kan ofta gå in i bilden av övergreppet och börja arbeta där.

Vid ett annat tillfälle då gruppen drabbades av stiltje, fick de efter en kort avslappning föreställa sig och måla en väg med ett *hinder*. Dramatiseringen gick sedan ut på att ta sig förbi hindret och se tillbaka på det från andra sidan.

Vi har också målat mera fritt i gruppen. En gång fick flickorna t.ex. dela upp sig utgående från den känsla som var mest framträdande för dem och tillsammans måla en bild av hur de kände sig.

Foto

Vid ett grupptillfälle ht-03 kom konstnären Alina Witwitzka, som har erfarenhet av att arbeta med bild med sexuellt utsatta, till gruppen. Hon berättade om sin väg ut ur följderna av sexuella övergrepp och ledde avslappning, målning och Vi har bett deltagarna ta med foto av sig själv som barn och ev. av förövaren. På fotot av sig själv kan flickan verkligen se hur liten hon var när övergreppen skedde och ev. jämföra med andra barn som hon känner som är i den åldern nu. Hon kan få hjälp att arbeta med de känslor och tankar som väcks. Förhoppningsvis inser hon att hon inte kunde göra något. Det är visserligen jobbigt att inse hur hjälplös man var men känslan av ansvar och skuld kan försvinna. Fotot av förövaren kan man också reflektera kring och besluta vad man vill göra med. En del har rivit eller slagit sönder det.

Kroppsövningar

Vi har också haft en del kroppsövningar för att ”grunda” flickorna samt för att hjälpa dem komma över kroppsliga låsningar. De har kunnat ge varandra massage på övre delen av ryggen, nacken och skuldrorna. De har även gjort andra enklare övningar med varandra.

Musik

Vi spelade lugnande musik innan själva grupsittningen började och också vid dagboksskrivningen i slutet av sessionerna. Dessutom har vi använt musik som uppvärmning t.ex. ”Bär ditt huvud högt...” av Marie Bergman. Vi har också försökt oss på dans till musik. I samband med psykodrama har vi också spelat musik anpassad till dramat.

Brevskrivning

I slutet av terapin fick deltagarna i uppgift att skriva ett brev till sig själva som barn. Därefter bytte de plats med barnet och skrev tillbaka till sitt vuxna jag, nu med ”fel” hand dvs. vanligen vänster, och uttryckte det som var allra viktigast för barnet. Detta var ett led i att integrera sitt eget inre barn, som sexuellt utsatta ofta avvisar och föraktar. Att det är viktigt att läka sitt inre barn framhåller bl.a. Whitfield (1989) i boken *Healing the Child Within*.

Exempel på brevskrivning

Så här skrev en av deltagarna till sig själv som liten:

”Först vill jag att du ska veta att du är den vackraste blomman på hela ängen. När du läser detta önskar jag att du ska känna värme och trygghet samt enormt mycket kärlek. Vad som än händer vill jag att du ska veta att du kan berätta allt för mig. Jag kommer alltid att stötta, trösta och hjälpa dig då du behöver. Då du känner dig ensam, tänk på att du är modig, tuff, vacker och intelligent tjej. Du måste våga ta

för dig av livet på ett sunt sätt. Livet kan vara grymt ibland och ofta orättvist. Ibland nästan outhärdligt. Men ge aldrig upp. Jag tror på dig och är övertygad om att du klarar det... När du känner dig Som mest rädd, slut ögonen, ta ett djupt andetag och tänk att jag går alldeles intill dig, håller dig i handen och vandrar längs livet vid din sida. Älskar dig så mycket man bara kan älska någon." Det var undertecknat med namn.

Svaret när hon var i barnets roll skrevs ju med fel hand vilket gjorde att personen fattade sig kort och skrev det viktigaste. Att svaret skrevs med stora oregelbundna bokstäver: "JAG VILL ALLTID HA DIG VID MIN SIDA. SKRATTA MED MIG I DAG" accentuerade att det var ett meddelande från ett barn.

Pedagogik

Pedagogiska moment ingår naturligt i behandlingen. Flickorna har övat sig att säga nej och att hävda sig på olika sätt. Pedagogik ingår också i psykodramer. Vi har t.ex. spelat upp hur en *rättegång* går till och i gruppsamtalen har vi givit råd och tips inför rättegångar, vid *misshandel* och för mycket *drickande*. Vi har understrukt sådant som är *typiskt i samband med sexuella övergrepp*. Det är inte minst viktigt att få kunskap om *hur förövare tänker och fungerar*. Detta kom enhetschefen på Vasa BUP, psykolog Bengt Söderström, och berättade om vid två tillfällen.

Att skriva upp sin egen *målsättning* med gruppbehandlingen på ett stort papper, som sattes upp på väggen, kan väl också räknas som ett pedagogiskt inslag.

Önskemål om hur man kan ge *sexualupplysning* till barn gjorde att vi såg videon "Man tar en tant", en sexualupplysningsfilm för yngre barn. Förhoppningsvis har vi förmedlat både kunskap om och en positiv bild av sexualitet. Vi strävar efter att de ska bejaka sina kroppar och behov på ett gott sätt. Vi har också uppmuntrat flickorna att göra en gynekologisk undersökning. Det är terapeutiskt viktigt att få bekräftat att de är normala vad gäller könsorgan och fertilitet.

Vi har samma tre grundregler som i tonårsgrupperna, de s.k. "*övergreppsaxiomen*", som vi skrev på avskedskorten:

- Det är aldrig offrets fel
- Din kropp är din
- Du får säga nej

Gruppledarna

Vi har varit två terapeuter. Det har varit nödvändigt för att kunna göra psykodramer rörande övergrepp då vi i regel inte velat låta gruppdeltagarna ta förövarroller och ibland inte heller offerroller. Vi har dessutom haft med en assistent, med erfarenhet av psykodrama, som också kunnat ta svårare roller. Idén med en assistent var också att hon skulle få möjlighet att lära sig mer om den aktuella problematiken och förhoppningsvis föra sin kunskap vidare och även börja med gruppterapi för dessa klienter. Vi har under grupptiden haft totalt tre assistenter, som bytt av varandra.

Vi två terapeuter har turats om att leda psykodrama och rundan, så att man haft huvudansvaret för rundan gången efter man lett ett psykodrama. Assistenterna har lett minst ett drama var. Vi har öppet kunnat kommunicera med varandra t.ex. gällande idéer om hur ett drama kan föras vidare.

Att vi varit två ledare och en assistent har också varit viktigt med tanke på gruppens storlek. Vi tror att det ökade gruppens trygghet; ett behov som inte nog kan understrykas. Förutom regissörskap och rolltagning har det varit värdefullt att en ledare eller assistent kunnat hjälpa åskådarna, som ibland behövt stöd under dramerna, särskilt i begynnelsen. Gruppmedlemmarna blev dock med tiden allt bättre på att ta hand om varandra.

Jämfört med analytisk grupppsykoterapi styrde vi ledare mer, var mer individinriktade och mer personliga samt arbetade inte med överföringar som metod och sällan med tolkningar.

Vi vill understryka hur viktigt det är att regissören hela tiden är med i protagonistens process och är ett nära stöd för henne. Regissören kommer med idéer men är mån om att höra om huvudpersonen är med på förslaget. Som regissör intervjuar vi alltmer även i en dramatisering och kan göra pauser för att både förklara och förankra idéerna med protagonisten och i gruppen eller för att inhämta synpunkter från co-terapeuten. Under själva dramat är huvudpersonen i ett lätt trancestillstånd men det går lätt att bryta dramat för att höra med henne om vi är på rätt väg eller om det är något annat som behöver göras. Det ger protagonisten ökad kontroll och samtidigt tillräcklig trygghet för att hon ska våga utforska hur övergreppen påverkat just henne och våga pröva nya erfarenheter. Detta stämmer ju väl med vad Kellermann framhåller, [se sidan x](#)

Flickornas tid och närvaro i gruppen

Flickornas tid i gruppen visas i tabell 3 under kapitlet Gruppens utformande, [sidan x](#).

Man kunde som längst gå från maj-02 till december-04, ca två och ett halvt år.

Sex flickor utnyttjade i princip den möjligheten även om två gjorde ett uppehåll på en termin.

Två flickor gick så länge de behövde men inte hela projektiden.

Tre flickor gick kortare tid än vi rekommenderade och två hade bara möjlighet att gå sista året

En flicka gick endast 14 gånger vårterminen-04; hon kom aldrig till något avslut och betraktas som ett avhopp.

Antalet medlemmar har som högst varit elva och som lägst åtta.

Närvaron låg kring 75 procent alla terminer utom vårterminen 2004 då den var 84 procent. Detta är sämre närvaro än i tonårsgrupperna som i snitt hade en närvaro på 83 procent (Citron, 2003). Förutom förhållandevis stor frånvaro kom deltagarna sent till mötena. Vi startade ofta rundan med endast tre deltagare och sedan droppade de övriga in ända fram till pausen.

Anledningen till frånvaron har växlat både generellt och individuellt. Ett par av flickorna dissocierade mycket och kunde inte hålla rätt på dag och tid. Någon ar-

betade med sin ambivalens att gå i gruppen och andra hade ångest och klarade inte att ta sig till gruppen men frånvaron var säkert också uttryck för motstånd. Frånvaron berodde även på yttre förhållanden t.ex. arbete, skola, barnpassning och sjukdom.

Byte av assistent tycktes inte påverka närvaron. När någon av ledarna eller assistenten var borta (föranmält) var dock fyra-fem deltagare borta. Ett tecken på otrygghet - osäkra om en ledare skulle klara av gruppen? När någon skulle börja eller sluta i gruppen var de mycket angelägna om att komma.

Vårterminen 2004 då gruppen var som störst var också närvaron som bäst. Nio gruppmedlemmar, även de två som vi hade bedömt varit mycket borta pga. dissociation, hade mycket bra närvaro. En flicka som återkom till gruppen var dock missnöjd med att nya kom in i gruppen och var borta nästan en tredjedel av träffarna. Hon arbetade med konkurrensen, accepterade situationen och närvaron blev bättre i slutet av terminen. De två nyaste deltog så gott som varje gång.

Höstterminen-04, gruppens sista termin, sjönk närvaron igen. Tre flickor slutade men det blev klart vid olika tidpunkter vilket gjorde att det blev avsked och oro i gruppen. Det kändes motigt i gruppen och flickorna var ambivalenta till att arbeta och kanske nedstämda men arbetade inte öppet med den förestående separationen. Motståndet mot att avsluta gruppen visade sig också i att svåra teman togs upp de sista gruppträffarna och separationsfasen blev förkrympt. Vi behandlare klarade då inte heller att hålla fokus på avslutningen.

Vi har tyckt oss se en tendens även tidigare att flickorna dragit sig undan när de inte fått den tid de behövt. Tappade man nu hoppet när man insåg att man inte kunde hinna allt före avslutningen? Hur förhöll vi ledare oss till hopp om god förändring även efter gruppens slut? Terminens tre sista träffar var dock närvaron nästan total.

Grupprocessen

av Sonja Nyström

Christinas process startade den dag hon fick idén om projektet medan min process startade när hon bad mig att delta.

Deltagarnas processer startade när de fick höra talas om gruppen och blev uppenbar när de skulle fylla i intresseanmälan. Flera av deltagarna berättade under intervjutillfällena att de bett någon annan person att fylla i intresseanmälan pga. att det var allt för svårt att skriva ner det själva. Flera vittnade också om att genom att ta det steget startade de sin terapeutiska process; de började minnas mer, sätta ord på händelser och/eller drömma om övergreppen. Några pratade också om att ett hopp väcktes - att kunna fungera bättre i vardagen. Detta hopp samt en längtan efter att få möta andra som hade varit med om samma sak var drivkraften till att våga komma till intervjun och sedan till gruppen.

Uppvärmningen till gruppen började således långt innan gruppen startade. Vi terapeuter förberedde oss både fysiskt och psykiskt till att bereda utrymme och möjlighet för en utvecklingsprocess där spontana möten skulle kunna äga rum mellan

deltagarna samt mellan deltagarna och oss i syfte att minska de effekter som övergreppen åsamkat kvinnorna. Här kan vi se likheter med Morenos tänkande om vikten av uppvärmning.

