



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

Konsekvenser av våldtäkt

Kuratorers arbetssätt och erfarenheter av att möta kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt

Maritza Andersson

2018

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Socialt arbete
Socionomprogrammet
Examensarbete i socialt arbete
Handledare: Inger Linblad och Tomas Boman

Examinator: Ann Kroon

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till alla kuratorer för deltagandet i min studie och för att jag har fått ta del av era lärrika erfarenheter. Utan er hade denna uppsats inte varit möjlig att genomföra. Jag vill även framföra ett tack till mina handledare Inger Linblad och Tomas Boman för vägledningen under examensarbetet.

Gävle, 2018

Maritza Andersson

Abstract

The purpose of the study was to, based on counselors experience, study how women are affected after a rape, as well as to study counselors professional meeting and working methods. The study conducted six qualitative interviews with counselors. The result of the study was analyzed based on theories and models such as stigma, client-centered therapy and cognitive theory. The results of the study showed that the most common consequences are posttraumatic stress disorder with symptoms like flashbacks, anxiety, nightmares and sleep disorders. Feelings of shame and guilt are also common consequences and it is common for the victims to blame themselves for what has happened. The counselors describe that an empathetic approach and respect for the individual in the meeting is important for women to dare to tell their story. When it comes to methods, it was found that they don't use any special methods in the work. They work with the client's memory of the rape in different ways depending on where the client is.

Keywords: counselor, rape, consequences, professional meeting, treatment

Sammanfattning

Syftet med studien var att utifrån kuratorers upplevelser studera hur kvinnor påverkas efter en våldtäkt, samt att studera kuratorernas förhållningssätt och hur deras arbete med våldtagna kvinnor sker. I studien genomfördes sex kvalitativa intervjuer med kuratorer. Resultatet från studien analyserades utifrån teorier och modeller som stigma, klientcentrerad terapi, kognitiv teori samt tidigare forskning. Studiens resultat visade att de vanligaste konsekvenserna är posttraumatiskt stressyndrom med symptom som flashbacks, ångest, depression, mardrömmar och sömnsvårigheter. Även skam och skuld var framträdande konsekvenser och kuratorerna menar att det är vanligt att offren lägger skulden på sig själv för det som har hänt. De beskriver att ett empatiskt förhållningssätt och respekt för individen i mötet är viktigt för att kvinnorna ska våga berätta sin historia. När det kommer till metoder och arbetssätt framkom det att kuratorerna inte använder sig av några speciella metoder i arbetet. De arbetar med minnet av händelsen på olika sätt beroende på var kvinnan befinner sig.

Nyckelord: Kurator, våldtäkt, konsekvenser, förhållningssätt, behandling

Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Problembakgrund.....	5
1.2 Studiens relevans för socialt arbete	6
1.3 Syfte och frågeställningar	6
1.4 Avgränsningar	7
1.5 Centrala begrepp.....	7
1.6 Studiens disposition	8
2. Tidigare forskning	8
2.1 Sökprocess.....	8
2.2 Våldtäktens konsekvenser.....	9
2.3 Professionellas arbetssätt och metoder	10
2.4 Professionellas förhållningssätt.....	11
3. Teorier.....	13
3.1 Val av teorier.....	13
3.2 Stigma	13
3.3 Klientcentrerad terapi.....	14
3.4 Kognitiv teori	15
3.5 Teorisammanfattning.....	16
4. Metod.....	16
4.1 Val av metod	16
4.2 Urval och avgränsning	16
4.3 Tillvägagångssätt.....	17
4.4 Analysverktyg	17
4.5 Uppsatsens trovärdighet.....	18
4.5.1 Reliabilitet.....	18
4.5.2 Validitet.....	18
4.5.3 Generalisering	19
4.6 Etiska ställningstaganden.....	19
5. Resultat och analys	19
5.1 Presentation av informanterna.....	20
5.2 Konsekvenser av våldtäkt	20
5.2.1 Skuld/skam och rädsla	20
5.2.3 Fysisk och psykisk påverkan.....	23
5.3 Arbetsmetoder	25
5.3.1 Kurators arbetssätt och metoder	25
5.4 Förhållningssätt	28
5.4.1 Kurators bemötande av våldtagna kvinnor.....	28
5.4.2 Problem/svårigheter/etiska dilemman.....	30
5.5 Sammanfattning av resultat och analys.....	32
6. Diskussion.....	33
6.1 Studiens viktigaste resultat.....	33
6.2 Resultatdiskussion	34
6.3 Metoddiskussion.....	36
6.4 Förslag på vidare forskning.....	36
Referenslista.....	37
Bilagor	40
Intervjuguide	41

1. Inledning

De senaste två decennierna har en kraftig ökning av våldtäkter skett. Det är även något som redan 2005 lyftes fram i en rapport av brottsförebyggande rådet. Något som framgår av BRÅ:s kartläggning är att offren nästan uteslutande är kvinnor eller flickor (BRÅ, 2005). Våldtäkt är i huvudsak ett brott som begås av män mot kvinnor (Grevholm, Nilsson & Carlstedt, 2005).

Enligt den juridiska definitionen, 1 § Lag (BrB 1962:700), är våldtäkt när en person genom misshandel eller med våld tvingar en annan person till samlag. Detta innebär att våldtäkt är när någon genomför ett samlag eller därmed jämförlig handling med hjälp av våld eller hot eller medan personen befinner sig i hjälplöst tillstånd. Hjälplöst tillstånd kan exempelvis innebära att personen är drogad eller kraftigt berusad, att personen sover eller är medvetslös.

Heimer, Björck och Hogmark (2006) framhåller att mäns våld mot kvinnor, enligt deklARATIONER från FN och rapporter från WHO, utgör ett hot mot hälsa, välbefinnande och demokratiska rättigheter för kvinnor och flickor i hela världen. Våldtäkt väcker mycket reaktioner och diskussioner i samhället, och är ett genomgripande samhällsproblem som lämnar psykosociala effekter hos den utsatta kvinnan. Att bli utsatt för våldtäkt är en svår kränkning (Wennstam 2002;2004; Nationellt centrum för kvinnofrid, 2017; Norén & Printz, 2016). Många kvinnor kan enligt Wennstam känna skuld över att ha utnyttjats sexuellt och få skamkänslor efter övergreppet, för att själv varit delaktig (Wennstam 2002;2004). Kvinnor som har blivit utsatta för våldtäkt är såväl fysiskt som psykiskt skadade och rädslan för att inte bli förstådd eller trodd är stark hos många utsatta (Heimer, Björck och Hogmark, 2006). Risker finns att kvinnan känner sig avvisad om det brister i respekt och hänsyn hos de professionella som kvinnan möter för att försöka bearbeta det inträffade. Ett bra bemötande är grunden för att kvinnan ska känna trygghet och våga skildra sin historia (Ibid.). Utifrån detta krävs det att de professioner som möter dessa utsatta kvinnor har ett bra förhållningssätt och en bred kompetens (Heimer et. al, 2006; Nationellt centrum för kvinnofrid, 2017).

En viktig aspekt för professionella som arbetar med individer som utsatts för våldtäkt är att förstå bakgrunden och omfattningen av problemet (Fernandez, 2011). I Sverige har

erbjudande av samtalsstöd för personer som blivit utsatta för våldtäkt varit en etablerad rutin sedan många år. Det finns olika verksamheter och mottagningar runt om i landet dit utsatta kvinnor kan vända sig för att få stöd. I Uppsala finns exempelvis Rikskvinnocentrum som vänder sig till kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt och i Stockholm finns en akutmottagning på Södersjukhuset som tar emot våldtagna kvinnor (Hedlund & Göthberg, 2002). Kuratorer är en av ett flertal professioner som kommer i kontakt med dessa kvinnor och som våldsutsatta kvinnor har möjlighet att träffa för stödsamtal och för att få hjälp med att bearbeta våldtäkten (<http://www.sodersjukhuset.se>).

1.1 Problembakgrund

Våldtäkt är ett trauma som får konsekvenser under lång tid (Grände, 2005). För att kunna möta våldsutsatta kvinnor krävs det specifik kunskap om återhämningsprocessen från det trauma den enskilda kvinnan har utsatts för. Grände (2010) menar att arbetet med våldsutsatta kvinnor behöver utvecklas eftersom det ofta saknas tillräckligt med verksamheter och metoder för att hjälpa kvinnor att bearbeta det våld de utsatts för. En förutsättning för att våldsutsatta ska erhålla det stöd och hjälp de är i behov av är att kvaliteten i arbetet mot de utsatta höjs. Ju fler av de anställda inom kommunens olika verksamhetsområden som har en grundläggande kunskap om och förståelse för våldets mekanismer och konsekvenser, desto större är möjligheten att fånga upp olika tecken på att någon är våldsutsatt, ställa frågor och ge adekvat stöd. Kunskap är en nyckel till handlingsberedskap och till att ge våldsutsatta rätt hjälp i ett tidigt skede (Norén & Printz, 2016).

Norén och Printz (2016) hävdar att det finns behov av fortsatt forskning om och utveckling av verk samma metoder för att på ett optimalt sätt ge stöd och hjälp till våldsutsatta. Det finns djupt rotade fördomar om våldets prevalens, orsaker och konsekvenser, vilket avspeglar sig i hur professionella hanterar problematiken. Professionella riskerar att förstärka de känslor av skam, skuld och rädsla som våldsutsatta kvinnor ofta bär på (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2017).

Kunskapen bland yrkesverksamma i myndigheter och organisationer har ökat. För att kunna möta behoven hos de som utsatts för våld är kunskap om våldet och dess komplexitet av stor betydelse för att personal ska kunna erbjuda stöd och ett adekvat

omhändertagande av klienten. Nationellt centrum för kvinnofrid (2017) anser att det är viktigt att utveckla och kvalitetssäkra de kunskaper och erfarenheter som redan existerar. För att undersöka hur arbetet med att ge stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor sker och ser ut i praktiken är det av intresse att studera hur kuratorer som möter och arbetar med kvinnor som har blivit utsatta för våldtäkt förhåller sig till fenomenet.

1.2 Studiens relevans för socialt arbete

I socialt arbete är det främst kuratorers kurativa arbete med våldtäktsutsatta kvinnor, och den kunskap de har om utsatta kvinnor, som står i fokus för denna uppsats. Det är ett viktigt ämne att studera för att som kurator få bättre kunskap kring fenomenet och hur professionella kan bemöta och arbeta med kvinnor som utsatts för våldtäkter. Genom att studera kuratorers förhållningssätt och arbetssätt med våldsutsatta kvinnor kan studien bidra till att stöd och behandling utvecklas för att möjliggöra en effektiv behandling av våldsutsatta kvinnor. För att detta ska kunna ske behövs det kunskap om vilka konsekvenser våldtäkt medför för att kunna arbeta med de efterföljande konsekvenserna.

