



MALMÖ HÖGSKOLA

Hälsa och samhälle

Ta livet tillbaka

ATT SOM VUXEN LÄKA EFTER SEXUELLA
ÖVERGREPP I BARNDOMEN

ELIN BJÖRKSTAM

D-uppsats
61-80 p
Socialt arbete
2006-06-06

Malmö Högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
E-post: info@hs.mah.se

Ta livet tillbaka

ATT SOM VUXEN LÄKA EFTER SEXUELLA ÖVERGREPP I BARNDOMEN

ELIN BJÖRKSTAM

Björkstam, E. Reclaiming life – the adult healing process after child sexual abuse. Magisteruppsats i socialt arbete *10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, enheten för socialt arbete, 2006.

The main purpose of the essay is to investigate how adult survivors of childhood sexual abuse cope with their experiences and heal the effects of the trauma. Qualitative interviews were conducted with five subjects. The main findings of the material analysis are the following suggestions: Relationship with husband or other partner has greater positive influence on healing process than relationship with therapist or internet based relationships with other survivors. Survivors can during healing process find a positive meaning to abilities gained in the surviving of trauma. In the healing process survivors can change their basic assumptions in a positive way. The generalisability of essay results is questionable due to the low number of subjects. The findings might be interesting when used in comparison with other studies on the field. The essay is written in Swedish.

Key words: Childhood sexual abuse, coping, healing, resilience, survivor, trauma.

Förord

Jag vill tacka Lars för ovärderligt stöd och finkänslig vägledning.
Tack till informanterna som möjliggjort studien och till forumadministratörerna som gav mig möjlighet att hitta dessa informanter.
Till sist vill jag tacka Frans vars kravlösa kärlek och uppmuntran gett mig kraft genom hela uppsatsarbetet.

Innehåll

INLEDNING	6
Begreppsdiskussion	6
Disposition	7
BAKGRUND OCH SYFTE	7
Vems arbete är läkningsprocessen?	7
Förstudiens syfte och tillvägagångssätt	8
Framställning och analys av materialet till förstudien	9
Huvudstudiens syfte och frågeställningar	11
METOD	11
Metodval	11
Urval och tillvägagångssätt	12
Att genomföra kvalitativa intervjuer på Internet	12
Databearbetning	14
Validitet och generaliserbarhet	14
Etiska överväganden	14
Informanterna	16
TIDIGARE FORSKNING	16
Sexuella övergrepp mot barn	16
Att klara sig mot alla odds	16
Förträngda och återväckta minnen	17
Positiv anpassning efter sexuella övergrepp i barndomen	17
Riskfaktorer och skyddande faktorer	18
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	18
Känsla av sammanhang	18
Grundantaganden	19
Kognitiva strategier i läkningsprocessen	19
Läkningsprocessen i tre stadier	20
FRAMSTÄLLNING OCH ANALYS AV MATERIALET	23
Presentation av informanterna	23
Sara	23
Magdalena	23
Nina	24
Clara	24
Linda	25
Inledande diskussion	26
Att våga börja läka	27
Fysiskt och ekonomiskt oberoende av förövaren	27
Att sätta gränser	29
Att inte vara ensam	31
Att ta kontrollen över sitt självdestruktiva beteende	32
Att acceptera sina begränsningar	33
Sammanfattande diskussion	35

Att minnas och känna	35
Att minnas övergreppen på ett läkande sätt	35
Känslorna som kommer under läkningsprocessens gång	38
Att leva ut och ta hand om sina känslor	41
Att ta stöd från omgivningen	44
Sammanfattande diskussion	48
Att gå vidare	49
En sammanhängande livshistoria	49
Att omvärdera sin bakgrund och sina egenskaper	51
Att skilja på eget ansvar och andras	53
Nya mål och framtidsplaner	56
Sammanfattande diskussion	58
SAMMANFATTNING OCH SLUTDISKUSSION	59
REFERENSER	61
BILAGOR	62

Inledning

Sexuella övergrepp mot barn är ett ämne som upprör de flesta människor. Då och då dyker tidningsrubriker upp som berättar om offer för dessa övergrepp, om rättegångar, tragik och splittrade familjer. Vi läser om varje enskilt fall med samma förfäran, medvetna om att många, många barn delar deras öde utan att någonsin få upprättelse i rättssalen eller tillägnas tidningsrubriker och allmänhetens sympati. Hur ska det gå för dem, tänker vi, vad ska det bli av dessa stackars barn när uppståndelsen är över? Ja, precis som de flesta andra barn blir de naturligtvis vuxna med tiden.

När jag började söka litteratur inför min studie om sexuella övergrepp mot barn fann jag mängder av forskning kring de sexuella övergreppens påverkan på vuxenlivet. Vad som däremot lyste med sin frånvaro var forskning om hur en människa kan läka sina själsliga sår efter barndomens övergrepp och bli en hel, harmonisk vuxen individ. Man kunde nästan få för sig att detta inte vore möjligt. Det var då jag snubblade över Forumet.

Forumet, som presenterar sig som en mötesplats för överlevare från sexuella övergrepp, är en plats på Internet där människor som utsatts för sexuella övergrepp möts och pratar med varandra. Här läste jag mängder av personers berättelser om sina liv, och deras diskussioner med varandra om sina problem och försök att lösa dem. Deltagarna på forumet kallade sig inte offer, utan överlevare, och i deras samtal med varandra var läkning ett ständigt närvarande begrepp. För vissa som en realitet, för andra som en hägring vid horisonten, men hela tiden närvarande som själva grunden för gemenskapen. Snart förstod jag att detta var de barn som tidningsrubrikerna döljer. Detta var de barn som vi inte ser, de barn som med eller utan hjälp från samhället har överlevt en barndom av terror. Detta var de barn som blivit vuxna. Så föddes idén att skriva en uppsats om att som vuxen läka efter sexuella övergrepp i barndomen.

Begreppsdiskussion

I uppsatsen har jag utgått från Maltz definition av *sexuella övergrepp* som i min fria översättning lyder: ”sexuella övergrepp förekommer när en person dominerar och utnyttjar en annan genom sexuell aktivitet, fysisk eller icke fysisk” (Maltz 2002, s 321).

Med *överlevare* menar jag i uppsatsen person som överlevt sexuella övergrepp i sin barndom. Genomgående i framställningen benämner jag överlevaren som ”hon”. Jag har valt att göra detta för att öka enkelheten och läsbarheten i texten eftersom texten hade blivit hackigare om jag skrivit ”han eller hon” varje gång överlevaren benämns med pronomen. Att jag valt ”hon” istället för ”han” beror på att alla mina informanter, liksom den överväldigande majoriteten av deltagarna på forumet, är kvinnor. Av den anledningen förefaller det mer naturligt att benämna överlevaren ”hon” än ”han”. Jag vill dock fästa uppmärksamhet vid att även pojkar utsätts för sexuella övergrepp, och att en överlevare lika väl kan vara en man som en kvinna.

Jag kommer hädanefter att benämna förövaren som ”han” i min framställning. Även detta av de läsbarhetsskäl jag nämner i stycket ovan. Att jag väljer att

benämna förövaren ”han” istället för ”hon” beror på att de flesta av mina informanter, liksom deltagarna på forumet, har utsatts för övergrepp av i huvudsak manliga förövare. Jag vill dock påminna om att både män och kvinnor begår sexuella övergrepp mot barn, och att flera av mina informanter har haft såväl manliga som kvinnliga förövare.

Disposition

I kapitlet ”Bakgrund och syfte” formulerar jag uppsatsens forskningsproblem samt redogör för den förstudie som bidragit till att fördjupa uppsatsens syfte och frågeställningar. Sist i kapitlet redogör jag för syftet och frågeställningarna. I kapitlet ”Metod” beskriver jag mitt tillvägagångssätt och min forskningsmetod i arbetet med uppsatsen.

Under rubriken ”Tidigare forskning” redogör jag kortfattat för den relevanta tidigare forskning som finns om ämnet.

I kapitlet ”Teoretiska utgångspunkter” introducerar jag de vetenskapliga teorier som jag senare kommer att basera min analys på.

I kapitlet ”Framställning och analys av materialet” framställer jag resultatet av intervjuerna och analyserar dem utifrån valda teman.

Under rubriken ”Sammanfattning och slutdiskussion” gör jag en sammanfattning av mina fynd i analysarbetet och återknyter till mina inledande frågeställningar och studiens syfte.

Bakgrund och syfte

Vems arbete är läkningsprocessen?

Efter många timmars letande hittade jag till sist en forskningsrapport som inte bara berör konsekvenserna av sexuella övergrepp i barndomen, utan som också behandlar läkningsprocessen i vuxen ålder som en realitet. Rapporten i fråga är skriven av Judith Lewis Herman och heter ”Trauma and Recovery – from domestic abuse to political terror.” När man läser Hermans bok är det dock lätt att få för sig att läkningsprocessen är en angelägenhet för terapeuter och andra behandlare snarare än för överlevaren själv. Genomgående i framställningen vänder sig Herman i sitt tilltal till överlevarens terapeut istället för direkt till överlevaren. I mig väcker detta den smått förundrade frågan: Är inte överlevarna själva läskunniga? Skulle inte överlevarna vilja bli tilltalade direkt istället för via en terapeut? Kort sagt, vems arbete är egentligen läkningsprocessen?

I min uppsats har jag medvetet valt ett perspektiv som jag tycker saknas i den forskning jag läst, nämligen överlevarens eget. Jag har inriktat mig på frågan om hur läkningsprocessen ser ut, och jag har ställt frågan till överlevare som befinner sig i denna läkningsprocess. Deras perspektiv är intressant just eftersom det är ett perspektiv inifrån. De berättar om en process som är aktuell för dem just nu, och som upptar en stor del av deras tankekraft. Säkert hade jag fått andra svar på mina frågor om jag hade ställt dem till överlevare som sedan länge lämnat processen bakom sig och gått vidare med sina liv.

Redan här är det på sin plats att nämna att jag i min studie har valt att skildra och analysera varje överlevares berättelse som en unik företeelse. Jag utgår från överlevarens position som människa med särskilda förutsättningar på grund av barndomens övergrepp, inte från hennes kön, klass, etnicitet eller andra markörer som bestämmer hennes status i samhället. Att, som Herman (2001), studera hur den kvinnliga överlevarens läkningsprocess påverkas av mannens generella överordning i samhället vore onekligen intressant, men skulle dra mig bort från det som jag vill lyfta fram i min uppsats, nämligen överlevarens egna synpunkter och funderingar kring de läkningsprocesser de själva befinner sig i. Likaså vore jämförande studier av manliga respektive kvinnliga överlevare och deras sätt att hantera läkningsprocessen, liksom överlevare med olika klassbakgrund eller etnicitet, intressant men utanför mitt valda uppsatsämne.

För att orientera mig i överlevarens tankevärld och få en bakgrund mot vilken jag kunde välja mina intervjufrågor och formulera mitt syfte och mina övergripande frågeställningar inledde jag mitt sökande efter empiri med en förstudie på det nämnda forumet. Därefter anpassade jag syfte, frågeställningar och intervjuguide efter min nya förståelse för överlevaren och hennes läkningsprocess. Nedan följer min framställning av förstudien. I den kan läsaren följa hur de resonemang som sedan är tongivande i hela huvudstudien tar form.

Förstudiens syfte och tillvägagångssätt

Syftet med förstudien var *att få en överblick över vilka ämnen som diskuteras av överlevarena på deras forum*. Informationen från förstudien hoppas jag kunna använda som ett stöd i utformandet av intervjumallen till huvudstudien samt för att ge en fingervisning om vilka teoretiska utgångspunkter jag bör använda mig av.

Forumet på vilket jag baserar min studie presenterar sig som en mötesplats för överlevare från incest och andra sexuella övergrepp. Endast registrerade medlemmar har tillgång till forumets öppna delar, som består av ett öppet forum, ett inforum för praktisk information och ett fikarum för ämnen som inte berör sexuella övergrepp. Till de skyddade delarna kan en medlem beviljas tillträde efter att under en tid ha vistats i forumets öppna delar. Forumet är enbart öppet för personer som själva har utsatts för sexuella övergrepp. Forumet administreras av medlemmarna själva och hade den 27 februari 2006 190 registrerade medlemmar. För att säkra mina respondenters anonymitet har jag valt att inte skriva ut namnet eller adressen till forumet. Eftersom inget annat internetforum förekommer i uppsatsen kommer jag härnäst att benämna detta forum "Forumet".

Förstudien genomförde jag genom att studera allt som skrivits i Forumets öppna rum under perioden 2006-02-13 till 2006-02-26, det vill säga fjorton dagar. Jag fann att det var stor skillnad på inlägg som skrivits i en nystartad tråd och kommentarer som skrivits som svar på ett sådant inlägg. Jag valde därför att dela upp inläggen i två kategorier. Den förstnämnda kallar jag huvudinlägg och den sistnämnda svarsinlägg. Jag kategoriserade sedan materialet utifrån Janoff-Bulmans modell som presenteras mer utförligt i stycket "teoretiska utgångspunkter". Modellen delar in de kognitiva strategier som överlevare använder i sin läkningsprocess i tre olika kategorier – att jämföra sig med andra som upplevt liknande händelser, att tolka den egna rollen vid tillfället för den traumatiska händelsen samt att reevaluera traumat och skapa ny mening åt detta.

Presentation och analys av materialet i förstudien

Totalt har jag studerat 54 huvudinlägg och 488 svarsinlägg. Dessa har jag delat in i tre kategorier baserade på Janoff-Bulmans modell samt ytterligare en kategori som jag själv lagt till. De tre första kategorierna benämner jag: ”inlägg i vilka författaren söker jämförelse med andra överlevare”, ”inlägg i vilka författaren tolkar sin egen roll vid övergreppstillfällena” samt ”inlägg i vilka författaren reevaluerar övergreppserfarenheterna”. Den fjärde kategorin lade jag till efter att ha studerat svarsinläggen och funnit en ytterligare kategori nödvändig. Jag benämner denna fjärde kategori: ”inlägg i vilka författaren enbart visar stöd och sympati för huvudinlägget”.

Av 54 huvudinlägg kunde jag sortera in 47 under kategorin ”inlägg i vilka författaren söker jämförelse med andra överlevare”. Till denna kategori räknade jag poster där författaren öppet frågade om någon kände igen sig i hennes berättelse, men även poster som beskrev känsloreaktioner, problem överlevaren drabbats av i sviterna av övergreppen och liknande där jag bedömde att syftet med texten var att jämföra med andra överlevare för att författaren skulle uppleva sig som mindre ensam i sin situation. Till stöd för min tolkning av huvudinläggen använde jag min översikt över svarsinläggen, där jag bedömde att 134 poster av 488 hade som avsikt att göra en jämförelse mellan den situation författaren till huvudinlägget beskrev och den egna situationen. Därtill hamnade hela 334 av svarsinläggen i den kategori som jag själv skapat och som jag kallar ”inlägg i vilka författaren enbart visar stöd och sympati för huvudinlägget”. Till denna kategori räknade jag alla svar i vilka författaren inte skrev något om sig själv utan enbart reflekterade över det som skrivits i huvudinlägget på ett uppmuntrande sätt. Hit räknade jag också korta svar i form av en ”smiley” eller några stödjande ord, uppenbart postade i tråden för att författaren ville visa att hon läst huvudposten och att författaren till denna hade hennes sympati.

I kategorin ”inlägg i vilka författaren tolkar sin egen roll vid övergreppstillfällena” kunde jag placera tre huvudinlägg och 15 svarsinlägg. I kategorin ”inlägg i vilka författaren reevaluerar övergreppserfarenheterna” kunde jag endast placera in tre huvudinlägg och ett svarsinlägg. Det som fångade min uppmärksamhet vid min första genomläsning av huvudinläggen var hur få poster som tycktes relaterade till författarens traumatiska erfarenheter. Jag kände mig frestad att införa en kategori för texter som inte hade med övergreppserfarenheter att göra, vilken i så fall skulle innehålla större delen av huvudinläggen. Vid sorteringen av svarsinläggen insåg jag dock att dessa huvudinlägg, som vid en första genomläsning av en utomstående tycktes handla om annat än övergreppserfarenheter, av forumets övriga deltagare tolkades som i allra högsta grad sammanlänkade med dessa erfarenheter. Även om huvudinlägget berörde praktiska problem i vardagen, författarens nuvarande mående eller känslor som uppstått i situationer som inte hade med övergrepp att göra, berörde svarsinläggen nästan undantagslöst den traumatiska bakgrund som författaren till huvudinlägget hade. Det föreföll mig i min andra genomläsning av huvudinläggen, nu med svarsinläggen som en ytterligare dimension, som om huvudinläggsförfattarnas syfte med sina poster var att jämföra med andra överlevare och få kontakt, sympati och förståelse från andra överlevare gällande det beskrivna problemet även när problemet i mina ögon tycktes vara vardagligt och skilt från övergreppen.

För att belysa mitt resonemang ska jag beskriva en vanlig utveckling av en tråd i Forumet. Tråden inleds med ett huvudinlägg där författaren beskriver ett problem som hon brottas med samt uttrycker sina känslor kring detta problem. Ofta rör sig känslorna kring skam, ensamhet, rädsla och inte sällan förtvivlan. Flera svarsinlägg försäkrar att författarna upplever liknande problem. Ofta finns något svarsinlägg i vilket författaren beskriver att hon tidigare har haft liknande problem men i sin läkning kommit förbi dessa. Svarsinläggen försäkrar författaren till huvudinlägget om att hon inte är en dålig människa och att hon inte har något att skämmas för, samt att hennes problem är en naturlig följd av de övergrepp hon utsatts för och att de går att övervinna. Författaren till huvudinlägget skriver senare ett svarsinlägg i vilket hon uttrycker lättnad över att övriga forummedlemmar fortfarande tycker om henne trots det hon berättat, lättnad över att inte vara ensam samt inte sällan en ny känsla av styrka inför insikten att hennes problem finns av en specifik anledning och går att lösa. I dessa trådar är stämningen mellan författarna varm och finkänslig. Ofta utvecklas en stolthet mellan författarna över att tillhöra denna grupp av starka och motståndskraftiga människor.

Efter att ha gjort iakttagelsen att även de trådar som börjar med ett till synes icke övergreppsrelaterat ämne tar en sådan utveckling som jag ovan beskrivit kom jag till slutsatsen att alla huvudinlägg i forumets öppna rum ses som relaterade till övergreppsproblematiken av forumskribenterna själva även om detta inte är uttryckt i ord i just den aktuella posten. Denna insikt ledde mig till tanken att för dessa överlevare som befinner sig i olika stadier av sina läkningsprocesser genomsyrar effekterna av övergreppen alla olika delar av livet. Med detta vill jag inte säga att övergreppens effekter genomsyrar alla delar av livet för varje enskild överlevare, men att problem och tankar som för en utomstående tycks avskilda från övergreppen mycket väl kan vara helt uppenbart sammanhängande med dessa för den enskilda överlevaren. Med detta i åtanke reviderade jag min intervjumall i syfte att ringa in alla områden av respondentens liv, inte bara de områden som jag på förhand antagit påverkades av de traumatiska erfarenheterna.

En annan iakttagelse jag gjorde då jag klassificerade posterna i min förstudie var att i stort sett alla huvudinlägg och alla svarsinlägg som inte var rena sympatitytringar var centrerade kring författarens egna handlingar, tankar, känslor och försök till problemlösning. Författaren själv var huvudpersonen i sina texter. Endast ett fåtal huvudinlägg berörde i första hand de effekter andra människors beteende hade på författaren. Jag ser detta som ett uttryck för att de överlevare som skriver i forumet ser sig själva som subjektet i sin tillvaro, samt att de uttrycker ansvar för sin läkning och en vilja att själva bestämma fortsättningen på sina liv även om början bestämts av någon annan. Med denna insikt i bakgrunden läste jag på nytt min intervjumall och insåg att jag själv genomgående utgått från respondenternas position som offer för sin omgivning. I mitt första utkast till intervjumall ställde jag enbart frågor om yttre faktorer, såsom ursprungsfamiljens handlingar, bemötandet från myndigheter och stöd från vänner och familj, något jag nu fick tillfälle att ändra på.

Jag skulle vilja säga att jag väl uppnått syftet med förstudien, då denna givit mig möjlighet att revidera mitt syfte och mina frågeställningar, att helt skriva om min intervjumall samt att utvidga mitt litteratursökande till det salutogenetiska fältet. Förstudien hindrade mig från att göra en rad misstag som hade kunnat äventyra validiteten i min uppsats.

Huvudstudiens syfte och frågeställningar

Under min litteraturgenomgång och inte minst i arbetet med förstudien har jag förstått att läkningsprocessen i vuxen ålder efter sexuella övergrepp i barndomen är en process i vilken överlevaren själv har makten. Såväl i de teoretiska utgångspunkter jag valt som i de inlägg som skrivits av överlevare på Forumet framgår tydligt att överlevaren inte kan räddas av omgivningen utan själv måste ta varje steg mot läkning, om än med stöd och uppmuntran av andra. Det har också framgått att varje överlevares läkningsprocess är unik och att det som är rätt för den ena kan vara fel för andra. Dessa insikter har fått mig att tänka om gällande huvudstudiens syfte. Det syfte jag från början tänkt mig rörde sig kring vilka, främst yttre, faktorer som varit hindrande respektive främjande för respondenternas läkning. Det nya syftet lyder

”Att undersöka hur vuxna personer hanterar läkningsprocessen efter att ha varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen”.

Inom ramen för detta syfte har jag valt att särskilt undersöka vad som har behövts för att informanterna ska ha kunnat börja läka samt hur informanterna har gjort för att skapa och bibehålla en livssituation som är möjlig att läka i. Jag har också intresserat mig för hur informanterna har bearbetat de olika känslor som kommit upp under läkningsprocessens olika stadier och på vilket sätt informanterna tagit stöd i sin omgivning för att kunna läka, samt vilken betydelse användandet av internetforum haft för deras läkning. En annan fråga som intresserat mig är på vilket sätt informanternas självbild och världsbild har påverkats av läkningsprocessen och om deras syn på sin egen historia och framtid har förändrats.

Metod

Metodval

För att besvara mitt syfte och mina frågeställningar har jag funnit att en kvalitativ metod är nödvändig. Jag strävar efter att undersöka hur fenomen uppstår och efter att finna mening i dessa fenomen på ett djupare plan. Bland andra Denzin & Lincoln (2000) rekommenderar en kvalitativ metod för denna typ av forskning. I min undersökning har jag valt att inrikta mig på det friska i informanternas berättelser. Jag har haft som mål att ta reda på hur de har hanterat sina problem och kommit igenom de svårigheter som läkningsprocessen inneburit för dem. Istället för att intressera mig för det stora flertalet av överlevare har jag koncentrerat mig på några speciella personer som är intressanta på grund av de insikter de nått under sina läkningsprocesser. Detta perspektiv sammanfaller väl med Antonovskys salutogenetiska modell (Antonovsky 1987) vilken jag beskriver under rubriken ”teoretiska utgångspunkter”.

Jag har valt att inledningsvis se på varje läkningsprocess som en unik företeelse, för att senare i analysprocessen kunna göra jämförelser och analytiska generaliseringar utan att gå miste om de viktiga detaljerna. Robson kallar denna metod för en serie individuella fallstudier (Robson 1993). Genom att behandla

varje informants berättelse som en individuell fallstudie har jag fått möjlighet att lägga märke till skillnaderna i informanternas berättelser istället för att söka efter likheter, en fördel som även Robson noterar.

De fem fallstudierna har jag genomfört i form av intervjuer. Jag utgick från en detaljerad intervjuguide i vilken jag tillät mig att ändra ordningen på frågorna efter hur intervjun utvecklades. Jag tillät mig också att lämna intervjuguiden för att följa upp intressanta sidospår i informanternas berättelser. Kvale kallar denna intervjuform för en halvstrukturerad intervju (Kvale 1997).