Susie Taylor beskriver i sitt kapitel, *The warm up i The handbook of psychodrama* (Karp et al, 1998) Morenos teori om uppvärmning, där han betonar spontanitetens betydelse för att något ska kunna formas. Moreno gör en liknelse med ett barns födelse: "The moment of birth is the maximum degree of warming up to the spontaneous act of being born into a new setting, to which she must make a rapid adjustment" (Moreno, 1946:54 enligt S. Taylor). Uppvärmningen före födelsen är alltså en uppvärmning till det spontana skeendet som födelsen innebär. Både mamman och barnet måste förbereda sig på födelsen. På ett liknande sätt förberedde vi och gruppens deltagare oss på vår kommande grupp.

Den 15 maj 2002 startade vi gruppen med åtta deltagare. Det blev fyra gruppträffar före sommaren. Det allra första gruppmötet gick åt till att deltagarna i tur och ordning fick berätta om vad de hade varit utsatta för och av vem/vilka. Det andra tillfället kom att ägnas åt ett psykodrama om en rättegång. Det blev ett utmärkt drama (närmare beskrivet i exempel 1, sidan x.) att presentera metoden på. Det tredje tillfället ägnade vi åt att gå igenom hur det hade varit för var och en när de avslöjade övergreppen. Vem berättade man för och hur togs det emot? Före sommaruppehållet hann de också enas om gruppregler och formulera målsättningar med terapin. De accepterade vårt förslag att skriva dagbok under en stund vid varje grupptillfälle. Vi fortsatte att introducera deltagarna i psykodrama och vi presenterade olika avslappningsövningar. Dessutom hade vi en del gruppskapande övningar i syfte att hjälpa deltagarna att lära känna varandra.

De blev snabbt en grupp vilket kan förklaras av att de alla hade varit utsatta för sexuella övergrepp och att de med lätthet kunde spegla sig i varandra. En av Agazarians fem konstruktioner (Agazarian, 1995) berör just det här fenomenet. Hon kallar det sammanhållning och beskriver det som en magnetism vilket gör att gruppen håller samman. Det såg vi i gruppen. Man skulle kunna säga att primärmotståndet minskade eller inte alls fanns pga. det homogena urvalet av deltagare till gruppen. Vi hade ju ett och samma mål för flickorna dvs. att gestalta och bearbeta de sexuella övergrepp de varit med om i barndomen och syftet var att minimera effekterna av övergreppen.

Ht-02 ägnade vi först åt att införliva två nya deltagare och en assistent. Vi blev slutligen tio gruppdeltagare, två terapeuter och en assistent. Gruppen startade således som en tvåstegsraket eftersom de "gamla" återigen fick berätta om vad de varit utsatta för och de nya deltagarna fyllde på med sina övergreppserfarenheter. Vi fick alltså tio starka berättelser om grava traumatiska händelser uttalade i rummet. Vid mitten av sessionen fanns en stark känsla av att vi kommer att gå under, men den lättade innan vi avslutade för dagen. Hela veckan fram till nästa session var jag djupt gripen av den grymhet som flickorna beskrev och jag hoppades att jag skulle hålla för det arbete som skulle komma. Rent mentalt lutade jag mig mot Christinas erfarenheter av liknande grupper och att hon bevisligen överlevt. Samtalen som Christina och jag hade samt handledningen gav oss styrka att gå vidare.

Vi hann en bra bit in på hösten innan gruppen kunde gå in på en ren bearbetning av de sexuella övergreppen i sig. Dessförinnan handlade innehållet om olika effekter av övergreppen t.ex. flertalet symtom som ätstörningar, koncentrationssvårigheter, dissociativa tendenser, samt relationssvårigheter av olika slag, svårigheter i tillit till andra, konflikter i familjen, problem i skolan eller på arbetsplatsen etc. Vi som terapeuter talade om svårigheterna som effekter av de sexuella övergreppen och vi lade in en hel del pedagogiska inslag under den här perioden. Vi ville rent faktiskt undervisa om våra tidigare erfarenheter och också bana väg för ett drama om sexuella övergrepp. Med ökad trygghet blev ämnesvalen allt ”djupare”.

Tryggheten blev större genom att de hakade i varandras berättelser. Det ena dramat ledde till nästa som hade ett liknande tema, som ytterligare fördjupades. För varje drama gick det att ytterligare fördjupa temat. Detta är i gruppanalytiska sammanhang ett känt fenomen och beskrivs av gruppanalysens fader, S. H. Foulkes som *kedjefenomenet* (Widlund, 1995).

Här blev kedjefenomenet tydligt i hur de hakade i varandras berättelser och successivt fördjupade materialet. I en psykodramagrupp blir det ännu tydligare än i en samtalsgrupp eftersom det går att se att ett drama inom ett temaområde ofta följs av flera men att själva temat för varje gång fördjupas och uttrycks allt klarare. I den här gruppen kunde vi också se att kvinnorna gick från det enkla till det mer sofistikerade men också att de mixade och återgick till tidigare faser. Det kan ha att göra med att vi hade en halvöppen grupp och deltagare kom och gick men min erfarenhet är att grupper ofta vandrar fram och tillbaka tills en ny utvecklingsfas verkligen har befästs.

Från att ha talat om sidoeffekter och olika symtom av övergreppen började gruppen tala om egna sexuella svårigheter, sexuella utsvävningar och rädsla för egen galenskap. Under terminens senare del målade deltagarna en fyrfältsteckning som visade hur livet var före och under övergreppen, hur man såg på livet i dag och hur man föreställde sig framtiden. Den målningen blev sedan grunden till flera psykodramer med själva övergreppen som fokus. När vi närmade oss julen var gruppen väl sammansvetsad och inriktad på bearbetning.

Jag ser det som att gruppen behövde en tid av uppvärmning för att våga sig på det de egentligen kommit för, nämligen det sexuella traumat och dess följder. I så fall ligger Agazarians (Agazarian, 1995) tänkande bra till hands där initialskedet kan beskrivas som att gruppen vill något men det får inte kosta något. Hon kallar det för flyktskedet och knyter det till nästa skede som hon kallar kampskedet. Enligt henne försvarar sig gruppen mot det som komma skall. Jag kan känna igen vår grupp här pga. att en hel del av gruppens kommunikation gick genom oss ledare och det var svårt för oss som ledare att komma till det vi huvudsakligen samlats för nämligen de sexuella övergreppen och dess följder. Många akuta saker togs upp detta första år som t.ex. pågående fysisk och psykisk misshandel, aktuell överkonsumtion av alkohol och självmordsfunderingar. Det var nödvändigt att ta tag i dessa teman innan vi kunde gå vidare.

Det går också att tänka som J. L. Moreno att en grupp behöver en ständig uppvärmning även när den har startat. Uppvärmningen är en process i sig och pågår

hela terapiprocessen igenom: en uppvärmning till hela terapitiden, inför varje termin, inför varje session, inför varje drama och före varje enskilt moment i dramat. Avbryts uppvärmningen slocknar spontaniteten och möjligheten till skapande dör ut. Terapiprocessen ”står och stampar” tills vi lyckas hitta tillbaka till uppvärmningen och spontaniteten igen.

Det andra året, 2003, bestod av 34 grupp gånger, varav två heldagar. Deltagarna sa att juluppehållet varit för långt och att man saknat gruppen. Många symtom hade återkommit och helgerna hade varit allmänt krisiga.

Fram till sportlovet hade vi samma assistent som var med under föregående höst och efter sportlovet kom en ny assistent. Vårterminen präglades av en ambivalens till terapin som visade sig i svårigheter med närvaro och att passa tider.

Det vi terapeuter såg som någon form av motstånd utvecklades så småningom till dramer och samtal om osynlighets- och överklighetskänslor. Med dessa känslor följde också svårigheter att göra sig förstådd och självdestruktiva handlingar utanför terapin.

I samband med att assistenten slutade kunde gruppen börja arbeta med sorg på flera olika plan. Sorgen födde en slags närvaro i rummet och ur närvaron kunde gruppen enas i arbete. Gruppmedlemmarna kunde trots saknaden av den gamla assistenten välkomna den nya. Deltagarna blev efter detta avsked och välkomnande mer deltagande i dramerna och de vågade gråta helt öppet. De stöttade sig mot varandra när vi ledare var helt upptagna på golvet. Efter djupdykningar behövde gruppen ”upp och andas” och vi hade bl.a. en session med vinjetter på olika pinsamheter man varit med om, vilket gav många hjärtliga skratt. Dessa sessioner ökade gruppssammanhållningen och spontaniteten. Spontaniteten ledde så småningom till att gruppen vågade undersöka frågor som: galenskap och verklighet, svart eller vitt, självdestruktivitet eller kontroll. Genom att visa varandra absurda händelser blev de verkliga och dagsaktuella symtom och svårigheter kunde lättare sättas i samband med de sexuella övergreppen. För första gången i terapin började gruppmedlemmarna nu konkurrera om ledarnas uppmärksamhet och utrymme i terapin. Känslor av ilska och sorg följde och kvinnorna kunde spåra känslorna tillbaka till upplevelser av att inte ha fått tillräcklig uppmärksamhet och omsorg under uppväxten.

Vid ett annat tillfälle, då gruppen länge hade varit i någon form av stillastående hade vi en symboldramatisk övning med avslappning och identifikation av olika känslor, med tillhörande färger, i kroppen. Övningen blev mycket bra och ledde in gruppdeltagarna på det egna känslolivets igen. Efter den övningen följde en längre tid av arbete i gruppen. De arbetade med teman som ur olika vinklingar handlade om den lilla flickan och våldtäkten. En serie av dramer om det lilla barnet inom var och en följde. Först brottades de med svårigheter att kännas vid henne – senare kom en början till försoning med henne. Relationen till henne bearbetades genom dramer som visade hur det lilla barnet blivit diskvalificerat och utnyttjat. Några dramer handlade också om våld i barndomshemmet, i form av extrem sadism, där skräckkänslor resulterat i ”förlåt att jag finns till” –attityder. Övningen med identifiering av känslorna i kroppen gjorde också att deltagarna bör-

jade medvetandegöra sina kroppar alltmer. Slutligen kom också frågor rörande sexuella övergrepp gjorda av kvinnor fram i gruppen.

Deltagarna upptäckte att de kunde agera som medterapeuter för varandra vilket medförde att de bl.a. gick in mer i varandras dramer samt gav varandra respons efter dramerna i allt högre grad. De involverade den deltagare som varit mest utanför samt den nya assistenten i gruppens arbete.

Flera av kvinnorna gjorde påtagliga framsteg i terapin men kunde inte själva se detta. De sade att de mådde allt sämre men vi märkte att de tog mer hand om sig själva. Flera hade t.ex. minskat eller helt slutat att använda alkohol, några undvek destruktiva sexuella kontakter och man hade över lag börjat prata mer med människor i sin omgivning om sin situation.

Inför sommaren 2003 tyckte vi oss se en slags önskan hos kvinnorna till att bli fristående individer. Flera deltagare gjorde slut på omöjliga relationer till partners och/eller andra. Kvinnorna övade sig i att säga nej samtidigt som försiktiga framtidsplaner smiddes. Det går att tolka flickornas strävan efter att vara fristående individer som ett skydd mot det annalkande sommaruppehållet. Flickorna visade att vi som ledare inte var så betydelsefulla i deras liv utan att de kunde klara sig själva. De konkurrerade inte speciellt mycket utan var mer koncentrerade på att själva klara det stundande uppehållet. Inför sommaren tog gruppen ett i våra ögon moget farväl av den deltagare som slutade.

Hösten -03 startade med motstånd och trötthet och deltagarna verkade ha stängt av under sommaren. Flera sade att de "i alla fall har överlevt". Vi såg det som att gruppen återigen behövde "värmas upp". Den uppvärmningen skötte de alldeles själva i och med att en ny deltagare började i gruppen redan andra gruppträffen. De ansträngde sig till det yttersta för att visa sig själva och metoden. De talade om att terapin är jobbig men att den gör nytta. Gruppen gjorde en rejäl djupdykning i ett drama som troligtvis gjorde att huvudpersonen valde att leva vidare istället för att göra sig själv illa. Gruppen var mycket levande och växlade lätt mellan olika känslotillstånd. Vi uppfattade gruppens generösa och spontana attityd som ett uttryck för att vilja hjälpa huvudpersonen samt som ett svar på huvudpersonens till synes totala tomhet. De var givmilda och modiga i vad de berättade för varandra. Liv och död var ett tema men kanske framför allt frågan: - hur och varför ska man leva?