Inom det sociala arbetet kan denna studie vara av betydelse för att våldsutsatta kvinnor ska få det stöd och hjälp de är i behov av samt att de får rätt hjälp i tidigt skede. Våldsutsatta kvinnor är en sårbar grupp som är i behov av att mötas av kompetenta kuratorer där kunskap och ett effektivt arbetssätt utgör en gynnsam grund för deras återhämtning av traumat.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet är att utifrån kuratorers erfarenheter, undersöka vilka konsekvenser de upplevt att våldtäkt medfört för utsatta kvinnor samt att undersöka kuratorers förhållningssätt och arbetssätt i arbetet med kvinnor som utsatts för våldtäkt.

Frågeställningar:

- Vad blir konsekvenserna för kvinnor som har blivit utsatta för våldtäkt, enligt kuratorer som möter utsatta kvinnor?
- På vilket sätt arbetar kuratorerna med de utsatta kvinnorna och dess konsekvenser av våldtäkt?

- Vad anser kuratorerna är viktiga faktorer i bemötandet av utsatta kvinnor?

1.4 Avgränsningar

Studien har sin utgångspunkt i kuratorers upplevelser av att möta kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt och har därför avgränsats till att enbart intervjua kuratorer, då det är deras upplevelser som står i fokus för denna uppsats.

1.5 Centrala begrepp

EMDR: *Eye movement desensitization and reprocessing*, EMDR, är en metod som Dr Francine Shapiro fann år 1987. Metoden går ut på att behandlaren genom pendlande ögonrörelser rör sitt finger fram och tillbaka i en jämn takt i klientens synfält samtidigt som klienten får tänka på en smärtsam minnesbild eller traumatiserande tankar och fixera blicken på behandlaren fingrar. På detta sätt minskas kraftigt obehagsupplevelsen i samband med traumatiska minnen (Cullberg, 2006).

Kurator: En kurator arbetar med att ge människor stöd, råd och hjälp genom enskilda samtal eller i grupp. Vanligtvis jobbar de inom skolor eller sjukvården. I sjukhuskuratorns arbete ingår krisbearbetning och stödsamtal (<http://www.mittyrke.se>).

PTSD, posttraumatiskt stressyndrom: PTSD är svåra psykiska störningar som människor kan drabbas av, ibland långt senare, efter att ha upplevt extrema traumatiska händelser som t.ex. våldtäkt (Cullberg, 2006).

Trauma: Ordet trauma betyder skada. Ett psykiskt trauma är resultatet av en chockartad och smärtsam upplevelse som skapar stress och överväldigande känslor som är svåra att hantera. Trauma är en dramatisk händelse som förändrar en människas liv och vardag (<http://www.psykologiguiden.se>).

Våldtäkt: I denna studie används begreppet våldtäkt frekvent och utgångspunkten är Brottsbalken (BrB 1962:700) definition av våldtäkt, vilket innebär när en person genom misshandel eller med våld tvingar en annan person till samlag.

1.6 Studiens disposition

Uppsatsens *första kapitel* är ett inledande kapitel om studiens huvudämne som därefter följs av en problembakgrund. Även studiens relevans, syfte och frågeställningar samt avgränsningar redovisas i detta kapitel som avslutas med definition av studiens centrala begrepp. I *kapitel 2* presenteras sökprocessen och det centrala innehållet i den valda tidigare forskningen som avslutas med en sammanfattning av tidigare forskningen och hur den senare kommer användas i studien. I *kapitel 3* redogörs det för de teoretiska utgångspunkterna som senare kommer användas i analysen av studiens resultat och en avslutande teoridiskussion finns även i detta kapitel. I *kapitel 4* redogör jag för valda metodologiska utgångspunkter, tillvägagångssätt, urval, analysverktyg, uppsatsens trovärdighet och etiska ställningsstaganden. I *kapitel 5* redovisas studiens resultat och en analys av resultatet utifrån valda teoretiska utgångspunkter. Kapitel avslutas med en sammanfattning av resultat och analys. I studiens sista *kapitel 6*, sammanställs studiens viktigaste resultat utifrån studiens frågeställningar och det förs en diskussion om likheter och skillnader mellan studiens resultat och tidigare forskningen. Även alternativa tolkningar av resultatet diskuteras och en metoddiskussion förs som avslutas med ett avslutande diskussionsavsnitt om förslag till vidare forskning.

2. Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras först sökprocessen i att hitta tidigare forskning, därefter presenteras forskningen i tre teman som förankrar sig i syfte och frågeställningar. De tre teman är *konsekvenser av våldtäkt*, *professionellas arbetssätt* och *professionellas förhållningssätt*.

2.1 Sökprocess

Litteratursökningarna har gjorts i databaserna SocIndex, Google Scholar och Discovery för att ta del av tidigare forskning. Sökorden som använts är *counsel**, *rape*, *support*, *therapy*, *treatment*, *consequences*, *effects*, *sexual abuse*, *sexual assault*, *impact*.

Sökorden användes i olika kombinationer med ca 3-4 ord i varje sökning. I varje sökning förekom termen *rape*. Sökningen har avgränsats till artiklar som är i fulltext och peer reviewed. Sökningarna på begrepp associerade till våldtäkt gav ett 100-tal träffar men ett stort antal kunde exkluderas, eftersom fenomenet berördes utifrån andra

infallsvinklar än vad som var relevant för denna studie. Forskning som belyser kuratorers arbetssätt och förhållningssätt har varit komplicerat att hitta. Det har varit problematiskt då kurator är en benämning som inte kunnat översättas direkt till engelska vilket har försvårat sökningarna. Sökningarna på engelska har därför gjorts utifrån motsvarande roll som exempelvis terapeut. Forskning baserat på professionellas arbetssätt och förhållningssätt, som terapeuter och behandlare, ligger därför till grund för denna forskningsframställning.

2.2 Våldtäktens konsekvenser

Crowe, Murray, Spencer och Stickl (2017) antyder i sin artikel att våldtäkt kan leda till omfattande konsekvenser för den utsatte som kan påverka flera områden i dennes liv så som deras sociala relationer, karriär, ekonomiska resurser och fysisk och psykisk hälsa. Författarna hävdar att några av de vanligaste psykiska symptomen som offren kan uppvisa är PTSD, och andra traumasymtom som depression och ångest. Våldtäkt kan även leda till missbruk.

I en studie av Foa, Murdock, Riggs, Rothbaum och Walsh (1991) framkom det att kort efter våldtäkten hade 94 procent av våldtäktsoffren symptomiska kriterier för PTSD. Tre månader efter överfallet led 47 procent av offren fortfarande av PTSD (Foa et al, 1991). Fernandez (2011) framhåller vidare i sin artikel att våldtäkt har associerats med en rad olika psykologiska besvär som depression, sociala fobier, ångest, missbruk, självmordsbeteende, ätstörningar och sexuella svårigheter. Han antyder att en av de mest rapporterade psykologiska effekterna av våldtäkt är en tvåfas-syndrom, bestående av akuta och långsiktiga faser. Den akuta fasen exemplifieras av uttrycksfulla yttre känslor eller ett kontrollerat och lugnt sätt med lite utåtriktade känslor. Den långsiktiga fasen involverar vanligen olika förändringar i livsstil samt existensen av mardrömmar och fobier relaterade till människor och sexuell aktivitet. Fernandez menar vidare att många upplever stigma och utfrysning från sin familj och samhället i stort.

Enligt Chabra, Rai och Chacko (2014) kan konsekvenser av våldtäkt vara skuld och skam. Författarna hävdar att det är vanligt att offret lägger skulden på sig själv och att en känsla av att ha agerat annorlunda finns vilket gör att en känsla av misslyckande uppstår. Offren kan även känna att det är något fel på dem som har gjort att de förtjänar

att bli överfallen. De som har blivit utsatta behöver således ett bra socialt stöd för att bekämpa sin skam och känna sig trygg och säker. Det är viktigt att få dem som har blivit utsatta för våldtäkt att inse att det som hände inte är deras fel, menar författarna. Edwards och Lambie (2009) antyder att det har uppskattats att en av tre kvinnor har upplevt våldtäkt och dessa kvinnor upplever ofta känslor av depression, skuld, skam och rädsla för intimitet.

2.3 Professionellas arbetssätt och metoder

Fernandez (2011) framhåller att normalisering av det som personen har blivit utsatt för är något som framkommer i många vetenskapliga artiklar. Denna normalisering sker med hjälp av sina erfarenheter. Att öka individens självförtroende är viktigt och att individen vinner tillbaka tilliten till andra. Detta menar författaren kan göras genom att hjälpa personen få kontroll över sitt liv.

Hensley (2002) menar att en fas för professionella i arbetet med de utsatta är att hjälpa dem igenom smärtsamma minnen. Författaren hävdar att detta kan göras genom att konfrontera specifika situationer, känslor och tankar som har blivit förknippade med våldtäkten och som väcker intensiv ångest och rädsla. Hensley beskriver vidare att genom att låta klienter upprepade gånger berätta minnen förknippade med våldtäkten tills tankarna inte längre framkallar intensiv rädsla och ångest är ett bra sätt. Detta genom att de uppmanas att visualisera och beskriva våldtäkten så levande som möjligt. Våldtäktsscenarioet upprepas flera gånger per session, tillräckligt länge för att obehag och ångest ska upplevas och därefter minskas.

Kognitiva metoder har, enligt Hensley (2002), i tidigare studier visat sig vara effektiva vid behandling av offer för våldtäkt, och är särskilt rekommenderat att använda för att ta itu med exempelvis skam och skuld. Westwell (1998) framhåller att kognitiva metoder har utvecklats för att hjälpa våldtäktsoffer att förstå hur tankar och känslor är sammanlänkade. Även för att acceptera och integrera våldtäkten som en händelse som faktiskt inträffade och för att uppleva fullständiga utbudet av känslor som är knutna till våldtäkten. Enligt en studie av Foa et al. (1991) där den relativa effekten för att förbättra kronisk posttraumatisk stressyndrom hos våldtäktsoffer undersöktes, visade sig exponeringsbehandling vara en effektiv behandling, som innebär att klienter konfronteras med det obehagliga minnet eller situationen. Att använda konsten för att

uttrycka intensiva och svåra känslor har enligt Crowe et al. (2017) noterats vara fördelaktigt enligt tidigare studier. Rådgivaren kan hjälpa klienterna att hantera svåra känslor såsom ångest och rädsla genom att erbjuda möjligheter att reflektera över och diskutera dessa känslor på symboliska och indirekta sätt. Författarna antyder att det är användbart att rådgivaren tillsammans med sina klienter bearbeta de symboler som klienten skapar samt att diskutera vad dessa symboler betyder för klienten.