Urval och tillvägagångssätt

För att hitta informanter till min studie publicerade jag, med forumadministratörernas godkännande, en annons på det forum som beskrivs i förstudien. I annonsen efterfrågade jag män och kvinnor över 18 år, som flyttat hemifrån och som har erfarenheter av sexuella övergrepp av en närstående i barndomen. Jag förklarade i annonsen att undersökningen skulle handla om informantens läkningsprocess, varför det var viktigt att informanten själv ansåg sig ha kommit en bit på väg i sin läkning och hade förmågan att se tillbaka och reflektera över processen.

För att kunna ge varje fallstudie tillräcklig uppmärksamhet valde jag tidigt i processen att begränsa antalet fallstudier till fem. Sex personer anmälde sitt intresse för att delta. Jag intervjuade de fem först anmälda deltagarna eftersom jag inte såg någon anledning att göra ett medvetet urval. Jag gör inget anspråk på representativitet i mitt urval, vilket inte heller är nödvändigt eftersom varje fallstudie är intressant som unikt fenomen.

Informationen till varje fallstudie samlade jag in genom att intervjua informanten vid två tillfällen med ungefär en veckas mellanrum. Varje intervjutillfälle varade i ungefär en timme. Jag förberedde även informanterna på att ett tredje intervjutillfälle kunde bli aktuellt om de inte hann berätta färdigt under de två första intervjutimmarna eller om de efter att intervjuerna avslutats skulle komma på något de ville lägga till. Intervjuerna genomförde jag på Internet med hjälp av samtalsprogrammen MSN (www.msn.se) och ICQ (www.icq.com).

Att genomföra kvalitativa intervjuer på Internet

När man gör intervjuer på Internet bör man vara medveten om att Internet innebär särskilda möjligheter och villkor för att använda intervjuer. En uppenbar skillnad är att all kommunikation sker i text och inte muntligen. För mig har det inneburit att jag lättare har kunnat styra informanten till att berätta om sin läkningsprocess istället för att fördjupa sig i berättelsen om själva traumat. Jag fann det lättare att avbryta och styra intervjun i den riktning jag ville ha den utan att bete mig oartigt eller okänsligt inför informanternas förtroenden då naturliga pauser i berättelsen uppstod för läsning och funderingar. Jag fann också att risken inte var särskilt stor att känslomässiga band skulle uppstå mellan mig och informanten, band som lätt hade kunnat uppstå i en kontakt öga mot öga och som hade kunnat vara känslomässigt påfrestande för informanten.

Sveningsson m fl (2003) har uppmärksammat denna "kroppslöshet" i kommunikationen och diskuterar de speciella förutsättningar som följer med den. De skriver att en del av kommunikationen alltid sker utan ord i en intervju ansikte mot ansikte. Detta menar de gör risken stor att informantens svar påverkas av

intervjuarens kroppsspråk, röstläge och ansiktsuttryck, vilket även påpekas av Robson (1993). Risken för att informanten påverkas av intervjuaren minskar drastiskt då intervjuaren och informanten inte ser varandra skriver Svenningsson m fl (2003). De bekräftar även min upplevelse att informanten känner en större frihet att vara ärlig och sanningsenlig i en intervju på Internet då hon är anonym och när som helst kan dra sig tillbaka om hon upplever situationen som obehaglig. Både jag och Svenningsson m fl uppfattar att denna anonymitet har störst betydelse när intervjun berör ämnen som är känsliga för informanten. Författarna diskuterar ytterligare frågan om kroppslöshet och påpekar att vid en intervju på Internet drar intervjuaren inga slutsatser på grund av informantens yttre, vilket kan möjliggöra en tolkning av intervjun som är mindre färgad av intervjuarens förförståelse. Även Danebäck (2006) delar åsikten att detta kan vara av positiv betydelse för intervjusituationens validitet. Vidare problematiserar Danebäck den traditionella intervjuformen då intervjuare och informant möts ansikte mot ansikte, då han skriver att de slutsatser som kan dras av informantens yttre inte avslöjar huruvida informanten svarar sanningsenligt på intervjufrågorna. Oavsett om intervjun sker över Internet eller ansikte mot ansikte, skriver Danebäck, står intervjuaren inför valet att antingen tro eller misstro informantens utsagor.

Svårigheten med kroppslösheten i en intervjusituation menar Svenningsson m fl är att intervjuaren går miste om all den information som vanligen uttrycks på andra sätt än i ord. Den uteblivna informationen kan leda till missförstånd och göra det svårt att tolka mångtydiga budskap. I intervjusituationerna har jag försökt vara medveten om de särskilda förutsättningar som intervjuer på Internet för med sig och väga upp kroppslösheten med ständiga bekräftande kommentarer till informantens berättelser, samt även fördjupande och tolkande frågor som tillåter informanten att rätta mig om min tolkning inte överrensstämmer med vad hon har menat. Kvale (1997) rekommenderar detta sätt att arbeta med kvalitativa intervjuer.

En annan konsekvens av att all kommunikation sker i text är att den analytiska akt som en transkribering av intervjun innebär, då det talade ordet översätts till skrift, inte blir aktuell. Danebäck (2006) uppmärksammar detta, och skriver att det kan ses som en fördel då transkriberingen är en tidskrävande process, men att en nackdel skulle kunna vara att informantens förmåga att uttrycka sig i skrift blir avgörande för intervjusvaren. Dock finns även vid muntliga intervjuer problemet att informantens svar färgas av hennes verbala förmåga.

För mig har Internet möjliggjort intervjuer med personer bosatta i vitt skilda delar av landet. Jag har också kunnat kosta på mig att dela upp varje djupintervju på två eller tre tillfällen, vilket har gett både mig och informanten tid att bearbeta informationen mellan intervjutillfällena och hitta nya perspektiv och funderingar. Svenningsson m fl (2003) bekräftar att Internet möjliggör intervjuer med människor på avlägsna orter utan de kostnader eller den tidsåtgång som en intervju ansikte mot ansikte skulle medföra.

Jag har haft möjlighet att begränsa intervjumaterialet till det som står i fokus för min undersökning utan att bete mig okänsligt eller skada informanternas förtroende för mig. I de pauser som har uppstått medan informanten skrivit sitt svar har jag haft gott om tid att fundera över vidare frågor och göra fältanteckningar kring de svar jag redan fått. Eftersom det tar längre tid att skriva än att prata har jag ofta fått kortfattade svar, men jag tycker inte att det har gjort

svaren torftiga. Istället tycks informanterna ofta ha sammanfattat ett längre resonemang i en mening som uttrycker kärnan i vad de vill ha sagt. Jag har försäkrat mig om att jag förstått dem rätt genom att skriva min tolkning av svaret och låta informanten avgöra om tolkningen är korrekt. Jag är övertygad om att jag genom att intervjua informanterna på Internet har fått information som jag inte skulle ha fått om jag insisterat på att göra intervjuerna öga mot öga. Tryggheten i anonymiteten har gjort det lättare för informanterna att öppna sig för mig och att svara utan oro för vad jag ska tycka om det de skriver. Jag hade inte heller haft den ekonomiska möjligheten att åka till olika delar av landet för att genomföra intervjuer. Jag bedömer chansen att hitta intresserade informanter inom rimligt avstånd som mycket liten.

Databearbetning

I analysarbetet har jag sökt efter sammanhang och utmärkande drag som karakteriserat både de enskilda fallstudierna och materialet som helhet. I framställningen har jag strävat efter att åskådliggöra dessa sammanhang och utmärkande drag genom att beskriva hur informanternas berättelser om sina läkningsprocesser på olika punkter sammanfaller och skiljer sig åt. Jag har velat jämföra de olika berättelserna men också lyfta fram de särdrag som gör varje berättelse unik. I arbetet med att välja ut delar av berättelser och uttalanden för analys har jag utgått från de teman jag ställt upp i min intervjuguide. Jag har valt några teman som jag tyckte var särskilt intressanta utifrån en salutogenetisk läsning av informanternas berättelser. Varje tema fick bilda en rubrik, under vilken jag analyserar informanternas berättelser om det aktuella temat i förhållande till mina teoretiska utgångspunkter. Att på detta sätt använda de teoretiska utgångspunkterna som ram för en i övrigt fri analys av det kvalitativa materialet ligger nära Robsons metodförslag ”descriptive framework” (Robson 1993, s 378).

I analysen av intervjumaterialet tar jag min utgångspunkt i informanternas egna tolkningar av sina berättelser. Jag är intresserad av hur informanterna själva ser på sina läkningsprocesser och vilka förklaringsmodeller de själva ställer upp till olika fenomen. Kvale kallar denna utgångspunkt för en realistisk eller erfarenhetsmässig tolkning, i motsats till sådana tolkningar som avser att avslöja djupare underliggande meningar eller osanningar i informanternas berättelser (Kvale 1997).

I själva framställningen har jag blandat citat från intervjuerna med mina tolkningar och sammanfattningar av vad informanterna vill ha sagt. På en del ställen har jag redigerat informanternas citat för att öka läsbarheten. Vid de tillfällen redigeringen har inneburit mer än rättning av stavfel och kommatering, så som strykning av meningar eller sammandrag av flera citat till ett, har jag markerat detta i texten med [].

Validitet och generaliserbarhet

Förstudien, som möjliggjorde för mig att anpassa mitt syfte och mina frågeställningar efter den verklighet överlevarna presenterade i sitt forum istället för efter den verklighet litteraturen presenterade, har gjort att min huvudstudie har en hög validitet. Mina intervjufrågor handlar om ämnen som är relevanta för överlevarna och jag har därför fått svar som är uttömmande och reflekterande. Risken att jag har missuppfattat informanternas svar är liten, då jag kontinuerligt tolkat informantens svar under intervjun och frågat henne om jag uppfattat henne

rätt (jfr Kvale 1997). När det gäller själva analysen finns en risk att de slutsatser jag drar av informanternas uttalanden inte är desamma som en annan forskare skulle dra av samma uttalanden. För att öka öppenheten och möjliggöra för varje läsare att göra sin egen tolkning och jämföra den med min har jag så ofta som möjligt citerat informanternas utsagor utan ändringar. Min studie är liten och jag gör inga anspråk på att de slutsatser jag når ska kunna appliceras på alla överlevares läkningsprocesser. Som en djupgående skildring och tolkning av några speciella fall bidrar den ändå till förståelsen av läkningsprocessen från sexuella övergrepp. Varje liten studie som lyfter fram enskilda fall och låter människorna tala istället för statistiken bidrar till en generell förståelse för den sammansatta grupp som överlevare från sexuella övergrepp i barndomen utgör. Om flera liknande undersökningar görs skulle materialet bli större utan att samtidigt bli grundare, och generaliserbara slutsatser skulle kunna dras.

Etiska överväganden

Min studie följer Vetenskapsrådets etiska riktlinjer. Studien har även godkänts av Malmö Högskolas nämnd för etisk prövning.

Innan jag genomförde förstudien och annonserade efter informanter på Forumet berättade jag för Forumets administratörer om studiens syfte och tänkta innehåll och fick deras tillstånd att använda Forumet som utgångspunkt. Informanterna som svarade på min annons fick information om studiens syfte och utformning samt om min tystnadsplikt och deras rättighet att hoppa av eller att inte svara på frågor som kändes obehagliga. Informationen gav jag först via ett privat meddelande på Forumet direkt efter att jag fått deras anmälan, och sedan ytterligare en gång vid inledningen av första intervjutillfället. I inledningen till varje intervjutillfälle försäkrade jag mig om informantens samtycke till att fortsätta intervjun.

I utformandet av intervjuguiden har jag tagit hänsyn till att ämnet är känsligt och starkt personligt för mina informanter, och jag har därför försökt undvika formuleringar som kan uppfattas som dömande, insinuanta eller på andra sätt obehagliga. Jag har i intervjuerna fokuserat på frågor om informantens läkningsprocess i vuxen ålder. De inledande frågorna om informantens övergreppsbakgrund har jag låtit stanna på en yttlig nivå eftersom sådana frågor kan vara plågsamma för informanten att tänka på.

I intervjuarbetet har jag varit medveten om möjligheten att deltagandet i min studie kan starta processer hos de intervjuade som jag som forskare inte har möjlighet att stötta dem i när studien är över. Jag har därför försäkrat mig om att informanterna är medvetna om denna möjlighet och att de har stöd av sin omgivning.

Det utskrivna intervjumaterialet har förvarats på ett sådant sätt att ingen utomstående har kunnat ta del av innehållet. I den färdiga uppsatsen har informanterna avidentifierats på ett sådant sätt att de varken ska kunna kännas igen av medlemmar på Forumet eller av personer i deras omgivning. Informanterna har kunnat välja att vara anonyma även inför mig. De texter i uppsatsen som beskriver informantens bakgrund har jag skickat till den aktuella informanten för att hon skulle ha en möjlighet att göra ändringar. Informanterna har informerats om var uppsatsen kommer att publiceras.

Informanterna

De fem informanterna är alla kvinnor i åldern tjugosex till trettio år. De har alla utsatts för sexuella övergrepp av närstående under barndomen och har som vuxna ägnat många år åt att läka sina själsliga sår. Vid tiden för intervjun är de alla i någon grad aktiva skribenter på Forumet. I informanternas berättelser om hur de hanterar sina läkningsprocesser finns stora likheter men också intressanta skillnader. De befinner sig i olika stadier i livet och ser på sina läkningsprocesser utifrån skilda perspektiv. Utifrån sina vitt skilda förutsättningar ger de en bred och nyanserad bild av vad läkning från sexuella övergrepp kan innebära.

Tidigare forskning

Sexuella övergrepp mot barn

I en artikel i nr 4 år 2002 av den brittiska tidskriften "Sexual and Relationship Therapy" ger Wendy Maltz en definition av sexuella övergrep. Hon skriver: "Sexual abuse occurs whenever one person dominates and exploits another by means of sexual activity or suggestion," vilket ungefär kan översättas med "Sexuella övergrepp förekommer när en person dominerar och exploaterar en annan genom sexuell aktivitet, fysisk eller icke fysisk" (Maltz 2002, s 321). Hon skriver vidare i samma artikel att förekomsten av sexuella övergrepp i den västerländska kulturen är extremt hög och att de flesta sexuella övergrepp begås mot barn. Enligt Maltz är incest den vanligaste formen av sexuella övergrepp mot barn. Vid sexuella övergrepp utnyttjar förövaren sexuella känslor och beteenden för att förnedra, kontrollera, skada eller på andra sätt misshandla offret. Ofta finns inslag av hot och manipulation. Sexuella övergrepp innebär ett svek mot offrets tillit och kärlek, vilket får negativt inflytande på framtida relationer. Ett barns upplevelse av sexuella övergrepp är ofta traumatisk, då övergreppet är av en överväldigande och invaderande natur. Ofta hindrar övergreppserfarenheten barnets normala utveckling. I adolescensen och som ung vuxen drar sig offret ofta tillbaka från social interaktion eller agerar ut på sätt som är skadliga för offret själv eller andra.

Att klara sig mot alla odds

I en svensk studie om barn till missbrukande föräldrar intervjuar Claezon (1996) barn som trots stora motgångar i barndomen klarat sig väl i livet. Efter att ha intervjuat unga vuxna om deras uppväxt med missbrukande föräldrar och varierande grader av samhällsinsatser kommer hon till slutsatsen att några särskilda faktorer är gemensamma för de barn som klarat sig väl i vuxenlivet. En sådan faktor är barnets tro på den egna förmågan att åstadkomma något positivt och att konstruera ett önskvärt liv. Till och med om denna tro är överdriven och orealistisk fungerar den som ett skydd. En annan är att ha upplevt sig vara älskad under uppväxten. Att ha fått trygghet och stöd från en förälder, biologisk eller ej, är ytterligare en viktig skyddande faktor. En fjärde skyddande faktor är omgivningens förmåga att bidra med stöd när bristerna i uppväxtfamiljen är för stora. Alla dessa faktorer samverkar till att skydda barnet från uppgivenhet och misslyckande. Samtidigt utgör de omvända förhållandena – att inte tro på sin egen förmåga, att aldrig känna sig älskad, att inte ha något föräldrastöd eller att leva i

en destruktiv omgivning – ytterligare hot mot barnets möjligheter att klara sig väl i vuxenlivet. De barn som klarar sig väl i vuxenlivet besitter ofta en social skicklighet och förmåga att ta tillvara de positiva kontakter som finns omkring dem, en tro på sin egen makt att skapa sitt liv samt en bild av sig själva som i grunden bra och värda att älska.

Förträngda och återväckta minnen

I en artikel från 2005, publicerad samma år i tidskriften Behaviour Research and Therapy ger Geraerts m fl en kort översikt över den aktuella forskningen kring förträngning och återuppväckning av traumatiska minnen. En del forskning visar, enligt författarna, att vissa upplevelser kan vara så traumatiska att offret hanterar dem på ett undvikande och dissociativt sätt. Barn som utsätts för sexuella övergrepp kan på detta sätt undvika att fästa uppmärksamhet vid traumatiska händelser. Forskningen kring förträngning av minnen är kontroversiell, skriver författarna. En del forskare menar att förträngning av trauman kan påvisas medan andra menar att bevis för förträngningen saknas. Författarna konstaterar dock att aktuell forskning visar att överlevare från sexuella övergrepp i barndomen kan undvika att tänka på de traumatiska upplevelserna under flera år. I den forskningsöversikt Gaerts m fl ger framgår att förmågan att glömma obehagliga och traumatiska händelser varierar mellan individer.

Positiv anpassning efter sexuella övergrepp i barndomen

I en amerikansk studie från 2003, publicerad i tidskriften Child Abuse & Neglect år 2006, ger O'Dougherty Wright m fl en översikt över den forskning som gjorts på området de långsiktiga effekterna av sexuella övergrepp i barndomen. Författarna skriver att det i tidigare forskning dokumenterats ett samband mellan sexuella övergrepp i barndomen och förhöjd risk för depression, posttraumatisk stress och andra kliniska symptom senare i livet. Ett samband finns även mellan sexuella övergrepp i barndomen och låg självkänsla, självdestruktiva beteenden och riskbeteenden såsom missbruk och riskfyllda sexuella beteenden. Författarna skriver att överlevare löper stor risk att drabbas av dålig fysisk hälsa senare i livet samt kan ha svårigheter att se och ta hänsyn till sin hälsa. Övergreppen kan även ha en negativ effekt på överlevarens relationer till signifikanta andra, såsom livspartners, vänner och barn. O'Dougherty-Wright m fl skriver att överlevare enligt tidigare forskning ofta har problem med sitt föräldraskap samt löper stor risk för att utsättas för fler övergrepp senare i livet. Barndomens övergrepp kan ha ett stort inflytande på överlevarens senare fysiska, psykiska och sociala välmående. Ändå, skriver författarna, identifierar sig många överlevare som välfungerande och uppträder som välanpassade i sitt nuvarande liv. Författarna vill med sin undersökning av välanpassade mödrar med erfarenhet av sexuella övergrepp i barndomen utöka kunskapen om positiv anpassning efter sexuella övergrepp i barndomen och på så sätt ta reda på hur man underlättar läkning från posttraumatisk stress. De använder begreppet motståndskraft (resilience), vilket de definierar som graden av god självkänsla och frånvaro av psykiska symptom trots övergreppserfarenheterna. I undersökningen framkom att olika individer uppvisade framgångsrik anpassning inom olika områden i livet. Samma person kunde vara välanpassad inom ett område men sämre anpassad inom ett annat. Författarna fann i sin undersökning att omfattningen av de sexuella övergreppen bara i liten mån påverkade informanternas förmåga till anpassning i deras nuvarande liv, medan undvikande coping-metoder såsom förträngande av minnen var starkt kopplade till negativ anpassning på alla områden i livet. Stöd från

livspartneren fanns vara en stark skyddande faktor som bidrog till minskad risk för depression och problem med föräldraskap.

Riskfaktorer och skyddande faktorer

I en svensk studie publicerad i den internationella tidskriften *Child Abuse and Neglect* år 2006 undersöker Jonzon och Lindblad relationen mellan riskfaktorer och skyddande faktorer, och hälsan hos en grupp vuxna kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen (Jonzon & Lindblad 2006). De skriver inledningsvis att sexuella övergrepp i barndomen inom forskningsområdet har setts som en stor riskfaktor för senare problem såsom psykisk stress och ångest eller utvecklande av psykosomatiska symptom. I studien beräknar forskarna graden av sexuella övergrepp i barndomen, graden av barnmisshandel och antalet negativa livshändelser som deltagarna uppger att de varit med om för att bestämma om deltagaren har en hög, låg eller medelmåttig riskfaktor. De skyddsfaktorer som mäts är graden av socialt stöd som deltagaren har i sitt nuvarande liv, individens förmåga till coping, det vill säga i vilken grad deltagaren upplever att hon kan kontrollera olika faktorer i sitt liv, samt graden av självkänsla och positiv självbild. För att mäta deltagarnas hälsa har författarna tagit hänsyn till upplevda psykiska symptom, psykosomatiska symptom, antal sjukdomar och läkarbesök, aktuell medicinering och eventuellt deltagande i professionell psykoterapi. Hänsyn har också tagits till livsstil och vanor, samt till ytterligare trauman såsom mobbing eller ytterligare sexuella övergrepp efter 18 års ålder. Jonzon & Lindblad delar upp deltagarna i sex grupper utifrån deras förhållande till riskfaktorer och skyddande faktorer, för att sedan undersöka gruppernas resultat i form av aktuell fysisk och psykisk hälsa och därigenom finna eventuella samband mellan riskfaktorer, skyddande faktorer eller resurser och hälsa. Författarna skriver att det huvudsakliga fyndet i studien är att det även i en grupp av kvinnor som utsatts för svåra sexuella övergrepp i barndomen kan finnas individer som mår bra. Studien indikerar att förekomsten av positiva resurser i den vuxna kvinnans liv – särskilt socialt stöd – har större betydelse för hennes hälsa än graden av riskfaktorer från barndomen. Studien visar också att det är svårt att avgöra om självkänsla orsakar motståndskraft (resilience) eller om självkänslan är ett resultat av motståndskraften. Författarna har funnit att socialt stöd i sig tycks bidra till välbefinnande, utan att nödvändigtvis ha en positiv effekt på självkänslan. De noterar möjligheten att individer som befinner sig i en läkningsprocess kan behöva olika saker under olika faser. Inledningsvis, innan individens jag är tillräckligt reparerat efter traumat, kan hon behöva förlita sig på andra tills hon samlat sin egen styrka.

Teoretiska utgångspunkter

Känsla av sammanhang

Aaron Antonovsky utvecklade under 1970-talet en salutogenetisk modell för vilka personlighetsmässiga egenskaper hos en människa som ökar möjligheterna att må bra psykiskt trots svåra händelser i livet. Modellen togs fram i samband med undersökningar av överlevare från förintelsens koncentrationsläger och har av Antonovsky fått benämningen ”känsla av sammanhang” (1987, s 28), hädanefter

förkortat KASAM. Personer med hög KASAM visade sig i Antonovskys studier ha klarat sig förvånansvärt bra senare i livet, trots fasansfulla upplevelser under förintelsen. Antonovsky definierar tre begrepp som de centrala komponenterna i KASAM, nämligen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky 1987, s 28).

Begriplighet syftar på i vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara, som information som är ordnad, sammanhängande och strukturerad. Hanterbarhet avser känslan av att livets skeenden är erfarenheter som man kan handskas med och utmaningar som man kan möta. Den sista komponenten, meningsfullhet, syftar på i vilken utsträckning individen känner att hennes liv har en känslomässig innebörd och att de problem och krav som livet ställer en inför är värda att investera energi i. Antonovsky menar att stressorer, det vill säga inre och yttre stimuli som kan utlösa dåligt mående finns i större eller mindre utsträckning i alla människors liv, och att skillnaden mellan de personer som mår bra och de som mår dåligt inte främst går att finna i vilka stressorer de utsatts för under sina liv utan i vilken förmåga de har att må bra trots dessa (Antonovsky 1987).