Efter denna rivstart präglades gruppen av en rädsla att gå vidare. Olika symtom började florerat: hopplöshet, deppighet, ont i magen, två kvinnor fick magkatarr, några sov dygnet runt, andra sov inte alls och några irrade mest omkring i tillvaron. Vi ledare undrade vad som pågick. Blev liv och död- temat för starkt?

Efter några månader fick vi svar. Den underliggande processen var ett behov av ledarnas uppmärksamhet. Konkurrensen blev starkt framträdande. Deltagarna kunde plötsligt formulera vad de ville arbeta med och konkurrerade om tiden. De sade "jag vill" och "jag vill inte" men de stod också tillbaka för den som till synes var i mest akut behov av att få belysa något i ett drama. De började även formulera inre processer som terapin satt igång och de verkade kunna bära sina egna utvecklingsprocesser. Olika spontana teman som de arbetade med under den här perioden var:

- Kris och kaos pga. grova kränkningar i nuet väckte minnen av kränkningar i barndomen
- Självförakt i olika former
- Tvångsonani som svar på inre föraktfulla röster
- Övergivenhet och sorg
- Grova sexuella övergrepp av psykopater och pedofiler
- Längtan efter goda manliga förebilder
- Relation till mödrar
- Syskonrivalitet
- Aggressivitet, egen och andras

Mot slutet av året spelade en deltagare upp ett drama om en födsel. Dramat grep gruppen på en djup, känslofylld nivå och alla blev berörda på ett eller annat sätt. Många agerade spontant i dramat och vi ledare var fullt engagerade i detta barns födelse. Flera deltagare fick en ökad symtomflora av dramat men verkade kunna relatera symtomen till dramat som i sin tur relaterades till den egna historien. Det blev allt tydligare att de kunde bära sin egen process och att de lärt sig att bearbeta på ett djupare plan.

Året, 2003, avslutas med ett känsloladdat och moget farväl av assistenten samt de två gruppdeltagare som beslutat sig för att sluta.

Det sista året, 2004, bestod av 35 tillfällen, varav två heldagar. Vid första grupp-tillfället deltog ”den gamla gruppen” och vi tog adjö av en gruppdeltagare, som bestämt sig för att sluta mot vår rekommendation. Vi hade nu sju deltagare kvar från förra terminen. Vid andra tillfället kom en ny kvinna, en ”nygammal” samt den assistent som kom att delta under hela året. Vid femte sessionen kom ytterligare två nya deltagare.

Vi ledare hade haft många diskussioner innan vi beslöt oss för att ta med de två sista kvinnorna. Vi undrade om det skulle bli för många i gruppen och hurvida ett år skulle vara av värde för de nya. Vi visste att mycket utrymme behövdes för dem som redan var i gruppen, men de som anmält sitt intresse hade stora behov av att få träffa andra i samma situation. Vi hade inte någon annan grupp att hänvisa dem till. En av våra gamla hade annonserat att hon skulle åka utomlands för studier om hon blev antagen på universitetet i fråga och någon hade nog bara en termin kvar i gruppen. Efter moget övervägande beslöt vi att välkomna de två nya med inriktning att de skulle delta hela året. De hade båda stora problem men en var förankrad på BUP och den andra hade en kontinuerlig individuell psykoterapi.

”Den gamla gruppen” hade trasslat till det i sina relationer på hemmaplan under juluppehållet och meddelade oss att de behövde en hel del. Gruppen hade vuxit i spontanitetsuttryck och hade mognat men gruppmedlemmarna visade tydligt att de ännu inte klarade sig utan gruppen. Starten på året blev trevande pga. att de fem första sessionerna präglades av deltagare som hade slutat respektive börjat i gruppen.

Vid femte sessionen var vi fulltaliga dvs. elva deltagare, en assistent och två terapeuter. Stolarna trängdes i rummet och luften tog snabbt slut. Jag undrade hur vi

skulle klara av så många deltagare och vid flera tillfällen tänkte jag ”nu går vi sönder, nu har vi tagit i för mycket, nu har vi satt våra mål alltför högt”. Terapirummet var på många nivåer sprängfyllt.

Starten på terminen blev som sagt trevande och protester hördes om att gruppen var för stor. Spontana teman om att bli utnyttjad och lurad av mödrar var påfallande. Detta visade sig i form av avståndstagande till gruppen samt att många starka teman presenterades samtidigt. Avståndstagandet visade sig i att man vände sig bort under rundorna och att det mentala deltagandet inte var lika tydligt som tidigare. Vid andra tillfällen kunde två eller ännu fler starka teman presenteras samtidigt vilket innebar att det blev svårt att prioritera vad som närmare skulle belysas just den sessionen. Det blev långa och ganska tunga rundor. Konkurrens mellan deltagarna om tid och uppmärksamhet blev återigen tydlig men när någon väl började ett drama var alla med. Deltagarna började kritisera varandra huruvida man kan göra det ena eller det andra under gruppsessionerna. De kunde stå för att de hade olika åsikter och diskussionerna hade ibland en falang för och en emot. Det bildades vad man kan kalla subgrupper omkring olika frågor.

De nya deltagarnas berättelser väckte de gamlas minnen och nya flashbacks kom upp. Nya symtom gav sig till känna. Kropparna skrek och minnena kom! De flesta kände av och berättade om kroppsliga symtom såsom ät- och tarmstörningar t.ex. hemorrojder. Kritiken mot varandra fokuserades ganska snart mot oss ledare, som enligt deras mening, bagatelliserade effekten av sexuella övergrepp och hur mycket tid man behövde för bearbetningen. Vi hade tagit in för många deltagare och räckte inte till för alla. De började tala om att skaffa parallella terapeuter utanför gruppen.

Det här var första gången som de kritiserade oss öppet. Här passar det som Agazarian (1981, 1995) beskriver som sin tredje fas in, *makt- och ledarskapskrisen*: ”Gruppen utmanar ledaren för att erövra hennes magiska makt och fördela den i gruppen. För att lyckas med detta opponerar sig deltagarna och testar gränserna för terapisituationen samt startar en massiv gruppattack på ledaren. Det gäller för ledaren att överleva. Den ledare gruppen gör upp med är alltid mer omnipotent eller destruktiv eller okunnig eller överlägsen än någon verklig levande ledare kan vara. Vad ledaren gör spelar ingen roll; hon är väger alltid för lätt. Om processen är tillräckligt öppen och om ledaren inte skuldbelägger gruppen eller själv skadas, kan processen leda över till frigjort fungerande för gruppen i nästa fas.” Agazarians ord hjälpte i alla fall mig igenom denna period. Gruppen återkom sen vid flera tillfällen till den här fasen.

Under all kritik lyste en längtan efter en seende mor. Det kom att handla om mammor som inte ser, inte räcker till, luras och är gränsöverskridande. Mammor som inte är tillräckligt omhändertagande eller som över huvud taget inte finns, är aktuella hela året. Vid årets tionde session blev det tydligt att gruppen tagit till sig de nya deltagarna inklusive assistenten och bildade därmed en arbetande grupp. Man relaterade här och nu till där och då och varje kvinna vävde samman sin historia. Spontant uppkomna teman om grov barnmisshandel av olika slag, både fysisk och psykisk, följdes av ett tema där gruppen kunde enas om att barnet var oskyldigt. De senast tillkomna deltagarna blev omhändertagna av de ”äldre” del-

tagarna. Ilskan vändes utåt och denna gång mot förövarna. Två tydliga poler under den här perioden var raseri/självdestruktivitet kontra sorg/längtan. Flickorna fortsatte att konkurrera men nu på ett mer sunt sätt.

De arbetade med längtan efter mamma samt gränser runt den egna personen. I längtan efter den goda modern låg rädslan för den gränslösa modern och detta bearbetade de under ett flertal dramer. När de kände trygghet och förvisning om att vi som terapeuter skulle hålla, vågade de titta på det allra mörkaste t.ex. ”Min farsa våldtog mig när jag var ett år.”

Insikterna lösgjorde ett raseri men de kom även i kontakt med längtan. Samtidigt försökte de urskilja sig som de enskilda personer de var. När teman som handlade om den egna gränsen mot andra varit uppe, ökade också konkurrensen.

I slutet av årets första termin, våren -04, arbetade de i avslutningsskedet med separation och självständighet. De ville byta plats med oss ledare och de fantiserade och ställde frågor om våra privatliv. De skämtade om och med oss och ibland skämtade vi tillbaka.

Återigen kan man se det som en makt och ledarskapskris enligt Agazarian men den här gången var det mer tydligt. De försökte överta vår förmodade makt genom att rent bokstavligt vilja byta plats med oss.

Näst sista sessionen före sommaren såg det ut som om hela gruppen skulle gå under. Behoven var enorma och det verkade som att de absolut inte skulle överleva sommaren. Vid sista tillfället hade de dock samlat ihop sig och visade på en stadga och mognad. Lite skämtsamt och glatt avslutade vi inför sommaruppehållet.

Vi är framme vid den sista terminen, hösten -04. Under de tre första gruppträffarna blev det klart att tre av våra elva deltagare tänkte sluta i gruppen och det blev således åtta deltagare kvar. Sorgen och saknaden efter dem som slutat övergick ganska snart i en sorg och saknad efter en mammas omsorg. De talade om en känsla av övergivenhet i gruppen och några funderade på att lämna gruppen innan den slutade istället för att själva bli övergivna. ”Terapi är så smärtsamt att det inte är någon idé att fortsätta; jag har ju redan försökt” sade en av flickorna med förtvivlan i rösten.

Samtidigt som de beskrev en längtan efter den omvårdnad som de borde ha fått som barn, visade de irritation och ilska över att det var sista terminen. Rundorna blev enormt långa och gruppdeltagarna kände smärta både fysiskt och psykiskt. Ambivalensen till att ta upp angelägna ämnen var påtaglig och det var svårt att få någon att göra drama. Det var som att de tyckte att tiden var allt för knapp och att de liksom slutade i förväg. Vi förstod det som flykt och motstånd mot svåra separationskänslor. Vid mitten av terminen kändes gruppen nedstämd, seg och bottenlös. Trots den mörka stämningen gjorde vi tio psykodramer och några mindre vinjetter under terminens 15 tillfällen. Resten av tiden gick till avsked, samtal och övningar av olika slag.

Många aktiviteter pågick utanför gruppen och då främst med Christina. Deltagarna sökte henne per telefon och hon blev ombedd att skriva intyg av olika slag. Gruppmedlemmarna undvek separationsarbetet genom att använda grupp-tid till att berätta om andra terapier som de skulle börja efter denna terapi. Tävlingen om

Christinas tid utanför gruppen förvandlades så småningom till syskonrivalitet i gruppen. Under heldagen började de enas och undersökte istället sina gränser utåt. Vad är normalt resp. onormalt i sexuella relationer? Var har jag mina individuella gränser? Har jag som individ rätt att urskilja mig?

Konkurrens och syskonrivalitet blev igen tydliga. Konflikter med väninnor och pojkvänner samt våld mot pojkvänner togs upp. Rundorna och de dynamiska samtalen handlade om sexualitet, gränslösa familjer, förhållandet till den egna kroppen och droger. Stämningen kunde betecknas som intim och nära.

Syskonrivaliteten fanns kvar i gruppen när vi kommit en bra bit över halva terminen. Det kan vara en av förklaringarna till att det fortfarande var svårt att göra psykodrama.

En del jobb gjordes dock med relationen till förövaren. Gruppen satte återigen gränser mot honom. En nyansering i relationen till honom kom till uttryck: den omöjliga längtan efter honom. En nyhet i detta sammanhang var att mamman tilläts vagga det utsatta barnet som på detta sätt fick tröst och kraft att gå vidare. Några dramer handlar om att separera ut den onda delen som förövaren placerat i det utsatta barnet.