Crowe et al. (2017) framhåller att när terapeuter arbetar med traumaklienter visar studier att det är särskilt viktigt att stärka klienterna genom att låta dem tolka sina egna symboler snarare än att terapeuten ålägger tolkningar på sina klienters upplevelser. Symbolerna representerar deras erfarenheter och detta möjliggör för klienten att bearbeta och undersöka sina tankar, känslor och upplevelser. Författarna påpekar att tidigare studier visar att kreativa insatser erbjuder klienterna möjlighet att fokusera på sig själva och öva egenvård. Författarna menar att kreativa och uttrycksfulla terapier kan ge dem tillstånd att prioritera och värdera sig själva. Skapandet av konst kan ge klienterna en känsla av makt och prestation. Detta kan bidra till en ökad känsla av självförmåga och ökad självmedvetenhet om sina styrkor och resurser. Gruppbaseade tillvägagångssätt för traumaöverlevande visar tidigare forskning är användbara eftersom att det erbjuder möjligheter för deltagare att öva sociala färdigheter och gränsvärden och låta deltagarna dela sina erfarenheter med andra som har haft liknande erfarenheter.

2.4 Professionellas förhållningssätt

Fernandez (2011) menar att det är viktigt för dem som möter de utsatta att ha kunskap om våldtäkt och dess efterföljande konsekvenser vilket är en viktig del för att den som har blivit utsatt får rätt vård. Författaren framhåller att det krävs att offret behandlas och möts med respekt, får rätt information och vägleds i beslut huruvida om att göra en polisanmälan eller inte.

Edwards och Lambie (2009) hävdar att det är viktigt att terapeuten upprättar ett terapeutiskt förhållande med våldsutsatta. Författarna menar att detta terapeutiska förhållande bör inkludera, men inte vara begränsad, till att klienterna pratar om deras erfarenheter av våldtäkt och hur dessa erfarenheter har påverkat deras liv, i en säker och tillförlitlig rådgivningsmiljö. De menar att studier har visat att lyssna på, förståelse och normalisering av våldtäktserfarenheter kan vara effektiva och att möta klienterna där de

är i en terapeutisk process är av största vikt med avseende på läkning och återställande av jaget.

Rogers (1961, refererad i Edwards & Lambie, 2009) nämner att det mest användbara förhållandet av hans erfarenheter präglades av en slags genomskinlighet där verkliga känslor (hans och hans klienters) var uppenbara. Han menar vidare att rådgivarens acceptans, icke dömande sätt och omtänksamhet är viktigt för kvinnor som har våldtagits. Rogers hävdar att den inkongruenta klienten inte accepterar sig själv men om hon upplever ovillkorlig acceptans från hennes rådgivare kan hon börja acceptera sig själv och därmed uppleva det helande som krävs för att leva ett mer funktionellt liv.

Kvinnor med erfarenheter av våldtäkt har, enligt Rogers (1961, refererad i Edwards & Lambie, 2009) vanligtvis blivit negativt dömda. Därför menar han att en rådgivare som lyssnar uppmärksamt utan dömande eller förakt och som är fullt accepterande, är ett instrument för läkning. Rogers framhåller att klienterna uppskattar när rådgivaren tillåter dem att sätta takten i rådgivningen, bearbetningen och erbjuder dem val. Som ett resultat av dessa rådgivarbeteenden, menar han, är att klienterna blir benägna att följa rådgivarnas förslag och svara på deras kritik med öppenhet och självkontroll. Rogers antyder att de utsatta kvinnorna ofta känner en stor förlust av kontroll i sina liv, och ett rådgivningsförfarande som ger dem en känsla av kontroll är en förutsättning för att minska ångest. Empati anser Edwards och Lambie (2009) är det mest kraftfulla uttrycket av acceptans och icke dömande. De hävdar att empati stöder läkning av utsatta kvinnor eftersom att de ofta förvränger sina perspektiv på liv och relationer. Rådgivarens empati har i studier visat sig bidra till klientens beteendeförändring.

2.5 Sammanfattning av tidigare forskning och relevans för denna studie

Tidigare forskning visar att konsekvenserna efter en våldtäkt är många och de utsatta påverkas både psykiskt och fysiskt. Enligt tidigare studier är de vanligaste psykologiska symptomen som offren kan uppvisa PTSD, och andra traumasymptom som depression och ångest. Skam och skuld nämns också som vanliga konsekvenser efter en våldtäkt.

För att kunna möta klienterna visar forskning att respekt är viktigt såväl som att upprätta ett terapeutiskt förhållande med kvinnorna där tillförlitlighet, acceptans och öppenhet värderas. Ett arbetssätt med kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt beskrivs i tidigare

forskning som att hjälpa dem igenom smärtsamma minnen efter våldtäkten genom att konfrontera specifika situationer och känslor. Detta beskrivs genom att klienten får berätta minnen kopplade till våldtäkten flera gånger tills minnena inte framkallar ångest.

Tidigare forskning kommer att fungera som kunskapskällor kring ämnet och för att förstå hur professionella på olika sätt kan arbeta med våldtäktsoffer och vilket förhållningssätt som förutsätter en god behandling och bearbetning av traumat. Forskning om vilka konsekvenser våldtäkt medför för kvinnor kommer att fungera som en källa för att sedan jämföras med kuratorernas upplevelser av det som framkom under intervjuerna. Forskningen är på så sätt av relevans för studien för att det kommer att kunna tolkas i förhållande till det empiriska resultatet genom att resultatet i tidigare forskning kan jämföras med resultatet i föreliggande studie. Detta för att kunna identifiera skillnader och likheter mellan konsekvenserna, arbetssättet och förhållningssättet.

3. Teorier

3.1 Val av teorier

De teoretiska utgångspunkterna som valdes för studien är Goffmans teori kring stigma, Rogers teori om klientcentrerad terapi samt kognitiv teori. Teorin om stigma har valts som teoretiskt redskap för att analysera kuratorernas erfarenheter av konsekvenser av våldtäkt i och med att stigmatisering kan vara en konsekvens som uppstår efter en våldtäkt (jfr Fernandez, 2011). Rogers teori om klientcentrerad terapi handlar om att klienten ska stå i centrum i mötet och valdes då den kan användas för att tolka utsagor med klienter i fokus. Kognitiv teori valdes för att analysera kuratorernas beskrivningar av kvinnornas reaktioner och känslor efter en våldtäkt.

3.2 Stigma

Stigma betraktades i antikens Grekland som ett märke som ristades eller brändes på en människas hud för att andra personer tydligt skulle se att personens moral var felaktig och helst skulle undvikas i sociala sammanhang. Stigma kan tolkas som en social brännmärkning som skapar en stigmatisering när ett avvikande attribut förekommer i form av social tillhörighet eller funktionsnedsättning (Goffman, 1963). Den som har ett

stigma är således en person som avviker på ett icke önskvärt sätt. Det finns tre typer av stigma som skiljs åt. Kroppsliga missbildningar och funktionsnedsättning är den första typen av stigma. När det rör sig om ras, religion och nation kallas det tribala stigma som är den andra typen och den tredje typen av stigma benämns som ”fläckar på den personliga karaktären” som kan skapas vid exempelvis arbetslöshet eller homosexualitet. Genom kategoriseringar menar Goffman att samhället skapar stereotyper för attributen, och det samhälle som vi lever i avgör vilka egenskaper som anses vara naturliga. Samhällets intryck formar de normativa förväntningarna som finns och när personen uppfyller dessa förväntningar eller inte skapas en medvetenhet om föreställningar om hur personen borde vara. Personen kan bli nedvärderad om den faller utanför de uppfyllda förväntningarna vilket Goffman menar leder till att personen tar förgivet att det är uppenbart att den skiljer sig från de andra (Goffman, 2011).

3.3 Klientcentrerad terapi

Klientcentrerad terapi är en terapimetod som utvecklades av Rogers (Karlsson, 2004). En lyckad klientcentrerad terapi är enligt Rogers att terapeuten har lyckats upprätta en stark personlig och subjektiv relation med sin klient. Det innebär att terapeuten möter klienten med de känslor som terapeuten upplever. Det betyder att terapeuten kan överföra något av den empatiska förståelse till klienten och att terapeuten har tillhandahållit ett klimat som tillåter klienten maximal frihet att vara sig själv (Ibid.).

Den klientcentrerade terapin kännetecknas av att klienten står i fokus och att terapeuten har ett förhållningssätt där respekt för individen är centralt. När terapeuten möter individen är det viktigt att terapeuten har en känsla av respekt och utgår från att individen har kompetensen att leda sig själv. Tappar terapeuten tron på individen och tror att man själv bär ansvaret för individens ombildning riskeras att respekten tappas för individen i mötet. Att terapeuten försöker återge, eller spegla det som terapeuten tror att klienten känner är viktigt. Terapeuten riskerar att mötas av motstånd av klienten om han/hon inte kan återge klientens känsloupplevelse på ett värdigt sätt, vilket kan leda till att det istället uppfattas som att terapeuten utvärderar och bedömer vad klienten känner. För att komma till insikt med hur individen förstår verkligheten och för att se individen utifrån dennes syn på sig själv, är uppgiften för terapeuten att försöka anta individens inre referensramar i den mån det går. När terapeuten uppfattar och accepterar det individen uttrycker skapas en känsla av trygghet i mötet (Karlsson, 2004).

Rogers tar upp vissa riktlinjer för terapeutens förhållningssätt som han menar ska följas. Dessa riktlinjer handlar om att terapeuten med ”känslomässig värme” ska delta helt i individens berättelse. Det handlar också om att se individen som en medarbetare med ett gemensamt problem och att individen behandlas som en jämlik. En annan riktlinje som Rogers tar upp är att individens tankelinje är utgångspunkten i samtalet och att terapeutens kommentarer är i linje med det som individen vill förmedla (Karlsson, 2004).

3.4 Kognitiv teori

Den kognitiva teorin utgår ifrån att tankar är bärare av känslor och handlingar. Innebörden är att det inte är händelserna i sig i våra liv som är problemet, som gör oss oroliga, rädda eller ledsna, utan det sätt som vi tolkar och tänker om dem (Kåver, 2006).

Det finns några vanliga tekniker i KBT hur man praktiskt jobbar med klienter. En av de viktigaste och mest användbara teknikerna är exponering. Exponering innebär att utsätta sig för något som väcker starkt obehag och att göra det på ett nytt sätt, utan flykt och undvikande. På så vis släcker man ut den betingade skräckreaktionen och det som tidigare utlöste rädslan gör inte det längre men samma kraft. Några verksamma mekanismer vid exponering är *habituering* som innebär att man vänjer sig, reaktionen avtar. *Utsläckning* innebär att inget av det förväntat katastrofala händer, *kognitiv omstrukturering* innebär att nya sätt att tolka och tänka om situationen lärns in. *Känsloreglering* innebär att lära sig att hantera obehagliga känslor. Exponering kan göras direkt i den verkliga situationen som skapar rädslan, eller genom att bara föreställa sig situationen i fråga. Ibland måste exponeringen göras i klientens huvud, i fantasin och föreställningar (Kåver, 2006).