Grundantaganden

Janoff-Bulman menar att människan som utgångspunkt för sin bedömning av världen har tre grundläggande antaganden som formats tidigt i hennes liv: Världen är god (väl villig), världen är meningsfull (begriplig) jag är värdefull (1992, s 22). Teorin grundar sig i den psykoanalytiska teorin och utgår från att vi skapar dessa grundantaganden tidigt i barndomen och att den tillit som utformas i spädbarnsåldern bara marginellt kan förändras i vuxen ålder. De grundläggande antagandena är enligt Janoff-Bulman påfallande positiva i normalbefolkningen eftersom de har uppstått i den tidiga interaktionen där de flesta barns behov av trygghet, närhet och omsorg säkrats. Denna tidiga erfarenhet har utrustat människorna med en positiv syn på sig själva och världen. Känslan av osårbarhet bottnar enligt Janoff-Bulman i en övervärdering av världens godhet och meningsfullhet och av vårt egenvärde. Vi tolkar världen enligt våra tidiga grundantaganden även när detta inte passar. Detta innebär att vi generaliserar från våra tidigare förhärskande positiva erfarenheter till abstrakta karakteriseringar av världen och oss själva (1992).

Vid ett trauma kommer våra annars osynliga grundantaganden till ytan eftersom traumat visar oss att grundantagandena är falska. Janoff-Bulman menar att ett trauma tvingar oss att ifrågasätta och förändra våra grundantaganden. Detta gör att en återgång till det som varit tidigare inte är möjlig. Överlevare från trauma vet, även om de återhämtat sig från själva händelsen, att deras tidigare grundantaganden var naiva och att ingen människa är osårbar. Överlevarens uppgift blir enligt Janoff-Bulman att överbrygga klyftan mellan tidigare positiva antaganden om världen och sig själv, och de negativa antaganden om världen och sig själv som generaliserats från traumats våld och brutalitet. Enligt Janoff-Bulman använder överlevaren kognitiva strategier i sin strävan efter att närma uppsättningarna av tidigare positiva och negativa antaganden till varandra, för att så småningom förena dem till en enda uppsättning.

Kognitiva strategier i läkningsprocessen

Janoff-Bulman anger tre huvudstrategier som överlevarna använder sig av i detta svåra arbete. Den första strategin fokuserar på jämförelse med andra som varit

med om samma sak. Den andra fokuserar på tolkning av den egna rollen vid viktigmisering och exempel på självförelåelse. Den tredje fokuserar på reevaluerig av den traumatiska upplevelsen i termer av nytta och syfte och reflekterar kring överlevarens försök att skapa mening (Janoff-Bulman 1992, citerat av Rönmark, 1999).

Läkningsprocessen i tre stadier

Judith Lewis Herman beskriver i sin bok "Trauma and Recovery - from domestic abuse to political terror" en teori om läkningsprocessen som hon menar kan appliceras på såväl överlevare från misshandel och sexuella övergrepp i barndomen som från politisk tortyr och förföljelse i vuxen ålder. En av de upplevelser som ett barn som utsätts för övergrepp i hemmet delar med offer för politisk förföljelse och tortyr, menar Herman, är den ensamhet och utsatthet som kommer med att inte bli trodd på grund av sin låga status i samhället. För en person som utsätts för ett övergrepp innebär omgivningens reaktioner oftast en upprättelse. Offer för sexuella övergrepp i hemmet upplever ofta det motsatta. Omgivningens misstro och förnekelse blir ett trauma i sig (Herman 2001).

Enligt Herman utvecklats läkningsprocessen efter trauma i tre stadier. Det första stadiet kallar hon "safety" (2001, s 155), och menar att den viktigaste uppgiften i detta första stadium är att återupprätta den rent fysiska säkerhet som slogs sönder av traumat. Detta kan för en överlevare från sexuella övergrepp i barndomen innebära att flytta ifrån hemmet där övergreppen kanske fortfarande sker, att bryta kontakten med förövaren för att inte utsätta sig för hotet om nya övergrepp vid varje möte eller att göra sig ekonomiskt oberoende av ursprungsfamiljen i vilken övergreppen har inträffat. Herman beskriver hur säkerheten återupprättas genom att överlevaren först tar kontrollen över sin egen kroppsliga integritet, för att sedan långsamt även tar kontrollen över sin omgivning.

Förutom att försäkra sig om att nya övergrepp inte kan inträffa måste överlevaren ta kontrollen över sitt eget självdestruktiva beteende och på nytt lära sig att ta hand om sin kropp och sina grundläggande fysiska behov såsom sömn, mat och rörelse. Att säkra en trygg omgivning innebär att ha en bostad där man känner sig trygg, att vara ekonomiskt oberoende av sin förövare och att ha ett nätverk av personer som man litar på (Herman 2001). Upprättandet av säkerhet, påpekar Herman, kan också innebära att överlevaren tvingas till stora och skrämmande förändringar i sitt liv, såsom att förlora sin familj, sitt hem och sin försörjning. Detta bidrar till att göra återupprättandet av säkerhet till en svår och smärtsam uppgift för överlevaren.

När säkerheten är upprättad är det dags för överlevaren att inträda i läkningsprocessens andra stadium, som enligt Herman består i att minnas och sörja. Först när överlevaren befinner sig i en säker miljö med kontroll över sina kroppsliga behov menar Herman att det är lämpligt för henne att kontakta minnena av traumat och konfronteras med de bilder, känslor, dofter och kroppsförnimmelser som traumat lagrat i hennes kropp. Herman benämner detta stadium i läkningsprocessen "remembrance and mourning" (2001, s 175). Genom att minnas och tillåta sig att förflyttas tillbaka till de traumatiska upplevelserna, och genom att berätta om dessa upplevelser för ett vittne förvandlas överlevaren enligt Herman det statiska och ordlösa traumatiska minnet till ett normalt minne som kan integreras i hennes levnadshistoria och som liksom andra minnen förändras

och faller i glömska när tiden går. Att sörja den traumatiska förlusten är enligt Herman nödvändigt för att överlevaren ska få tillgång till sitt oförstörbara inre liv. För överlevare från sexuella övergrepp i barndomen innebär detta ofta att sörja den barndom och den trygghet de aldrig fick eller de goda föräldrar de aldrig hade. När överlevaren långsamt inser att hon inte var ansvarig för sitt öde drabbas hon av en existentiell förtvivlan som hon inte klarade att känna som barn.

Överlevare hyser ofta fantasier om hämnd som ett sätt att bli av med känslorna av skam, skräck och smärta som övergreppen i barndomen skapat, skriver Herman. Hämnfantasierna är, menar Herman, överlevarens försök till empowerment (2001, s 189), men leder ofta till motsatsen eftersom fantasierna sällan är möjliga att genomföra. Dessa hämnfantasier måste, även om de är berättigade, ofta överges för att överlevaren ska bli fri från de destruktiva banden till sin förövare. Även fantasier om att förövaren ska ångra sig, be om förlåtelse och försöka gottgöra överlevaren är enligt Herman fantasier som syftar till empowerment men ofta leder till det motsatta. Det är enligt Herman viktigt att överlevaren inser att hennes läkning inte är beroende av förövaren utan av upptäckten av att kärlek går att återuppbygga i hennes eget liv. Denna insikt uppnås enligt Herman genom att minnas och sörja de traumatiska händelserna (Herman 2001). Att överge fantasierna om hämnd på förövaren eller kompensation från densamme är dock inte samma sak som att ge upp jakten på rättvisa.

När överlevaren minns och sörjer sin traumatiska barndom kan hon i allt kaos ofta hitta sin egen oförstörda förmåga till kärlek. Positiva minnen av en stödjande och välvillig person kan upptäckas och fungera som en livlina. Överlevarens egen förmåga att känna empati för barn och djur kan bli en länk till att kunna känna empati för sig själv. När överlevaren sörjer sin traumatiska barndom och släpper taget om sina fantasier om hämnd och kompensation faller också hennes stigmatiserade, onda självbild sönder och hon vågar hoppas på nya relationer i vilka hon inte har något att dölja (Herman 2001).

Efter många repetitioner, skriver Herman, kommer det ögonblick då det inte längre väcker lika starka känslor hos överlevaren att berätta om traumat. Det har blivit en del av hennes livserfarenhet, men liksom andra minnen har minnena av traumat börjat blekna. Även hennes sorg börjar avta. I detta läge kan överlevaren känna att traumat inte är den viktigaste delen av hennes livshistoria (Herman 2001).

När överlevaren har börjat försonas med sitt traumatiska förflutna måste hon skapa en framtid. Herman kallar detta stadium i läkningsprocessen för "reconnection" (2001, s 196). Tidigare i sin läkningsprocess har hon sörjt det gamla själv som traumat förstört; nu måste hon utveckla ett nytt själv. Hennes relationer har testats och förändrats av traumat; nu måste hon utveckla nya relationer. De trosuppfattningar som tidigare gav mening åt hennes liv har ifrågasatts; nu måste hon finna ny och hållbar tro. När överlevaren arbetar med dessa uppgifter återerövrar hon sin värld. Överlevare vars personlighet har skapats i den traumatiska miljön kan i detta stadium av sin läkning uppleva sig som flyktingar i ett främmande land. De måste bygga ett nytt liv inom en kultur som är radikalt annorlunda från den de lämnat bakom sig. Överlevare från sexuella övergrepp i barndomen har lärt sig att den starke kan göra som han vill utan att ta hänsyn till konsekvenserna. Denna och andra kunskaper om världen som överlevaren har tillägnat sig i den traumatiska uppväxtmiljön gör att hon har ett

behov av omlärning (re-education, Herman 2001, s 196) av vad som är normalt och önskvärt i vanliga människors nära relationer.

I det tredje stadiet av läkningsprocessen får överlevaren ofta ett behov av att aktivt engagera sig i världen och utforska sina egna ambitioner (Herman 2001). I arbetet för att återerövra världen kan överlevaren exempelvis finna styrka och nyorientering genom politiskt engagemang, genom att lära sig självförsvar eller genom att välja en ny bana för sin karriär. Att effektivt bryta mot förövarens krav på tystnad genom att berätta öppet om vad som hänt kan hjälpa överlevaren att kasta av sig ansvaret för barndomstraumat. Konfrontationer med familj och förövare kan spela en positiv roll när överlevaren bryter familjehemligheten, men bara om överlevaren är redo att säga sin sanning utan att känna behov av bekräftelse eller rädsla för konsekvenser (Herman 2001).

Återerövrandet av den egna sexualiteten är viktig för många överlevare i det här stadiet av läkningsprocessen, liksom återuppbyggandet av förmågan att känna tillit till andra människor. Förmågan till intimitet har berövats henne i den traumatiska uppväxtmiljön och hon måste nu bygga upp den förmågan från grunden, tillsammans med förmågan att sätta gränser och balansera den uppmärksamhet hon ger andra mot den uppmärksamhet hon ger sig själv. Herman menar att denna process ofta liknar en andra tonårsperiod, i vilken överlevaren gör de erfarenheter som hon hindrats från att göra under sina tonår. I likhet med tonåringar skapar överlevare ofta starka band till andra överlevare för att våga utforska en större del av världen. Även känslan av självmedvetenhet och av att vara konstig som tonåringar ofta lider av upplevs ofta i uppförstorat format av överlevare. Överlevaren skäms ofta över sin missanpassning till den normala världen och sin avsaknad av färdigheter som för andra är självklara (Herman 2001 s 205).

I det tredje stadiet av läkningsprocessen uppstår ofta ett behov hos överlevaren av att skapa en mening med det inträffade och vända traumat till något positivt. Herman använder termen ”survivor mission” (2001, s 210) för att beskriva de värn som kan fylla dessa behov av mening för överlevaren. Exempel på survivor missions kan vara ett engagemang i stödföreningar där överlevaren kan hjälpa andra överlevare eller att föra en juridisk kamp för att ändra lagar och rättssystem på ett sätt som ökar chanserna för rättvisa att skipas.

En slutlig upplösning av det trauma som en barndom präglad av övergrepp innebär finns inte enligt Herman. En överlevare som har läkt tillräckligt från sitt trauma för att kunna leva ett normalt liv med arbete och kärlek kan få tillbaka sina symptom vid viktiga livshändelser såsom giftermål, barnafödande eller när hennes barn kommer upp i den åldern då övergreppen började i överlevarens liv. I det tredje stadiet av läkningsprocessen kommer dock en tid komma då överlevaren inte längre ser traumat som det mest centrala i hennes liv, då minnena har bleknat och lämnat plats för nya intryck och då överlevaren mot bakgrunden av det onda hon genomlevt tydligt kan se och uppskatta det goda i livet (Herman 2001).

Framställning och analys av materialet

Presentation av informanterna

För att skapa en förståelse hos läsaren för varje informants läkningsprocess som en unik företeelse, men samtidigt möjliggöra en jämförande analys, inleder jag framställningen med en kort beskrivning av varje informants bakgrund och nuvarande livssituation.

Sara

Sara lever i ett kärleksfullt samboförhållande med sin pojkvän, som hon säger är ett stort stöd för henne i hennes läkning. Hon är sjukskriven på heltid sedan ett år tillbaka och berättar att hon går igenom en tuff period med nya minnen som kommer upp. För att "hålla näsan över vattenytan" använder hon lugnande läkemedel. Ändå tycker Sara att hon mår bättre nu än hon gjorde innan hon började sitt läkningsarbete. Sara växte upp med sin mamma sedan föräldrarna separerat när hon var tre år gammal. Varannan helg bodde hon hos pappan, som utsatte henne för sexuella övergrepp. Även andra släktingar på pappans sida utsatte henne för sexuella övergrepp. Sara berättar att hon har svårt att förstå hur hennes mamma kunde fortsätta skicka henne till pappan trots att hon protesterade på många olika sätt.

"Jag var alltid arg eller ledsen när jag kom därifrån" berättar hon. "Jag agerade på ett sätt som borde ha fått henne att söka hjälp åt mig. Dessutom har jag ett minne av att jag försökte berätta om en övergreppssituation".

Vid tiden för intervjun har Sara nyligen konfronterat sin mamma om övergreppen som hon anser att mamman blundat för.

"När jag berättade tog hon emot mig med öppna armar, men hon säger att hon inte visste och att det var upp till mig själv att bestämma om jag ville åka till pappa. Men som fyraåring har man inte en sådan röst att göra sig hörd med".

Även om konfrontationen med mamman är smärtsam för Sara ser hon den som en nödvändig del av sin läkning. Hon är hoppfull inför framtiden och tror att hennes läkning kommer att möjliggöra för henne att leva det liv hon vill leva.

Magdalena

När jag intervjuar Magdalena är hon sjukskriven sedan fem år tillbaka. Hon bor i en lägenhet tillsammans med sina två katter som hon tycker mycket om. Magdalena skriver att hon vissa dagar mår sämre än hon gjorde innan hon började läka, vissa dagar bättre.

"Förr hade jag inte kunskapen om vad som skett och mårde därför inte direkt dåligt av det, utan mer av saker som hände i vardagen," förklarar hon och fortsätter: "Samtidigt blev jag ofta arg förr för hur människor behandlade mig och så. Nu kan jag lättare lämna det och fortsätta med mitt liv."

Magdalena växte upp med sina föräldrar och flera yngre syskon. Båda föräldrarna utsatte barnen för grova sexuella och sadistiska övergrepp, ibland med rituella

inslag. Även andra släktingar och vänner till föräldrarna utsatte barnen för övergrepp. I tonåren flyttade Magdalena till ett familjehem på grund av andra missförhållanden i hemmet som uppdagades i samband med mammans död, och har därefter bott i flera olika familjehem tills hon kunde bo själv. Idag är även Magdalenas pappa avliden och hon har ingen kontakt med dem som utsatt henne för övergrepp. Syskonen umgås fortfarande med varandra, men Magdalena är den enda av dem som minns barndomens övergrepp. Idag går Magdalena i terapi och stödgrupp för att bearbeta sina minnen. Hon använder lugnande och antidepressiva mediciner som hon säger har hjälpt henne mycket och är hoppfull inför framtiden.

”Saker som var väldigt svåra att göra för tre-fyra år sedan är lättare idag,” säger hon. ”Det är lättare att släppa minnen när de kommer och inte må dåligt så länge av dem. Jag vet liksom vad som har varit och behöver inte fundera över om det är sant eller inte som jag gjorde i början”.

Nina

När Nina var fyra år gammal och hennes lillasyster ett skildes föräldrarna. Nina tror att skilsmässan berodde på mammans psykiska problem, men också på att mamman till skillnad från pappan tillhörde överklassen och hade ett högvärlonat arbete med hög status. Nina och systemen bodde hos sin mamma efter skilsmässan. Det var mammans nye man som förgrep sig på henne och systemen, men Nina beskriver även modern som gränslös:

”Hon har gjort en del tvivelaktiga saker, som att titta på när han förgrep sig”.

Nina försökte ta hand om sig själv och sin lillasyster eftersom ingen annan fanns som gjorde det. Idag läser Nina högskolekurser på mer än heltid, samtidigt som hon driver företag, skriver böcker och funderar på att skaffa ett jobb. Hon lever tillsammans med sin pojkvän sedan fyra år. Mamman har hon ingen kontakt med längre, men fadern träffar hon sporadiskt.

”Allting i mitt liv handlar om intellektet” säger Nina. ”Jag försöker varje dag att vara perfekt”.

Ninas syster är död på grund av en heroinöverdos. Att hon inte kunnat rädda sin syster är något som Nina har svårt att leva med. När jag frågar henne om hon anser att hon befinner sig i en läkningsprocess blir hon tveksam.

”Jag vet inte,” funderar hon, ”vad är det att läkas? Man säger att tiden läker alla sår, men jag vet inte om det är sant. Jag tror att man snarare lär sig att titta på saker och ting på ett annat vis. Jag kan säga att det gör mindre ont idag när jag tänker på min barndom. Jag kan säga att jag inte längre går i terapi eller behöver det för att klara vardagen. Men jag kan också säga att det ibland gör så ont att jag äter massor med lugnande för att slippa känna... Men ja,” slutar hon, ”prognosen är positiv, så jag antar att det är en läkningsprocess.”

Clara

Vid tiden för intervjun väntar Clara sitt första barn tillsammans med sin man. Hon bor sedan många år i ett annat europeiskt land. Clara berättar att hon har läst några år på universitetet men hoppade av på grund av sina fobier. Nu har hon tillfälliga

jobb när orken tillåter men är annars hemma. Clara känner sig inte nöjd med hur hennes vardagsliv ser ut:

”Jag sover extremt mycket och träffar praktiskt taget enbart läkare förutom min man,” skriver hon. ”Min vakna tid tillbringar jag framför datorn eller tv-spel. Jag önskar att jag orkade mer så att jag kunde jobba, och att jag klarade av sociala kontakter bättre.”

Claras föräldrar skiljdes ganska snart efter att Clara fötts. Hon växte upp med sin mamma. Periodvis bodde hon hos sina morföräldrar när mamman var inlagd på sjukhus på grund av sina psykiska problem.

”Jag har knappt några minnen alls från när jag var under sju år, men jag har alltid haft känslan av att de åren var ganska bra ändå” säger Clara.

När Clara var ungefär sju år träffade hennes mamma en man, och det var då de svåra åren började med bråk och misshandel i hemmet. Samtidigt var Clara mobbad i skolan och hade inga vänner. När hon var nio eller tio år träffade hon en vuxen man som hon kände sig trygg hos och som hon tidvis bodde hos eftersom det var så jobbigt hemma. Han utnyttjade henne sexuellt och relationen tog slut när Claras mamma polisanmälde honom.

”Jag ville inte att hon skulle anmäla honom. I efterhand har jag till och med känt att jag borde ha stannat hos honom för det var tio tusen gånger jobbigare hemma” säger Clara.

Förutom den mannen utsatte två andra män Clara för sexuella övergrepp i olika perioder av hennes barndom. Hon har dessutom tagit stor skada av det kaotiska familjelivet som präglades av mammans psykiska sjukdom. När Clara var 13 år flyttade hon på eget initiativ till familjehem. Efter studenten flyttade hon utomlands och har inte längre någon kontakt med sin mamma. Clara har gått i terapi i flera omgångar för att läka sig efter barnomens trauman.

”Jag har en styrka i att jag hela tiden fortsätter söka hjälp och försöka hitta bra terapeuter” säger hon och fortsätter: ”Jag tror att jag kommer att klara av att göra mer och mer saker som underlättar för mig och min läkning, mycket för att jag sätter värde på livet i magen. Jag tror detta med att jag blir tvungen att t ex gå ut och träffa folk kommer att ha en positiv effekt på mig”.

Linda

När jag frågar Linda om hur hon upplevt sin uppväxt vill hon dela den i två delar. Å ena sidan finns den uppväxt som hon upplevde sig ha haft innan minnena av övergreppen började komma. Då mindes hon en lycklig familj som levde ett vanligt svenssonliv med mycket kärlek. Hon hade många kompisar och tyckte om skolan och idrotten. Å andra sidan finns den bild som vuxit fram sedan hon börjat minnas de övergrepp hon utsatts för.

”Det var något i den harmoniska bilden som fattades” säger Linda. ”Jag fick panikattacker redan som barn. Först för två år sedan när jag började minnas de övergrepp som min morfar utsatt mig för förstod jag varför jag inte hade varit lycklig trots allt som var bra.”

Linda beskriver en på många sätt ensam uppväxt, där hon trots många vuxna omkring sig inte hade en förtroendefull relation med någon av dem:

”Mamma har alltid haft lite svårt för mig. Hon har aldrig haft en lika tajt relation med mig som med mina andra syskon. Jag kunde ju inte släppa in henne för morfar var väldigt tydlig med att hemska saker skulle hända om jag berättade. Andra vuxna brukade missförstå mig. De trodde att jag hade något emot dem, men så var det inte alls. Jag fick dem att känna att jag inte behövde dem”.

Idag är Linda sjukskriven sedan en tid tillbaka men väntar på att börja arbetsträna. Jämfört med hur hon har mått de senaste två åren tycker hon själv att hon mår bra nu:

”Jag har en fantastisk psykolog och idrottar tre gånger i veckan. Men jag behöver vila jättemycket och om det är något nytt som händer, exempelvis om jag har träffat en kompis, så behöver jag vila en hel dag efteråt”.

Linda tycker att övergreppen fortfarande påverkar hennes liv starkt.

”Jag kan få panikattacker och jag lider av ångest,” säger hon. ”Jag kan inte ha sex med min man. Jag lever inget vanligt liv, men nu när jag är medveten om vad problemen handlar om kan jag förstå vad som händer. Jag känner mig starkare för var dag som går.”

Inledande diskussion

Av informanternas berättelser framgår att de sexuella övergreppen inte varit det enda problemet under deras uppväxt. I den läkningsprocess som mina informanter genomgår måste de inte bara läka sår från sexuella övergrepp från vuxenvärlden, utan även själsliga skador efter psykisk och fysisk misshandel, övergivenhet och vanskötsel av samma vuxenvärld. Några informanter läker även sår från tider av mobbning och utfrysning i skolan, av ensamhet och utanförskap. I analysen har jag inte försökt utröna vilka erfarenheter som orsakat vilka problem för informanterna. Istället har jag utgått från en helhetssyn på informantens bakgrund och nutid. Jag utgår i min analys från att informanternas berättelser beskriver läkningen efter en på många sätt traumatisk och skadlig uppväxt, där de sexuella övergreppen tydligt markerar allvaret i problematiken.

I intervjumaterialet ska jag söka svaret på frågorna om vad som behövs för att överlevaren ska börja läka, och hur överlevaren gör för att tillgodose dessa behov. Jag ska försöka ta reda på hur överlevaren gör för att minnas traumat, och hur hon använder sina minnen till att läka. Jag kommer också att intressera mig för vilka känslor som kommer upp inom överlevaren under de olika stadierna av läkningsprocessen, hur överlevaren hanterar dessa olika känslor och, sist men inte minst, hur överlevaren tänker kring att så småningom lämna traumat och läkningsprocessen bakom sig och gå vidare mot nya intryck och erfarenheter. För att göra analysen överskådlig delar jag upp den i tre huvudteman. Det första temat behandlar frågor om vilka behov som måste vara tillgodosedda för att överlevaren ska kunna börja läka. Det andra temat diskuterar den del av processen som handlar om att minnas övergreppen och känna de känslor som hör samman med dem. Det sista temat berör informanternas känslor och tankar inför att avsluta läkningsprocessen och hitta en ny orientering i sina liv.