Mot slutet av terminen började gruppen tala om sitt missnöje med terapeuterna och deras agerande. Vi fick veta att vi inte hållit måttet och att vi inte räckt till. Vi blev konfronterade med uttalanden som vi gjort tidigare i terapin och gruppen pressade oss ganska hårt. I något skede kändes det som att hela terapin var spolie-rad för en av kvinnorna pga. att vi inte uppfattat i vilket dåligt skick hon var ett år tidigare. Samtidigt som vi beklagade att vi varit lite klumpiga eller okänsliga blev vi glada för att missnöjet kom till uttryck. Vi vilade återigen oss mot Agazarians teorier om makt och ledarskapskris.

Gruppdeltagarna gjorde upp oavslutade affärer inte bara med oss utan även med varandra. Ett generöst givande och tagande samt en närhet till varandra präglade gruppklimatet. Saker sades som inte tidigare sagts och de summerade sina terapiupplevelser. Det verkade som att de försökte få ihop sina historier i sitt inre. De ville få ihop sina liv och de känslor som uttrycktes sorterades och bars av gruppen gemensamt. Återkopplingen till varandra var lysande och de flesta av deltagarna agerade som medterapeuter

Näst sista gången präglades av hur dåligt de mådde. De var arga över att vi ledare svek och avslutade gruppen. Ett psykodrama om ett pågående övergrepp av en mamma spelas upp. Med gemensamma krafter lyckades vi i dramat stoppa övergreppen men gruppen, jämte oss ledare, blev ordentligt tagna. I detta drama fick de spela ut sitt raseri mot den mamma som gör övergrepp. Mamman spelades av Christina och hon var nog den enda som kunde ta den rollen vid det tillfället. De lyckades finna en försonande stämning innan vi skiljdes för kvällen. Efter sessionen funderade vi kring huruvida de kanske kände sig utnyttjade av oss som terapeuter. De visste om att detta var ett projekt och att vi skulle skriva en rapport efter avslutad terapi. Kanske hade de fantasier om att terapin hade kunnat fortsätta om det inte hade varit ett projekt. Vid sista tillfället kom inte (pga. en hastigt pla-

nerad utlandsresa) den kvinna som hade varit huvudperson gången innan. Vi hade dock pratat med henne vid ett flertal tillfällen mellan sessionerna och kunde förmedla till gruppen att hon var oerhört tacksam för att hon fått spela upp just det dramat. Själva dramat hade också varit en av anledningarna till att hon kunde åka iväg på sin resa.

De övriga deltagarna förnekade allt vad de kunde att det var sista gången. Svåra aktuella problem togs upp och vi lyckades inte följa den plan som vi hade för detta sista tillfälle. Några mindre avslutningsövningar hann vi dock med samt den sista kaffepausen. Gåvor och avskedsord växlades och slutligen visade de att det finns ett liv efter gruppen genom att byta telefonnummer. Vi berättade om det återsamlingstillfälle vi planerat till försommaren.

Att inbjuda till ett återsamlingstillfälle var inget som fanns med i våra planer från början utan uppstod under ett handledningstillfälle då vi kämpade med vår egen separationsångest. Efter att ha funderat över möjligheten ett tag beslöt vi att erbjuda det för att vi själva ville återse flickorna och för att kunna kolla upp hur de mådde utan gruppterapin.

En av flickorna var tyvärr utomlands men de övriga tolv kom till återträffen i juni. Det blev som en slags uppföljning men också ett ordentligt avslut. I en strukturerad övning samtalade man två och två tills alla hade träffats och fått möjlighet att slutföra vad man behövde säga varandra.

Slutligen stod vi en stor ring och höll varandra i händerna. Det var ett oerhört starkt ögonblick att se dessa unga kvinnor - hålla varandra i handen och leende bekräfta varandra. Både jag och Christina blev tårögda tillsammans med flickorna och vi kände en stolthet över hur de vuxit.

Metod för utvärdering

Syftet med utvärderingen är att utifrån arbetet med en grupp flickor utsatta för sexuella övergrepp belysa psykodramametodens effekt.

Vilka deltagare som kommit att ingå i gruppen är i princip en slump.

Jag kommer först att redovisa resultatet från tre vedertagna utvärderingsinstrument: SCL-90, Dis-Q och KASAM-13. (Vi hade med ytterligare två utvärderingsinstrument: Kropp och kroppsupplevelser samt Självaktningsskalan SES, men i samråd med rapporthandledaren har vi, främst av tidsskäl, inte räknat på dem).

SCL-90 (Fridell m.fl. *SCL-90, Symptoms Checklist-90*) syftar till att mäta hur man själv tycker sig ha mått under den senaste veckan. Testet består av 90 frågor som alla börjar med "Hur mycket tycker du att du besvärats av...". Frågorna besvaras på en femgradig skala från 0-4, där 0 motsvarar "Inte alls" och 4 motsvarar "Väldigt mycket". Frågorna fördelas på nio specifika skalor (med olika antal items) enligt nedan. Dessutom finns en tilläggs skala med sju items (bl.a. olika typer av sömnsvårigheter) som inte ingår i de specifika skalorna.

Dis-Q är ett självsvarsformulär som mäter dissociation. Enkätformuläret har jag fått av Doris Nilsson som gjort en normering av Dis- Q på tonåringar för svenskt bruk (Nilsson, 1998). Varje fråga graderas här från 1 (inte alls) till 5 (extremt mycket) gällande dissociativa symtom och det är inalles 63 frågor uppdelade på fyra subskalor som mäter identitetsförvirring, förlust av kontroll, amnesi och absorption. Jag har av tidsskäl inte differentierat resultaten utan presenterar nedan varje deltagares totala medelvärde före och efter terapi. Gruppdeltagarna fick redan efter den första gruppintervjun fylla i Dis-Q- formuläret. Vi ville se om de hade höga poäng i fråga om dissociation och få möjlighet att samtala om dissociativa symtom vid den andra intervjun.

KASAM-13 är ett nedbantat formulär gällande "livsfrågor" och känsla av sammanhang, där varje fråga, totalt 13, kunde ge mellan 1 och 7 poäng. På sidan 6 skriver man i *Behandlingsutvärdering vid ASTA-teamet* (ASTA-rapport 3:2000) att "Graden av generaliserande motståndsresurser uppskattas av testet... Ett högt poängtal avspeglar en persons uppfattning om sin förmåga att handskas med livet... Testet är mer stabilt över tid än SCL-90 och det behövs avsevärda intrapsykiska och omgivningsberoende förändringar för att höja KASAM-poängen".

Förutom Dis-Q besvarades övriga enkäter i nära samband med gruppstarten. Så snart som möjligt efter avslutad terapi fyllde de åter i dessa enkäter samt de specifika behandlingsenkäterna, se nedan. (Två flickor som slutade för tidigt inkom av olika anledningar med sina enkäter först flera månader efter avslutningen i gruppen).

Jag presenterar sedan kvinnornas syn på behandlingen. Vi har här använt oss av ett flertal av ASTA-teamets formulär (*ASTA-rapport 3:2000*): "Behandlingsenkät – frågor om behandlarna och relationen till dem", "Upplevd förändring", "Helhetsbedömning av förändring och behandling" samt "Samtalsämnenas betydelse för förbättring".

Deltagarna har dessutom vid varje terminsslut besvarat en av mina enkäter "Upplevelser av gruppen" som jag använt i tonårsgrupper sedan 1985 (Citron, 2003). I denna enkät formulerar deltagarna sig också mer fritt och avsnittet avslutas med en gruppdröm, som en av dem hade.

Jag har sett på hela gruppens resultat men även gjort en uppdelning i två grupper utgående från hur "färdiga" vi ansett deltagarna varit :

- *f-gruppen*, dvs. "färdiga" består av totalt åtta personer: de sex som i princip gått hela tiden och de två som slutat tidigare för att de var färdiga, även enligt ledarnas bedömning.
- *if-gruppen*, "icke-färdiga" består av totalt fem personer: de tre som av olika anledningar slutat för tidigt mot vår rekommendation och de två som bara hade möjlighet att gå det sista året.

En flicka gick endast 14 gånger. Hon betraktas som ett avhopp men finns med i redovisningen av ovanstående grunddata men inte i utvärderingen. Hon kom aldrig till något avslut och lämnade inte in några slutenkäter.

Det är ju utvärderingsmässigt ett mycket litet underlag, bara tretton personer, men det kan ändå vara intressant och man kan jämföra med andras erfarenheter av psykoterapi med den aktuella patientgruppen. Jämförelser har gjorts med ASTA-teamets patienter i Umeå (ASTA-rapport 3:2000) och Gunilla Lundqvists grupper i Lund (Lundqvist, 2005).

Resultat utgående från olika utvärderingsinstrument

Psykologiska symtom enligt SCL-90

Tabell 4 visar en uppställning av resultaten före och efter terapin enligt SCL-90 som mäter patientens besvärande symtom enligt en 5-gradig skala: 0 (inte alls) -4 (väldigt mycket).

Tabell 4. Psykologiska symtom, medelvärde enligt SCL-90. Individuella skillnaderna hos de 13 kvinnorna.

	Före terapi	Efter terapi
A	2,48	2,50
B	1,60	1,81
C	2,27	1,75
D	2,41	1,29
E	2,88	1,22
F	1,72	0,61
G	2,80	2,04
H	1,06	2,0
I	1,51	0,16
J	3,50	2,98
K	1,90	1,79
L	1,67	2,58
M	1,90	1,41

A-G och I tillhör f-gruppen. De har betydligt bättre resultat än if-gruppen, H och J-M. När jag räknat på de två grupperna visar det sig att f-gruppen i snitt ändrat sig från 2,21 till 1,42 medan if-gruppen försämrats från 2,01 till 2,15. De två deltagare som blev färdiga med sin behandling innan gruppen avslutades hade en ännu större förbättring (från 1,96 till 0,73).

När man tittar på f-gruppen är det anmärkningsvärt att de två deltagare, som har haft mest terapitimmar inte har förbättrats; en har t.o.m. något försämrat värde efter terapi. Detta trots att de i sin behandlingsutvärdering är positiva och ansett sig lite resp. mycket förbättrade och vi terapeuter bedömer också att båda gjort stora framsteg. Vi har tänkt att resultatet kan bero på att just de fortfarande var inne i en sorgprocess och inte klara med separationen från gruppen då enkäterna fylldes i vid sista gruppträffen. Den ena kvinnan visar dock glädjande nog i sina enkätsvar att hennes tankar på död och självmord försvunnit från att från början haft dem "våldigt mycket" resp. "ganska mycket".

Förhoppningsvis har terapi haft en mer djupgående effekt som kan visa sig vid ettårsuppföljningen.

If-gruppen har ett negativt resultat vilket beror på två deltagares tydliga försämringar. Den ena slutade enligt vår bedömning för tidigt. Hon fyllde i enkäten flera månader efter avslutad terapi och mådde då dåligt. Anledningen till det vet vi inte men hon hade missbruksproblem och en f.d. pojkvän var fortsatt våldsam mot henne. Den andra var en av de två som kom med i gruppen först sista året och var mitt i en bearbetningsfas.

Att ha varit utsatt mycket tidigt, redan på preverbal nivå, kan också vara en förklaring till tre personers sämre resultat. De behöver längre tid för sin bearbetning.

Vid jämförelse med andras terapieresultat för sexuellt utsatta kvinnor (ASTA-teamet; Lundqvist, 2005) har våra kvinnor högre ingångsvärden på SCL-90 men förändringsgraden är ungefär lika stor som i Gunilla Lundqvists avhandling. F-gruppen har förändrats mer men ligger ändå förhållandevis högt efter behandlingen. Att våra kvinnor har högre värden kan till en del förklaras av att flickor/unga kvinnor rent generellt har högre poäng än kvinnor i allmänhet på SCL-90 enligt Fridell och medarbetare (2002). Vi har inte heller haft något krav på att deltagarnas sociala situation skulle vara stabil utan den har i högsta grad varit instabil för de flesta vilket också kan bidra till högre värden i vår grupp.

Nedan visas en gruppmissig sammanställning av resultaten (medelvärde) på hela testet, det s.k. GSI som står för "Global Severity Index", och på de olika skalorna i SCL-90.