Två begrepp inom kognitiv teori är stimulus och respons. Respons är en reaktion som inte är viljestyrd och utlöses av en stimulus. Stimulus är något som aktiverar våra sinnen och får oss att reagera och/eller agera på ett visst sätt. Exempel på stimuli kan vara en beröring, en rörelse, ett ljud. Det finns två olika typer av stimulus, obetingad stimulus och betingad stimulus. Obetingad stimulus väcker en respons hos individen utan att någon tidigare inlärning har orsakat detta, en så kallad reflex. Betingade stimulus är istället inlärda under lång tid (Kåver, 2006).

3.5 Teorisammanfattning

I detta kapitel har intentionen varit att bygga en teoriram med hjälp av flera olika teorier som kompletterar varandra. Teorin om stigma används främst i tolkningsarbetet för att analysera skam. Den klientcentrerade terapin används för att analysera kuratorernas förhållningssätt mot kvinnorna. Med hjälp av dessa teoretiska utgångspunkter så analyseras intervjuade kuratorer om hur de bemöter kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt. Kognitiv teori tjänar som utgångspunkt för att analysera kuratorernas arbetssätt med kvinnornas tankar och känslor efter en våldtäkt.

4. Metod

4.1 Val av metod

Kvalitativ metod ligger till grund för denna undersökning och det empiriska materialet har samlats in med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Eftersom att föreliggande studie var ute efter att nå en förståelse och ta fasta på kuratorers upplevelser av att möta kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt, bedömdes att kvalitativ metod lämpade sig bäst för undersökningen. Kvalitativa studier har intresset av att förstå sociala fenomen utifrån aktörernas egna perspektiv och beskriva världen som den upplevs av dem enligt antagandet att verkligheten är vad människor uppfattar att den är. Den kvalitativa forskningsintervjuens fokus ligger på att erhålla beskrivningar som återger den kvalitativa mångfalden, skillnader och variationer, hos ett fenomen (Kvale & Brinkmann, 2014).

4.2 Urval och avgränsning

Det finns vissa urvalsproblem när kvalitativa intervjuer används och intervjuaren måste tänka över hur han/hon väljer ut dem som ska intervjuas (jfr Ahrne & Svensson, 2015). Studien är avgränsad till att enbart studera kuratorers upplevelser av fenomenet. Sex intervjuer med kuratorer genomfördes. Då kuratorer är en yrkesgrupp som möter kvinnor som utsatts för våldtäkt ansågs de ha en bred kunskap om ämnet om hur våldtäkter påverkar kvinnor samt hur professionella arbetar och bemöter detta. Kuratorer som arbetar på skolor och ungdomsmottagningar valdes bort, eftersom undersökningen inte specifikt riktar in sig på ungdomar. Studien riktar därför in sig på

akutmottagningar på sjukhus och andra specialistmottagningar där kuratorer arbetar och möter kvinnor som har blivit utsatta för våldtäkt.

4.3 Tillvägagångssätt

Förberedelserna inför intervjuerna började med att en intervjuguide skapades utifrån studiens syfte och frågeställningar. Tre teman identifierades som intervjuguiden bestod av. Utifrån varje tema formulerades sedan ett antal intervjufrågor som speglade studiens syfte (se bilaga 1). Ett informationsbrev skrevs där en presentation om mig själv och föreliggande studie beskrevs och skickades sedan ut till informanterna (se bilaga 2). Via mail kontaktades sedan ett antal mottagningar och verksamheter där kuratorer möter målgruppen. Många tackade dock nej på grund av tidsbrist. Sex intervjuer genomfördes med kuratorer i två kommuner.

Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplats och varje intervju inleddes med en muntlig information om studien samt ett samtycke från informanterna att spela in intervjuerna. Intervjuernas längd varierade mellan 30-60 minuter. Alla intervjuer spelades in med hjälp av mobiltelefon. Larsson et. al (2005) menar att det är viktigt att spela in de kvalitativa intervjuerna av olika skäl. Ett skäl är att intervjuaren kan gå tillbaka och lyssna på informanternas exakta utsagor och det möjliggör att använda sig av utförliga och ordagranna citat från informanterna.

Frågorna följdes till viss del men även följdfrågor ställdes (jfr. Larsson, Lilja & Mannheimer, 2005). Efter att alla intervjuer hade genomförts transkriberades det empiriska materialet. Alla intervjuerna lyssnades sedan igenom och skrevs ner ordagrant (jfr Ahrne & Svensson, 2015). Efter transkriberingen av det empiriska materialet sorterades materialet in under olika teman och utifrån det identifierades underteman, för att sedan lättare kunna analysera och tolka materialet (Ibid.).

4.4 Analysverktyg

I studien är det hermeneutiska synsättet den vetenskapsfilosofiska utgångspunkten som ligger till grund för analysarbete, vilket syftar till en förståelse av en text. En forskningsintervju kan beskrivas som ett kunskapande samtal. Om det samtalet spelas in

kan det efter utskrift resultera i en text som kan göras till föremål för tolkning (Larsson, 2005).

Transkriberingarna lästes igenom ett flertal gånger. Det empiriska materialet färgkodades för att på så sätt skapa en tydligare bild om vem som sa vad och för att lättare kunna finna gemensamma eller olika svar. Det insamlade materialet ledde fram till tre teman som förankrar sig i studiens syfte och frågeställningar. De teman som framkom var *konsekvenser av våldtäkt*, *arbetsmetoder* och *förhållningssätt*. Till varje tema skapades underteman och ett tolkningsarbete genomfördes för att få fram innebörden i svaren.

4.5 Uppsatsens trovärdighet

4.5.1 Reliabilitet

Reliabilitet hänför sig till forskningsresultatens konsistens och tillförlitlighet. Den behandlas ofta i relation till frågan om ett resultat kan reproduceras vid andra tidpunkter och av andra forskare. Det handlar om huruvida intervjupersonerna kommer att förändra sina svar under en intervju och huruvida de kommer att ge olika svar till olika intervjuare (Kvale & Brinkman, 2014). Det har noggrant redogjorts för hur studien har planerats och genomförts vilket förhoppningsvis bidrar till att öka reliabiliteten i uppsatsen.

4.5.2 Validitet

Forskare är själva instrumentet i kvalitativ forskning vilket innebär att validiteten är beroende av den kompetens, skicklighet och empati som undersökaren förfogar över för att kunna studera ett visst fenomen (Larsson et. al, 2005). Validitet innebär giltighet och styrkan i ett yttrande. Inom samhällsvetenskapen har validitet kommit att gälla om en metod undersöker vad den påstås undersöka (Kvale & Brinkman, 2014). Genom att intervjun noga har strukturerats och teman och intervjufrågor som möjliggör att besvara syfte och frågeställningar är igenomtänkta, bidrar det förhoppningsvis till att validiteten ökar. Tydliga, korta frågor har även ställts och ett aktivt lyssnande på intervjupersonerna har gjorts för att så gott som möjligt försöka tolka informanternas utsagor. En del följdfrågor har även ställts för att få mer berikade beskrivningar.

Larsson et. al (2005) menar att det säkerställer och höjer validiteten i kvalitativ forskning.

4.5.3 Generalisering

Generalisering innebär om huruvida resultaten av en intervjustudie kan överföras till andra undersökningsspersoner, kontexter och situationer (Kvale & Brinkman, 2014). Generaliserbarheten för föreliggande studie är låg i och med att intervjupersonerna inte är representativa för en hel population, det vill säga för alla kuratorer i landet. Hur kuratorer arbetar kan skilja sig åt mellan olika kommuner samt hur stor utsattheten är hos kvinnorna.

4.6 Etiska ställningstaganden

När forskning bedrivs finns det fyra allmänna huvudkrav som undersökaren måste ta hänsyn till. Dessa krav kallas *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*, och är tydliga regler och principer för hur forskning ska bedrivas (Vetenskapsrådet, u.å). Då kuratorerna fick ta del av både skriftlig och muntlig information om studien innan intervjuerna genomfördes, har informationskravet uppfyllts. Intervjuerna spelades in efter samtycke från informanterna vilket gör att samtyckeskravet har uppnåtts. När det gäller konfidentialitetskravet har det uppnåtts på så sätt att informanterna har förblivit anonyma och av materialet som presenteras kan inte informanternas identitet avslöjas. Det empiriska material som samlades in kommer enbart att användas i uppsatsen, och det inspelade materialet och transkriberingen av intervjuerna kommer att raderas och förstöras när uppsatsen är färdigställd. På så sätt har nyttjandekravet uppnåtts.

5. Resultat och analys

I detta avsnitt presenteras empiriska materialet utifrån tre teman. De teman som behandlas är *konsekvenser av våldtäkt*, *arbetsmetoder* och *förhållningssätt*. Under varje tema har materialet framställts under gemensamma faktorer som kunnat urskiljas från intervjuerna och därigenom skapat underteman. Informanternas namn är fingerade vilket innebär att det inte är deras riktiga namn som nämns i presentationen nedan. Detta

för att förhindra att intervjupersonerna ska kunna identifieras. Informanterna kommer i detta avsnitt att presenteras som *Anna, Berit, Cecilia, Daniella, Eva och Felicia*.

5.1 Presentation av informanterna

Anna är socionom och har en vidareutbildning i sexologi. Hon har arbetat som kurator inom kvinnosjukvården i 28 år. *Berit* är socionom och har KBT-utbildning. *Cecilia* är socionom i botten men har även en grundläggande psykoterapiutbildning. Hon är leg. psykoterapeut och har specialiserat sig mot trauma. *Daniella* är socionom och har läst sexologi på masternivå. *Eva* är socionom och har psykoterapiutbildning, steg 1. Hon jobbar med traumafokuserad behandling. *Felicia* är socionom och psykoterapeut. Hon har jobbat med våldsutsatta kvinnor i 10 år.

5.2 Konsekvenser av våldtäkt

I detta avsnitt presenteras kuratorers upplevelser om konsekvenser av våldtäkt under två underteman. Det första undertemat är *skuld/skam och rädsla* vilket kuratorerna hävdar är framträdande konsekvenser efter en våldtäkt. Det andra undertemat är *fysisk och psykisk påverkan*. I detta undertema presenteras, utifrån kuratorernas upplevelser, vilka fysiska och psykiska men kvinnor kan få efter våldtäkt. Nedan redovisas varje undertema följt av en analys.

5.2.1 Skuld/skam och rädsla

I dagens Sverige finns fortfarande en syn på att hur kvinnan betar sig och klär sig har betydelse för om hon blir våldtagen eller inte enligt *Berit*. *Berit* påpekar att rättsväsendet fortfarande frågar vad kvinnan hade för kläder på sig. Att mötas av samhällets fördomar på detta vis när en individ precis blivit utsatt för ett överfall kan få till följd att kvinnan ser ner på sig själv, att hennes självbild förändras i negativ riktning.