Att våga börja läka

I det första kapitlet ska jag redovisa och diskutera informanternas berättelser om hur de kom att påbörja sin läkningsprocess. Jag frågar mig var som utlöste läkningens början för de olika informanterna, hur deras tillvaro såg ut när de började läka och vad som gjorde att de började läka just då och inte tidigare eller senare. Herman (2001) skriver att ett vanligt misstag bland terapeuter är att börja locka fram minnen och känslor hos överlevaren innan säkerheten är återupprättad, eftersom överlevaren då löper stor risk att gå under i de smärtsamma och omvälvande känslorna och minnena. Jag har ställt mig frågan vad denna nödvändiga säkerhet innebär för mina informanter och hur de gjort för att uppnå den.

Fysiskt och ekonomiskt oberoende av förövaren

Herman (2001) beskriver noga vikten av att återupprätta säkerheten i överlevarens liv. Att återupprätta säkerheten kan enligt Herman innebära dels att överlevaren säkerställer att inga fler övergrepp sker, exempelvis genom att flytta hemifrån eller få ett besöksförbud, dels att överlevaren skapar sig självständighet från sin förövare på olika sätt för att kunna sätta gränser och få vara ifred (Herman 2001). Särskilt det sistnämnda exemplet är något som mina informanter vittnar om att de känt starka behov av, då övergreppen redan upphört när de blev gamla nog att själva handla för att skydda sig. Flera informanter beskriver hur de längtade bort från sin hemmiljö trots att de inte mindes att de utsatts för övergrepp. För Linda och Clara tog sig längtan uttryck i att de reste utomlands så snart de fick möjlighet. Linda skriver:

”Jag visste faktiskt inte om att jag försökte bryta mig loss för jag hade en bra ursäkt. Jag åkte iväg för att plugga som vilken ungdom som helst. Men jag bestämde redan som tio-elvaåring att jag ville bo utomlands [...] Jag tror det handlar om min självständighet. Att jag alltid velat klara mig själv.”

Magdalena och Sara beskriver båda hur de innan de fick kontakt med minnena av de övergrepp de utsatts för upplevt en intensiv längtan bort, utan att riktigt veta vad de längtade bort ifrån. Denna längtan bort resulterade för Magdalenas del i att hon så småningom bosatte sig i en annan stad för att få vara ifred från släktens inblandning.

Viljan att vara självständig och klara sig själv är något som även Clara och Nina beskriver. De uppger båda att de tagit stort ansvar som barn, Clara genom att på eget initiativ ordna så att hon fick flytta till fosterhem och Nina genom att ständigt vaka över sin yngre syster och till sist polisanmäla sin styvfar. Viljan till självständighet ser de båda som en av de egenskaper som hjälpt dem att klara sig igenom alla de svårigheter de drabbats av. När de berättar om sina läkningsprocesser i vuxen ålder framgår det tydligt hur självständigheten fortfarande är deras största trygghet. Självständigheten är den kraft som ger överlevaren styrka att bryta sig loss från den destruktiva relationen till förövaren, men självständigheten kan också bli ett hinder för överlevaren när hon ska ta emot hjälp och känna tillit till sina medmänniskor.

I informanternas berättelser finns exempel på hur säkerheten åtminstone delvis har upprättats med hjälp av samhället. Clara och Magdalena fick båda flytta till fosterhem långt innan de blev myndiga. De beskriver dock helt olika händelseförlopp. Clara skriver:

”Jag upplevde det som mitt eget beslut att inte bo hemma, trots att det var skolan som skickade en anmälan till socialtjänsten (...) Droppen kom när mamma slog mig väldigt mycket, då tog jag mod till mig och pratade med en lärare som jag hade förtroende för”.

Clara fick samtidigt med fosterhemsplaceringen börja i en terapigrupp för flickor som utsatts för sexuella övergrepp. Kombinationen av terapigruppens tillåtande av känslor och tryggheten i boendemiljön gjorde att hon började sin läkningsprocess då, vid 14 års ålder. För Magdalena innebar fosterhemsplaceringen ingen trygg miljö. Hon blev fosterhemsplacerad efter att modern avlidit och upplevde inte den känsla av eget initiativ och kontroll som Clara beskriver. Magdalena placerades i flera olika familjer under olika perioder, bland annat hos släktingar som själva förgripit sig på henne när hon var yngre. Hon berättar:

”Jag kände mig väldigt fången när det var min morbrors fru som bestämde över mig, hon som själv förgripit sig på mig.”

Vändpunkten för Magdalena kom när myndighetsdagen närmade sig och hon lyckades övertala sina släktingar att låta henne bo i en egen lägenhet.

”Jag hade alltid velat ha ett eget ställe,” skriver hon. ”En lägenhet där jag kunde bestämma själv och där ingen styrde över mig eller utsatte mig för övergrepp”.

Den egna lägenheten blev första steget till oberoende för Magdalena. Fortfarande hade hon kontakt med sina släktingar kring högtider och födelsedagar, och hennes morbror kom ibland för att titta till henne i den nya lägenheten, men att ha en egen bostad tillät henne att sätta gränser på ett sätt hon inte kunnat tidigare. Jag ser i Claras och Magdalenas berättelser uttryck för en vilja att klara sig själv och själv få möjlighet att tillgodose sina behov eftersom vårdnadshavarna så grovt misslyckats. Viljan att få ta hand om sig själva utan att föräldrar eller släktingar lägger sig i och förstör är genomgående hos mina informanter. Likaså ser jag i behovet av att resa långt bort och bosätta sig i städer långt från hemorten uttryck för informanternas spontana försök att upprätta säkerhet. Att det behovet i Magdalenas och Saras fall har funnits trots att de inte varit medvetna om att de utsatts för övergrepp ser jag som en indikation på att den sunda självbevarelsedriften har varit intakt trots att minnena var blockerade.

För Clara och Magdalena försvann det ekonomiska beroendet till förövarna när de fick fosterhemsplacering respektive en självständig ekonomi, men det är ingen självklar utveckling. Ett ekonomiskt beroende av förövaren kan finnas kvar även långt efter att överlevaren blivit myndig och flyttat hemifrån. Förövaren och hans släktingar kanske betalar för överlevarens terapi eller sponsrar hennes utbildning (Herman 2001). Ninns berättelse ger ett exempel på en sådan relation och dess konsekvenser. Ninns mamma har en god ekonomi och Nina tog flera gånger kontakt med henne för att få pengar efter att hon flyttat hemifrån. Hon skriver:

”Det har alltid skadat mig något fruktansvärt [att be henne om pengar] Det skulle alltid vara på hennes villkor. Jag tvingades till diverse eftergifter, bland annat partiell förnekelse av övergreppen när jag hade kontakt med henne.”

I efterhand ångrar Nina att hon fortsatte kontakten med sin mamma för pengarnas och andra fördelars skull, men förstår samtidigt sitt eget handlande eftersom hon inte hade något bättre sätt att tillfredsställa sina ekonomiska behov.

I mitt material ser jag många exempel på informanternas längtan bort från förövaren och släkten, men jag ser också exempel på sådant som håller dem kvar. Herman (2001) skriver att överlevaren måste vara beredd på att förlora inte bara sina föräldrar utan kanske hela sin släkt när hon väljer att berätta om övergreppen. I alla mina informanternas berättelser finns vittnesmål om att en konfrontation och brytning med förövaren och en eller flera släktingar varit nödvändig för läkningen, men berättelserna vittnar också om stora och smärtsamma förluster i samband med dessa konfrontationer och brytningar. Detta leder mig till en förståelse för att brytningen med förövaren och andra släktingar, även om den är nödvändig för överlevarens läkning, har ett mycket högt pris. Priset är, förutom indragen ekonomisk och praktisk hjälp från släkten, uteslutning och ensamhet. Utan sin släkt står överlevaren utan ett socialt sammanhang (Herman 2001). För att klara av att bryta med förövaren och släktingarna utan att gå under i ensamhet är det därför nödvändigt för överlevaren att ingå i ett nytt socialt sammanhang, något jag kommer att diskutera senare i detta kapitel.

Att sätta gränser

Herman (2001) skriver att det första en överlevare måste göra för att återupprätta sin säkerhet är att försäkra sig om att inga nya övergrepp kommer att ske, men att de fysiska övergreppen har upphört inte alltid räcker för att överlevaren ska känna sig säker nog att läka. Jag har redan diskuterat nödvändigheten av att överlevaren uppnår ekonomiskt oberoende av sina förövare, men även när detta är uppnått kan det finnas ett socialt och känslomässigt beroende som hindrar överlevaren från att våga börja läka. Själva stämningen i familjen kan av överlevaren upplevas som en upprepning av övergreppen. Om detta vittnar Linda i min studie. Lindas morfar dog när hon var åtta år gammal, men hon kände sig ändå inte säker så länge hon hade kontakt med sin biologiska familj. Hon berättar:

”Även om han [morfadern] har varit borta så länge skapar han ändå en miljö i familjen som får mig att känna mig utanför och missförstådd. Hans barn, mammans syskon, lever i en värld där deras familj är perfekt och de gör allt för att bevara den bilden.”

Lindas släktingar känner inte till att hon utsatts för övergrepp av sin morfar, eftersom hennes mamma har valt att inte berätta det för dem. Mammans vägran att berätta om övergreppen ser Linda som ett försök att vägra se hur övergreppen har påverkat både Linda själv och släkten. Hon skriver vidare:

”Jag försöker hålla mig undan när det gäller min mammas familj. När jag var 20 flyttade jag från min familj och jobbade utomlands ett år. Nu bor jag i Sverige och kan inte tänka mig att bo nära min familj igen.”

Jag tolkar Lindas berättelse som att hon har behövt ett rent fysiskt avstånd till sin ursprungsfamilj och sin uppväxtmiljö för att känna att hennes säkerhet blivit återupprättad. Beskrivningen av hur hon tar avstånd från sin familj eftersom hennes bild av verkligheten inte får plats i deras världsbild, ser jag som ett uttryck för att hon känner sig osynliggjord och kränkt på nytt av familjens inställning. Herman (2001) skriver att omgivningens förnekelse av traumat är ett trauma i sig.

När den verklighet överlevaren upplever förnekas av hennes närmaste omgivning läggs ansvaret för händelsen automatiskt på överlevaren själv, eftersom hon är den som berättar om det obehagliga och stör de andras tillvaro. I värsta fall leder omgivningens förnekelse av traumat till att överlevaren börjar tvivla på sig själv och sin förmåga att uppfatta verkligheten (Herman 2001). Genom att ta avstånd från sin familj har Linda försäkrat sig om att slippa utsättas för nya trauman i form av förnekelse eller bagatellisering av övergreppens betydelse från familjens sida.

Magdalena beskriver rädsla och obehag över att fortfarande stå under en förövares kontroll, trots att övergreppen upphört. Hon började inte läka förrän hon fått en egen lägenhet, egen försörjning och egna sociala kontakter utanför slakten. Jag tolkar detta som ett uttryck för att Magdalena behövde bli fysiskt, ekonomiskt och även socialt oberoende av sina släktingar för att kunna börja läka.

Clara uppger att hon började läka i samband med att hon flyttade till fosterhem och började i en terapigrupp vid fjorton års ålder. Hon berättar dock med viss sorg om hur svagt stöd hon fick av fosterföräldrarna i sin läkningsprocess och skriver:

”Jag önskar att jag hade haft en vuxen på heltid vid min sida i början av läkningsprocessen. Någon som inte fick betalt för att träffa mig en gång i veckan utan som en extramamma. Någon som lärde mig att det finns gåvor som inte kräver gengåvor. Bara att våga vara arg utan att vara rädd för konsekvenserna.”

Denna längtan efter en stödjande person som finns till hands hela tiden och vars kärlek inte kräver någon prestation i gengäld, är en längtan som går igen i informanternas berättelser. Jag ser denna längtan som ett uttryck för behovet av kärleksfulla föräldrar som förmår tillfredsställa informanternas behov av trygghet och omsorg, behov som för alla informanterna åsidosatts å det grövsta under deras uppväxt. Att överlevare från sexuella övergrepp i barndomen har en längtan efter nya föräldragestalter är något som Herman (2001) uppmärksammar, liksom de destruktiva situationer denna längtan kan försätta överlevaren i om den inte tas om hand på ett bra sätt. Herman beskriver exempelvis hur längtan efter nya föräldrafigurer kan få överlevaren att gång på gång gå in i destruktiva relationer med det motsatta könet. I mina informanternas berättelse anar jag dock något mer. Vid genomläsningen av intervjuutskriften tycks det mig att informanternas egen kärlek till sina föräldrar har varit ett hot mot deras läkning. Att ta kontrollen över känslorna av kärlek till föräldrarna, och att inse att föräldrarna aldrig kommer att ge informanten det hon behöver i form av kärlek, trygghet och omsorg, tycks vara en process som är central i flera av informanternas berättelser. Tydligast beskrivs det smärtsamma men samtidigt avgörande i denna process i Lindas berättelse. Några månader före vår intervju har hon grälat med sin mamma som inte vill berätta om övergreppen Linda utsatts för av sin morfar för resten av slakten. Linda ser detta som ett försök från mammans sida att ignorera hur övergreppen påverkat både Linda och slakten. Efter att ha accepterat mammans syn på saken under lång tid ställde Linda vid grälet för några månader sedan till sist ett ultimatum: om mamman fortsätter med sin tystnad kan de två inte ha någon kontakt. Om sitt beslut att ställa detta ultimatum skriver Linda:

”Det var första gången jag kände mig tillräckligt stark för att riktigt våga något. Jag sa till henne att jag inte kan låtsas som om inget hänt, och tills hon kan se hur övergreppen påverkat mig och familjen måste jag låta bli att prata med henne. Jag

vågade ta chansen att bli utan min mamma. Det är det jag har varit räddast för i hela mitt liv, att göra något som får mamma att sluta vara min mamma.”

Linda ger här uttryck för ett behov av att vara känslomässigt oberoende av sin mamma för att kunna fortsätta sin läkning. När Linda på detta sätt vågar risken att bli utan sin mamma lever hon redan i en ny, trygg familj tillsammans med sin man och säger att hon kommit långt på väg i sin läkning. För Nina däremot var den känslomässiga brytningen med mamman, som skedde i samband med ett möte med personalen på systemens behandlingshem, en av förutsättningarna för att Nina skulle kunna börja läka på riktigt. Hon skriver om brytningen med mamman:

”[Det var] på sätt och vis kanske den enskilt viktigaste [händelsen för min läkning]. Jag kämpade i många år för att frigöra mig från henne. Men hela samhället tycker att alla mammor älskar sina barn så antalet människor som kan förstå att hon faktiskt inte älskade mig är så försvinnande litet. Samtidigt som det är svårt att lita på dem som höll med mig. Men dessa var pålitliga. De hade inget att vinna på att säga att hon var sjuk och hade dessutom träffat henne relativt länge.”

Frågan som väcks är om det känslomässiga oberoendet av förövaren och förövarens släktingar är en nödvändighet för att våga börja läka, eller om detta känslomässiga oberoende inte är möjligt förrän läkningen redan är en bra bit på väg. Min uppfattning är att oberoendegörandet är en gradvis process hos informanterna, som hos vissa av dem börjar tidigt i läkningsprocessen och hos andra sent, men som alltid är präglad av smärta och sorg. Vad som däremot går igen i alla informanternas berättelser är att läkningen inte kunnat börja så länge föräldrarna varit deras enda stöd och trygghet, något som för mig vidare till nästa rubrik.

Att inte vara ensam

Ensamhet är ett ord som återkommer ofta i informanternas berättelser. Ensamheten fanns i barndomshemmet där ingen såg barnets behov eller hindrade övergreppen. Ensamheten fanns bland vännerna i skolan eftersom ingen fick veta vad som hände hemma. Och ensamheten finns i det vuxna livet, i läkningsprocessen där släkten och kanske också vännerna vänder sig ifrån överlevaren och lämnar henne att utan stöd minnas och försöka förstå sin historia. Informanterna berättar om hur de tvingats omvärdera relationer när de börjat läka. Magdalena skriver:

”Det är svårt att umgås med dem som inte vill höra talas om att jag utsatts för övergrepp, de som bara vill att jag ska lämna och gå vidare, vara samma glada person som jag var förut, när jag inte visade hur jag mådde”.

Liksom Herman (2001) uppmärksammar mina informanter vikten av att ha ett tryggt nätverk omkring sig för att våga läka. I Saras berättelse tycks just detta att ha ett nätverk av trygga vänner ha varit det som gjorde att hon vågade börja läka. Hon berättar:

”Mina första minnen kom upp när jag var arton, men då avfärdade jag det hela. Min riktiga läkningsprocess började för tre år sedan, då jag medvetet började tänka och reflektera och ta till mig vad som hänt”.

När Sara var arton år fanns ingen som kunde stödja henne, men för tre år sedan hade hon lärt känna sin nuvarande sambo.

”Jag hamnade i ett läge i mitt liv där jag kände mig trygg” förklarar hon. ”Jag träffade min sambo och det var det som var utlösande, att hamna i en bra relation.”

Förutom de privata relationerna med egen familj och vänner som accepterar överlevarens historia framstår ytterligare en relation som viktig i informanternas berättelser om sina läkningsprocesser, nämligen relationen till en terapeut, läkare eller annan professionell personal som ser och förstår överlevarens behov. För Magdalena var det kontakten med en bra psykolog som till sist gjorde att hon vågade börja minnas sin barndom och ta de första stegen till läkning.

”Hon [psykologen] var det första vittnet till det som hänt” skriver hon. ”[...] Jag träffade henne två gånger i veckan, och jag fick ringa henne när det var extra jobbigt och jag inte stod ut själv.”

Relationen mellan överlevaren och hennes professionella stöd behandlas ytterligare i kapitlet ”Att minnas och känna”.

Att ta kontrollen över sitt självdestruktiva beteende

Herman (2001) skriver att det är viktigt att överlevaren tar kontrollen över sitt självdestruktiva beteende för att hon ska kunna läka i en säker miljö. Överlevaren kan vara farlig för sig själv genom att skada sig själv, söka sig till våldsamma relationer, bedöva sig med droger eller på andra sätt sätta sin säkerhet på spel i sina försök att lindra sin ångest (Herman 2001). När jag läser mina informanternas utskrivna berättelser framstår det för mig som om informanterna har upplevt den motsatta ordningen. De beskriver på flera ställen hur de behövt komma en bit i sin läkningsprocess innan de klarat av att bryta sina självdestruktiva beteenden. Beslutet att läka kom före kontrollen av det destruktiva beteendet. Sara berättar:

”Jag har levt mitt liv väldigt destruktivt. När jag var tonåring började jag leva ett utsvävande liv, kände ett stort behov av att komma bort med hjälp av alkohol och så. Nu när jag har börjat läka kan jag medvetet försöka leva bra. Jag förstår varför jag har gjort mig illa och jag har förstått att jag behöver hjälp. I och med att jag har vetskapen har jag också en valmöjlighet”.

Clara beskriver hur omgivningens fokus på hennes självdestruktiva beteende gjorde att hon kände sig osedd i övrigt. Hon skriver:

”Väldigt mycket ångest och smutskänslor kom upp [i början av bearbetningen]. Jag började skära och bränna mig. Och duschade frenetiskt flera gånger om dagen i hett vatten. [...] Min fosterfamilj försåg mig med en äggklocka som skulle sättas på fem minuter när jag stod i duschen och jag förbjöds att duscha mer än en gång om dagen.”

När jag frågar henne om hon tycker att äggklockan hjälpte henne hantera sitt destruktiva beteende svarar hon:

”Nä, knappast”.

Senare i intervjun skriver hon om fosterfamiljen:

”Det känns som att det inte fanns något stöd alls att hämta där, förutom min fosterpappa som var väldigt hänsynsfull och t ex aldrig kramade mig eller så i och med att jag hade svårt för kroppskontakt”.

För Linda var det till och med så att det självdestruktiva beteendet kom i samband med att hon började läka. Det var känslorna av hopplöshet i början av läkningsprocessen som hon inte kunde hantera.

”I början skadade jag mig själv för första gången i mitt liv” skriver hon och fortsätter: ”Jag slog mig själv i huvudet med mobilen och rev huden med mina naglar. Jag fick zolofit och sobril av en läkare som jag inte kunnat vara utan”.

Linda är inte den enda av mina informanter som har använt mediciner för att upprätta en säkerhet. Alla informanterna uppger att de under någon period av sin läkning tagit hjälp av lugnande eller antidepressiva mediciner för att klara av att hantera sina känslor på ett sätt som inte skadar dem. Även Herman (2001) nämner användandet av mediciner som ett sätt att upprätta säkerhet särskilt i läkningens början. Såväl Herman (2001) som mina informanter tycks se medicinerna som hjälpmedel i läkningsprocessen snarare än som botemedel mot ångest och depression. Jag tolkar mina informanters sätt att tala om sina mediciner som att de ser dessa som en tillfällig lösning på sina problem. Ingen av informanterna tycks ha för avsikt att fortsätta använda sina mediciner livet ut, inte heller visar de tecken på att vilja ersätta terapi eller bearbetning med medicinerna. Det intrycket jag får av ångestdämpande och antidepressiva mediciners funktion i läkningsprocessen efter sexuella övergrepp i barndomen vid läsningen av Herman (2001) och tolkningen av mina informanters beskrivningar är att medicinerna lyfter överlevaren till en nivå där hon kan klara att minnas och bearbeta, men medicinerna ersätter inte läkningsarbetet. Med hjälp av rätt mediciner kan överlevaren underlätta sitt läkningsarbete men inte slippa ifrån det.

Att acceptera sina egna begränsningar

I upprättandet av en säker miljö att läka i ingår också att skapa förutsättningar under vilka det är möjligt att släppa fram sina känslor och återuppleva traumat (se vidare i kapitlet ”att minnas och känna”). Herman (2001) skriver att detta exempelvis kan innebära att överlevaren genom sjukskrivning under en tid förlorar möjligheten att försörja sig själv, vilket illustreras i mina informanters berättelser. Fyra av de fem informanterna är sjukskrivna vid tiden för intervjun. Sjukskrivningen har varit nödvändig för att ge dem det utrymme de har behövt för att kunna släppa fram sina känslor och bearbeta sina minnen, men att vara sjukskriven har samtidigt inneburit en förlust av tidigare identitet, av samhällsstatus och, inte minst, av tryggheten i att kunna försörja sig själv. För Sara, Linda, Magdalena och Clara har sjukskrivningen varit en nödvändighet, något de varit tvungna att göra på grund av att de inte klarade av att arbeta samtidigt som ångesten och minnena drabbade dem. Men samtidigt som de har känt sig tvingade av sin situation att sjukskriva sig har sjukskrivningen också varit ett medvetet ställningstagande. Genom att sjukskriva sig och på så vis ge efter för de behov som läkningsprocessen för med sig valde de att sätta sin läkning före sina andra livsprojekt.

Sara, Linda och Magdalena beskriver alla en lång process som slutligen ledde fram till beslutet att sjukskriva sig. Beslutet föregicks av försök att trycka undan och förneka minnena, att förminska minnenas betydelse och fly från känslorna på olika sätt. De berättar alla om hur de i det längsta försökte kombinera läkningsarbetet med sina vanliga livsprojekt men till sist insåg att de måste välja mellan läkningen och plikterna. Trots att sjukskrivningen har inneburit ett stopp i karriären och en försämrad ekonomisk situation är de alla tre vid tiden för intervjun övertygade om att det var ett bra val att sjukskriva sig. De fyra sjukskrivna överlevarna uttrycker alla att läkningsprocessen för tillfället är deras viktigaste livsprojekt och att allt annat får vänta.