Tabell 5. Psykologiska symtom. Gruppens medelvärde totalt och fördelat på olika skalor enligt SCL-90

	Före terapi m n=13	Efter terapi m n=13
GSI (total)	2,13	1,70
Somatisering	2,29	1,79
Obsessiv- kompulsivitet	2,54	1,95
Interpersonell sensitivitet	2,15	1,82

Depression	2,25	1,80
Ångest	2,18	1,71
Fientlighet/Aggressivitet	1,77	1,37
Fobisk ångest	1,56	1,51
Paranoidt tänkande	2,21	1,28
Psykoticism	1,70	1,28
Tilläggs skala	2,43	1,89

Nästa steg blir att göra en uppföljning med SCL-90 ett år efter avslutad behandling. Vi har gjort det med de fem som slutade före december -04 och tendensen i resultaten är lovande.

Dissociativa symtom enligt Dis-Q

Testet är beskrivet ovan och mäter förekomsten av dissociativa symtom från 1 (inte alls) till 4 (extremt mycket).

Tabell 6. Dissociativa symtom enligt Dis-Q

Individuella skillnader i medelvärde hos de 13 kvinnorna.

	Före terapi M	Efter terapi M
A	3,68	3,59
B	2,38	2,56
C	3,16	2,3
D	3,25	2,21
E	3,41	2,41
F	2,14	1,48
G	3,87	2,62
H	2,22	3,49
I	1,83	1,24
J	3,71	3,48
K	2,68	2,82
L	2,78	2,87
M	2,25	2,73

Totalpoängen för våra unga kvinnor varierade mellan 244 och 115 med ett medelvärde på 180,8. Eftersom de genomgående var så unga, jämför jag dem med Doris Nilssons undersökning av tonåringar, där medelvärdet för normalpopulationen var 109,84 och för den kliniska gruppen 165,37. Våra gruppmedlemmar ligger alltså något högre.

Totalsumman delad med 63 (antal frågor) ger ett medelvärde som för hela gruppen förändrats från 2,87 till 2,43. Om man igen delar upp deltagarna i f-gruppen och if-gruppen får man en förändring från 2,95 till 2,3 respektive 2,73 till 3,08. Det blir alltså även i fråga om dissociation en försämring i if-gruppen.

Känsla av sammanhang enligt KASAM-13

Flickorna fick även fylla i utvärderingsinstrumentet KASAM-13 där varje fråga, kunde ge mellan 1 och 7 poäng, ju högre desto bättre. Inte oväntat visade sig våra unga kvinnor ha lågt värde före behandlingen, totalt medelvärde 38 med individuell variation från 17 till 52. Värdena efter terapin gav inga tydliga tecken på förbättring gruppmissigt sett, medelvärde 40,3. Individuellt varierade poängen från 24 till 72 med i regel bäst resultat för dem som haft bäst resultat på SCL-90.

Relationen till behandlarna

På ASTA-teamets formulär "Behandlingsenkät – frågor om behandlarna och relationen till dem" fyller man i sina åsikter på en skala 1-5. Kortfattat visade den att de flesta uppfattat terapeuterna som varma, intresserade, aktiva, kunniga och stödjande. Flickorna har också upplevt att vi haft ett gemensamt mål för behandlingen, att behandlarna kunnat hjälpa, att de haft positiva känslor för och förstått och accepterat klienten samt att de delat med sig av sina erfarenheter. Det visade sig att f-gruppen var något mer nöjd (4,8) än if-gruppen (4,4).

I fråga om hur väl patienten kunnat tillåta sig att visa sina känslor inför behandlarna var grupperna lika och hade det lägsta medelvärdet, 4. Detta är samma resultat som man gjort i ASTA- teamet (*ASTA-rapport 3:2000*) och de menar att det är relevant med tanke på den tillitsbrist som är kännetecknande för patientgruppen.

Frågan som gäller om patienten upplevt att terapeuterna varit styrande/ickestyrande är inte så intressant för oss eftersom psykodramatiker är mer styrande än andra grupperapeuter utan att det behöver vara negativt.

Upplevd förändring

Denna enkät innehöll 13 frågor vars svar graderades på en femgradig skala från -2 till +2.

En av flickorna som slutade för tidigt har inte fyllt i detta formulär varför if-gruppen i detta sammanhang redovisar endast fyra svar.

Tabell 7. Upplevd förändring inom olika områden.

Upplevd förändring Gällande:	Förändring i f-gruppen. n = 8 m-värde.	Förändring i if-gruppen. n = 4 m-värde.
Relation till närstående	1,5	0,75
” t. arbetskamrater	0,75	0,5
” t. andra människor	0,38	1,25
” t. motsatta könet	1,13	0,75
Sexualitet	1,38	0,25
Arbete/studier	1,29	0
Ångest/oro	1,5	-0,5

Depression	1,5	0,5
Sömnproblem	0,63	-0,25
Kroppsliga besvär	0,38	-0,5
Infektionskänslighet	0,13	0,25
Sjukskrivning	0,5	0
Allmäntillstånd	1,38	0,5

Som synes är det en tydlig och logisk skillnad i resultaten mellan de två grupperna. Det är särskilt glädjande att de i f-gruppen visar så goda resultat i fråga om relation till närstående och motsatta könet samt i fråga om sexualitet, ångest, depression och allmäntillstånd. Att ”relationen till andra” inte förbättrats mer undrar jag över. Flera har berättat att de inte längre trivs med sina gamla vänner så det låga värdet kan vara ett uttryck för att de håller på att orientera om sig och ännu inte hunnit utveckla ett nytt vännätverk. Att kvinnorna i if-gruppen har en negativ utveckling när det gäller ångest, sömnproblem och kroppsliga besvär kan förklaras av att de slutat behandlingen för tidigt eller är mitt i en bearbetningsprocess. Sjukskrivningsfrågan säger inte så mycket då den för de flesta av våra deltagare inte varit aktuell.

ASTA-teamet påpekar att förändringen av de kroppsliga symtomen var mindre uttalade än de psykologiska, vilket också stämmer med våra resultat. De skriver med hänvisning till en artikel av Töres Theorell m.fl. att det är ”en erfarenhet att kroppen släpar efter och tar längre tid på sig att släppa taget”. Mer direkt arbete med kroppen i vår grupp hade troligen varit av värde. Försök med mer kroppsövningar väckte dock ofta opposition i gruppen. Vi var kanske för ivriga eller inte rätt ”tajmade”.

Helhetsbedömning av förändring och behandling

I dessa frågeformulär ingick två generella frågor. De redovisas var för sig nedan.

Fråga 1: ”Gör en helhetsbedömning av hur mycket du har förändrats på en skala -1 (försämrad), 0 (oförändrad), +1 (lite förändrad) och +2 (mycket förändrad).”

Tabell 8. Svar på fråga 1- helhetsbedömning av *förändring*:

	-1	0	+1	+2
f-gruppen n=8			2	6
If-gruppen n=3		(2 utelämnade svar)	2	1

De utelämnade svaren räknar jag som 0. Jag kunde givetvis låta bli att ta med dem men tycker att det visar ett för gott resultat i så fall. Detta innebär medeltal 1,38 för hela gruppen. Jag finner det även här relevant att göra en uppdelning mellan

de två behandlingsgrupperna vilket innebär 1,75 för f-gruppen och 0,8 för if-gruppen.

Fråga 2: "Om du skulle göra en helhetsbedömning av behandlingen hur skulle du i så fall värdera denna på en skala 1(negativ) - 5(positiv)?"

Tabell 9. Svar på fråga 2- helhetsbedömning av *behandling*

	1	2	3	4	5
f-gruppen n=8				1	7
If-gruppen n=5			1	2	2

Alla 13 har besvarat denna fråga. De som inte kunnat lämna något svar på tidigare fråga om förändring har haft minst 4 på fråga om behandling. Jag tolkar det som att de var nöjda med behandlingen även om de var väl medvetna om att de inte var färdiga.

Sammanfattningsvis har alla gruppdeltagare uppskattat behandlingen mycket och alla utom två bedömt att de förändrats positivt och ingen har angivit en negativ förändring.

Samtalsämnenas betydelse för förbättring.

En flicka skrev att hon inte kunde fylla i enkäten - samma flicka som inte kunde fylla i ovanstående enkät (om upplevd förändring). Därför är det bara 12 flickor som ingår i denna behandlingsenkät - åtta från f-gruppen och fyra från if-gruppen.

Tabell10. "Hur stor betydelse tycker du att följande samtalsämnen haft för din förbättring?" Antal avgivna svar är inskrivna i tabellen.

	Stor betydelse			Varken eller	Liten betydelse		
	7	6	5		4	3	2
1. Egen förföriskhet	1	3	5	2			1
2. Mäns flirtighet		3	4	5			
3. Kunna säga nej	7	3	1	1			
4. Övergivenhet som liten	10		1	1			
5. Relation till barnen	3	2	1	5	1		
6. Relation till make/sambo/särbo	6	1	1	3			1
7. Relation till Mamma som liten	6	1	3	2			
8. Rel. T. M som vuxen	6	3	2	1			
9. Rel. till Pappa som liten	5	2	3	1			1
10. Rel. T. P som vuxen	5	1	2	1	1		2
11. Relation till förövaren							

som liten	7	1	2				2
12. Rel. t. föröv. s. vuxen	5		2	2	1		2
13. Sätt att hantera känslor i gruppen (t.ex. skämt, ordridå, känslökyla)	6	2	4				
14. <u>Detaljer</u> i incestberättelsen	6	5	1				
15. Skam	11	1					
16. Ilsk/aggressivitet	11		1				
17. Sorg	11	1					
18. Kvinnlighet	5	1	3	3			
19. Värme och närhet i relationer	7	1	3	1			
20. Sexualitet	8	3	1				
21. Kroppssmärta som uttryck för psykisk smärta	5	5	2				
22. Rädslor	8	3	1				
23. Kroppslig beröring	7	1	2		1	1	
24. Separation, avsked	5	1	1	3	1	1	
25. Missbruk (alkohol, tabletter, narkotika, mat)	3	2	1	5	1		
26. Galenskap/psykos/minnesförlust	6	1	1	4			
27. Kunna kräva	8	1		3			
28. Kunna ta emot	8		2	1	1		

Någon enstaka fråga var obesvarad. Jag har då betraktat den som ”varken eller” dvs. givit 4 poäng. Jag saknar dock en kolumn som anger att frågan inte är av intresse.

När jag skiljt upp svaren för de båda behandlingsgrupperna visar det sig att 86 % av svaren från den färdigbehandlade gruppen hamnar på ”stor betydelse” mot 75 % för den andra gruppen.

Utgående från detta resultat kan vi dra slutsatsen att vi ägnat oss åt för gruppen relevanta teman. Jag känner igen de flesta teman från mitt arbete med tonårsgrupper och i min rapport ”Det trygga rummet” (2003) skriver jag utförligt om vad man avhandlat.

Upplevelser av gruppen

Detta är den enkät som jag använt i tonårsgrupper sedan 1985 och som ger en uppfattning om hur man upplevt olika aktiviteter i gruppen. Enkätformuläret ser ut som stommen i tabellen nedan förutom kolumnen ”Noll svar”. Flickorna satte kryss i lämplig ruta. Detta formulär fylldes i vid varje terminsavslutning. Denna sammanställning är gjord på den sist inlämnade enkäten, dvs. i samband med att personen slutade i gruppen.

Tabell 11. Upplevelser av gruppen.

	Mycket Bra	Bra	Inte viktigt för mig	Dåligt	Noll Svar
1. Få prata med andra utsatta kvinnor	13				
2. Få släppa fram Känslor	12	1			
3. Drama	10	2		1	
4. Avslappning	8	5			
5. Fantasiövning	4	5	2		2
6. Måla och rita	4	8	1		
7. Dagboksskrivning	6	3	4		
8. Upplysninger	8	5			
9. Rast	10	3			
10. Lokalen	4	6	2	1	

Den som fyllt i "dåligt" på drama skrev på frågan vad hon saknat "mer drama", så jag bedömer att hon egentligen skulle ha kryssat i rutan "mycket bra" eller möjligen "bra".