Det framkom i samtliga intervjuer med kuratorerna att många kvinnor kan känna skam och skuld efter en våldtäkt. *Anna, Eva, och Felicia* är alla tre överens om att skuldkänslor hos de utsatta är mycket vanligt. *Berit* hävdar att skam och skuld uppkommer när de utsatta kvinnorna inte förstår vad som hänt och gärningsmannens motiv för handlingen. Kvinnan börjar då istället granska sig själv och gå igenom vad hon gjort. Detta medför att den utsatta kvinnan skuldbelägger sig själv för övergreppet och att det finns en skamkänsla i att inte lyckats förhindra det. *Berit* och *Cecilia* nämner

i intervjuerna att skamkänslor ofta ligger bakom kvinnornas motvilja att göra polisanmälan.

*Man vill ha ett sammanhang, en förståelse och då är det inte ovanligt tyvärr att man också lägger skuld på sig själv i det och skam. Och det i sin tur gör att det är svårt och jobbigt att prata om. **Berit***

Eva poängterar att kvinnornas skuldkänslor kan te sig på olika sätt. Hon ger följande exempel:

*//...många som utsätts för våldtäkt får en skuld över att man inte gjorde något, och så tänker man i efterhand att man borde ha slagit, eller att man borde ha gjort något. **Eva***

Kvinnornas skamkänslor kan inte bara förhindra att kvinnorna polisanmäler, de kan även göra det svårt för kvinnorna att bearbeta sina upplevelser då de inte vill prata om händelsen. *Cecilia* nämner i intervjun att de utsatta kan ha svårt att berätta om vad hon har blivit utsatt för, för någon hon tycker om. Hon påpekar även att skamkänslan gör att kvinnan inte ens berättar om våldtäkten för nära och kära på grund av rädsla för att inte bli accepterad längre.

Förutom skuld- och skamkänslor nämner kuratorerna även att kvinnorna kan drabbas av rädsla efter en våldtäkt. Kuratorerna hävdar att rädslan är väldigt central och att många kvinnor drabbas. Rädslan kan visa sig genom att den utsatta kvinnan blir rädd för att gå ut, för att hon är rädd för att stöta på gärningsmannen eller hans vänner, nämner *Anna*.

Rädsla för närhet är också en vanligt förekommande konsekvens av våldtäkten och *Cecilia* berättar att hon har träffat kvinnor som har varit utsatta för våldtäkt som reagerar med ett knytnävsslag som en reflex om någon rör vid dem. De utsatta har svårt för kroppskontakt för att den påminner om överfallet, hävdar *Cecilia*. Att rädslan tar sig många olika uttryck och att den på så sätt är väldigt bred framhåller även *Felicia*.

Både rädsla att världen är farlig och rädsla för gärningspersonen. Rädsla över ens reaktioner och att man inte känner igen kroppen. Man tänker att

det aldrig kommer att gå över och att man är ständigt på vakt. Så jag tänker rädslan är väldigt central. Felicia

Felicia antyder vidare att en rädsla för tillit till andra människor finns, att kvinnan inte vågar lita på någon och att hon inte vågar lita ens på sig själv. Hon påpekar att det inte bara handlar om sexuella relationer eller kärleksrelationer, utan även relationer i allmänhet. Det kan till och med finnas en rädsla hos de utsatta för vad vännerna ska säga vilket gör att kvinnan drar sig undan från dem.

Analys

Skam- och skuld känslor kan ses som vanliga konsekvenser efter en svår händelse som våldtäkt enligt kuratorerna, trots att ansvaret för händelsen inte ligger på kvinnorna. Betydelsen av att kvinnan får en förståelse för vad som hänt och motivet till övergreppet kan anses vara viktigt för individen för att kunna återfå kontroll över sitt liv och för att kunna gå vidare i livet. Men när detta inte är möjligt kan kvinnan börja tänka att det var hennes eget fel eftersom hon var oförmögen att förhindra det, vilket kan göra att skuld känslor uppstår och den utsatta kvinnan tar på sig hela ansvaret för våldtäkten.

Skamkänslan som kuratorerna hävdar att många kvinnor upplever kan utifrån Goffmans teori kring stigma innebära att en våldtagen kvinna ser sig själv som avvikande och mindre värd i samhället i jämförelse med kvinnor som inte har blivit utsatta. Skammen kan vara gentemot andra men också mot sig själv. Att kvinnan känner skam gentemot andra kan bero på att hon antar att de vet vad hon har blivit utsatt för och skammen mot sig själv kan uppstå på grund av en känsla att hon faller utanför normen. Därigenom kan en känsla av underlägsenhet skapas i mötet med andra personer (Goffman, 2011). Goffmans teori kring stigma förklarar alltså hur kvinnor kan utveckla en känsla av underlägsenhet i relation till andra.

Kuratorerna belyser även skuld som en konsekvens. Skulden som kvinnan bär på över att inte ha gjort tillräckligt motstånd eller något motstånd alls, kan utifrån stigmatologi tolkas som att den utsatta kvinnan är rädd för att hon inte har gjort motstånd eller reagerat på det sättet som förväntas att hon ska göra som våldtäktsoffer. Detta gör att hon faller utanför normen och exkluderas av samhället (Goffman, 2011).

Utifrån kognitiv teori kan rädslan som kuratorerna framhåller att kvinnor kan uppleva, vara beroende av hur de utsatta tolkar och tänker om våldtäkten. De tankar och tolkningar som kvinnorna har om våldtäkten kan vidmakthålla rädslan. Detta innebär att den vidmakthållande rädslan som orsakats av den utsatta kvinnans tankar och känslor ger upphov till de beteenden och handlingar som framträder efter våldtäkten. Utifrån den kognitiva teorin innebär det att våra tankar är bärare av känslor och handlingar (Kåver, 2006).

Att kvinnor reagerar med ett knytnävsslag om någon person rör vid dem, kan utifrån kognitiv teori förklaras som att beröring är ett slags stimuli som påminner offret om övergreppet vilket leder till att en obetingad reaktion sker i form av ett knytnävsslag (Kåver, 2006). Reaktionen sker utan att ha tränats in, dvs. den sker automatiskt som ett slags försvar och en rädsla för intimitet uppstår. Edwards och Lambie (2009) menar att kvinnor ofta upplever rädsla för intimitet efter en våldtäkt vilket kan förklara denna reaktion som uppstår hos kvinnorna när någon rör vid dem. Chabra, Rai och Chacko (2014) samt Edwards och Lambie (2009) bekräftar kuratorernas uppfattningar om att de utsatta kvinnorna känner skam och skuld efter en våldtäkt, och menar att skam- och skuldkänslor är vanliga känslor hos de utsatta.

5.2.3 Fysisk och psykisk påverkan

Kvinnor kan drabbas både psykiskt och fysiskt av en våldtäkt. Psykologiska konsekvenser framträder i form av påverkat psykiskt mående enligt kuratorerna. Många utsatta drabbas av posttraumatiskt stressyndrom efter en våldtäkt, vilket kan åstadkomma en del efterföljande konsekvenser. Kuratorerna hävdar att det kan vara allt ifrån ett undvikande, att den utsatta kvinnan är överdrivet vaksam på allt och alla eller en känsla hos kvinnan att övergreppet händer igen och igen. Det är vanligt med depressioner, suicidtankar, flashbacks, mardrömmar, ångest och nedstämdhet som hänger ihop med traumatiseringen enligt kuratorerna. Självkänslan, självbilden och självförtroendet hos de drabbade påverkas påpekar *Cecilia*

Man kan drabbas av flashbacks, påträngande minnesbilder, undvika det man har varit med om - saker som påminner. Förändra sitt sätt att tänka om en själv, sitt jag. "Vem är jag?" Få negativa tankar om sig själv.

Cecilia

Sömnsvårigheter och ångest kan leda till att skolan och jobbet kommer i skymundan vilket i sin tur medför konsekvenser för kvinnorna påpekar *Cecilia*. Det kan få konsekvenser för den drabbades nära och kära eftersom anhöriga ofta känner vanmakt när en anhörig blir utsatt för våldtäkt. De utsatta kan även få sociala svårigheter och undvika platser med män hävdar *Daniella*. Många kvinnor behöver bli sjukskrivna initialt vilket leder till ekonomiska konsekvenser menar *Felicia*. Hon påpekar att det även väcks starka orostankar hos den utsatta kvinnan.

”De flesta har en krisreaktion när de kommer hit., har mycket tankar om att det här har förstört deras liv föralltid, ingenting kommer bli sig likt, att man aldrig kommer kunna träffa någon . Våldigt mycket orostankar om hur det här påverkar en” Felicia

Fysiska konsekvenser som kan uppstå är att kvinnans kropp kan upplevas annorlunda och kroppsliga besvär till följd av sömnsvårigheter kan uppkomma framhåller samtliga kuratorer. *Felicia* hävdar att det även kan förekomma olika stresssymptom som är väldigt påtagliga i början. *Eva* hävdar att om kvinnan inte pratar om våldtäkten så blir även det en konsekvens eftersom kvinnan blir ensam med sina känslor och tankar om övergreppet.

Analys

Kuratorernas uppfattningar om att de utsatta kvinnorna undviker platser och situationer som påminner om händelsen, kan utifrån kognitiv teori förklaras som att en stimulus väcker starka känslor som påminner om våldtäkten vilket gör att kvinnor responderar genom att undvika dessa platser och situationer (Kåver, 2006). Det kan tolkas som att hjärnan uppfattar ledtrådar som leder tillbaka till händelsen, i det här fallet våldtäkten, vilket leder till att minnet av våldtäkten kommer tillbaka. Kvinnan kan således uppleva att hon är tillbaka i det som har hänt. Det kan också tolkas som att den utsatta kvinnan undviker att närma sig det som känns svårt. Att undvika kan på så sätt innebära att de utsatta vill skydda sig från att stresspåslaget ska aktiveras. Samtidigt är det viktigt att kvinnan får närma sig våldtäktshändelsen för att ta kontrollen över det som har hänt, vilket kuratorerna beskriver kan göras genom minnesbilder. Målet med att kuratorerna

låter de utsatta kvinnorna närma sig våldtäktshändelsen kan på sikt leda till att stressen minskas varje gång de pratar om våldtäkten.

Att kvinnor ändrar sitt tankesätt om sig själv i form av negativa tankar, som en av kuratorerna påpekade, kan innebära att våldtäktshändelsen har skapat negativa tankar hos kvinnan, som bidrar till att kvinnan ser ner på sig själv. De negativa tankarna ger upphov till de känslor kvinnor kan uppleva efter våldtäkt och dessa känslor vidmakthålls sedan och följer med kvinnan genom hela livet (Kåver, 2006).

Kuratorernas uppfattningar om att kvinnor kan drabbas av konsekvenser som flashbacks, mardrömmar och depressioner kan tolkas som att kontakten återfås med de känslor som tidigare under chocktillståndet inte fanns. Enligt tidigare forskning är detta några av de vanligaste psykiska symptomen som de utsatta kan uppvisa (Crowe et al., 2017; Foa et al., 1991; Fernandez, 2011).

5.3 Arbetsmetoder

Under detta tema presenteras undertemat *arbetssätt och metoder*, där kuratorernas arbetssätt beskrivs. Kuratorerna tar främst upp arbetet med minnen av händelsen. Nedan redovisas undertemat följt av en analys.