Nina är den av de fem informanterna som inte är sjukskriven vid tiden för intervjun. Istället för att, som de andra fyra, låta sina läkningsrelaterade behov komma först är hon vid tiden för intervjun engagerad i en mängd projekt. Hon beskriver det så här:

”Jag pluggar mer än heltid på högskola och skriver böcker. Varje dag försöker jag vara perfekt. Allt handlar om intellektet.”

Lite senare i intervjun reflekterar hon kring varför läkningsprocessen inte står i centrum i hennes liv:

”Jag har ju kommit relativt långt i processen. Jag kan leva ett helt vanligt liv, i alla fall utåt. Människor ser mig som kompetent, överpresterande, stilfull, rolig och avslappnad. [...] De ser inte om jag inte vill. Att jag sedan äter lugnande ibland och bryter samman, det gör jag ju alltid hemma. Så mycket kontroll har jag”.

När jag läser Ninas och de andra informanternas beskrivningar av hur de har hanterat sin läkningsprocess slås jag av insikten att inte heller denna del av läkningen – att acceptera sina begränsningar och välja en sådan livsföring som går att läka i – är något självklart val för överlevaren. I intervjuerna ser jag en ständig konflikt mellan överlevarens vilja och hennes behov. I berättelserna om hur informanterna överlevt sin barndom är viljestyrkan ett återkommande tema. Viljestyrkan har gett överlevaren kraft att klara skolan trots övergreppen, kraft att känna glädje och livsvilja och att upprätta mål i livet. Viljestyrkan och självständigheten har gjort att överlevaren har kunnat bryta sig loss från släkten och flytta eller resa utomlands. När informanterna berättar om sin läkning är viljan fortfarande närvarande, men nu i ständig konflikt med behoven som följer med att befinna sig i en läkningsprocess. Överlevaren tvingas nu avstå från sådant hon vill göra, uppleva och prestera för att hon har behov av att vara hemma och ta det lugnt. Den viljestyrka som under hela hennes uppväxt varit hennes livlina tvingas hon nu släppa taget om, för att istället ge efter för känslorna och behoven.

Linda, Sofia och Magdalena ger alla tre flera beskrivningar av hur de måste anstränga sig för att prioritera sina behov över sin vilja, och av att det ibland är smärtsamt att avstå från saker som de vill. Nina har samma konflikt mellan vilja och behov, men låter sin vilja gå före behoven i de flesta fall. Viljan, som varit hennes största styrka tidigare, är hennes livlina även nu. I motsats till övriga informanter uttrycker inte Nina att hon går miste om något av det livet har att erbjuda. Hon gör allt det som hon vill, formar sina livsprojekt efter sin vilja, och försöker läka parallellt med sina andra sysselsättningar. Nina är den enda av informanterna som tvekar på frågan om hon befinner sig i en läkningsprocess,

men hon säger också att hon redan har kommit så långt i sin läkning att hon inte behöver sätta den i centrum längre.

Sammanfattande diskussion

Frågan som materialet väcker är om något sätt att möjliggöra läkning är bättre än något annat. Skulle Ninas läkning gå bättre om hon gjorde som övriga informanter och sjukskrev sig under en period för att låta de känslomässiga behoven gå före viljan? Skulle Magdalena, Sofia, Linda och Clara kunna kombinera sina behov och sin vilja så som Nina tycks göra och läka utan att behöva känna missräkning över sådant de måste avstå ifrån? Skulle Sara och Linda må bättre om de bröt kontakten med sina mödrar, så som Clara och Magdalena gjort? Det svar jag kommer fram till är att varje överlevare är unik, med sin historia, sin personlighet och sina behov. Det som är rätt för den ena kan vara fel för den andra, liksom det som är rätt för en överlevare i en period av läkningen kan vara fel i en annan period. I informanternas berättelser ser jag hur de alla gör de val och prioriteringar som gagnar dem bäst under de förhållanden de lever just då. Jag ser hur de har gjort olika val under olika perioder i livet. Kanske kommer nya perioder, då andra val och prioriteringar blir nödvändiga.

Efter analysen av det första temat sluter jag mig till att det finns vissa förutsättningar som är nödvändiga för att läkning ska vara möjlig. Det är nödvändigt för överlevaren att inte vara fysiskt och ekonomiskt beroende av sin förövare. Det är nödvändigt att inte vara ensam. Det är nödvändigt att överlevaren kan sätta gränser för sin familj och för sina krav på sig själv. Hur oberoendet ser ut är däremot något som är väldigt olika från person till person. Hur det nödvändiga stödet från omgivningen gestaltar sig kan variera, liksom hur starka gränser överlevaren måste dra gentemot omgivning och egna krav. Behoven finns hos varje överlevare – men det finns ett oändligt antal sätt att tillfredsställa dem.

Att minnas och känna

I det här avsnittet ska jag studera den viktiga del av läkningsprocessen som handlar om hur överlevaren gör för att minnas de traumatiska händelserna och tillåta sig att känna de känslor som hon inte klarade av att hantera i barndomen. Jag ska försöka besvara frågan hur överlevaren gör för att locka fram sina minnen, vilka känslor som kommer med de olika minnena och hur överlevaren gör för att hantera dessa känslor och minnen på ett sätt som hjälper henne att läka.

Att minnas övergreppen på ett läkande sätt

Att minnas handlar inte bara om att komma ihåg vad som hände. Enligt Herman (2001) är det skillnad på det ”kalla” minnet som är stillbilder utan känslor, och det levande minnet där överlevaren minns vad hon kände och tänkte. För att överlevaren ska kunna läka måste hon kontakta minnena av övergreppen och tillåta sig att konfronteras med de bilder, känslor, dofter och andra förnimmelser som frusit i hennes kropp (Herman 2001). Att minnas på ett läkande sätt handlar om att gå tillbaka och återuppleva traumat.

Vid läsningen av intervjuutskriften slår det mig att minnen och läkning inte nödvändigtvis går hand i hand. Det tycks fullt möjligt att minnas övergreppen utan att själva minnet har en läkande effekt. Clara och Nina har båda haft minnen av övergreppen som de aldrig förträngt. Ändå uppger de båda att det krävdes särskilda omständigheter för att de skulle kunna minnas på ett läkande sätt. Clara

beskriver hur hennes minnen av övergreppen i början bara fick henne att må dåligt och vilja skada sig själv:

”Väldigt mycket ångest och smutskänslor kom upp... nog för att jag innan försökt hålla tankarna på övergreppen borta,” skriver hon. ”Det blev svårare i och med terapin att hålla borta tankarna och känslorna.”

Clara började skära och bränna sig och duscha flera gånger om dagen för att hantera sina känslor av att vara smutsig. Den läkande effekten av att minnas övergreppen kom i hennes fall inte förrän hon fick en psykolog som klarade att höra hennes berättelse och som hjälpte henne att hantera känslorna.

För Nina var läkningens början en parallell process med hennes eget sönderfall. Hon mindes stora delar av det hon och hennes syster utsatts för. Trots att hon kom till fosterfamilj efter att hon vid 16 års ålder polisanmält sin styvfar mådde hon bara sämre och sämre, tills hon lades in på psykiatrisk klinik i två veckor. Hon skriver:

”Då bara grät jag hela tiden. Men där var någon vändpunkt eftersom jag började gå i terapi. Sedan dess har det sakta med säkert blivit mer stabilt och jag fått lättare att hantera det som skett. Men bara på sätt och vis. För samtidigt så började jag dricka mycket och gjorde andra destruktiva saker, så fortfarande var jag utan tvivel på väg nedåt”.

Nina beskriver sin läkning som flera parallella processer:

”Samtidigt som jag gick sönder som mest så lärde jag mig att det fanns människor som brydde sig”.

Clara och Nina har båda haft minnen av övergreppen utan att detta har haft en läkande effekt för dem. Det som för dem båda har gjort det möjligt att använda minnena till att läka har varit att människor i omgivningen har sett dem och bekräftat dem. För Clara var det avgörande att hennes psykolog orkade med hennes historia. För Nina var det avgörande att förstå att det fanns människor som brydde sig om henne, något hon inte hade upplevt tidigare. Herman (2001) beskriver hur överlevaren måste förvandla sitt statiska och ordlösa traumatiska minne till ett normalt minne som kan integreras i hennes levnadshistoria och som likt andra minnen förändras och faller i glömska när tiden går. Herman har alltså liksom jag lagt märke till att enbart minnet inte är läkande i sig, utan att det krävs att överlevaren har möjlighet att omvandla det traumatiska minnet till ett normalt minne för att läkning ska ske. Herman nämner vikten av att överlevaren får berätta om händelsen för ett vittne, något jag kommer att behandla mer i stycket ”att ta hjälp från omgivningen”.

Även för Magdalena har det haft både skadliga och läkande effekter att minnas de övergrepp hon utsatts för. När hon började gå hos en psykolog för sin ångest hade hon inga minnen av att ha utsatts för övergrepp i hemmet, men känslominnen trängde sig på. Hon skriver:

”Jag hade ångest långt tidigare... konstant under flera år sedan min mamma dött. Det var någon slags överspändhet och upprymdhet som var obehaglig... känslan av att det fanns något som jag inte fick /kunde tänka på och inte ville tänka på,

samt ännu mer ångest när jag närmade mej nåt med övergrepp i tanken... Jag tänkte 'Det gäller inte mej' 'Det har ju inte hänt mej', fastän det var nåt inifrån..."

Senare i intervjun fortsätter hon:

"Minnen av att jag hade blivit slagen kom när jag gick hos min andra psykolog. Innan dess mindes jag inte alls att jag blivit illagjord."

Magdalena skriver att hon på vissa sätt mår sämre av att minnas övergreppen. Ibland drabbas hon av skuld känslor och tänker på övergreppen på ett destruktivt sätt.

"Jag går tillbaks till hur det var förut när jag inte hade några rättigheter och på något sätt rättfärdigar det som hände för det gör så ont att se hur fel det var" skriver hon. "Känslan av att det 'ska vara mycket', att jag inte är värd mer än att ha det jobbigt..."

Magdalena tycker att det känns som om hon återskapar övergreppen genom att tänka så om sina minnen. Men hon beskriver också hur minnena blir läkande när hon får möjlighet att berätta om dem för en psykolog som orkar vara hennes vittne.

"Det var bra att få sätta ord på allt som rörde sig i mig och berätta om nya minnen som kommit upp. Hon [psykologen (min anm)] var mitt första vittne. Jag kände att hon stod på min sida."

Skillnaden mellan att minnas på ett läkande sätt och att minnas utan att läka tycks handla om att ha någon vid sin sida eller att vara ensam med minnena. Jag har tidigare beskrivit betydelsen av att inte vara ensam för att våga påbörja läkningsprocessen, och här visar det sig att en annan människas närvaro och stöd har en avgörande betydelse för hur överlevaren hanterar sina minnen.

I inledningen ställde jag frågan hur överlevaren lockar fram sina minnen. Vid genomläsningen av intervjuutskriften tycks det mig som att detta inte är något överlevaren gör. Överlevaren lockar inte fram sina minnen. Istället överfaller de henne när hon slappnar av i ett bad, när hon just ska somna, när hon ser något som påminner henne om ett övergrepp eller känner en doft som för hennes tankar till barndomen. Magdalena beskriver hur detta ger henne känslan av att inte ha kontrollen över sin tillvaro:

"Det är jobbigt att inte kunna ta ett bad utan att man ska få minnen..."

Clara ger dock ett exempel på hur hon försökt fylla igen luckorna i sin historia genom att läsa de dokument som skrivits om henne. Hon hoppades att läsningen av dokumenten skulle ge henne minnena åter, men det blev inte så. Hon skriver:

"Jag var lite dum när jag begärde kopior på alla mina journaler, rättegångar, polisförhör och dylikt. Trodde att det skulle hjälpa mig, men det höll på att ta kol på mig att läsa allt det där. Jag blev besatt av att få veta allt om mitt liv... fylla minnesluckorna och så vidare... och fick då reda på en massa saker som nog skadade mer än de gjorde nytta. Kanske kan det vara en styrka senare i livet, men då när jag läste allt så var det något som gick sönder inuti."

[Det hade varit bättre] att låta minnena få komma tillbaka själva... för att ha fått sakerna 'på papper' har inte hjälpt ett dugg... det gav mig inte mina egna minnen tillbaka... det gav mig bara en massa ångest. Känslan av att 'det där borde jag minnas, men det är bara ett svart hål'. Jag började också tvivla väldigt mycket på mina egna få minnen... och att få läsa andras 'minnen' om hur det var, det gav mig också helt andra synvinklar än den synvinkel jag var ute efter, det vill säga min egen..."

Clara vittnar om hur det gjorde mer skada än nytta att läsa om andras minnen av händelserna. Att hon inte kom ihåg samma händelser som de som fanns dokumenterade ledde henne till tvivel på sina egna minnen. Magdalena har dock en annan erfarenhet av att få berättat för sig om övergrepp hon varit utsatt för. För henne skapade det ångest att höra från någon annan om vad hon varit med om, men det gav henne också en känsla av säkerhet på sina egna minnen som stämde överens med det hon fick berättat för sig. När jag jämför Claras och Magdalenas erfarenheter av att försöka nå förståelse för sin bakgrund genom andras berättelser drar jag slutsatsen att det kan ha både positiva och negativa effekter att få berättat för sig om övergrepp man inte minns. Om överlevaren själv har minnen som går i linje med det hon får berättat för sig kan hon uppleva en känsla av trygghet i verkligheten och av att det är ångestbefriande att inte vara ensam om sina minnen. Om hon däremot inte minns händelserna så som de beskrivs kan hennes känsla av att verkligheten är obegriplig öka och hon kan få svårt att veta om hon ska tro på sina egna minnen eller motpartens.

Ingen av informanterna beskriver att de numera medvetet lockar fram sina minnen. Däremot ger de exempel på hur de stoppar minnena genom att ta mediciner. De beskriver också hur de ibland undviker situationer som kan framkalla minnen. Detta leder mig till tanken att en viss mån av kontroll över hur och när minnena kommer också kan ha betydelse för om minnena är läkande eller inte. I alla informanternas berättelser uttrycks känslor av kontroll och maktlöshet i samband med minnesprocessen, läkningen och livssituationen i allmänhet. Dynamiken mellan kontroll och maktlöshet i överlevarens läkning kommer jag att få anledning att återkomma till flera gånger i detta kapitel.

Känslorna som kommer under läkningsprocessens gång

I alla andra delar av intervjun har mina informanter gett de mest skilda svar på frågorna, men när jag kommer till frågan om vilka känslor som har kommit upp inom överlevarna under läkningsprocessens olika stadier är deras svar påfallande likartade. Alla har de inledningsvis, när de först börjat att minnas och känna, upplevt en period av förtvivlan och hopplöshet som de har haft svårt att hantera på ett bra sätt. Linda och Clara berättar båda om hur de började skada sig själv för att hantera förtvivlan och hopplösheten, och Nina spenderade ett par veckor på en psykiatrisk klinik där hon bara grät och grät. Herman (2001) skriver att detta är en sorts depression som de flesta överlevare hamnar i när de börjar minnas och känna. Hon skriver också att risken för självmord och annat självdestruktivt beteende är som allra störst under den här perioden, eftersom överlevaren går igenom en våldsamt kris där hela hennes uppfattning om sig själv, sin bakgrund och sina närmaste vänds upp och ner. Mina informanter bekräftar att det är just omvälvningen och ifrågasättandet av tillvaron som gör förtvivlan så stark. Linda skriver:

” I början vart jag mest deppig och allt kändes hopplöst. Min värld vändes ju upp och ner. Allt jag hade tagit som självklart försvann för en annan hemsk verklighet. Jag kunde inte tänka mig att jag skulle kunna leva i min nya hemska värld. Jag fick panik - ångest attacker och kunde inte träffa andra människor. Jag ville inte prata med familjen och skämdes oerhört mycket för det jag hade varit med om (även om dom minnen var inte alls lika jobbiga som dom som kom senare).”

Senare i intervjun fortsätter hon:

”Hopplösheten och deppigheten har varit dom känslor som jag inte har kunnat hantera. I början skadade jag mig själv (för första gången i mitt liv). Slog mig i huvudet med mobilen och rev huden med mina naglar. Jag fick zoloft och sobril av läkare som jag inte skulle ha kunnat vara utan. Jag har nu slutat ta sobril för länge sen men tar fortfarande zoloft. Jag slutade skada mig själv när jag förstod hur jobbigt det var för min man att se på. Hur hjälplös han kände sig när han inte kunde göra nåt för att stoppa mig.”

När jag läser informanternas vittnesmål om hopplösheten och förtvivlan hittar jag inget exempel på hur någon har lyckats hantera dessa känslor på ett läkande sätt. Jag får intrycket av att hopplösheten och förtvivlan har varit den tyngsta perioden för mina informanter i deras läkningsprocess, och att det bästa de har kunnat göra för att hjälpa sig igenom den har varit att dämpa känslorna med hjälp av mediciner och att försöka få stöd från omgivningen. Ibland, som i Lindas fall, har självkontrollen och ansvar gentemot närstående varit det som till sist hindrat dem från att bete sig destruktivt. Genomgående berättar informanterna om denna period på ett sätt som visar att den fortfarande ter sig som den avgörande tiden i deras läkning. När jag frågar Magdalena vilket råd hon skulle ge en överlevare som just påbörjat sin läkningsprocess skriver hon:

”Jag skulle vilja säga att det finns hopp och tipsa om att träffa andra som varit med om övergrepp. Kanske en stödgrupp för utsatta eller på nätet.”

På samma fråga svarar Linda:

”Att ge inte upp hoppet om att bearbetningen kommer att leda till ett bättre liv och att försöka förstå att trots det man fick lära sig som barn och trots allt man har gjort för att överleva då är man värd ett lyckligt liv.”

För hopplösheten är en känsla som är förbunden med början av läkningsprocessen, och den känslan går så småningom över och ger plats för ett bredare spektrum av positiva och negativa känslor. Om detta vittnar alla informanterna. Även efter den första perioden av hopplöshet och förtvivlan är deras berättelser likartade. De har alla upplevt ilska mot förövaren, mot anhöriga och andra vuxna som inte såg, eller som såg men ändå höll sig passiva, mot sig själva och mot ödet, omständigheterna, Gud och själva livet. Magdalena skriver om de känslor som avlöste hopplösheten:

”Ilska och sorg... en känsla av att vilja hämnas och kontakt med det lilla barnet i mej. När fler bilder och förövare kom upp var jag vansinnigt arg och ville skada mej själv och gjorde det.”

Nina, vars syster som ung vuxen dog på grund av sitt missbruk skriver:

”Ilska och hat över mamma (och delvis förövaren, men honom är jag inte lika arg på). Ilska och hat över samhället eftersom de valde att inte agera på ett bra sätt, och sorg och ilska över alla andra som såg men inte agerade. Jag har varit väldigt arg på mig själv med, för att jag inte kunde skydda min syster.”

De har alla känt skuld och skam. Inte nödvändigtvis för övergreppen i sig, men för sådant de gjort för att skydda sig, för att de inte kunde skydda yngre syskon och för sådant de gjort för att hantera sin ångest innan de började läka. Alla har de i perioder tampats med en överväldigande sorg över allt som varit och över allt de aldrig haft. Sorgen kan också handla om att släppa taget om fantasibilden av den perfekta familjen och den idylliska uppväxten, eller om att inse att förövaren aldrig kommer att bli den förälder de längtar efter. Clara skriver:

” Just nu tampas jag mest med sorg och känslan av att vara övergiven.”

Senare fortsätter hon:

”Jag har sedan väldigt länge tillbaka letat efter nya "mammor" alt. "pappor", för att få känna mig liten och omhändertagen, men det spårar oftast ur. Jag förstår rent intellektuellt att jag måste ta hand om mig själv, men det hindrar mig inte från att gå in i relation efter relation där jag önskar finna något som driver bort känslan av övergivenhet.”

Att känna ilska, hat, hämndbegär, sorg, skuld och skam är delar i den process som Herman kallar att minnas och sörja (remembrance and mourning, Herman 2001, s 175). I Hermans redogörelse för denna process ryms också acceptans och förlåtelse. Acceptans i betydelsen att acceptera hur det har varit och att det inte går att gå tillbaka och ändra historien. Förlåtelse i betydelsen att förlåta sig själv, förlåta omständigheterna, ödet, Gud och livet. Att förlåta förövaren eller omgivningen som inte hjälpte det oskyddade barnet hör däremot inte hit. Just acceptans och förlåtelse i den ovan beskrivna bemärkelsen hittar jag inget tecken på i någon av informanternas berättelser. Ett undantag är att förlåta sig själv, något flera av informanterna åtminstone ibland kan göra. Magdalena skriver:

”Känslorna har ändrat sej markant när jag kommit längre i bearbetningen [...] Det har kommit känslor av att vara ett med världen och ibland att jag är oskyldig. Ibland känslor av kärlek till mej själv.”

Lite senare i intervjun reflekterar hon:

”Skuldkänslorna kommer ibland med full kraft men jag har lättare att se var de hör hemma och kan söka stöd för det jag känner på t ex Forumet...”

Jag tolkar bristen på tecken på acceptans och förlåtelse i informanternas berättelser som att detta är ett stadium i läkningsprocessen de ännu inte kommit till. Innan känslan av acceptans och förlåtelse kan inträda måste överlevaren ha fått utlopp för all ilska, sorg, förtvivlan och så vidare, som hon burit på under alla år innan hon började läka. Mina informanter befinner sig mitt i denna process av utlevelse och insikter, även om vissa fokuserar mindre på känslorna än andra. Att acceptera och förlåta kan vara en parallell process med känsloutlevelsen, så som

Magdalena beskriver, men det kan också vara en period som låter vänta på sig tills överlevaren är redo att släppa taget om sorgperioden och gå vidare.

En känsla som Linda vittnar om, och som jag inte hittar någon parallell till i mina teoretiska utgångspunkter, är känslan av oöverbärrighet och styrka som strömmar genom henne mellan varven. Hon skriver:

”Jag känner mig lite som Ronja Rövardotter med sitt vårrop. Jag vill gå ut och cykla i skogen och sjunga. Det känns som jag kan göra vad som helst. Det är svårt att förklara. Men det är inte alls överdrivet. Inte så att jag tappar kontrollen och går över någon gräns men jag känner hur jag lever. Nej det är nästan omöjligt att förklara. Om jag kunde överleva nåt så hemskt att min familj inte ens kan tänka på det då kan jag ju göra vad som helst”

Jag tolkar Lindas känsla av styrka som ett uttryck för att hon kommit i kontakt med en förståelse för hur stark hon måste ha varit som person för att klara av de övergrepp hon genomlevt. Jag ser även en stolthet över att vara en människa som vågar bryta familjens mönster och gå sin egen väg, som orkar med att se det som hela släkten fortfarande blundar för. Antydningar om denna känsla finns även i Magdalenas berättelse. Såväl Linda som Magdalena förknippar stoltheten och oöverbärrigheten med den styrka och gemenskap de upplever av att ha kontakt med andra överlevare på Forumet. Om jag jämför med min förstudie, där jag fann att många trådar som inleddes med känslouttryck av skam och ilska från huvudförfattaren utmynnade i uttryck för just denna stolthet och oöverbärrighet, närmar jag mig slutsatsen att kontakten med andra överlevare är avgörande för hur överlevaren värderar sina upplevelser och sig själv i förhållande till upplevelserna.

Att leva ut och ta hand om sina känslor

Alla informanterna har någon gång hanterat sina känslor på sätt som har varit skadligt för dem. Det är emellertid inte det jag kommer att intressera mig för i det här kapitlet. Istället vill jag här redogöra för hur informanterna har gjort när de har tagit hand om sig själv i olika sinnesstämningar på ett sätt som de själva anser har fungerat läkande. Jag börjar med ilskan och hatet, två besläktade känslor som alla informanterna har erfarenhet av att hantera på både konstruktiva och destruktiva sätt. Om att hantera ilska skriver Linda:

”När jag lärde mig att det inte är jag som ska skämmas kom vreden.”