Jämfört med tonårsflickor som gått i grupp, där psykodrama och andra kreativa metoder ingått, (Citron, 2003) är flickorna i Ungvux-gruppen genomgående mer positiva till punkterna 2-6, vilket jag tolkar som att våra unga kvinnor haft en högre grad av motivation och större förståelse för vad de gav sig in på när de bestämde sig för att gå i gruppen. Urvalet till tonårsgrupperna innebar inte att man måste vara inställd på psykodrama och andra kreativa metoder. Att resultatet blivit så positivt i vår Ungvux-grupp kan också hänga ihop med att det var helt klart att vi skulle bedriva psykodrama och både ledarna och assistenterna var väl utbildade i metoden. Att träffa andra utsatta är mycket uppskattat i båda grupperna och stöder vår uppfattning att gruppterapi är bra för den aktuella patientgruppen.

Exempel på svar på fria frågor i enkäten

Enkäten innehöll också ett antal fritt formulerade frågor: Vad har varit viktigast för dig att få prata om? Vad har gruppen hjälpt dig med? Vad har du saknat? Vad har varit onödigt eller dåligt? Jag ger nedan exempel på svar på dessa frågor. Många av svaren liknar givetvis svaren i de tidigare behandlingsenkäterna men de ger lite "kött på benen" och bidrar förhoppningsvis till att göra utvärderingen mer levande. Dessa exempel är hämtade ur alla terminsenkäter som deltagarna gav varje terminsslut, inalles 45 enkäter. De lämnade också positiva och negativa synpunkter på terapeuterna och på den aktuella assistenten. Vi har använt svaren för att öka vår förståelse och förbättra våra insatser.

1) Vad har varit viktigast för dig att få prata om?

I hälften av kommentarerna har det nämnts något om övergreppen och/eller relationen till förövaren:

”Övergreppen och allt som hör till det, hur man beter sig och påverkas av det utan att vara medveten om det.”

”Övergreppen. Utsatthet. Bearbeta och förstå hur det var att vara jag som barn.”

”Verkligheten.” (Av sammanhanget tar jag det som underförstått lika med övergreppssituationen).

Hur man ser på sig själv, skamkänslor, självförakt och självkänsla nämns ofta på olika sätt:

”Att ha rätt att leva fastän jag inte funkar att arbeta.”

”Att jag inte ska känna mig elak och att det är mitt fel. Tro på mig själv – att det jag säger är sant.”

”Att känna att jag har rätt till saker: tycka, tänka, säga, känna osv., osv. Våga öppna mig, sånt jag skäms för.”

Ångest och känslor tar man ofta upp:

”Att känna att andra har liknande känslor. Att få reda på att jag kan tänka, känna väldigt mycket.”

”Ångest. Förvirring.”

Relationen till mamma och pojkvänner nämns ganska ofta.

När man tittar på var och ens svar vid olika terminsslut kan man ofta se en tydlig utveckling som t.ex. hos den flicka som skrev:

Termin 1: ”Har inte vågat släppa spärrar än - det är svårt att lämna ut mig själv, så jag vet inte.”

Termin 2: ”Allt känns riktigt. Kanske är helheten, att få ihop bitarna till en helhet det viktigaste. Bli av med och placera känslorna på rätt ställe.”

Termin 3: ”Övergrepp. Sex. Kontroll. Massor av känslor som stormar.”

Termin 4: ”Självkänsla. Förstå att det jag gjort i mitt liv (destruktiva grejer) är inte bara för att det är fel på mig, utan att det är en konsekvens av vad som hände.”

2) Vad har gruppen hjälpt dig med?

Här kommer så gott som alla med kommentarer som understryker värdet av grupp för att bryta isolering och stigmatisering:

”Jag känner mig inte utanför utan med i gänget.”

”Se att jag är bra. Att det inte är mitt fel.”

”Lita mer på kvinnor.”

”Kvinnlig vänskap.”

”Jag kanske inte är så konstig.”

”Att känna sig normal.”

”Inte känna mig ensam eller dömd.”

Exempel på hur gruppen hjälper med empatin för en själv:

”Känna för andra. Känna för mig.”

Gruppen har också givit hopp:

”Framförallt hopp, vill inte ta mitt liv längre i hopplöshet.”

Vi kan även här följa en kvinnas utveckling i gruppen genom hennes kommentarer över tid:

Termin 1:”Att få veta vad som hänt och att det är övergrepp och inte behöva tveka om det. Att våga se vad som har hänt, prata, lyssna och tänka.”

Termin 2:”Att lyssna på min egen röst. Kanske att jag passar in nånstans. Att lyssna, diskutera och mingla.”

Termin 3:”Att öppna mig lite mera, att kanske det inte gör ont att lita på. Mod att ibland få känna mig ej Dum. Ibland sekundvis känner jag mig bra. Detta är Guld värt.”

Termin 4:”Att börja gå på stigen att respektera mig själv. Känna en himla massa känslor och ibland sorgen att de rätta känslorna inte finns där men jag har sett att det är så nu och kan då arbeta på detta.”

3) Vad har du saknat?

Här skriver man fram för allt ”Mer tid” samt mer av olika aktiviteter vi redan har. Man vill ha både mer prat och mer dramer.

En del vill ha mer stärkande övningar och målning, andra musik och avslappning, åter någon annan mer massage. Annat som de saknat har vi ordnat t.ex. föreläsning om hur en pedofil tänker och fungerar, möte med någon vuxen kvinna som klarat ett bra liv trots övergrepp samt mer samtal om sexualitet.

4) Vad har varit onödigt eller dåligt?

Det vanligaste svaret är ”inget”. Sedan har de lite olika åsikter vad gäller vissa aktiviteter – någon gillar t.ex. inte dans eller dagboksskrivning. Ett par anmärker på långa rundor: ”Allt dravel som blir ibland under rundan – det kan bli för mycket.”

En gruppdrom

Kort före gruppens avslutning berättade en av flickorna om en dröm hon haft om gruppen. Givetvis är det hennes högst personliga dröm, men vi tyckte att den även speglade gruppen, särskilt hur man arbetade med skammen och rätten att hävda sig. Med flickans tillstånd får drömmen avsluta deltagarnas utvärdering.

Drömmen

#I natt drömde jag att jag och gruppen var på universitetets tunnelbanestation. Allt var så grått och brunt och fult. Det var en sån där bygghiss där med galler runt, röda järnstänger längs väggarna.

Väggarna var i fuktig betong, sån som man skrapar upp armen på bara av att luta sig mot den.

Allt jag såg gav mig känslan av hur det skulle kännas att kastas eller tryckas in i det, och hur ont det skulle göra.

Sandras styvpappa, Samanthas och Danielas pappor, allas förövare var där. Det var som att det var en uppgörelse och att vi bestämt att mötas där. De förstod nog inte riktigt varför de var där, men de trodde nog att allt skulle fortsätta som vanligt.

Vi gick fram mot dem och de kom mot oss. Vi stod mittemot varandra och bara väntade på vad som skulle hända. De tvekade aldrig på sin makt över oss och vi kände oss svaga, starka, rädda och samlade.

Jag såg på hur Samanthis pappa började knytnävsslå Samantha i ansiktet, hon bara backade och var mjuk. Det var bara slag hela tiden, men hon gjorde ingenting tillbaka, utan följde med i slagen som en trasdocka. Hon gjorde ingenting och jag kände det som om vi redan hade förlorat, att hon inte orkade. Så jag skrek utan röst att hon måste vakna men sen förstod jag att jag måste lita på henne för att hon skulle klara det.

Men så vaknade Samantha och såg rakt på pappan, och så blev det ett kaos och alla blandades.

Jag tror att alla började slåss och skrika och jag blev slagen och det gjorde ont och det var skitobehagligt och jag var så rädd. Men inte så farligt rädd, mest orolig att de andra skulle bli skadade. Mest var jag nog målmedveten, eller snarare självklar: De ska Dö. Det kändes väldigt enkelt.

Det sjuka var att jag hela tiden var så förberedd på att jag skulle bli slagen, och kunde se klart på det: Det gör ont - det är det värt.

Hela tiden försökte jag hålla situationen och adrenalinerna under kontroll, för att kunna se, eller komma på, det enklaste sättet att döda dem på.

Alla slogs, men de var lite starkare, eller om de bara var större. De var chockade och vi var lite paralyserade, men vi klarade oss bra.

Det var som en krigszon, överallt omkring mig såg jag hur alla slogs för sina liv. Mina bästa vänner tog smällar och gav tillbaka och det bara fortsatte och fortsatte men jag kände ingen panik för jag visste att det här måste göras och jag visste att de andra visste det också, och att de inte skulle ge sig.

Ibland slog den där känslan av matthet till, att man inte orkar men jag var tvungen att fortsätta ändå. Jag vet inte om jag visste att jag skulle vinna. Men jag visste att jag definitivt skulle förlora om jag slutade slåss.

Var det någon som började segna ner sprang alltid några av oss andra dit och ryckte upp henne igen för det var meningen att ALLA skulle ta sig igenom det här. Ingen skulle offras!

Och folk som passerade förbi kom och la sig i och vi skrek åt dem att ge sig iväg för de hade inte fattat någonting!

En gång var jag så nära att döda en av dem (asen), jag höll på att få ner honom på spåret. Men då kom en jävla "räddare i nöden" och puttade bort mig och hjälpte honom! Och jag försökte förklara men det fanns inte så mycket ord.

Så jag gick upp på ett betongblock och skrek att det var De som var de onda inte vi, vi var bara tvungna att göra det vi måste göra, vi var bara tvungna att försvara oss!

Sen förstod jag att utifrån måste det se ut som att vi var de som gett sig på en grupp med äldre respektabla samhällsmedlemmar. Folk stod och stirrade med gapande munnar.

Jag kommer ihåg att jag tyckte att de var idioter, men de kanske skulle fatta en dag.

Jag vaknade av ett sms och en av de första sakerna jag tänkte var att Samantha aldrig skulle reagera sådär. Hon skulle aldrig ta ett slag till, hon skulle slåss.#

Resultatdiskussion utgående från målsättning och psykodrama

Under denna rubrik kommer jag att först titta på huruvida vår målsättning med gruppterapin har uppfyllts. Sedan kommer ett avsnitt med mina synpunkter på psykodrama i dessa ärenden.

Vår målsättning med gruppterapin

I inbjudan till gruppen skrev vi som målsättning: "Bearbeta vad de varit med om. Bryta den så vanliga känslan av isolering och stigmatisering. Känna tillit och värme. Acceptera sig själva och relatera till andra på ett nytt sätt. Känna empati med sig själva som barn och komma ur offerrollen."

Denna målsättning stämmer ganska väl med de fem behandlingssteg som Sgroi satt upp i *Vulnerable populations, volume 2* (1969). Jag gör en kort diskussion kring dessa nedan.

Diskussion utifrån Sgrois (1969) behandlingssteg

1) *Erkänna verkligheten*. Det handlar om att minnas och att koppla känslor till dessa upplevelser. Att erkänna verkligheten arbetade vi med framför allt i början av terapin. Det är smärtsamt att inse hur utsatt man var som liten. Man värjer sig mot det och vill inte inse att man var ett offer. En flicka hade uppenbart bagatelliserat vad hon varit med om. När hon i ett drama visat en del av pappans övergrepp sade hon vid påföljande träff: "Det var kanske inte så lite ändå!" Det var ett första steg att erkänna verkligheten. Att koppla känslor till sina minnen arbetade vi med hela tiden.

2) *Komma över sekundäreffekterna av övergreppen*. Det är i stort sett vad behandlingen gått ut på. Det innebär att ändra sina överlevnadsmekanismer bl.a. psykologiska försvar som inte längre är relevanta.

3) *Förlåta sig själv - sluta med självbesträffande handlingar*. Det motsvarar att ta till sig sitt inre barn. Detta har återkommit i drama efter drama och så småningom har de flesta flickorna kunnat känna empati med sig själva och förlåta sin hjälplöshet och inse att det inte var deras fel. Flickdockorna har här varit till hjälp. Sgroi skriver att det verkar nödvändigt att känna sig förlåten av föräldrarna. Det är ju inte alltid möjligt i verkligheten men i psykodrama kan man bli det, och jag tänker att det kan ha god effekt. Detta bör ju också innebära att man överger offerrollen.