5.3.1 Kuratorers arbetssätt och metoder

I arbetet med de utsatta kvinnorna hävdar samtliga kuratorer att några speciella metoder inte används. De påpekar även att olika metoder lämpar sig olika bra beroende på vilka konsekvenser som är framträdande. Samtalet är metoden antyder *Anna* och att de inte följer några speciella direktiv i arbetet. Hon framhåller vidare att det är kris- och stödsamtal som är metoden. Det handlar om att prata om olika svårigheter påpekar *Anna*, exempelvis om någon inte vågar passera bostadsområdet där det hände kan det vara viktigt att prata om det.

Ett sätt att arbeta med de utsatta kvinnorna är att använda bildterapi. *Cecilia* och *Berit* antyder att de tillsammans med de utsatta kvinnorna brukar jobba med en trygghetsbild. De använder ett minne, en person, en plats, ett djur eller någon situation där kvinnan är trygg och kan vara där utan krav på sig själv.

För att behandla PTSD påpekar samtliga kuratorer att EMDR är en metod där specifika händelser och minnen kan bearbetas. Det handlar om att kvinnan får bearbeta traumat och sätta upp mål tillsammans med samtalskontakten hävdar *Daniella*.

Om det är PTSD problematik slussas det vidare till en psykolog som gör traumabehandling med EMDR. Vi har inga mallar så, det är mer stödsamtal. Suicid, utgår från suicidtrappan. Inte någon specifik metod så.

Daniella

Beroende på hur påverkad den drabbade är i sin affektreglering och hur mycket ångest och mardrömmar som förekommer måste en balans uppnås genom att prata med kvinnan om hur hon ska agera om ångestkänslan uppstår, menar *Cecilia*.

Det är också ett sätt att få kontroll. Att ta tillbaks viss makt i det här. Och då kan det handla om olika basala andningsgrejer, att lära sig reglera kroppen, det kan handla om att förstå "när får jag ångest"? "Vad gör jag när jag får ångest"? "Kan jag göra på något annat sätt."? Se sina valmöjligheter i det. Cecilia

Olika sätt kan användas för att jobba med den utsatta kvinnans minne av övergreppet beroende på om kvinnan är redo för det påpekar *Eva*.

//...och där är EMDR ett sätt att jobba på med det. Att på olika sätt närma sig minnet och sätta ord på det så att det blir begripligt, att man kan förstå vad som har hänt, att det också får en historia både före händelsen och efter händelsen. För som det blir är att det är ett minne och så är det ingenting mer. Eva

Arbetet med skuld kan ske genom att tillsammans med kvinnan utforska vad som egentligen hände och vad som är personens agens menar *Felicia*. *Felicia* hävdar att det är viktigt att lyfta kvinnornas egen förmåga och att de faktiskt har agerat på flera olika sätt.

Analys

Att kuratorerna främst beskriver arbetssättet som att konfrontera rädslan och att utsätta kvinnan för det obehagliga, d.v.s. minnena från våldtäktshändelsen, liknar exponering inom kognitiv teori som innebär att utsätta sig för något som väcker starkt obehag (Kåver, 2006). Kuratorerna beskriver att detta sker genom att återberätta minnena från händelsen tills obehaget klingar av och inte väcker lika starkt obehag, vilket vid exponering benämns *habituering* (Ibid.). Reaktionen avtar och blir inte lika stark som innan. Exponering kan göras genom att bara föreställa sig situationen och därmed göras i den utsattes huvud och föreställningar, vilket är något kuratorerna beskriver (Kåver, 2006). Kvinnorna lär sig nya sätt att hantera känslorna och tankarna om våldtäkten, vilket benämns *kognitiv omstrukturering* som är en ytterligare verksam mekanism vid exponering (Ibid.). Tidigare forskning menar att kognitiva metoder är effektiva vid behandling av kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt (Hensley, 2002; Westwell, 1998), och exponeringsbehandling har visat sig vara en effektiv metod (Foa et. al., 1991). Exponeringsarbetet med de utsatta kvinnorna kan tolkas leda till att kvinnorna så småningom kan lägga våldtäkten bakom sig för att traumat har klingat av och inte längre skapar oro. Så småningom kommer de utsatta kvinnorna leva med händelsen likt ett ärr som inte längre utgör ett hinder i deras liv. Smärtan har således förvandlats till ett minne och kvinnornas liv kan bejakas. *Känsloreglering* som är en verksam mekanism vid exponering kan kopplas ihop med kuratorns arbete med ångest. (Kåver, 2006). Arbetet kan framställas som en känsloreglering där kuratorns mål är att kvinnan ska lära sig att hantera ångestkänslan och därmed uppnå en balans.

Kuratorerna påpekade att ett arbetssätt för att hjälpa kvinnorna med bearbetningen av våldtäktshändelsen är att använda sig av bilder och minnen av händelsen. Hensley (2002) menar att detta arbetssätt är vanligt för att hjälpa utsatta kvinnor. Tidigare forskning visar även att gruppbaseade tillvägagångssätt är användbara för att kvinnor ska få dela sina erfarenheter med andra som har haft liknande erfarenheter (Crowe et al, 2017). Detta är något som kuratorerna inte specifikt har nämnt i intervjuerna men det kan tänkas vara en viktig del i bearbetningen för kvinnorna att få träffa andra med liknande erfarenheter.

5.4 Förhållningssätt

Under detta avsnitt presenteras två underteman. Det första undertemat är *kuratorernas bemötande* där kuratorernas förhållningssätt beskrivs. Det andra undertemat är *problem/svårigheter/etiska dilemman* där kuratorernas erfarenheter av detta presenteras. Nedan redovisas varje undertema följt av en analys.

5.4.1 Kuratorers bemötande av våldtagna kvinnor

Det framkom i samtliga intervjuer med kuratorerna att det är viktigt att visa kvinnan respekt och att inte vara dömande. Det är viktigt att vara stark och orka höra berättelserna hävdar kuratorerna.

Viktigt att de får en plats där de blir lyssnad på, och att vi är på deras sida.

Väldigt många som kommer med en känsla av att det är ingen som förstår.

Daniella

Det är viktigt med ett empatiskt förhållningssätt påpekar kuratorerna. *Berit* menar att det är viktigt att förmedla hopp om att det kan bli bättre. I intervjuerna med kuratorerna framkom det även saker kuratorer ska beakta i samtalen med kvinnorna. Kuratorer ska vara försiktiga med att skuldbelägga de utsatta och uttrycka ”Du kunde ha gjort annorlunda” hävdar *Daniella*. *Felicia* påpekar att det är väsentligt att undvika att referera till sig själv i samtalen med klienterna.

*Att man på nått sätt skulle ta upp att jag också har varit med om det här eller ”jag känner igen det här och jag vet hur det känns”. Då blir det på något sätt som att fokus flyttas från klienten till en själv. Det gör att det inte är möjligt för klienten att känna sig bekväm att beskriva det som är svårast. **Felicia***

Felicia påpekar vidare att kuratorer aldrig ska initiera ett samtal kring rätt eller fel för att det är skadligt för kvinnan. Professionellt och personligt bemötande diskuterades även i intervjuerna med kuratorerna. Kuratorerna hävdar att det krävs både ett personligt och ett professionellt bemötande av våldtagna kvinnor. Att bara vara professionell menar kuratorerna försvårar att etablera en relation och ett förtroende mellan den utsatta

kvinnan och kuratorn. Samtliga kuratorer påpekar att det är okej att vara personlig men inte privat. Fokus flyttas från klienten om kuratorn blir för privat menar *Cecilia*. *Eva* framhåller att det är kvinnans behov som ska vara i centrum, men för att nå dit måste kuratorn vara i rummet både som professionell men även som en privat person. Det kommer alltid vara en maktobalans mellan professionella och klienterna för att klienterna söker vård hävdar *Felicia*.

//...det finns ett sätt att jämna ut det där lite i att faktiskt skapa en slags gemensam bild, som gäller inte mig personligen men kanske mer som människa . Att få en sådan grund det tycker jag är fint och det tycker jag är professionellt och personligt, fast det är ändå inte privat. Felicia

Felicia framhåller att hon inte tror på att enbart tillhandahålla ett professionellt förhållningssätt, utan hon tror på ett personligt möte med värme, mjukhet och tillåtelse med tydliga ramar.

Analys:

Kuratorerna nämner betydelsen av att vara återkopplande i mötet vilket Rogers även belyser i sin teori. Han hävdar att genom att spegla det individen uttryckt visar kuratorn att det som har sagts har uppfattats korrekt och därmed frambringas en trygghet hos individen. Detta innebär att det som har sagts är accepterat vilket kan medföra att kvinnan vågar återge sin historia.

Faktumet att kuratorerna avhåller sig från att fokus flyttas från klienten till dem själva tyder på att deras förhållningssätt utgår från att klienten är den som står i centrum, vilket är det centrala i klientcentrerad terapi. Roger hävdar att klienten alltid ska stå i fokus. Ett personligt förhållningssätt framhåller kuratorerna är viktigt för att kunna skapa en relation med klienten. Detta kan även associeras till den klientcentrerade terapin som hävdar att en lyckad klientcentrerad terapi är när terapeuten har lyckats upprätta en starkt personlig och subjektiv relation med sin klient (Karlsson, 2004).

Respekten som är en väsentlig del i mötet med kvinnorna samt att lyssna på berättelserna är något som även Rogers lyfter i den klientcentrerade terapin. Han hävdar att terapeuten ska delta helhjärtat i individens berättelse och påpekar att det är viktigt att

terapeuten har en känsla av djup respekt i mötet med individen (Karlsson, 2004). Edwards och Lambie (2009) menar att det är effektivt för läkning och återställande av jaget att visa förståelse och att aktivt lyssna på klienterna.

5.4.2 Problem/svårigheter/etiska dilemman

Kuratorer som möter och samtalar med våldtagna kvinnor kan, enligt kuratorernas erfarenheter, mötas av en del svårigheter eller etiska dilemman. Kuratorerna berättade om sina erfarenheter av detta och hur de hanterar det. Kuratorn kan hamna i konflikt med klienten kring förtroendet med att kunna hjälpa och samtidigt vara den som måste stå för regler påpekar *Anna*. Det är angeläget att kuratorn hela tiden förklarar sina handlingar för att undvika att konflikter uppstår hävdar *Berit*. En annan svårighet påpekar *Anna* är om klienten är tystlåten vilket kan härleda till press att prestera.

Då kanske man måste börja prata om något helt annat, att man berättar om hur det är annars i livet och jobb och familj, vad man brukar göra. Ta det som det blir och utifrån den personens behov. Anna

I ärenden där kvinnorna har uttalade suicidtankar kan det bli komplicerat menar *Cecilia*. Hon påpekar att det är svårt att hantera sådana fall och att det kan finnas en rädsla för att göra någonting fel som leder till att den utsatta kvinnan mår sämre.