Hon fortsätter längre fram i intervjun:

”Det tog mig faktiskt lång tid att lära mig att släppa fram ilskan. Jag har faktiskt fortfarande ganska svårt för den för jag vill ha kontroll över mig själv men det kan man inte när man är arg. Jag har därför fått styra ilskan lite. Jag började träna boxning i en girlpower grupp och tränar nu karate. Det passar mig otroligt bra för då kan jag släppa ilskan men samtidigt ha kontroll. Annars brukar jag gråta och skrika av vrede.”

När jag ställer frågan om dessa sätt att ta hand om ilskan fungerar för henne svarar hon:

”Det fungerar ganska bra. Men jag skulle vilja lära mig att vara förbannad och arg utan att vara orolig för konsekvenserna. Jag brukar vara väldigt medveten om hur det påverkar andra och så.”

Magdalena skriver om hur hon hanterade sin ilska i början av läkningsprocessen:

”Jag pratade med min psykolog två gånger i veckan och så hittade jag till en stödtavla [internetforum] för människor som varit med om sexuella övergrepp... Där skrev jag lite grann och läste varje dag [...]. [Det hjälte mig] att se att jag inte var ensam. Även att se att det fanns de som kommit längre i sin läkning än mej och som kunde bekräfta mina känslor och säga att det inte var mitt fel det som hände och att jag har rätt att vara arg.”

Magdalena har även andra sätt att hantera sin ilska på. Hon skriver senare i intervjun:

”Redan från början var jag ganska kreativ när jag orkade. Jag köpte lera och gjorde figurer och så bygger jag skåp. Jag gjorde figurer av mina förövare som jag sedan slog sönder med hammare för att bli av med vrede. Det kändes bra. Jag hade även en vän som jag pratade mycket med och berättade vad som hänt. hon orkade lyssna och finnas kvar. Jag promenerade också mycket och gick av mej en del ångest.”

Att använda kreativa metoder för att hantera sin ilska och sitt hat, så som att göra figurer av förövaren eller slå sönder dem, som Magdalena beskriver, eller bränna foton av förövaren och liknande aktiviteter är något Herman (2001) ger exempel på, liksom att ge utlopp för sina känslor genom fysisk aktivitet och genom att slå på döda ting.

När det handlar om att ta hand om sin sorg använder informanterna en uppsjö av olika metoder. Linda skriver:

”Dom känslorna [av sorg] har jag ganska lätt för. Jag brukar kunna gråta (även om jag har haft svårt för det dom senaste månaderna) och tycka synd om barnet som var jag. Jag jobbar med barn och har därför lätt för att se hur liten och hjälplös jag var.”

Jag har dock svårt att i mitt material hitta exempel på hur informanterna hanterar enbart sorg. Det tycks som om känslorna går in i varandra, och att det ofta är flera känslor som informanten måste ta hand om samtidigt. Det handlar då för överlevaren om att ta hand om exempelvis sin ilska utan att samtidigt öka sin sorg. Det kan vara en svår uppgift, för då ilskan kan få överlevaren att vilja skrika och smälla i dörrar kan sorgen få henne att vilja söka tröst och gemenskap. Om att balansera omhändertagandet av olika känslor skriver Magdalena:

”Jag har hittat olika sätt som känns bra för mig (...) Jag ber ibland. Att sätta på kaffe och dricka det är ett annat sätt. När de positiva känslorna kommer brukar jag försöka känna dem ordentligt medan de finns där. Jag klappar mina katter och tar hand om dem, eller känner mig bara nöjd i största allmänhet.”

När jag frågar vad hon gjort som varit mest positivt för hennes läkning svarar hon:

” Det att vara kreativ och riktiga känslorna utåt istället för mot mej själv. Att hamra på ett skåp och göra någonting som det blir någonting av, nåt konkret man kan se... Även det att bestämma mej för att jag har det rätt att ha det bra, mysigt osv.. att ta hand om mitt hem och göra så jag trivs där....”

När jag frågar om hon menar att det har handlat om att tillåta sig att släppa fram sina känslor och om att känna sitt värde och ta fasta på sina rättigheter svarar hon att det var just så hon menade.

Det är ingen tvekan om att det är viktigt för alla informanterna att ta hand om sina känslor på olika sätt. När jag läser deras berättelser tycker jag mig se en skillnad mellan att å ena sidan hantera känslor och å andra sidan ta hand om känslor. Att hantera sina känslor handlar om att hindra känslorna från att förstöra för mycket i ens tillvaro. När man hanterar känslor försöker man på olika sätt att göra dem möjliga att leva med. Att ta hand om sina känslor är något helt annat. När överlevaren tar hand om sina känslor ser hon inte känslorna som fienden, utan som en del av henne själv som blivit misskött. Hon låter känslan finnas och uppfylla henne utan att hela tiden sträva efter att bli av med den. Sara skriver:

”Jag har tillåtit mig själv att känna. Jag har låtit mig få vara ledsen, arg och liten. Jag har försökt att lägga alla krav på hyllan och fokusera på mig... Så det jag gjort (förutom att jag har behövt lugnande mediciner) är att jag har försökt luta mig tillbaka och bara låta mig må som jag mår”.

Sara illustrerar med detta uttalandet ett försök att låta behoven gå före viljan. Hon, liksom flera andra informanter, försöker tillfredsställa de behov hon känner när känslan kommer, exempelvis genom att söka tröst hos närstående, att skriva eller gråta eller skrika av ilska. Jag förstår det som att det är just detta omhändertagande av känslorna som leder till läkning och till möjligheten för överlevaren att så småningom släppa taget om känslan och låta sig gå vidare.

Förutom skillnaden mellan att hantera och ta hand om sina känslor vill jag göra ytterligare en uppdelning. Jag tycker mig se att det i den uppsjö av sätt att ta hand om sina känslor som informanterna berättar om finns två huvudströmningar. Det handlar om att å ena sidan ge utlopp, och å andra sidan trösta. Att ge utlopp, exempelvis genom hejdlös gråt, genom att slå på en sandsäck eller rita bilder av en sörjd förälder tycks vara nödvändigt när det gäller så väl ilska och hat som sorg och övergivenhet. När överlevaren ger utlopp för sin känsla öppnar hon sig och släpper ut de känslor som legat frusna i henne sedan barndomen. Hon säger de ord hon aldrig fått säga och gråter de tårar hon aldrig fick gråta. När hon ger utlopp för sina känslor är överlevaren aktiv och stark. När det handlar om att trösta ser situationen annorlunda ut. Överlevaren söker kanske stöd hos någon annan för att få lov att vara liten och behövande. Hon kanske tar hand om sig själv genom att ta ett varmt bad, drick te eller köpa något fint. Att trösta det inre barnet är en svår uppgift som flera av informanterna rör vid i sina berättelser. Barnet kan behöva tröstas inte bara i känslor av sorg och övergivenhet, utan också i ilskan, hatet och hopplösheten.

Jag skulle vilja beskriva dynamiken mellan att ge utlopp och att trösta med liknelsen att överlevaren tömmer ut den gamla smärtan och fyller det tömda utrymmet med ny kärlek och värme. När överlevaren är uppfylld av sin egen frusna smärta som hon aldrig har fått uttrycka är hon oförmögen att ta in värme

från sig själv eller andra. Först när hon gett utlopp för känslor uppstår ett ledigt utrymme inom henne som hon kan fylla med värme och kärlek. Det här är inte något hon kan göra en gång och sedan vara färdig. Läkningsprocessen går i varv, och samma känsla kan behöva tömmas ut många, många gånger för att lika många gånger ersättas med nytt känslomaterial. Det är dock inte så att processen står stilla för att den går i varv. För varje varv är överlevaren starkare, och det är delvis nya aspekter av känslorna som måste bearbetas. Linda beskriver sin upplevelse av läkningsprocessens cykel så här:

”Just nu är det faktiskt nån typ av sorgprocess som kommer igång när jag minns nya saker. Först känner jag mig rädd och vill inte tro att minnena stämmer, sen blir jag deppig och sörjer, näst kommer vreden "hur kunde han/dom göra så mot ett litet barn, mot mig" och till slut lugnar jag mig och bestämmer mig för att försöka gå vidare. Då känner jag mig starkare än jag gjorde innan minnena kom”

Jag tolkar Lindas utsaga som att själva det cykliska i hennes läkningsprocess ger henne känslan av tillförsikt. Som Antonovsky (1987) skriver är förutsägbarhet en viktig förutsättning för att en människa ska känna sig trygg i sin livssituation. När överlevaren ser att hennes läkningsprocess går i varv kan hon på förhand veta vad som väntar henne, något som inte var möjligt i början av läkningsprocessen då omvälvningen gjorde att förtvivlan och hopplösheten tog överhand. När överlevaren vet att de känslostormar som kommer att drabba henne i framtiden är snarlika dem hon redan tidigare klarat av får hon också känslan av att hennes situation är hanterbar (Antonovsky 1987). Förståelsen för vad alla känslorna beror på, som kommer med att minnas övergreppen och känna känslorna, ger också överlevaren möjligheten att se världen och sig själv som begripliga (Antonovsky 1987), något hon aldrig kunnat förut då hennes ångest tycktes henne oförklarlig.

Liksom Herman (2001) ser jag arbetet med att minnas övergreppen och leva igenom alla känslorna som det mest avgörande läkningsarbetet. Här skapar överlevaren ordning i det kaos hon haft inom sig under hela sitt liv. Här sorterar hon in gamla känslor där de hör hemma och ger rum för nya insikter och erfarenheter. Jag ser i informanternas berättelser hur de i sitt bearbetningsarbete omformulerar sina grundantaganden, något jag kommer att diskutera utförligt i kapitlet ”att gå vidare”.

Att ta stöd från omgivningen

När de reflekterar över hur de tagit hand om sina känslor nämner alla informanterna anhöriga som en viktig hjälp. I kapitlet ”att våga börja läka” diskuterade jag vikten av en ny familj eller nära vänner som grund för en trygg omgivning att läka i. I det här stycket ska jag diskutera hur överlevaren använder sina anhöriga i arbetet med att minnas och känna. Jag ska också titta på de professionella behandlarnas roll i detta arbete.

När jag frågar Linda vilken person, förutom hon själv, som varit det viktigaste stödet för henne när hon tagit hand om sina känslor svarar hon att det är hennes man. Hon tillägger:

”Han har varit det största stödet i hela bearbetningen”.

På frågan om vad det är han har gjort som fungerat som ett stöd för henne i hennes läkning svarar Linda:

”Han har visat mig att han älskar mig och kommer att älska mig oberoende av vad som har hänt och vad som kommer att hända. Han förstår också hur det påverkar mig och oss att någon har gjort så mot mig och hon visar hur stolt han är av mig för det jobb jag håller på med. Att jag inte har gjort nåt fel men är otroligt stark att våga bearbeta övergreppen.”

Här är det alltså inte i första hand handlingar som Linda tycker har hjälpt henne, utan snarare hennes mans inställning. Hans ovillkorliga kärlek och oreserverade stöd är det som har hjälpt henne mest. Linda berättar hur hon brukar spara på känslorna hos sin psykolog och inte släppa fram dem förrän hennes man kommer hem. Jag tolkar detta som att det friare och mer informella i kärleksrelationen gör att Linda känner sig trygg och vågar släppa fram sina känslor, medan hon hos sin psykolog fortfarande är rädd för att gå över en gräns och säga eller göra något som inte är tillåtet.

Clara, Nina och Sara, som alla tre lever i stabila förhållanden, nämner liksom Linda sina män som det största stödet för dem när de tar hand om sina känslor. Även för dem är mannens oreserverade stöd och ovillkorliga kärlek det som hjälper dem mest, medan mer praktisk hjälp så som försörjning kommer i andra hand. Sara skriver att hennes man var den som fick henne att söka hjälp från första början. Han har stått vid hennes sida genom hela läkningsprocessen, och hon skriver att deras relation har fördjupats av att han delat den svåra perioden med henne. Men det finns också problem. Hon skriver:

”Han är den som ofta får ta ilska som ju egentligen inte är riktad mot honom.... bara det att det är hos honom det känns tryggt att visa känslor. Dessutom påverkas sexlivet ganska mycket. Eller allt påverkas ju, ibland tvingas han vara där för mig när jag blir liten som en tvååring... och få höra hur jag vill dö osv. Det påverkar alla aspekter av en relation att ha blivit utsatt för sexuella övergrepp.”

Saras man stödjer henne helhjärtat och tar hand om henne i hennes mest sårbara stunder. I hennes sätt att berätta om sin man ser jag att hon är trygg i relationen, men samtidigt anar jag skuldkänslor över det mannen tvingas utstå för hennes skull. Skuldkänslor gentemot livspartneren återkommer hos alla de informanter som lever i stabila förhållanden. Skuldkänslorna handlar om att inte räcka till sexuellt, att inte kunna bidra till försörjningen, att mannen tvingas ta emot ilska och aggressioner som egentligen inte är riktade mot honom och att han ibland har en fru eller flickvän som betar sig som ett barn istället för en vuxen kvinna.

Jag ställde mig frågan hur informanterna betar sig för att kompensera för det som ger dem skuldkänslor. I materialet sökte jag efter exempel på informanternas strategier för att hålla kvar sina livspartners, men hittade inga. Det jag fann var att informanterna försöker förstå och acceptera att deras partners gör det de gör på grund av kärlek, och att det inte krävs något i gengäld. Istället tycks informanterna försöka återgälda kärlekshandlingarna med samma genuina kärlek och oreserverade stöd, vilket, som i Saras fall, har lett till en fördjupning av relationen. När jag jämför informanternas behandling av sina skuldkänslor för hur bearbetningsprocessen påverkar deras kärleksrelationer med Hermans definition av förlåtelse (2001) som jag förklarat ovan, slås jag av tanken att en nödvändig

del av denna förlåtelse kanske handlar om att överlevaren behöver förlåta sig själv för att hennes övergreppserfarenheter gör att hon har andra behov än hon annars hade haft, och att hon inte kan vara den flickvän, hustru eller sambo som hon skulle vilja vara. Kanske handlar förlåtelsen också om att inse att kärleken finns kvar ändå, trots att hon inte alltid kan vara den hon vill vara för sin man, och att hans kärlek, olikt föräldrarnas i hennes barndom, finns oberoende av hennes prestationer och anpassning.

Magdalena, som inte lever i ett fast förhållande vid tiden för intervjun, framhåller istället sin första psykolog som den enskilda person som har varit viktigast för att hon skulle kunna ta hand om sina känslor. Hon skriver:

”Det var bra att jag fick sätta ord på allt som rörde sej inom mej och berätta om nya minnen som kommit upp. Hon var det första "vittnet" till det som hänt och jag kände att hon stod på min sida. Hon hjälpte mej även när jag konfronterade min mormor. (inte om de sexuella övergreppen hon utsatt mej för utan de fysiska och psykiska)”.

Jag frågar om hon menar att det var psykologens oreserverade stöd som hjälpte henne, att hon vågade se och vågade stå på Magdalenas sida. Magdalena svarar:

”Ja precis! Tyvärr så hade hon svårt att ta till sej att jag varit utsatt för rituella övergrepp men resten stöttade hon mej i och var ett stort stöd. Jag fick träffa henne 2 gånger i veckan ända tills vi slutade och jag kunde ringa henne när det var extra jobbigt och jag inte stod ut själv...”

Alla informanterna har erfarenhet av terapi under någon period av sin bearbetning, och de framhåller att det viktiga har varit relationen med behandlaren. Det har varit viktigt för informanterna att känna att behandlaren tror på deras historia, att hon står på deras sida och stödjer dem i den konflikt de har med sin förövare och sina släktingar. Att känna att behandlaren har brytt sig om dem och känt sympati för dem har varit viktigare än behandlingsmetoden i sig. Clara har dock erfarenhet av att behandlingsmetoden haft betydelse. Hon har erfarenhet av olika terapiformer. Hon skriver:

”KBT [Kognitiv Beteendeterapi] och vanlig psykodynamisk terapi har gett mig mest, men på olika sätt. Det hjälpte mig [med KBT] att det fanns någon utomstående som liksom "puffade" mig till att göra saker, och som uppmärksammade även de små framstegen. Jag fick också större förståelse för mina egna tankemönster i den terapin. [...] Det var i och för sig inte enbart positivt med KBT:n, för jag saknade detta med att tala om minnen och så vidare... och det var just det jag kunde göra i den psykodynamiska terapin, rota bland minnen och känslor, men i den psykodynamiska terapin kändes det ofta som att jag var ensam med mina beteenden. Att jag inte fick någon hjälp med det dagliga livet.”

För Clara fyllde de olika terapiformerna olika behov. Det var själva behandlingsformerna som gjorde skillnad. Men senare i intervjun, när jag frågar henne vad hon skulle ha önskat för stöd i sin läkning om hon fått välja vad som helst, uttrycker hon en längtan efter en mer personlig kontakt med en behandlare då hon skriver:

”Hm... jag önskar att jag hade en vuxen på ’heltid’ vid min sida i början av min läkningsprocess. Att jag hade haft någon som inte fick betalt för att träffa mig en gång veckan utan någon extramamma eller så. Någon som lärde mig att det finns gåvor som inte kräver gengåvor, någon som jag inte behövde vara rädd för att visa mina känslor för.”

Om sina känslor för den psykolog som med KBT hjälpte henne under den första perioden av minnen och känslor skriver hon:

”jag var arg på henne också för att hon bara fanns där en gång i veckan.. och att jag resten av tiden var lämnad åt mig själv...”

Liksom när det gäller kärleksrelationen tycks det viktigaste för överlevaren i relationen med en behandlare vara behandlarens inställning snarare än konkreta handlingar. Jag tolkar detta sökande efter genuint stöd och äkta känslor hos behandlaren som ytterligare ett spontant försök från överlevaren att återupprätta sin förlorade tro på sitt eget värde i andras ögon, och på att någon kan vilja henne väl utan att kräva något i gengäld.

I intervjumaterialet har användandet av internetforum som ett sätt att ta stöd för sin läkning en anmärkningsvärt tillbakadragen plats. Den enda informant som spontant nämner forumaktivitet som en strategi för att underlätta läkning är Magdalena. Magdalena är också den enda av informanterna som vid tiden för intervjun inte lever i en stabil kärleksrelation, vilket öppnar för antagandet att hon på forumet får det mänskliga stöd och den kontakt som de andra informanterna får hos sina partners. När jag i intervjun frågar om Forumets betydelse för deras läkning skriver Clara, Linda och Sara att forumet har stor betydelse för dem eftersom de när som helst kan få kontakt med andra överlevare och söka stöd och bekräftelse. De faktum att de inte spontant kom att tänka på Forumet när jag ställde allmänna frågor om hur de hanterar sina känslor och varifrån de hämtar stöd för sin läkning, tyder dock på att det finns andra källor till stöd och gemenskap i deras liv som de upplever som långt viktigare för deras läkning. När jag jämför deras berättelser med Magdalenas drar jag slutsatsen att Forumet för dem alla är en plats där de kan uttrycka sina känslor och få stöd och gemenskap, men att aktiviteten på Forumet inte kan ersätta eller konkurrera ut de stabila relationerna med människor som delar överlevarens fysiska liv utan snarast tjänar som ett komplement till dessa relationer. När de nämnda relationerna brister eller, som i Magdalenas fall, inte finns, blir Forumet desto viktigare.

Intressant är att Nina ger en helt annan bild av sin aktivitet på Forumet jämfört med de övriga. Medan de övriga informanterna uppger att de besöker forumet för att inhämta stöd och gemenskap, skriver Nina att hon primärt vistas på Forumet för att ge stöd och hjälp till andra. Hon skriver:

”På många vis är jag en mycket ovanlig överlevare. Jag passar inte in riktigt. Vad jag gör mest är att jag som beteendevetare går in och berättar vad den professionella sidan av mig säger samtidigt som även jag har övergrepps erfarenheten. På något vis blir det nästan så i bland att jag bara sitter och hjälper folk, men jag skriver mycket lite själv, om mig. [Jag] känner att jag inte riktigt kan vara delaktig. För det finns en sida som inte kan slappna av. Samtidigt så finns det glimtar, små saker och sägs och sker som gör mig glad, som är läkande. Annars skulle jag nog inte vara på Forumet. Och det finns en glädje i att kunna

göra andra glada också, att få hjälpa dem. Men jag kan nog inte riktigt både hjälpa och bli hjälpt på samma gång och jag prioriterar då dem över mig (Detta kan ju itne ngt med min bakgrund att göra ;))”

Nina ger här uttryck för att hon inte både kan ge och ta, och att hon ansvarsfullt väljer att ge istället för att ta emot hjälp på Forumet. Samtidigt som hon tycks se detta val mellan att ge och att ta som något oundvikligt, ger hon i sin avslutande parentes, förtydligad med en smiley som på internet markerar ett leende, prov på både självinsikt och en självironisk humor som finns rikligt representerad både i överlevarnas diskussioner på Forumet och i mina informanternas intervjuvar.

Sammanfattande diskussion

I det här kapitlet har jag kommit fram till att det är fullt möjligt att minnas övergreppen utan att läka sina själsliga sår från dem. Men är det på motsvarande sätt möjligt att läka sina sår utan att minnas? På detta svarar Herman (2001) nej, och jag är efter min analys av mitt insamlade material böjd att hålla med henne. Det verkar som om det har varit nödvändigt för mina informanter att komma ihåg åtminstone en del av de traumatiska händelser de utsatts för för att kunna komma i kontakt med känslorna som frusit inom dem, och genom att leva ut och ta hand om sina känslor kunna släppa taget om dem och utvecklas vidare. Däremot framstår det som en möjlighet att en överlevare som utsatts för ett stort antal trauman kan läka utan att minnas vart och ett av dessa trauman för sig.

I föregående kapitel diskuterade jag konflikten mellan vilja och behov som varje överlevare tycks vara tvungen att ta ställning till under sin läkning. Även i detta kapitel har jag kunnat se hur överlevaren i arbetet med att minnas och känna måste välja mellan sina behov och sin vilja. Först när hon ger efter för behoven och låter känslorna finnas utan att försöka förändra eller bli av med dem tycks läkning vara möjlig.

Överlevarna har alla utvecklat en imponerande samling kreativa sätt att medvetet ta hand om sina känslor. I detta arbete kan en anhörig eller behandlare vara till stor hjälp, men lika mycket som denne andre bidrar till överlevarens läkning genom att visa oreserverat stöd, tilltro och helst också kärlek, lika mycket kan personen hindra överlevarens läkning genom att misstro hennes berättelse eller ställa villkor för sitt stöd och sin kärlek.

I arbetet med att minnas och känna kommer överlevaren i kontakt med sina friska känslor av rättigheter och behov. När hon prövar dessa känslor mot en omvärld som ger henne positiv och kärleksfull respons kan det leda till att hon på nytt får känslan av att hon är värdefull, av att världen är vänligt sinnad och att tillvaron går att begripa. Janoff-Bulman (1992) skriver att grundantaganden skapas tidigt i barndomen, och att en person som genom ett trauma fått sina grundantaganden grymt motbevisade av verkligheten aldrig mer kan gå tillbaka till samma grundantaganden igen, utan måste jämka ihop den nya verklighetsuppfattningen med den gamla naiva. I mina informanternas livsberättelser tycker jag mig dock se något annat. De har från början levt under traumatiska förhållanden och därför inte haft någon anledning att skapa sig naiva grundantaganden i den tidiga barndomen. Ändå tycks de i läkningsarbetet röra vid känslor av eget värde och godhet från omvärlden. Kan det vara så att det är möjligt även som vuxen att skapa sig positiva grundantaganden?