4) *"Positive coping"* dvs. fungera på nytt ändamålsenligt sätt. Här handlar det mycket om hur man relaterar till andra t.ex. att kunna hävda sig på ett sunt sätt, vilket vi arbetat med både direkt och indirekt.

5) *Överge överlevnadsroll*. Att komma ur offerrollen har vi arbetat med. Att även lämna överlevnadsrollen är svårare. Jag tror att en del kan ha glädje av att stanna i den rollen en tid. Vi terapeuter har som inställning att dessa kvinnor är som alla

andra när de arbetat sig igenom sina svårigheter pga. traumat och målet är att de ska se på sig själva på det sättet.

Flickorna uppmuntrades att skriva sina egna målsättningar. De hade många likartade mål men vi har inte skrivit någon gemensam målsättning i gruppen. Vi har hela tiden haft övergreppen och dess följder i fokus och kopplat till dessa så fort det varit motiverat.

Sammanfattningsvis anser vi att de mål vi angav i vår gruppinbjudan i stort sett stämmer med Suzanne Sgrois målsättning enligt ovan och att dessa införlivats i hög utsträckning. Detta visar även flickornas svar i tabell 7 ”Upplevd förändring inom olika områden” och deras fria svar i avsnittet Upplevelser av gruppen, [sidan x](#).

Erfarenheter av psykodramametoden utifrån arbetet med gruppen

Här följer mina slutsatser av själva PD-metoden utifrån arbetet med gruppen.

Uppvärmning är viktig i psykodrama. Gruppdeltagarna har dock många gånger tyckt att det är svårt att värma upp sig för att ev. göra ett drama och sedan inte bli protagonist. Det kan det vara för vem som helst men kanske extra svårt för traumatiserade att växla mellan att öppna upp och stänga av. Detta kan också förklara varför deltagarna i så liten grad utnyttjat möjligheten att komma en stund före gruppstarten för att hinna titta och skriva i dagboken, vilket ju är en uppvärmning. *Rollbyte* är kungsvägen för att sätta sig in i en annan person. Det är dock inte i första hand vad den incestutsatta behöver. Hon behöver hitta sig själv och framförallt öka förståelsen för sig själv som liten och vad traumat ställt till för henne. Den incestutsatta har ofta inskränkt sin personlighet och har en begränsad rollrepertoar som behöver utökas genom rolltagning i andras dramer och, när hon är mogen för det, rollbyten i egna dramer. Vi är dock särskilt försiktiga när det gäller rollbyten med gärningsmannen. Offret har ofta större känsla för förövaren och andra än för sig själv. I värsta fall har hon t.o.m. anammat hans synsätt. Rollbyte med förövaren kan dock vara av värde för att genomskåda denne som visades i PD-exempel 4. Eva Røine påpekar i sitt kapitel i *Psychodrama with Trauma Survivors* (Kellermann & Hudgins, 2000) att patienten behöver differentiera ut sig från förövaren och vägen till det kan vara just rollbyte med förövaren men att det måste komma vid rätt tidpunkt, ofta senare i terapin. På sidan 96 skriver hon: ”It is through role reversal that protagonists will become able to differentiate themselves and the other, thereby separating themselves from guilt and shame of being too closely associated with the terrible act itself.”

Hjälproller/hjälpjag. Gruppdeltagarna har uppmuntrats att delta som hjälpjag men svårare roller har framförallt gjorts av co-terapeuten eller assistenten tills gruppmedlemmarna har blivit allt mer benägna att pröva även svåra roller. Ibland har hjälpjag och någon av ledarna hjälpts åt med en svår roll. Som jag påpekat ovan är det viktigt att deltagarna utvecklar en större rollrepertoar genom att vara i hjälproller. En roll av stor vikt är t.ex. rollen som en omhändertagande och förstående mamma. Detta har en stor effekt på både den som gör rollen och den som får ta

emot från "den goda modern". Hur rollen utformas bestäms i hög grad av den aktuella protagonisten, som ofta först får visa och sedan ta emot det goda.

Spegling. Platsen på scenen varifrån huvudpersonen tittar på sitt drama, kan ev. avgränsas med något föremål eller vara en trygg plats som protagonisten utformat innan. Allt för att trygga patienten så mycket som möjligt. Hon kan då komma i kontakt med nya tankar och minnen. Känslor som är blockerade när hon själv befinner sig i rollen, kan också frigöras.

Spegelpositionen innebär att hon har trygghet och kontroll - två viktiga hörnstenar i terapin. Hon kan när hon vill frysa dramat eller låta det ta en ny vändning. Betydelsen av spegling i bearbetningen av sexuella övergrepp har omtalats av andra författare bl.a. Bannister (1997).

"*Sharing*" Oavsett dramats längd får man aldrig hoppa över delandefasen. Protagonisten lämnar ut sig i sitt psykodrama och behöver bli bekräftad och speglad, vilket är en viktig del i läkningen. Att det hon presenterat är av värde även för övriga gruppmedlemmar, ökar också hennes självkänsla.

Nackdelar och svårigheter med PD

Trygghet och tillit är viktig i all terapi men särskilt för traumatiserade personer. Det kan ta tid att bygga upp. Att våga ställa sig på PD-scenen är en stor utmaning och för en del helt otänkbart och då får man föreslå en annan behandling. De flesta människor, hur blyga de än må vara, har dock vad man i PD kallar "act-hunger" - att agera på scenen ger oftast en befrielse.

Psykodrama är en mycket potent metod och det finns risk att patienten blir känslomässigt retraumatiserad: överväldigad av känslor så att dissociation och känslomässig avstängning slår till som försvar hos både protagonisten och övriga gruppdeltagare. Det är inte alltid lätt att dosera det på rätt nivå. Man måste ta itu med själva traumat men takten måste givetvis anpassas till patienten. En del beskriver patienten som en känslomässig tryckkokare och att det gäller att pysa ut lagom mycket ånga. I psykodrama har det varit tradition att det alltid är bra att släppa fram och agera på känslorna och risk finns att protagonisten blir manipulerad av regissören eller gör något för någon annans skull. Protagonisten vet inte alltid vad hon klarar av så regissören har här ett stort ansvar i att möjliggöra små steg i den känslomässiga bearbetningen. Det är hela tiden fråga om en balansgång. Regissören måste se till att dramat slutföres på ett terapeutiskt sätt. Något nytt måste tillkomma för att det inte bara ska bli en upprepning. Att enbart spela upp vad som en gång hände är inte tillräckligt utan kan också göra att patienten blir kognitivt retraumatiserad. Något nytt och positivt måste tillkomma i patientens upplevelse av traumat t.ex. att protestera eller försvara sig, få upprättelse samt få uttrycka sin upprördhet, ilska och sorg.

Även om man som regissör har vissa idéer måste man alltid vara lyhörd för just den aktuella protagonistens behov, lita på processen och vara nyskapande. Det är utmanande och svårt men ger glädje och tillfredställelse när det lyckas.

Fördelar med PD

Babette Rothschild beskriver i boken *The body remembers* (Rothschild, 2000) Peter Levine's dissociationsmodell, SIBAM. Ett komplett minne av en händelse består

av fem element: "sensation, image, behavior, affect and meaning" men i fråga om traumatiska händelser blir de olika komponenterna ofta dissocierade i större eller mindre grad.

Jag vill framhålla att psykodrama ger patienten stora möjligheter att komma i kontakt med minnets alla dimensioner genom att rumsligt visa något, röra sig och använda hela kroppen. Rörelsen gör också att man lättare kommer i kontakt med känslor. Själva scenframställningen innebär att man arbetar bildmässigt.

I PD befinner sig huvudpersonen i ett lätt trancetillstånd, vilket också kan underlätta åtgång till bortträngda upplevelser. Man kan hela tiden växla mellan då och nu och göra patienten medveten om vad som sker. Traumat kan återupplevas på ett kontrollerat, långsamt och tryggt sätt, vanligen i spegelposition, så att man kan förstå det på ett annat sätt, känna kroppens signaler, identifiera och våga släppa fram bortträngda känslor. Man upplever det som händer på scenen här och nu men har möjlighet att göra om historien. Att göra ett annat slut på övergreppsscenen, att använda sig av "surplus-reality" i form av en "önskescen" är ett kraftfullt sätt för att minska eller eliminera flashbacks och mardrömmar. Hjärnan uppfattar psykodramat som på riktigt och kan göra nya kopplingar. Tidigare upplevd hopplöshet och oförmåga förknippat med traumat kan genom önskescenen förbytas i kraft och hopp. Patienten kan bryta den onda cirkeln där hon försökt undvika allt som har med traumat att göra och dissocierade minnen har stört patienten på ett okontrollerbart sätt och därmed ökat på hennes offerbenägenhet. Jag anser att just möjligheten att göra sur-plus-reality scener kanske är psykodramats viktigaste bidrag i behandlingen av traumatiserade patienter.

Som jag tidigare påpekat kan man genom PD utveckla en större rollrepertoar. Man kan också öva sig i tänkta situationer, gör imaginära möten och framtidsvisioner.

Fysisk kontakt kan också ske på ett läkande och ofarligt sätt och ge en erfarenhet som positivt bidrar till hur man kan hantera övriga relationer.

Lekfullhet, spontanitet och kreativitet är grundläggande faktorer såväl i PD som i verkliga livet och sågs av Moreno som vägen till psykisk hälsa, men är något av det svåraste som finns för den här patientgruppen, eftersom traumatiseringen gör att kontrollbehovet ökar för att individen inte ska gå sönder. Det är inte fråga om att vara barnslig (naiv) utan att vara lik ett barn, som med nyfikenhet vågar utforska sina och omgivningens möjligheter, vilket öppnar upp nya vägar till en sund utveckling. Det var mycket glädjande att se hur lekfullhet, spontanitet och kreativitet utvecklades i gruppen.

Slutdiskussion

Under två och ett halvt år har vi kunnat arbeta med denna psykoterapigrupp med unga kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen. Vi har bedrivit en halvöppen gruppterapi, som blev tidsbegränsad pga. att det var ett projekt med bestämt slut. Den huvudsakliga metoden har varit psykodrama.

Våra gruppmedlemmar hade genomgående högre symtombelastning på SCL-90 jämfört med kvinnor med samma problematik, som deltagit i mer åldersblandade

grupper (Lundqvist, 2005) och hos patienter aktuella i ASTA-teamet (Mattsson, 2000).

Grovt sett är våra flickor utnyttjade lika tidigt och allvarligt som kvinnorna i Gunnilla Lundqvists grupper. Förhållandevis fler av våra unga kvinnor var dock utsatta av en förälder eller en bror. De hade också i mycket hög grad varit med om ytterligare sexuella övergrepp och fysisk misshandel vilket kan bidra till vår grupps höga värden. Den höga symtombelastningen kan också förklaras av att våra kvinnor var mycket unga (17 -26 år) vid gruppstarten. Yngre har även i normalpopulationen högre värden på SCL-90 än äldre kvinnor. Det var dessutom endast ett fåtal av våra kvinnor som hade haft någon tidigare psykoterapi med fokus på de sexuella övergreppen. De hade också genomgående en trasslig social situation.

Jag vill här betona vikten av att ta en noggrann anamnes där frågor om sexuella övergrepp, fysiskt våld och missbruk naturligt finns med oavsett vad personen sökt för ursprungligen.

Sex av de åtta som genomfört behandlingen (f-gruppen) har förbättrats enligt SCL-90 men två personer har till vår förvåning inte någon positiv förändring på vare sig SCL-90 eller Dis-Q. Vi uppfattade dem dock som avsevärt bättre och på behandlingsenkäten tyckte de också själva att de förbättrats. Av de fem som av olika skäl slutade för tidigt eller bara fått ett knappt års gruppterapi (if-gruppen) har två försämrats enligt SCL-90.

En hypotes till att vissa försämrats eller inte uppnått förväntad förbättring, är att dessa gruppmedlemmar fortfarande var i en terapeutiskt ansträngande process som kan generera många symptom innan bearbetningen gått in i en integrationsprocess. Det ska bli intressant att se om deras värden på SCL-90 har förbättrats vid den uppföljning vi planerar att göra ett år efter avslutad terapi.