Finns kvinnor jag frågar "har du tankar på att ta ditt liv och hur skulle du göra då". Då blir det ju att det här att men törs jag verkligen kliva in i bearbetning med det här, klarar den här personen det eller blir de så olyckliga fram på fredagskvällen att de gör sig någonting. Cecilia

Berit antyder att problem kan uppstå om kvinnan skuldbelägger sig själv avsevärt och påpekar att det frambringar frustration:

När den personen ständigt säger "jag borde ha eller tänk om jag kunde ha", så är det klart att det skapar en frustration också hos mig som behandlare och om man blir för mycket i det och inte kommer vidare så är det ett problem. Berit

Ett annat etiskt dilemma hävdar *Eva* är när behovet är omfattande och kräver mer än 20 samtal för att kunna avsluta behandlingen. Hon menar att det kan skapa en osäkerhet huruvida det är meningsfullt att påbörja en behandling eller inte i och med att det i vissa fall kan vara skadligt för kvinnan.

*Ska man jobba då med det lilla man kan och hur gör man det på bästa sätt. För öppnar man upp den delen som varit avstängd eller undängömd i en persons liv under lång tid så är det smärtsamt och då behöver man någonstans reflektera kring om man hinner tillräckligt långt för att det ska vara värt det eller om man ska inte gå in i det och remittera någon annans stans där man kan jobba längre. **Eva***

Felicia påpekar att det är sällan att hon står inför en situation där kvinnan inte är med henne, men hävdar att det i samhället i stort finns bristande resurser. Hon menar att det är svårt att tillgodose allt stöd som behövs och att det är svårt att remittera psykiatriska klienter till den vården de skulle behöva om de inte har möjligheten att behandla dem på deras mottagning. Detta menar hon gör att klienterna ”hamnar mellan stolarna”.

Analys

Det framgick av samtliga kuratorer att det är sällan det uppstår konflikter i mötet med kvinnorna. Detta kan bero på kuratorernas respekt för individen den möter, det empatiska förhållningssättet och goda terapeutiska miljö som har skapats mellan kuratorn och de utsatta kvinnorna. Det tyder på att kvinnan har skapat ett förtroende för kuratorn vilket kan förhindra att konflikter uppstår mellan dem. Detta kan utifrån den klientcentrerade terapin tolkas som att terapeuten har en stark relation till de utsatta och tillhandahåller en rådgivningsmiljö där kvinnan upplever att hon kan vara sig själv vilket leder till en lyckad terapi (Karlsson, 2004). Det kan tolkas som att i detta klimat känner sig kvinnan accepterad och bekräftad vilket förhindrar att problem uppstår. Rogers hävdar att när terapeuten möter den utsatta kvinnan är det angeläget att terapeuten har en känsla av respekt och utgår från att kvinnan har kompetensen att leda sig själv (Ibid.). När detta uppstår kan en god relation mellan kvinnan och terapeuten uppstå.

Utifrån den klientcentrerade teorin kan detta associeras till att den utsatta kvinnan känner sig trygg i mötet med kuratorn och att kuratorn uppfattat och accepterat det

kvinnan har uttryckt. Kuratorn har på så sätt antagit kvinnans inre referensramar, vilket den klientcentrerade terapin påpekar är en förutsättning för att de utsatta ska känna sig trygg och accepterad i mötet med kuratorn (jfr Karlsson, 2004).

Om kuratorn istället tappar tron på den utsatta kvinnan hävdar Roger att respekten riskera att tappas (Karlsson, 2004). Detta kan i sin tur tolkas leda till att kuratorn kan mötas av motstånd i form av problem/svårigheter/etiska dilemman i mötet med kvinnan. För att kunna lösa problemen som uppstår krävs det att terapeuten får tillbaka förtroendet och relationen till den utsatta kvinnan. Utifrån detta tyder det på att respekten är viktig i mötet och att kuratorn uppfattar kvinnans känsloupplevelse på ett värdigt sätt för att minska en upplevelse av att kuratorn utvärderar eller bedömer vad hon känner. Tidigare forskning menar att när rådgivarna tillåter klienterna att styra takten i bearbetningen och erbjuder dem val följer klienterna rådgivarnas förslag och svarar på deras kritik med öppenhet och självkontroll (Rogers, 1961, refererad i Edwards & Lambie, 2009).

5.5 Sammanfattning av resultat och analys

De vanligaste framträdande konsekvenserna kuratorerna nämner är PTSD, skam/skuld och rädsla. Goffmans teori kring stigma kan kopplas ihop med skam- och skuld känslorna som kuratorerna påpekar är vanliga konsekvenser efter en våldtäkt. Utifrån denna teori kan skamkänslan förklaras genom att kvinnorna ser sig själva som avvikande i samhället och uppstår för att kvinnan antar att andra vet vad hon har blivit utsatt för. Skuld känslan kan uppstå för att kvinnan är rädd för att bli marginaliserad. En känsla av att inte ha gjort tillräckligt motstånd kan bidra till att en rädsla för att bli stigmatiserad av samhället utvecklas för att förväntningarna på hur kvinnan borde ha agerat inte har uppfyllts.

Kvinnornas reaktioner och undvikande beteende av platser och situationer som kuratorerna nämner, kan kopplas ihop med teorin om stimulus inom kognitiv teori. Det kan förklaras genom att en stimulus utlöser starka känslor och obehag som associeras till våldtäkten, vilket gör att de drar sig undan platser och situationer som påminner om övergreppet.

Arbetsättet som kuratorerna beskriver kan kopplas ihop med exponering inom kognitiv teori. Kvinnorna får på detta sätt konfrontera rädslan genom att utsättas för de svåra minnena från händelsen, vilket är det exponering handlar om.

Rogers teori om klientcentrerad terapi överensstämmer och kan kopplas ihop med kuratorernas förhållningssätt. Både teorin och kuratorerna menar att visa respekt och att bygga ett empatiskt förhållningssätt i mötet med kvinnorna är väsentligt. Även att kvinnan är den som ska stå i fokus är betydelsefullt vilket både kuratorerna och den klientcentrerande terapin framhåller.

6. Diskussion

6.1 Studiens viktigaste resultat

Studiens syfte var att utifrån kuratorers upplevelser av att möta kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt, studera vilka konsekvenser kuratorer upplever att våldtäkt medfört för kvinnor samt studera kuratorers förhållningssätt och arbetsätt i arbetet med kvinnor som utsatts för våldtäkt.

De vanligaste konsekvenserna som kuratorerna nämner i intervjuerna är att de utsatta kvinnorna upplever skam- och skuld känslor efter en våldtäkt. Kuratorerna framhåller att det är vanligt att kvinnorna lägger skulden på sig själv för det som har hänt och känner skam över att berätta vad de har blivit utsatta för. Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, är även en vanlig konsekvens som kuratorerna menar att många kvinnor drabbas av efter en våldtäkt, med symptom som flashbacks, ångest, mardrömmar, depression.

När det gäller att bemöta utsatta kvinnor visar föreliggande studie att respektera de utsatta genom att inte döma samt att ett empatiskt förhållningssätt i mötet är viktigt. Studien visade också att det är viktigt att kuratorn deltar helhjärtat i berättelserna och lyssnar aktivt på kvinnornas historia. Ett annat viktigt resultat som framkom är att kvinnan ska vara i fokus och att kuratorn inte ska lägga in värderingar.

Kuratorerna menar att de inte använder några specifika metoder i arbetet med våldtagna kvinnor. De beskriver att de jobbar avsevärt med minnet av händelsen och

bearbetningen av detta, men att det sker på olika sätt beroende på hur de utsatta kvinnorna mår. EMDR-metoden är en metod som samtliga kuratorer beskriver är ett sätt att behandla posttraumatiskt stressyndrom på. I föreliggande studie har arbets sättet med skam- och skuldkänslor beskrivits mer specifikt som att tillsammans med kvinnan utforska vad som egentligen hände och sätta ord på det.

6.2 Resultatdiskussion

Det förekommer en rad likheter med föreliggande studie och tidigare forskning. De vanligaste framträdande konsekvenserna som kuratorerna nämner i intervjuerna är PTSD, skam och skuld och rädsla. Tidigare forskning styrker detta och hävdar att dessa är vanliga konsekvenser efter en våldtäkt (Chabra et al., 2014; Edwards & Lambie, 2009; Crowe et al., 2017).

En viktig aspekt att ta upp är att kvinnan tar på sig skulden för en brottslig handling som någon annan har utsatt henne för och som hon inte har skuld i. Några av förklaringarna har redovisats utifrån kuratorernas upplevelser men det kan således finnas andra förklaringar till varför skuld är en framträdande reaktion. En känsla av att vara på fel plats vid fel tillfälle kan förstärka kvinnans känsla av skuld och att det därför ligger ett ansvar på henne. Att kvinnan känner sig delaktig i det inträffade kan vara ett sätt för kvinnan att genom eget skuldbeläggande hålla traumat på distans och göra händelseförloppet begripligt.

Andra alternativa tolkningar till varför skamkänslan som kuratorerna tar upp uppstår, kan vara beroende av kvinnans sociala bakgrund och de erfarenheter hon har i livet. Det kan påverka i vilken utsträckning hon upplever skam. Vilka beteenden som kvinnan uppfattar som befästa med skam kan påverkas av hennes sociala miljö. Den kränkning som kvinnan har blivit utsatt för av gärningsmannen kan vara en annan förklaring till att kvinnan känner skamkänslor.

För att kunna möta våldtagna kvinnorna belyser forskning att respekt är viktigt såväl som att upprätta ett terapeutiskt förhållande med kvinnorna där tillförlitlighet, acceptans och öppenhet värderas. Det är även viktigt att lyssna och möta den utsatta kvinnan där hon är. Tidigare forskning bekräftar att det är av stor vikt att inte ha ett dömande sätt i samtalen med kvinnorna och att ett empatiskt förhållningssätt upprättas mellan

terapeuten och den utsatta kvinnan (Fernandez, 2011; Edwards & Lambie, 2009). Detta är även något som kuratorerna nämner i intervjuerna, att respekt och att skapa en god relation med kvinnan är viktigt i bemötandet. Kuratorerna poängterar också hur viktigt det är med empati, att lyssna och möta klienten där hon befinner sig där och då, vilket även styrks av tidigare forskning. Rogers teori bekräftar även hur viktiga dessa faktorer är för ett gott bemötande och en hållbar terapi.

Intervjuerna påvisar hur viktigt det är att kuratorer bemöter de utsatta kvinnorna på ett adekvat sätt och hur betydelsefullt bemötandet är och spelar in i kvinnornas bearbetning och återhämtningsprocess. Följaktligen kan kuratorerna få en betydande avgörelse för kvinnans bearbetning och återhämtning. Föreliggande studie påvisar även hur viktigt det är att kuratorn som den våldtagna kvinnan möter har de rätta verktygen och kunskaper för att bearbeta de konsekvenser som uppkommer efter en våldtäkt. Arbets sättet som kuratorerna beskriver i förhållande till tidigare forskning är gemensam. Både forskning och kuratorerna hävdar att det är viktigt att klienterna får prata om våldtäkten och bearbeta det som har hänt genom exempelvis bilder och minnen, och därigenom konfrontera rädslan (jfr Crowe et al, 2017; Hensley, 2002).