Herman (2001) skriver att överlevaren i minnesarbetet kommer i kontakt med sitt eget oförstörda inre liv. Kanske är det detta oförstörda inre liv överlevaren kommer i kontakt med när hon under läkningsprocessen börjar få känslor av kärlek, värme och att vara ett med världen. Frågan kvarstår dock var detta oförstörda inre liv kommer ifrån. Om man, som Janoff-Bulman menar, tidigt i livet skapar grundantaganden som sedan inte förändras mycket, borde det inte finnas något oförstört inre liv för mina informanter att hitta tillbaka till. Vågar jag röra vid tanken att det oförstörda inre liv som Herman (2001) skriver om och som mina informanter uppenbarligen har fått kontakt med finns i varje människa oavsett vad som händer henne i hennes tidiga barndom och för den delen resten av hennes liv? Och att följden av det i så fall är att detta inre liv är möjligt för varje människa att få kontakt med om hon bara tillåter sig att läka och hittar kärleksfullt stöd i sin omgivning? Det blir en fråga för någon annan vetenskap att besvara.

Att gå vidare

I de två föregående kapitlen har jag diskuterat vad överlevarna har behövt för att våga börja läka och hur de hanterat den del av läkningsprocessen som består i att minnas övergreppen och känna de känslor som legat frusna inom dem. I det sista kapitlet av analysen ska jag intressera mig för frågan om vad överlevaren behöver ha uppnått för att hon ska kunna lämna läkningsprocessen bakom sig och se framåt. Jag har ställt mig frågan om det kommer en tid då överlevaren känner sig läkt och vill gå vidare, eller om läkningsprocessen är en del av överlevarens liv som, mer eller mindre framträdande, kommer att följa henne genom alla åldrar och utvecklingsfaser. Herman (2001) skriver att en tid kommer att komma i slutet av läkningsprocessen då överlevaren inte längre ser traumat som det mest centrala i hennes liv. Minnena har då bleknat och lämnat plats för nya intryck vilket tillåter överlevaren att, mot bakgrunden av det onda hon genomlevt, tydligt se och uppskatta det goda i livet. I det här kapitlet frågar jag mitt material hur processen att gå vidare ser ut. Eftersom, som jag tidigare skrivit, läkningsprocessen kan gå i cykler eller vara flera processer samtidigt, har jag funnit stycken i informanternas berättelser som handlar om att släppa taget och gå vidare, trots att ingen av dem ger uttryck för att vara redo att lämna läkningsprocessen bakom sig vid tiden för intervjuerna. Nedan presenterar och diskuterar jag de teman som varit mest framträdande när informanterna talat om att gå vidare.

En sammanhängande livshistoria

I kapitlet ”att minnas och känna” skrev jag om hur de återerövrade minnena av barndomen ger överlevaren möjlighet att förstå sig själv och sin bakgrund, vilket skapar en känsla av begriplighet i tillvaron. Vid en noggrannare analys av minnesprocessens betydelse finner jag att själva de levande, rörliga minnena fyller ytterligare en viktig funktion för överlevaren. När de hackiga och ofta ologiska och motsägelsefulla minnena av uppväxten ersätts av flerdimensionella minnen som inte bara består av bilder utan även av känslor, tankar och sammanhang mellan olika minnen, då får överlevaren en sammanhängande livshistoria. När Linda skriver att hon vill dela upp sin uppväxt i två delar, den ena som hon såg den innan hon började minnas övergreppen, då hon mindes sin uppväxt som lycklig men kände att något inte stämde i livshistorian, och den andra som hon ser den nu, när hon minns övergreppen och har fått en förståelse för hur hon och hennes omvärld fungerade när hon var barn, ger hon uttryck för att ha skapat en sammanhängande livshistoria. Den ihåliga, ofullständiga historien har ersatts av en levande berättelse där händelser och konsekvenser följer på varandra i ett logiskt mönster som går att följa och, inte minst, förstå och berätta om. Den

sammanhängande livsberättelsen gör att överlevaren för första gången kan förklara hur hon fungerar och varför hon fungerar som hon gör för sin omgivning. Sara skriver:

”[...] Jag har alltid haft ett fåtal närstående vänner... och jag har varit öppen mot dem och berättat att jag har en depression. De förstår då varför jag inte alltid har ork till en massa saker. Men övergreppen vet bara två personer till av dessa vänner.”

Att ha en sammanhängande livsberättelse, som förklarar varför hon fungerar som hon gör i dagsläget, kan göra att överlevaren slipper ifrån det ljugande och smusslande som ofta präglat barndomen. När överlevaren själv vet vad hennes depression, trötthet eller andra symptom beror på är det lättare för henne att kräva förståelse och respekt från omgivningen för att hon genomgår en process som kräver att hon är extra försiktig med sig själv.

För Magdalena har den långsamma framväxten av en sammanhängande livshistoria gjort att hon har fått lättare för att respektera sina egna behov. Hon kan se sambandet mellan sin historia och hur hon mår idag, och därför lättare acceptera att hon måste ta hand om sig själv. Den sammanhängande livsberättelsen har också efter hand gjort det lättare för henne att införliva nya minnen i sin medvetna historia. Hon skriver:

”Det är också lättare att släppa minnen när de kommit och inte må dåligt så länge utav dem. Jag vet liksom vad som har varit och behöver inte fundera på om det är sant eller inte som jag gjorde mycket i början av min bearbetning.”

I Magdalenas ord ser jag ett uttryck för att sökandet efter sanningen och tvivlet på de egna minnena tidigare gjort hennes läkningsprocess svårare. Detta är något som går igen hos flera av informanterna. När jag läser intervjuerna med Magdalena, Sara och Linda som alla under flera år förträngde minnena av övergreppen och skapade sig en alternativ livshistoria som var lättare att leva med, ser jag hur de alla tre uttrycker en misstro mot sina minnen i början av läkningsprocessen. De skriver om en ovilja att tro på vad som hänt, och beskriver känslan av att det är omöjligt att införliva minnena av övergreppen i den behagliga livshistoria de skapat sig. Under en period av deras läkning förefaller det som att verkligheten delar sig i två skilda verkligheter, en där minnena av övergreppen känns självklara och logiska och en där övergreppsminnena ter sig omöjliga och påhittade. De beskriver alla tre en skräck för att inbilla sig och hitta på, samtidigt som de djupt inom sig varit medvetna om att övergreppsminnena som drabbat dem omöjligt kunde vara påhittade. I deras berättelser framgår att det varit en viktig process i deras läkning att erkänna för sig själv att övergreppen verkligen ägt rum, och att inse att den behagliga livshistorian som de trott att de hade aldrig har varit sann.

Att som människa ha en sammanhängande livshistoria där händelser och konsekvenser följer på varandra i ett mönster som är logiskt och går att följa, förklara och berätta om handlar inte bara om att förstå sig själv. Det handlar också om att förstå omvärlden. En människa vars livshistoria, i likhet med mina informanternas, är full av luckor och ologiska händelseföljder, drabbas lätt av överklighetskänslor och känslan av att världen är obegriplig (jfr Antonovsky 1987). När överlevaren fyller ut luckorna i sin livshistoria och ser hur den ena

händelsen lett till den andra, kan hon få känslan av att hennes tidigare antaganden om att världen är ond, ologisk och oförutsägbar eller att hon själv är otursförföljd eller värdelös inte stämmer. Istället ser hon hur hennes mående och hennes i perioder destruktiva beteende är följden av handlingar som begåtts av ett begränsat antal människor. Med dessa nya insikter kan hon se på världen på ett nytt sätt, och istället för att förvänta sig illvilja från omgivningen och oförutsedda katastrofer i framtiden kan hon, som de flesta människor (jfr Janoff-Bulman 1992) så sakta börja utgå från att världen är god och meningsfull och att hon själv är värdefull.

Jag tycker mig i informanternas berättelser hitta belägg för att de under sin läkningsprocess läker sina grundantaganden (Janoff-Bulman 1992). När överlevarna bearbetar sina känslor och fyller igen sina minnesluckor framträder det begripliga mönstret som gör att de kan förstå sin bakgrund och därmed hur själva världen fungerar. Denna förståelse framträder i intervjuerna som en av de viktigaste faktorerna för att kunna lägga läkningsprocessen bakom sig och gå vidare. Så länge överlevarens känsloliv är ett mysterium för henne själv är det svårt för henne att se framåt. Så länge överlevaren förväntar sig nya hemska och oförutsedda händelser i framtiden är det svårt för henne att gå vidare och se på framtiden med förväntan istället för att hålla fast vid de försvar som hjälpt henne att överleva tidigare.

Att omvärdera sin bakgrund och sina egenskaper

När Janoff-Bulman (1992) skriver om överlevarens återupprättande av sina grundantaganden genom bland annat att tolka och omtolka sin egen roll vid övergreppet syftar författaren främst på personer som drabbats av ett enstaka traumatiskt övergrepp. För mina informanter ser den processen annorlunda ut. Traumat de läker efter är inte en enskild händelse, utan hela eller större delen av deras uppväxt. När de tolkar och omtolkar sin roll vid övergreppen tolkar och omtolkar de sin roll under hela uppväxten. Överlevarens nya kunskap om sin sammanhängande historia ger henne en ny möjlighet att förstå sitt eget handlande som barn. Hon kan nu se hur beteenden som hon i alltid sett som destruktiva under barndomen har räddat hennes liv. Sara skriver om sin förmåga att klyva sitt medvetande och lagra minnen i olika skikt:

”Det var mina överlevnadsmekanismer som hjälpte mig, att jag kunde klyva mig och så. Det som nog räddat mig var att jag förträngde. Jag klöv min värld och övergreppen ’hände’ aldrig. T ex så lämnade jag min kropp.” Senare i intervjun reflekterar hon: ”Många av mina gamla försvar finns kvar och ibland har det faktiskt varit till hjälp....t ex att jag kunnat ’stänga av’, för att inte bli översvämmad av hemsgheter.”

Sara ger här uttryck för en förståelse för att hennes förmåga att klyva sig, som är ett av de psykiska problem hon idag brottas med, var en stor tillgång under barndomen. Med sin nya sammanhängande livshistoria som bakgrund kan hon också se att förmågan till klyvning gagnar henne på vissa sätt även idag. Detta sätt att se med nya ögon på personliga egenskaper och beteendemönster är genomgående för mina informanter. Nina, som blev vuxen tidigt för att kunna ta hand om sig själv och sin yngre syster, skriver som svar på min fråga om vad hon gjorde för att överleva övergreppen som barn:

”Intellektualisera allt. Bortträngning i viss mån. Pratade om allt och hela tiden. Slog huvudet blodig (bildligt) i mina försök att nå fram till människor. Men mycket av övergreppen skedde på ett sådant vis att de framstod som så naturliga.” Hon fortsätter: ” [Jag] drömde alltid om pappa. Vi var där varje skollov - och bilden vi hade var väldigt romantiserad. För han var disciplin och brast i empatin. [Jag] brukade påstå att vi skulle flytta dit (jag och syster). Och jag grät... i skolan och överallt. Det fanns en pojke som var så snäll och jag kunde säga till någon att han var dum och då kom han alltid för att reda ut det och tröstade mig. Sådana saker. På något vis så insåg jag aldrig att det var pga. övergreppen som jag var ledsen. [Jag] skapade situationer för att få kärlek. Och jag dagdrömde jämt om att typ hamna på sjukhus och så.”

Nina uttrycker här en insikt om att hennes vuxna beteende som barn dolde en stark längtan efter att få vara liten och bli omhändertagen, en längtan som hon försökte tillfredsställa på de sätt hon kunde. När hon ser tillbaka på sitt beteende som barn, med förståelsen för barnets situation och behov i bakhuvudet, kan hon se att hon inte betedde sig konstigt eller fel, utan bara försökte tillfredsställa sitt sunda behov av kärlek på de sätt som stod till buds. Den nya förståelsen för hur och varför hon fungerade som hon gjorde som barn har också gett Nina en möjlighet att omvärdera den bild hon haft av sig själv i förhållande till jämnåriga kamrater. När jag frågar henne om hon hade vänner som hon kunde ty sig till svarar hon:

”Nej, det hade jag inte. Det var fullkomligt otänkbart för mig att någon skulle kunna tycka om mig. Eller snarare: jag förstod inte signalerna som mina klasskamrater sände ut. I dag förstår jag att jag hade klasskamrater som försökte bli mina vänner, men det insåg jag inte då. Jag var ensam. Jag började inte umgås med människor avslappnat förrän på gymnasiet. [...] Innan dess hade jag mest bekanta och även då jag lekte så var en stor del av mig ändå vuxen. Mestadels i min barndom så satt jag antingen och läste, tog hand om mamma eller syster eller försökte leka med någon vilket mest gjorde mig nervös och illa till mods. Samma sak var det med teatern som jag spelade. Kunde inte slappna av, släppa vuxen rollen. Dessutom så sade min mamma varje dag till mig att jag alltid ljuger. Hon anklagade mig för det flera gånger om dagen. Samtidigt som hon vartefter åren gick tryckte mer och mer på att jag var psykiskt sjuk. Det räcker för att få en ganska skev verklighetsuppfattning kan jag säga.”

När Nina förstår att hennes verklighetsuppfattning ibland har varit skev, mycket på grund av mammans psykiska misshandel, kan hon också öppna sig för insikten att barndomens ensamhet inte ser ut riktigt så som hon tidigare trott. Den ensamhet som hon som barn trodde berodde på att inga jämnåriga tyckte om henne förstår hon idag berodde på att hon inte förstod att de ville vara hennes vänner. När jag jämför denna slutsats med Janoff-Bulmans beskrivning av hur överlevaren återskapar sina grundantaganden i läkningsprocessen (1992) ser jag här en möjlighet för överlevaren att ändra de grundantaganden hon tidigt byggt, och som utgått från att omvärlden varit ovänlig och att ingen tyckt om henne. När hon nås av den känslomässiga insikten att det fanns människor som tyckte om henne och ville henne väl, trots att hon inte såg det då, kan hon ompröva sin självbild och skilja den från förövarens bild av henne. I Ninas fall var det mamman som försökte tvinga på henne sin bild av Nina som lögnaktig och omöjlig att älska. Förståelsen för att det fanns människor som såg annorlunda på

Nina än mamman gjorde kan hjälpa henne att känna att mammans bild inte är hela omvärldens bild och, viktigast, att mammans bild inte är sanningen om Nina.

Även Linda ger uttryck för att ha omvärderat och uppvärderat sina egenskaper och sitt beteende under barndomen när hon skriver:

”Det var faktiskt inte mycket av mina positiva egenskaper jag var medveten om innan jag började läkningsprocessen. Jag har alltid trott jag var lat men nu vet jag att jag har alltid behövt jobba dubbelt så hårt som andra och hunnit ikapp i alla fall. Jag har alltid trott jag var svag men nu visar det sig att jag har alltid varit jättestark och blir starkare med varje dag.

[Jag kan] se att jag måste ha varit superstark från början för att kunna klara av att leva. Jag fick ju vara supermänniska för att vara lika duktig som jag var i bland annat skolan och sporten trots mina förutsättningar.”

Att omvärdera sin bakgrund och sitt beteende under tiden för övergreppen, och att se sina personliga egenskaper i ett nytt ljus tycks för överlevarna vara ett steg på vägen mot att kunna gå vidare och lämna läkningsprocessen som en starkare människa. När överlevaren ser att de trauman som hon genomlevt inte bara lämnat henne med en trasig själ, utan också med färdigheter och förmågor som gör henne till en ovanligt stark människa, kan hon se med ny tillförsikt på framtiden.

Insikten om det hon redan klarat gör att hon hyser stor tillit till att klara av svåra händelser även i framtiden, om nya problem skulle drabba henne. Här tycker jag mig se hur världen, från att ha tett sig ohanterlig för överlevaren, med den nya förståelsen börjar te sig hanterbar (jfr Antonovsky 1987). Istället för att känna sig överväldigad av alla svårigheter som drabbar henne ser överlevaren nu sin egen förmåga att klara av dessa svårigheter, och därmed blir hon också tryggare inför framtiden. Istället för att oroa sig för att händelser kommer att drabba henne som hon inte kommer att kunna hantera, utgår hon nu från att även framtidens händelser kommer att vara hanterbara för henne eftersom hon har en så god förmåga att hantera svårigheter.

Att skilja på eget ansvar och andras

På flera ställen i intervjuerna vittnar mina informanter om att de tidigt i livet tagit stort ansvar för sig själva och sin omgivning. Clara berättar om att hon som tioåring kände ansvar för förövarens öde när han polisanmäldes för övergreppen mot henne. Nina och Magdalena har båda tagit ansvar för sina yngre syskon och försökt skydda dem efter bästa förmåga. Linda tog ansvar för sin mammas känslor genom att inte berätta för henne om övergreppen. De beskriver alla hur det tunga ansvaret gjorde att de blev vuxna i förtid, att de aldrig fick tid att vara ansvarslösa barn. När de nu som vuxna ska läka, är upplevelsen av ansvar gentemot personer som var inblandade i övergreppen på olika sätt fortfarande ett hinder.

Ansvarskänslorna gör att åtminstone en emotionell kontakt med förövaren bibehålls. Nina skriver om sina ansvarskänslor för sin mamma:

”Förlösningen kom i samband med att min syster var på behandlingshem och personalen där hade specialmöte med oss efter att ha träffat vår mor. De talade om att hon inte var frisk, att hon inte skulle bli frisk och att det inte fanns något vi kan göra. Då kunde jag släppa det. När syster dog så släppte jag det än mer. Nu håller jag bara koll på dem ibland. De forskar nämligen tillsammans. Han är fil. mag. i psykologi (min förövare) och hon är med. dr (min mor). Så jag håller koll för att

försöka skydda andra. Det är svårt. Han har utbildningar för många på psykologutbildningen t.ex.”

Samtidigt som hon skriver om lättningen över att kunna släppa ansvaret för sin mamma och ge upp ansträngningarna för att få deras relation att fungera, skriver hon att hon fortfarande håller koll på sin mamma och hennes man, huvudförövaren, men nu för andras skull. Det som får henne att fortfarande känna ansvar är det faktum att hon vet vilka handlingar mamman och hennes make är kapabla till. Nina är uppenbart rädd att nya barn ska utsättas för övergrepp av samma personer som utsatte henne och hennes syster. När jag ifrågasätter hennes ansvar för förövarnas beteende svarar hon:

”Man kan inte bara strunta i att människor far illa och säga att det inte är mitt ansvar. ’Vissa saker måste man göra annars är man ingen människa utan bara en liten lort’ / Astrid Lindgren.”

I Ninas berättelse om sina ansvarskänslor ser jag en vilja att bryta mönster och ställa till rätta. Nina har, som alla de övriga informanterna, upplevt att ingen vuxen fanns som såg eller brydde sig om hennes situation när hon var barn. Att bli en likadan, en sådan vuxen som vet men som ändå inte gör något, är för Nina liksom för många andra överlevare höjden av misslyckande i livet. I Ninas berättelse ser jag en svårlöst konflikt mellan hennes sociala patos med höga krav på det egna agerandet, och hennes behov av att släppa ansvaret för sina förövare för att kunna gå vidare.

Herman (2001) skriver att många överlevare i den sista fasen av bearbetningen, då de nyorienterar sig och hittar nya anknytningar i tillvaron, får ett stort behov av att aktivera sig politiskt, leda grupper för överlevare som just börjat sitt läkningsarbete eller på andra sätt använda de kunskaper om livet de tillägnat sig genom sina erfarenheter till att hjälpa andra. Detta är något som jag ser flera exempel på i mina intervjuer. Jag ser hur känslan av oövervinnelighet och styrka som kommer med insikterna om den egna sammanhängande livshistorian och de uppvärderade personliga egenskaperna ger överlevaren kraft och vilja att ställa sig till förfogande för en behövande omvärld och hjälpa andra som drabbas av övergrepp. Men jag ser också risken att just denna vilja att hjälpa andra kan bli ett hinder för överlevaren när hon så småningom börjar känna sig redo att gå vidare, och inte längre låta bearbetningen av övergreppen ta lika stor plats i sitt liv. En tid kommer då överlevaren kanske helt vill ägna sig åt andra saker i livet och inte längre ser övergreppserfarenheterna som det som något som i hög grad danat hennes personlighet (jfr Herman 2001) Kommer hon, när den tiden kommer, att kunna släppa sina ansvarskänslor för förövarnas handlingar och deras offer utan att känna att hon sviker sina ideal?

En annan dimension av det ansvar överlevaren kan känna i förhållande till övergreppen hon varit med om, är ansvaret för andra offer såsom syskon eller lekkamrater. Skuld känslorna över att inte ha kunnat skydda ett yngre syskon kan göra att överlevaren i vuxen ålder bibehåller en relation till syskonet som är destruktiv. Överlevarens känsla av att vilja rädda sitt syskon kan göra att hon fortsätter att ta ansvar för syskonets liv, och kanske tillåter syskonet att trampa över de gränser hon satt upp mot sina övriga familjemedlemmar för att hon känner att det delvis är hennes fel att syskonet mår dåligt. Magdalenas relation till sina yngre syskon erbjuder ett exempel på hur komplicerad en sådan relation kan vara.

Magdalena umgås med sina syskon trots att de inte minns övergreppen och inte heller vill prata om det Magdalena minns. Något av syskonen har också kontakt med släktingar som begått övergrepp på Magdalena. Magdalena skriver att hon försöker umgås med sina syskon på ett kravlöst sätt och sätta gränser när de pratar om släktingar hon brutit med eller på andra sätt trampar på hennes känslor. Hon beskriver hur hon länge hoppades att syskonen skulle börja minnas övergreppen, så att hon skulle slippa vara ensam och så att de också skulle kunna läka, men vid tiden för intervjun har hon släppt den förhoppningen. Hon skriver:

”De vaknar väl om de vaknar. Jag kan inte vänta på dem hela livet. Om de inte minns så är det deras problem. Jag har inget ansvar för att väcka dem.”

Denna hållning har emellertid tagit Magdalena lång tid att komma fram till. Tidigare har hon känt ansvar för syskonens mående och läkning. Hon berättar att hon frågat sin yngre bror om han ville veta vad hon mindes för att lättare få tillgång till sina egna minnen, men att han tackade nej. När jag läser intervjun med Magdalena ser jag hur hon, som alltid fått ta ansvar för andra än sig själv och fått ta konsekvenserna av andras ansvarslösa handlingar, börjar bygga upp ett eget jag som är skilt från hennes roll gentemot andra. Genom att inse att hennes småsyskon är vuxna individer med eget ansvar för sina val i livet, möjliggör hon för sig själv att släppa taget om sina ansvarskänslor för dem och därmed lämna känslan av ansvar för förövarnas handlingar bakom sig. När Magdalena överlåter ansvaret för syskonens liv på dem själva gör hon samtidigt sig själv till en egen individ, med ansvar enbart för sina egna handlingar och val. Men denna sunda hållning har också sitt pris. Magdalena har tvingats öppna sig för insikten att syskonen kanske aldrig kommer att gå samma väg som hon. Kanske kommer syskonen aldrig att minnas och läka. Att släppa ansvaret för syskonen innebär också att hon släpper illusionen av att hon kan påverka dem. Magdalena tvingas försona sig med vetskapen om att hon kanske aldrig kommer att komma sina syskon så nära som hon skulle önska.

Ett band som ofta håller kvar ett brottsoffer i relationen till förövaren är offrets hämndbegär. Herman (2001) ägnar särskild uppmärksamhet åt den svåra frågan om hämnd eftersom, som hon skriver, det är svårt för överlevaren att överge kraven på hämnd då de är helt rättmätiga. Hämndbegären måste dock oftast överges, skriver Herman, för så länge överlevaren ställer krav på hämnd, ursäkter, kompensation eller annan upprättelse som kriterium för att hon ska kunna läka lägger hon ansvaret för sin läkning utanför sig själv. Förövaren behåller då indirekt makten över henne. Överlevaren måste oftast släppa sina hämndfantasier för att inse att hennes läkning inte är beroende av förövaren utan av den kärlek hon besitter i sitt eget liv (Herman 2001). Såväl Magdalena som Clara skriver om de hämndfantasier de i perioder brottas med. Clara ger uttryck för sitt behov av rättvisa:

”Jag tror att känslan av orättvisa är väldigt stark också i och med att jag fått veta att mina förövare lever vanliga svenssonliv just nu... medan jag fortfarande går på livbana ungefär... att de kan leva vanliga liv medan jag känner mig dömd till att leva ett skitliv”.