Gruppdeltagarna var över lag mycket positiva till terapeuterna och till själva gruppbehandlingen oavsett resultatet på SCL-90.

En sådan diskrepans mellan resultat enligt bl.a. SCL-90 och nöjdhetsgraden redovisar också ASTA-gruppen i sin rapport (2000) och anses vanlig i psykoterapeutisk behandling. Den här diskrepansen kan återspegla svårigheten att i siffror mäta sammansatta och komplexa psykiska tillstånd.

Man kan givetvis ifrågasätta att vi tog in tre nya det sista året. I våra tonårsgrupper har dock många haft glädje även av en kortare tids gruppterapi. Att en flicka hoppade av bedömer vi inte ha att göra med den korta grupptiden.

De två som gick enbart det sista året hade förhållandevis stora svårigheter men båda hade parallellt med gruppterapi externa kontakter, en inom barnpsykiatri och den andra med en privat psykoterapeut, vilket gjorde det möjligt att ta med dem. Båda var i utvärderingen positiva till behandlingen även om den enas symptom klart försämrades. Hon arbetar vidare i sin individualterapi och vi bedömer att hon har på sikt god prognos.

Jag har tidigare beskrivit fördelarna med att bedriva halvöppna grupper (Citron, 2003) framförallt att det ger möjligheter till anpassad behandlingstid utgående från var och ens behov. Patienterna kan behöva ta en paus i behandlingen av yttre eller inre anledningar och då är det bra att kunna återkomma i en grupp. En av våra flickor använde sig av den möjligheten med mycket gott resultat. En av dem som slutade för tidigt önskade komma tillbaka projektets sista termin men då bedömde vi det som olämpligt utgående från den process gruppen befann sig i. Slutna tidsbegränsade gruppterapi har andra fördelar och fungerar också mycket bra (Broman, 1996; Lundqvist, 2005). Deltagarna i dessa grupper har ofta gått i annan psykoterapi före eller parallellt med gruppterapi och kan också behöva det efter en gruppterapi.

Vi har genomfört denna psykodramabaserade psykoterapigrupp under två och ett halvt år och är mycket nöjda med resultatet. Vi hoppas att denna rapport visar att psykodrama är ett gott behandlingsalternativ för den aktuella patientgruppen och stimulerar andra att fortsätta med detta. Jag hoppas också att man fortsätter att pröva nya metoder eller kombinationer av metoder. Psykodrama skulle kunna vara en del i en annan behandling t.ex. i en pågående psykoterapigrupp. Man skulle också kunna ha en modell där man börjar med gruppsykoterapi i form av samtal med fokus på övergreppen och successivt för in psykodrama.

Jag är övertygad om att gruppsykoterapi och psykodramat har hjälpt de utsatta flickorna att komma över de sexuella övergreppen. Det har dock ibland blivit för tungt för dem och de har haft svårt att klara alla livets krav samtidigt med behandlingen. En modell där man varvar PD med mer avslappning och kroppsvård skulle kanske fungera ännu bättre? Man kunde t.ex. göra det som en workshop då deltagarna är lediga från arbete/studier och har god tid på sig.

Som avslutning vill jag betona att vi måste ha respekt för att dessa djupgående psykologiska förändringsprocesser måste få ta den tid patienten behöver och att det är viktigt att ha ett varierat terapiutbud så att de olika patienternas behov kan bemötas.

Referenser

- Agazarian, Y., Peters, R (1995) *The Visible and Invisible Group*, London: Karnac Books.
- Andréasson, S., Graffman, K. "Patienterna positiva till frågor om alkohol..." *Läkartidningen* 43 (2002) 4252-55.
- ASTA-rapport 3:2000. *Behandlingsutvärdering vid ASTA-teamet* Umeå: Psykiatriska kliniken, NUS.
- Bannister, A. (1997) *The Healing Drama*. London: Free Association Books.
- Berglind, H. (Red) (1998) *Skapande ögonblick*. Stockholm: Cura.
- Blatner, H. (1973) *Acting-In. Practical applications of psychodramatic methods*. New York: Springer Publishing Company.
- Broman, I. (1996) *En psykoterapimetod för kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp som barn och resultat av självskattad förändring*. Östersund: Psykiatriska kliniken. Östersunds sjukhus.
- Centrum för folkhälsa. *Aborter och förlossningar i Stockholms län 2004*. Stockholm: Lafa, , Stockholms läns landsting.
- Citron, C. (2003) *Det trygga rummet*. Stockholm: Stockholms läns landsting. Barn- och ungdomspsykiatri.
- Citron, C. (1988) *Har du varit med om samma sak?* Stockholm: Stockholms läns landsting. Omsorgsnämnden.
- Citron, C. "Rör nån mej när jag inte vill - nej!" *Mellanrummet* 9 (2003) 85-97.
- Dahlström, H. (2004) *Skamgrepp, övergrepp och några andra begrepp*. Stockholm: Stockholms institut för psykodrama, sociometri och gruppsykoterapi
- Fridell, M., et al. (2000) *SCL-90. Symptoms Checklist -90*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Giaretto, H. (1982) *Integrated Treatment of Child Sexual Abuse- A treatment and training manual*. CA. USA: Science and Behavior Books, Inc.
- Gil, E. (1988) *Treatment of Adult Survivors of Childhood Abuse*. Walnut Creek, CA. USA: Launch Press.
- Herman, J. L. (1981) *Father-Daughter Incest*. Cambridge. MA. USA: Harvard University Press.
- Herman, J. L. (2001) *TRAUMA AND RECOVERY*. London: Pandora, Rivers Oram Publishers Ltd.
- Holmes, P. & Karp, M. (Eds) (1991) *Psychodrama- inspiration and technique*. London: Routledge.
- Johnsen -Christie, H. et al. Traumeförståelse – en dröftelse av teoretiske modeller *Interkulturell behandling* 1 (1994) 87 -116.
- Johnsen -Christie, H. (1999) Föreläsning om arbete med traumatiserade barn på Ubi, Stockholms läns landsting.
- Karp, M. & Holmes, P. & Bradshaw Tavon, K. (1998) *THE HANDBOOK of PSYCHODRAMA*. USA: Routledge.
- Kellerman, P.F. & Hudgins.M.K. (2000) *Psychodrama with Trauma Survivors. Acting out your pain*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lindahl, J. (1993) *Gruppen som en spegel*. Stockholm: Socialhögskolan.

- Litsfeldt, B. (2005) *Arbete med sexuella övergrepp och psykodramatiska metoder*. Stockholm: Stockholms institut för psykodrama, sociometri och gruppsykoterapi.
- Litzell Ber, P. & Zachrisson, E. "Grupp för mammor till sexuellt utsatta barn och ungdomar" *Mellanrummet* 9 (2003) 74-84.
- Lundqvist, G. (2005) *Childhood sexual abuse. Women's mental and social health before and after group therapy*. Avhandl. Lund: Medicinska fakulteten. 2005:5 Lunds Universitet.
- Lönnell, A. (2004) *Traumabearbetning*. Stockholms institut för psykodrama, sociometri och gruppsykoterapi.
- Nahlin, L. (1999) *Att dela det svåraste*. Stockholm: Socialhögskolan.
- Nilsson, D.(1998) Dis-Q-Sweden- ett självsvarsformulär för mätning av dissociation. Linköping: Institut. för pedagogik och psykologi Linköping (tfn 013- 28 10 00)
- Røine, E. "Psychodrama with Trauma Survivors" Kellermann & Hudgins (Eds.) (2000) *Psychodrama with Trauma...* London. Jessica Kingsley Publishers. Massachusetts,USA: Lexington Books.
- Sargent, N. "Sprituality and adult survivors of child sexual abuse". Sgroi, S. (1989) *Vulnerable Populations*. Vol. 2. Lexington, MA. USA: Lexington Books.
- Sgroi, S.(Ed) (1985) *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*.
- Sgroi, S. (Ed) (1989) *Vulnerable Populations*. Vol. 1 och 2. Lexington, MA. USA: Lexington Books.
- Silverberg, G. & Tordenström, B. *Flickor som utsatts för incest*. SoS rapport, 1995:3. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Slettemark, G. (2004) *Psykodrama og sociometri i praksis*. Oslo: Fagspecialisten AS.
- Steinsbekk, A. (1994) *Fra statistrolle til hovedrolle i eget liv. Psykodrama som redskap i incestutsattes helingsprocess*. Norsk Psykodrama Institutt.
- Van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L. (1996) *Traumatic stress*. New York:The Guilford Press.
- Widlund, I (red).(1995). *Den analytiska gruppen*. Natur och kultur
- Whitfield, C. (1989) *Healing the Child Within*. Deerfield Beach, FL. USA: Health Communications, Inc.
- Yalom, I. (1975) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books, Inc.

Videofilmer:

- Man tar en tant*. (1991) (Sexualupplysning för barn). Metafilm - fås via Interfilm.

Bilaga 1

Gruppsykoterapi för sexuellt utsatta unga kvinnor **Gratiserbjudande tack vare projektanslag från Brottsofferfonden**

Målgrupp: Kvinnor i åldern 17 - 25 år som under uppväxten utsatts för sexuella övergrepp av någon närstående.

Målsättning: Bearbeta vad de varit med om. Bryta den så vanliga känslan av isolering och stigmatisering. Känna tillit och värme. Acceptera sig själva och relatera till andra på ett nytt sätt. Känna empati med sig själva som barn och komma ur offerrollen.

Terapeuterna: Christina Citron arbetar på Vasa barn- och ungdomspsykiatriska mottagning, som i första hand bedriver gruppsykoterapi för sexuellt utnyttjade barn och ungdomar och deras familjer, boende i Stockholms län. Sonja Nyström arbetar på Rådgivningsbyrån (alkohol) i Solna kommun. Hon har dessutom kliniska psykoterapigrupper samt utbildar i psykodrama.

Metod: Vår metodik bygger i stor utsträckning på psykodrama. Vi använder också avslappning, symboldrama, bild och andra kreativa metoder samt gruppsamtal, som vi ser som en självklar grund.

Gruppsammansättning: 7 - 10 deltagare som väljs ut efter intervjuer.

Tid: Onsdagar kl. 15.00 - 18.00, terminsvis. Start i maj -02.

Plats: BUP mottagning Vasa, Grindhuset, Rosenlund (nära Södersjukhuset) på Södermalm i Stockholm.

Kostnad: Ingen för vare sig patient eller inremitterande,

Anmälan: Ring eller skriv så snart som möjligt så skickar vi över anmälningsformulär.

Välkommen att höra av dig med förfrågningar och anmälningar!

Stockholm 02 01 16

Christina Citron
Specialist i barn- och ungdomspsyk.
Överläkare BUP-mottagning Vasa
Solna
Tfn 08- 734 27 09. Fax 08- 734 26 99

Sonja Nyström
Kurator/ Leg. Psykoterapeut
Rådgivn.byrå, Hotellg. 3, 3tr. 17186
Tfn: 08- 690 50 44 Fax 690 56 16

Bilaga 2

Skickas till:
BUP mottagning Vasa
Tideliussg. 22, 2 tr.
118 69 Stockholm

Datum.....

INTRESSEANMÄLAN TILL GRUPP FÖR UNGA KVINNOR, "UNG VUX".

Namn:..... Personnr:.....

Adress:..... Tfn: Bostad:.....
..... Arbete:.....
..... Mobil:.....

Vårdnadshavare (om ej myndig):.....

Familjesituation (bl.a. Bor du tillsammans med någon? Har du barn?).....
.....
.....

Skola eller arbete:.....

Vem är förövare?.....

Vad gjorde han/hon?.....
.....
.....

Under vilken tid:.....
.....

Gjordes anmälan till socialtjänsten?.....

Gjordes polisanmälan?..... När?..... Väckt åtal?..... När?.....

Är förövaren dömd?.....

Domslut i förekommande fall.....

Kontakt med socialtjänsten?.....
.....

Kontakt med psykiatri och/eller psykoterapeutisk kontakt?.....
.....

Vad önskar du framför allt hjälp med?.....
.....
.....

Om annan anmäler - ange namn:.....

adress:.....
.....

tfn:.....

fax:.....

(Om du vill skriva mer, använd gärna baksidan på pappret)