Kuratorerna påpekar att de inte använder speciella metoder i arbetet med klienterna. Detta är något som Grände (2010) även framhåller att det oftast saknas tillräckligt med metoder för att hjälpa kvinnorna med bearbetningen av våldet. Dock beskriver samtliga kuratorer sitt arbetssätt mer inriktat på ett KBT-tänk framförallt med exponering som metod. Specifikt har kuratorerna inte nämnt sitt arbetssätt utifrån KBT men vissa likheter med metoden förekommer. Slutsatsen är att det finns ett behov av att utveckla verksamma metoder för att kunna uppfylla att våldsutsatta kvinnor ska få det bästa stödet och hjälpen. Detta behov framhåller även Norén och Printz (2016). För att bearbetningen ska kunna ske optimalt kan det behövas verksamma metoder för att kunna hjälpa kvinnorna med bearbetningen av våldet de har utsatts för. De metoder, interventioner och förhållningssätt kuratorerna använder kan sannolikt tolkas bidra till att kvinnan påverkas för att uppnå en förändring. Även att det kan bidra till att en kontroll återfås i den utsatta kvinnans liv och att tillvaron kan hanteras på ett konstruktivt sätt.

6.3 Metoddiskussion

Valet av semistrukturerade intervjuer kan vara en styrka på så sätt att det gav en möjlighet till en bred bild och fånga flera nyanser av kuratorernas utsagor. Genom att öppna frågor ställdes under intervjun har det möjliggjort att fånga kuratorernas upplevelser, tankar och kunskap vilket är en styrka för studiens resultat. Studiens validitet har stärkts genom intervjupersonernas informationsrika beskrivningar, vilka återfinns i resultatdelen i form av detaljrika citat. En nackdel med valet av kvalitativa intervjuer är att det empiriska materialet består av kuratorernas uppfattningar av det kvinnorna har förmedlat i samtalet. Det kan vara problematiskt då det är kuratorernas utsagor som tolkas som i sin tur har gjort tolkningar utifrån kvinnorna de möter. Detta kan ha medfört att det har uppstått svårigheter i tolkningsarbetet av det empiriska materialet då det inte går att veta om kuratorernas tolkningar helt återspeglar verkligheten eller om viktig information från de utsatta kvinnorna kan ha missats.

Resultatet i föreliggande studie hade kunnat se annorlunda ut om kvinnorna istället hade intervjuats om deras erfarenheter av våldtäkt. Beslutet att intervjua kuratorer togs dock utifrån att det är mer etiskt känsligt att intervjua kvinnorna, då det bland annat reflekterades över att det fanns en risk att kvinnorna inte skulle vilja ställa upp på intervjuer. Våldtagna kvinnor är en sårbar grupp och därför ansågs det vara mindre etiskt känsligt att intervjua kuratorer.

6.4 Förslag på vidare forskning

Då denna studie har riktat in sig på att studera kuratorers upplevelser av att möta våldtagna kvinnor, vore det intressant att studera om män som har blivit utsatta för våldtäkt påverkas på samma sätt som kvinnor. Förslag till fortsatt forskning skulle därmed kunna vara att studera om konsekvenserna efter en våldtäkt skiljer sig åt beroende på om det är män eller kvinnor som har blivit utsatta samt om kuratorsstödet skiljer sig åt.

Referenslista

Ahrne, G & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

BrB 1963:700. *Brottsbalken*. Stockholm: Justitiedepartementet

Chabra, S., Rai, D., & Chako, K A. (2014). The emotional and psychological aspects of rape. *Journal of evolution of medical and dental sciences*, 3(34), 9001-9009. doi: 10.14260/jemds/2014/3159

Crowe, A., Murray, C., Spencer, K., & Stickl, J. (2017). See the triumph healing arts workshops for survivors of intimate partner violence and sexual assault. *USA, Journal of creativity in mental health*, 12(2), 192-202. doi:10.1080/15401383.2016.1238791

Edwards, N., & Lambie, G. (2009). A person-centered counseling approach as a primary therapeutic support for women with a history of childhood sexual abuse. *Journal of humanistic counseling, education & development*. 48(1), 23-35. doi:10.1002/j.2161-1939.2009.tb00065.x

Fernandez, P. (2011). Sexual assault: An overview and implications for counselling support. *Australasian Medical Journal*. 4(11), 596-602. doi:10.4066/AMJ.2011858

Foa, E. B., Murdock, T. B., Riggs, D.S., Rothbaum, B. O. (1991). Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: A comparison Between Cognitive-Behavioral procedures and counseling. *Journal of consulting & clinical psychology*. 59(5), 715-723. doi:10.1037/0022-006X.59.5.715

Goffman, E. (1963). *Stigma – Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin Books Ltd

Goffman, E. (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. 3. Uppl. Stockholm: Norstedt

Grevholm, E., Nilsson, L., & Carlstedt, M. (2005). *Våldtäkt- en kartläggning av polisanmälda våldtäkter*. (Brottsförebyggande rådets rapportserie, nr 2005:7) Stockholm: Brottsförebyggande rådet. Från https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f1800012829/1371914727944/2005_07_valdtakt_kartlaggning.pdf

Grände, J. (2005). *Jag kallade det aldrig för våldtäkt. Att möta våldtagna kvinnor*. Stockholm: ROKS.

Grände, J. (2007). *Utsatt för våldtäkt? En bok till dig som blivit drabbad*. Stockholm: Gothia förlag AB.

Grände, J. (2010). *I arbete med våldsutsatta kvinnor*. Stockholm: Gothia förlag AB.

Hedlund, E., & Göthberg, M. (2002). *Våldtagen. En handbok i att möta utsatta kvinnor*. Stockholm: Riksförbundet för sexuell upplysning.

Heimer, G., Björck, A., & Hogmark, S. (2006). *Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt*. Uppsala: Rikskvinnocentrum

Hensley, L. (2002). Treatment for Survivors of Rape: Issues and Interventions. *Journal of mental health counseling*, 24(4), 330-347. doi:10.1177/088626093008002006

Karlsson, L. (2004). *Psykologins grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod - en introduktion. I Larsson, S, Lilja, J & Mannheimer, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK. (2017). *Uppsalamodellen – att möta våldsutsatta kvinnor inom hälso-och sjukvården*. (NCK-rapport, nr 2017:1). Uppsala: Uppsala universitet. Från

[http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/557/NCK_Uppsalamodellen_low.pdf#__utma=1.945440853.1507044955.1527508985.1528643025.2&__utmb=1.1.10.1528643025&__utmcc=1&__utmz=1.1528643025.2.2.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&__utmv=-&__utm=10980276](http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/557/NCK_Uppsalamodellen_low.pdf#__utma=1.945440853.1507044955.1527508985.1528643025.2&__utmb=1.1.10.1528643025&__utmcc=1&__utmz=1.1528643025.2.2.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&__utmv=-&__utm=10980276)

Norén, J., & Printz, E. (2016) *Framgångsfaktorer i kvinnofridsarbetet. En undersökning av utvecklingen av arbetet mot våld i nära relationer i kommuner*. Gävle: Sveriges kommuner och landsting.

Vetenskapsrådet. (u.å) *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*.

Wennstam, K. (2002). *Flickan och skulden. En bok om samhällets syn på våldtäkt*. Stockholm: Bonnier.

Wennstam, K. (2004). *En riktig våldtäktsman. En bok om samhällets syn på våldtäkt*. Stockholm: Bonnier.

Westwell, C-A. (1998). Cognitive processing therapy in the treatment of marital rape. *Psychotherapy in private practice*. 17(2), 63-77. doi:10.1300/J294v17n02_0

Bilagor

Informationsbrev

Högskolan i Gävle
AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och psykologi



Informationsbrev

Hej,

Jag heter Maritza Andersson och är socionomstudent vid Högskolan i Gävle. Jag läser termin 6 på socionomprogrammet och ska nu skriva min C-opsats som avser att studera kuratorers erfarenheter av att möta kvinnor som har blivit utsatt för våldtäkt. Syftet med denna studie är att undersöka vilka konsekvenserna blir för kvinnor som blivit utsatt för våldtäkt samt hur man som kurator bemöter och arbetar med dessa kvinnor.

Jag anser att du kan ge mig den information jag söker och är intresserad av därför skulle jag bli jättetacksam om Du vill ställa upp på en intervju. Informationen jag kommer att ta del av kommer enbart användas i studiesyfte och du kommer att förbli anonym i uppsatsen. Intervjun förväntas ta drygt en timme och den kommer att spelas in om samtycke från dig ges. Jag är flexibel när det gäller tid och plats, men ser helst att intervjuerna äger rum i början av Maj månad. Detta för att jag ska hinna sammanställa mitt arbete i tid.

Hoppas att detta har väckt ett intresse hos dig.

Tack för din medverkan!

Maritza Andersson

Kontaktuppgifter: E-post: hfk15mao@student.hig.se
Telefon: 073-5258020

Handledare: Inger Linblad
inger.linblad@hig.se

Intervjuguide

Bakgrund

- Vilken utbildning har du? (vidareutbildning)
- Vilka erfarenheter har du av att arbeta med målgruppen? (yrkeskarriär)
- Vad är din roll som kurator?
- Kan du beskriva målgruppen du möter? (ålder, social bakgrund)
- Hur förbereder du dig inför ett samtal?

Tema 1: Konsekvenser

- Vilka påföljder kan du se att våldtäkt ger?
- Hur svårigheter kan du se att klienterna möter efter våldtäkten?
- Vilka känslor beskriver klienterna sig ha efter våldtäkten? (Skam/skuld)
- Hur yttrar sig dessa?

Tema 2: Arbetssätt

- Kan du beskriva hur samtalen går till? (upplägget)
- Hur arbetar du med klienternas konsekvenser av våldtäkten?
- Vilka metoder används i arbetet?
- Hur lång tid tar behandlingsprocessen? (hur många samtal)
- Sker någon uppföljning och i så fall hur?

Tema 3: Förhållningssätt

- Vad tycker du är viktigt i samtalet/bemötandet med kvinnor som har blivit utsatt för våldtäkt?
- Hur skulle du beskriva ditt förhållningssätt gentemot kvinnorna som har blivit utsatt för våldtäkt?
- Vilka problem/svårigheter/etiska dilemman kan du möta i samtalen?
- Hur hanterar du dessa svårigheter?
- Finns det något som du anser att man ska tänka på att inte göra som kurator i dessa samtal?
- Vad tycker du är viktigt att ta upp i samtalen?
- Hur ser du på balansgången mellan professionellt eller personligt bemötande?