Det är svårt att inte se det berättigade i Claras ilska över att hennes förövare lever som om ingenting hänt medan hon varje dag tvingas hantera konsekvenserna av

deras handlingar. Samtidigt ser hon själv hur längtan efter konsekvenser för och orsaker från förövarna gör att hon förlorar en del av kontrollen över sin läkning.

”En del av mig känner ett stort behov av yttre bekräftelse för att läkas,” skriver hon och förklarar: ”Jag önskar t ex att särskilt en utav mina förövarare skulle ta på sig skulden, och det är något som ligger utanför min kontroll.”

Att förövarna inte tar ansvar för sina handlingar och inte heller drabbas av några konsekvenser av dem, får Clara att känna att hon ensam har ansvaret för det som hänt. Precis som hon lämnades med ansvaret för övergreppen och för att klara sitt liv när hon var barn, lämnas hon nu med det ansvar som förövaren inte tar på sig. Här kommer vi till en central fråga för många överlevare, eftersom så få förövare någonsin blir dömda eller på andra sätt tar ansvar för sina brott, nämligen insikten att förövaren inte har någon del i överlevarens läkning. Herman (2001) erkänner att detta inte är en insikt som är lätt att nå, eftersom det är naturligt för oss som människor att kräva hämnd och upprättelse för att utjämna och kompensera skador och fönedring som andra åsamkat oss. I början av läkningen är hämndfantasier också ofta ett uttryck för överlevarens insikt att hon inte var ansvarig för övergreppen från början (Herman 2001). Men för att kunna lämna övergreppen bakom sig och gå vidare som en egen, stark människa, måste överlevaren oftast bryta även det band som fantasin om hämnd och upprättelse utgör mellan henne och förövaren.

Nya mål och framtidsplaner

När den kris som läkningsprocessen innebär för mina informanter går mot sitt slut, eller när en fas i cykeln där de svåra känslorna och minnena tar mindre plats, uppstår utrymme för överlevaren att tänka på framtiden. Enligt Herman (2001) väljer många överlevare i den här perioden en ny bana i sin karriär och skapar sig nya drömmar och framtidsplaner. I mitt material kan jag se exempel på hur överlevarnas förändrade självbild gör att de vågar hoppas på yrkesframgångar utan att kompromissa med sina krav på att må bra. Linda skriver om sina framtidsdrömmar:

”I framtiden tänker jag bli en stark, självsäker person som använder sin hemska erfarenhet för att hjälpa andra. Jag tänker utveckla mitt yrkesroll som pedagog och hjälpa mina medarbetare att förstå hur viktiga dom är när det gäller att upptäcka när barn far illa. Jag tänker faktiskt bli världsberömd pedagog som hjälper miljoner barn att leva ett lyckligt liv. Men först och främst vill jag kunna ha sex med min man utan svårigheter och ha barn och bli en fantastisk mamma. [...] Mitt mål är att känna mig oövervinnlig året runt. Oövervinnlig när jag är glad, ledsen och arg.”

Linda uttrycker drömmar om självförverkligande och berömmelse genom sitt yrkesarbete, men skriver samtidigt att hennes eget mående är viktigast. I kapitlet ”att våga börja läka” skriver jag om hur överlevaren tycks uppleva en ständig konflikt mellan sin vilja och sina behov, där hon för att möjliggöra läkning ofta måste låta behovet av lugn och vila gå före viljan till aktivitet och prestationer. I Lindas framtidsplaner skönjer jag en tilltro till att denna konflikt kommer att tyna bort efterhand som läkningen skrider framåt. Linda utgår från att hon i framtiden kommer att kunna ha en karriär samtidigt som hon mår bra i sig själv. Hon har lärt

sig att utgå från sina behov av att läka när hon fattar beslut om sitt liv, och hon litar på sin förmåga att fortsätta tänka så i framtiden:

”Jag tror att jag kommer att göra allt jag kan för att underlätta min läkning” skriver hon och fortsätter: ”Så har jag gjort dom senaste två åren och nu känner jag mig tillräckligt självsäker och stark för att tänka på mig och min läkning innan jag tar beslut om saker”.

Clara, som vid tiden för intervjun har en försiktigare inställning till sin framtid, uttrycker även hon en förhoppning om att så småningom kunna ägna sin tid åt annat än att läka:

”Jag önskar att jag kunde vända blad. Att min bakgrund slutade ta så mycket tid, plats och energi ifrån mig och slutade störa mitt liv idag. Jag önskar att jag kunde jobba alt. plugga, och att jag skulle ha mindre sociala problem. Jag skulle vilja kunna säga nej, sätta gränser. Och så skulle jag vilja kunna tycka om mig själv och sluta straffa mig för saker som inte var mitt fel. Jag skulle vilja kunna leva utan mediciner och terapi, och kunna sova gott om natten... att sexlivet fungerade bättre...”

För Clara märks konflikten mellan viljan och behoven tydligt. Hon har många idéer om vad hon skulle göra om läkningen tog mindre av hennes tid och kraft. Efter att ha befunnit sig i läkningsprocessen under många år är hon dock beredd på att processen även i fortsättningen kommer att vara långsam och kantad av svackor och tillbakagångar. När jag frågar henne om hon tror att hennes läkningsprocess kommer att föra henne till det liv hon önskar sig, svarar hon:

”Jag försöker tro på det i alla fall, annars blir det mesta meningslöst för mig. Men vissa dagar är det svårare att tro på det än andra. [...] Jag tror att jag kommer att klara av att göra mer och mer saker som underlättar för mig och min läkning. Men jag sätter också mycket värde på livet i magen. Jag tror att detta med att jag blir tvungen t ex att gå ut, träffa folk och så vidare kommer att ha en positiv effekt på mig.”

För Clara är det inte lika självklart som för Linda att läkningsprocessen kommer att föra henne till en tid i livet där hon kan få både sin vilja till självförverkligande och prestationer och sina behov av att må bra tillgodosedda. Clara är på väg att själv bli förälder, vilket gör att hon har ett annat liv än sitt eget att tänka på när hon planerar sin framtid. I Claras, Lindas, Saras och Magdalenas framtidsvisioner framgår det tydligt att de ser läkningsprocessen som den viktigaste faktorn för hur de kommer att må och vilka planer de kommer att kunna uppfylla. Nina ser emellertid annorlunda på saken. Hon beskriver sina förhoppningar om framtiden så här:

”Jag vill komma ifatt... (alltså gör allt det som jag missat). Jag vill ha ett stort hus där jag kan samla de människor som jag tycker om som kan komma och hälsa på mig. Mycket intellektuellt, stort bibliotek. Så mycket pengar/materiellt att jag inte riskerar att vara beroende av människor. Att ha ett yrke där jag hela tiden utvecklas. Jag vill vara lugn, stabil och må bra. Jag vill gärna att min släkt dör för då slipper jag förhålla mig till dem. Barn, familj? Ja, om de andra kraven är uppfyllda. Jag vill veta att jag kan ge dem det som de behöver.”

När jag frågar henne om hon tror att läkningsprocessen kommer att göra det möjligt för henne att uppnå det liv hon vill ha svarar hon:

”Jag tror att det på det hela taget är två helt olika saker. Jag tror att jag kan läka utan att få allt jag vill ha, och jag tror att jag kan få nästan allt utan att läka. Däremot kan uppfyllandet av drömmar, skapandet av trygghet osv. medföra att läkningsprocessen underlättas, men det förutsätter att priset inte varit för högt.”

För Nina är det inte självklart att hon måste läka för att få det hon vill ha eller prestera det hon vill. Nina är redan studerande på heltid, samtidigt som hon driver företag och försörjer sig själv. Det som ter sig omöjligt för de övriga informanterna, nämligen att få det liv de önskar sig utan att först prioritera läkningsprocessen, är för Nina fullt möjligt. Nina tycks också, till skillnad från Linda och Sara, se på läkningsprocessen som en livslång utveckling snarare än som en period som går att lämna bakom sig.

”Jag läker mer för varje dag, tror jag, jag tror aldrig att man är färdigläkt” skriver hon och tillägger: ”Men jag tror också att man kan gå tillbaka, bli mindre läkt. Så det finns nog inga garantier för framtiden. Men man förändras ju konstant, men får bara kämpa för att det är till det bättre. Och det är ju *jag* som läker, så det beror ju på mig.”

Herman (2001) tycks dela Ninas syn på läkningsprocessen som en livslång utveckling när hon skriver att överlevaren, även sedan hon läkt tillräckligt för att kunna leva ett vanligt liv, kan få tillbaka symptom på de traumatiska skadorna när hon genomgår viktiga livshändelser såsom giftermål och barnafödande. Kanske är det så, att en överlevare som drabbas av gamla symptom på en skada hon tror är läkt sedan länge, redan har ett rikt lager av sätt att ta hand om sig själv och sina smärtsamma känslor som hon utvecklat i tidigare perioder. Kanske gör erfarenheten av läkningsarbete att överlevaren inte behöver drabbas särskilt hårt då känslorna kommer upp igen, eftersom hon nu vet vad det handlar om och hur hon ska göra för att må bättre. Alla informanterna tycks överens om att den svåraste perioden i deras läkning var den första tiden av ångest och förtvivlan innan de riktigt accepterade vad som hänt. Den perioden av läkningen är en tid som aldrig kommer tillbaka.

Sammanfattande diskussion

I det här kapitlet har jag funnit att det finns några olika faktorer som är viktiga för att överlevaren ska kunna känna sig så färdig med läkningsprocessen att hon börjar släppa taget om den och kan låta andra delar av livet ta mer plats. Hon behöver ha integrerat övergreppsminnena i sin medvetna livshistoria på ett sådant sätt att hennes livshistoria tycks henne sammanhängande och begriplig. Hon behöver se skillnaden på vad som är hennes ansvar och vad som inte är det, och lära sig sätta gränser för det ansvar hon tar för andra människor och deras handlingar. Hon behöver kapa de sista banden till förövaren, de band som fortfarande gör att hon känner ansvar för honom och hans handlingar och för de konsekvenser hans beteende har för andra människor. Hon behöver inse att hennes läkning inte är beroende av bekräftelse från de människor som har skadat henne, och hon behöver få kontakt med sin egen oförstörda förmåga till kärlek och liv. När dessa faktorer uppfylls börjar överlevaren se på sig själv i ett nytt ljus. Hon förändrar bilden av sig själv och sin historia, och det ger henne möjlighet till nya drömmar och planer för framtiden.

I analysen av det sista kapitlet har det också tydligt gått upp för mig att olika överlevare har olika syn på vad det innebär att vara läkt. En del tänker sig läkningsprocessen som en kris med en början och ett slut, andra tänker sig den som en pågående utveckling genom hela livet. Att vara läkt innebär för någon att kunna fullfölja sina olika livsprojekt, medan det för en annan innebär att kunna leva utan mediciner. Kan det helt enkelt vara så att överlevarnas krav på vad de ska ha uppnått för att vara läkta varierar lika mycket som olika människors svar på frågan om vad de kräver för att vara nöjda med livet?

Sammanfattning och slutdiskussion

Jag inledde uppsatsarbetet med syftet ”*att undersöka hur vuxna personer hanterar läkningsprocessen efter att ha varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen.*” Ur detta syfte växte så småningom en rad djupare frågeställningar fram. Jag ville ta reda på vad informanterna behövt för att börja läka samt hur de hade gjort för att skapa och bibehålla en livssituation som var möjlig att läka i. Jag ville veta hur informanterna hade bearbetat de olika känslor som kommit upp under läkningsprocessens olika stadier och på vilket sätt de tagit stöd i sin omgivning för att kunna läka. En särskild delfråga ägnade jag åt betydelsen av informanternas aktivitet på internetforum. Slutligen ville jag undersöka på vilket sätt informanternas självbild och världsbild hade påverkats av läkningsprocessen och om deras syn på den egna historien och framtiden hade förändrats. För att söka svaren på dessa frågor använde jag en kvalitativ intervjuform, genomförd över Internet.

Jag har inte haft ambitionen att dra generaliserbara slutsatser av mitt material, ändå har jag kommit till slutsatser som det vore intressant att undersöka generaliserbarheten hos genom ytterligare studier. I intervjumaterialet har jag funnit belägg för att den absolut viktigaste faktorn för överlevarnas läkning är det stöd de får från människor som lever nära dem. Jag har funnit att informella kontakter baserade på kärlek, så som nära vänner och livspartner, upplevs ha en större läkande effekt än professionella kontakter såsom psykologer och terapeuter. Användandet av internetforum som stöd i läkningen visade sig ha en betydelsefull roll i läkningen, dock långt ifrån lika betydelsefull som relationerna till livspartner och nära vänner. I materialet har jag funnit indikationer på att överlevarna i sin läkning förändrar och omvärderar de negativa grundantaganden som de utvecklat under barndomens trauman, och istället anpassar sina grundantaganden efter de positiva livserfarenheter de tillägnat sig under läkningsprocessen. Jag har även funnit att överlevarna efter en tid av läkning kan se sina personlighetsdrag och försvarsmekanismer i ett nytt ljus och identifiera sig som ovanligt starka och motståndskraftiga individer, i motsats till den tidigare självbilden som sårbar och svag. Det har till och med framkommit att överlevaren kan finna sätt att dra nytta av de speciella förmågor hon utvecklat för att överleva traumat, på ett sådant sätt att förmågor som tidigare varit till besvär istället kan underlätta läkningen eller på andra sätt gagna överlevaren i hennes vuxna liv.

Då min forskningsmetod är kvalitativ och urvalet saknar representativitet gör jag inga anspråk på att ovanstående fynd skulle gå att applicera på alla överlevare.

Vad min studie visar är att dessa fenomen över huvud taget existerar bland överlevare, vilket jag hoppas kommer att leda till vidare fördjupande studier på området. Genom att intervjua överlevare om hur de hanterar sina läkningsprocesser har jag öppnat för en syn på överlevaren som subjektet i läkningsprocessen och möjliggjort en djupare förståelse för vad läkning från sexuella övergrepp i barndomen kan innebära. Jag har i min uppsats skapat utrymme för överlevarnas egna röster och subjektiva perspektiv i forskningen, något jag hoppas kommer att inspirera till fler liknande undersökningar som kan bekräfta eller komplettera mina slutsatser. Intressant vore exempelvis att i en mer avgränsad och djupgående studie undersöka överlevarnas olika metoder för att hantera sina känslor. Mot bakgrund av den betydelse överlevarna i min studie tillskriver sin livspartner vore det även intressant att undersöka hur livspartnern ser på sin roll i överlevarens läkningsprocess och hur relationen mellan partner och överlevare utvecklas och upprätthålls under läkningsprocessens olika stadier.

Jag hoppas att min uppsats har inspirerat läsaren till vidare läsning och forskning i ämnet. Framför allt hoppas jag att de läsare som själva har erfarenhet av sexuella övergrepp i barndomen, och som i sina egna läkningsprocesser ser likheter eller skillnader i jämförelsen med de processer som analyseras i uppsatsen, efter läsningen tar initiativ till nya forskningsprojekt för att bekräfta, komplettera eller problematisera mina slutsatser. Att ta sig rätten att beskriva och tolka sina erfarenheter är ett led i att ta livet tillbaka.

Referenser

- Antonovsky, A (1987) *Hälsans Mysterium*. New York: Jossey-Bass Inc, Publishers
- Claezon, I (1996) *Mot alla odds*. Stockholm: Mareld
- Danebäck, K (2006) *Love and Sexuality on the Internet*. Göteborg: Intellecta DocuSys AB
- Denzin, N och Lincoln, Y (2000) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, Calif: Sage
- Geraerts, E, Smeets, E, Jelicic, M, Merckelbach, H och van Heerden, J (2005) Retrieval inhibition of trauma-related words in women reporting repressed or recovered memories of childhood sexual abuse. *Behaviour Research and Therapy*
- Herman, J (2001) *Trauma and Recovery – from domestic abuse to political terror*. London: Pandora
- Jonzon, E och Lindblad, F (2006) Risk factors and protective factors in relation to subjektive health among adult female victims och child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, No 30, 127-143
- Janoff-Bulman 1992 *Shattered Assumptions: towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press
- Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun* Lund: Studentlitteratur
- Maltz, W (2002) Treating the sexual intimacy concerns of sexual abuse survivors. *Sexual and Relationship therapy*, vol. 17, No 4 2002.
- O'Dougherty Wright, M, Fopma-Loy, J och Fischer, S (2005) Multidimensional assessment of resilience in mothers who are child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect* No 29, 1175-1193
- Robson, C (2004) *Real World Research* Cornwall: Blackwell Publishing
- Rönmark, L (1999) *Fallna Löv: om coping vid förlust av små barn*. Göteborg: Floda
- Sveningsson, M, Lövheim, M och Bergquist M (2003) *Att fånga nätet: Kvalitativa metoder för Internetforskning*. Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguiden

Bilaga 2: Förfrågan om deltagande i studien

Bilaga 1

Intervjuguide

Vill du berätta lite om din uppväxt?

Hur såg din familj ut? Vem bodde du tillsammans med?

Under vilken period av ditt liv pågick övergreppen?

Vilken relation hade du till dem som begick dem?

Berättade du för någon? Vad fick du i så fall för reaktion?

Hur hade du det i skolan?

Hur hade du det med vänner?

Fanns det någon vuxen i eller utanför familjen som du kunde få stöd från? Berätta.

Hade du fritidsintressen som du brydde dig om?

Tror du det finns något i din barndom som har bidragit till att du har klarat dig så bra som du gjort trots allt som hänt?

Berätta lite om din nuvarande situation.

Hur skulle du säga att du mår i dagsläget?

Vad har du för daglig sysselsättning?

Hur upplever du att dina nära relationer fungerar?

Har du några fritidsintressen som betyder mycket för dig?

Känner du att de övergrepp du varit med om påverkar dig i ditt dagliga liv? Kan du i så fall beskriva hur?

Upplever du dig själv som den som har den största kontrollen över hur ditt liv idag utformas? Om inte, vem eller vad upplever du har den kontrollen?

Hur har du tagit dig från övergreppssituationen till det liv du lever idag?

Hur gick det till när du bröt upp från den miljö där övergreppen skedde?

Hur såg din livssituation ut när du bröt dig loss från övergreppsmiljön?

Fick du stöd av andra (familj, vänner, myndigheter etc) i att bryta upp och skydda sig från fler övergrepp? Hur såg det stödet ut?

Tror du att dina egna handlingar eller omgivningens handlingar har haft den största betydelsen för att du skulle kunna komma ifrån miljön där övergreppen pågick?

Vilka egenskaper hos dig tror du bidrog till att du klarade att bryta dig loss?

Tror du att det fanns något i din livssituation eller din omgivning som gjorde att du bröt dig loss just då?

Hur har din läkningsprocess gått till fram till nu?

När skulle du säga att du påbörjade din läkningsprocess?

Var det något särskilt som utlöste läkningens början?

Fanns det något som tidigare hade hindrat dig från att börja läka?

Vilka känslor har kommit upp inom dig under läkningsprocessen?

Vad har du gjort för att hantera dem?

Har du fått stöd från din omgivning för att hantera dessa känslor? Hur har det stödet sett ut? Upplever du att det har fungerat?

Vilka egenskaper hos dig har hjälpt dig att hantera dina känslor?

Har det funnits något i din livssituation som har hjälpt dig när du skulle hantera dina känslor?

Vilka av de beslut du har fattat under ditt liv tror du har haft den största betydelsen för din läkning? På vilket sätt?

Vad av allt du gjort tror du har haft störst betydelse för din läkning? På vilket sätt?

Har du fattat något beslut eller gjort något som du nu i efterhand tror har haft en negativ inverkan på din läkning? Vad i så fall? Hur påverkade handlingen din läkning negativt?

Upplever du att du själv är den som har kontrollen över din läkning? Om inte, vem eller vad upplever du har den kontrollen?

Vad har du tagit för stöd utifrån i din läkning?

Vem skulle du säga har varit det största stödet för dig i din läkning? På vilket sätt?

Hur har du gjort för att få stöd från omgivningen i olika perioder av läkningen?

Hur har strategierna fungerat?

Har du provat någon form av terapi? Hur valde du terapiform? Beskriv hur det har fungerat för dig.

Hur har du använt deltagandet i Forumet och andra liknande internetforum för din läkning?

Om du fick önska dig yttre stöd i någon form, hur skulle det stödet då vara? Du får vara hur orealistisk du vill.

Hur tror du att din läkning kommer att utvecklas i framtiden?

Hur skulle du vilja att ditt liv såg ut?

Tror du att ditt läkningsarbete kommer att föra dig dit?

Känner du dig hoppfull inför framtiden eller tror du att det inte kommer att bli bättre än det är nu?

Tror du att du i framtiden kommer att fatta beslut som underlättar eller försvårar din läkning? Beskriv vad som får dig att tänka så.

Tror du att du i framtiden kommer att handla på ett sätt som underlättar eller försvårar din läkning? Beskriv vad som får dig att tänka så.

Hur har det känts att svara på den här enkäten?

Nu har du svarat på många frågor om din läkning. När du ser på det du har berättat för mig om dina handlingar och beslut, är det något du spontant känner att du vill göra annorlunda i framtiden?

Om du skulle ge ett råd till en person som nyss påbörjat sitt läkningsarbete, vad skulle du vilja säga till henne då? Finns det något du tycker att hon borde göra eller fallgropar hon borde undvika?

Finns det något som du skulle vilja tillägga innan vi avslutar?

Har du några frågor om undersökningen?

Bilaga 2

Förfrågan om deltagande i studie

Arbetstitel: Vuxna personers läkningsprocess från sexuella övergrepp i barndomen

Mitt namn är Elin Björkstam. Under den här terminen ska jag skriva d-uppsats i socialt arbete på Malmö Högskola på ämnet ”vuxna personers läkningsprocess från sexuella övergrepp i barndomen”. Syftet med uppsatsen är att ta reda på mer om läkningsprocessen efter sexuella övergrepp för att öka förståelsen och möjliggöra ett bättre bemötande från vårdinstanser och annan omgivning. Uppsatsen ska baseras på intervjuer med fyra-fem personer. Det kommer att gå till så här:

Jag kommer att göra två intervjuer om ca 60 minuter med varje person. Intervjuerna genomförs via MSN eller annat liknande program, så vi kommer inte att mötas irl. Tid kommer att ges för en tredje kompletterande intervju om någon av oss känner att vi inte blev riktigt färdiga.

De frågor jag kommer att ställa under intervjun kommer att röra sig runt din läkningsprocess nu i vuxen ålder och vilka inre och yttre faktorer du har upplevt som läkande respektive hindrande under läkningsprocessen. Jag kommer även att ställa några frågor om din bakgrund, men på dessa kan du svara ganska kortfattat. Studien ska handla om läkningsprocessen, inte om övergreppen i sig eller deras effekter. Frågorna om bakgrunden ställer jag för att belysa vad som behöver läkas i läkningsprocessen.

Du kan vara med i min studie om du:

- Är minst 18 år
- Har flyttat hemifrån
- Har minnen av att ha varit utsatt för sexuella övergrepp i barndomen av föräldrafigur eller annan närstående vuxen
- Själv känner att du har kommit en bit i din läkningsprocess, så att du kan se tillbaka och reflektera över den så här långt.

Jag har tystnadsplikt när det gäller allt som ni berättar i intervjuerna. Jag kommer inte att skriva in information som gör att någon i er närhet skulle kunna känna igen er. Ni kan när som helst dra er ur studien och ta tillbaka allt material ni lämnat. Ni som deltar i studien kommer att vara helt anonyma. Jag kommer däremot inte att vara anonym inför er.

Anmäl dig genom att kontakta mig via e-post elin_bjorkstam@hotmail.com. Om ni har frågor om studien får ni gärna kontakta mig via e-post eller ställa frågorna direkt i den här tråden.

Härmed tillfrågas du om deltagande i projektet.