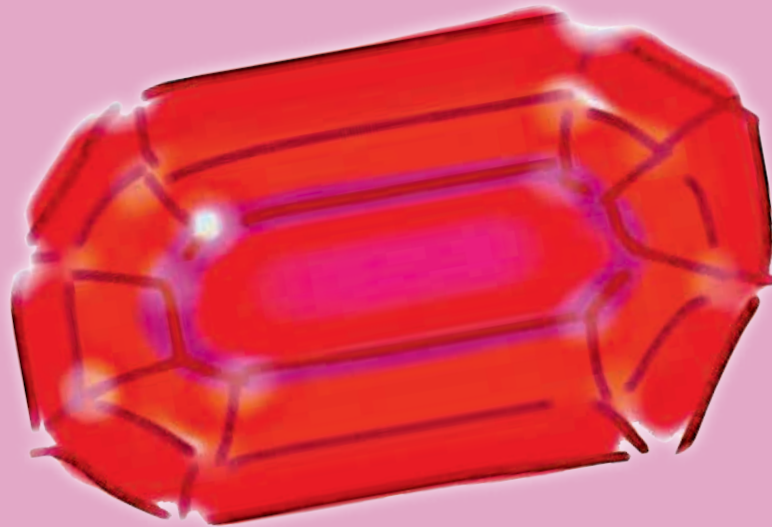


Krisbemötande för tonåringar som blivit utsatta för våldtäkt

– en handbok

Eva Zachrisson



Allmänna Barnhuset är en statlig stiftelse med uppdrag att stödja metod- och kunskapsutveckling i arbetet med utsatta barn och ungdomar.

Barnhuset ger anslag till socialt inriktad barn- och ungdomsforskning, driver egna utvecklingsprojekt, anordnar konferenser och seminarier för att sprida kunskap samt ger ut böcker i aktuella frågor.

Böcker och rapporter kan beställas från www.allmannabarnhuset.se.

Krisbemötande för tonåringar som blivit utsatta för våldtäkt – en handbok

Eva Zachrison



**Stiftelsen
Allmänna Barnhuset**

Krisbemötande för tonåringar som blivit utsatta för våldtäkt – en handbok

ISBN 978-91-86759-12-4

© Allmänna Barnhuset och författaren

Omslagsbild och illustrationer: Bengt Söderström
Nallekortet publiceras med tillstånd av Mareld

Formgivning: Edita Västra Aros, 2012

Tryck: Edita Västra Aros, 2013

Innehåll

Förord	7
Författarens tack	9
Introduktion till boken	11
Utvecklingsprojekt och forskningsprojekt.....	12
Inledning	14
Bakgrund	15
Teoretiska utgångspunkter.....	15
Erfarenheter från projekt Rubinen	17
Krismottagandet	18
Allmänt.....	18
Psykosocialt- och barnpsykiatriskt mottagande	20
Krisbemötande och krismottagande av tonåringen, föräldrar och familj.....	20
Gynnsamt krismottagande	20
Gynnsamt förhållningssätt.....	21
Risk- och skyddsfaktorer	21
Medicinsk behandling och uppföljning av prover	23
Krissamtal – innehåll, bedömning, upplägg och genomförande.....	26
Innehåll	26
Bedömning	27
Upplägg och genomförande av krissamtalen	28
Samtal 1 - inledande	28
Samtal 2 - mellansamtal	30

Samtal 3-4, mellansamtal.....	31
Samtal 3 – 5, avslutande samtal.....	34
Verktyslådan	36
A. Verktyg för ett gynnsamt bemötande	38
Inför samtal med tonåringen.....	38
”HEADS” är ett sätt att skapa en bra kontakt	39
B. Verktyg som hjälper till att hitta tillbaka till vardagen.....	40
Mat – problem.....	40
Sömnsvårigheter	40
Skola	41
Fritidsaktiviteter – vänner, familj och pojkvän	41
Egenvård.....	42
C. Verktyg som leder till att avlasta och vila hjärnan	44
Titta i spegeln	44
Stå på golvet.....	45
Andningsövningar - fokusera på andning.....	45
Tänk på något positivt.....	46
Trygga platsen	46
Gör något som känns bra och där tonåringen är koncentrerad på aktiviteten	47
Kroppsrörelser – motion	47
D. Verktyg som leder till att förhindra ”jobbiga” tankar	49
Skapa något att fokusera på	49
Rosa molnen.....	49
Rör på dig!	50
Bryt det du håller på med!	50

E. Verktyg som hjälper till att arbeta	51
Cirkeln.....	51
Känslokort	51
Rita en teckning	52
Fyrfältsbilden	52
Skriv en berättelse	53
Från projekt till praktiskt arbete	55
Organisation	55
Personal	56
Struktur – tydlighet - förändring.....	56
Genomförandet.....	57
Nya arbetsmetoder – Nytt bemötande.....	58
Sammanfattande reflektioner	59
Referenser till krismottagandet.....	60
Övrig litteratur	61

Förord

Majoriteten av barn och ungdomar i Sverige får inget eller ett bristfälligt psykosocialt omhändertagande efter ett sexuellt övergrepp. Detta trots att Sverige enligt artikel 39 i FN:s konvention om barnets rättigheter åtagit sig att vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller övergrepp; tortyr eller någon annan form av grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning; eller väpnade konflikter. Sådan rehabilitering och sådan återanpassning ska äga rum i en miljö som befrämjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet.

Få eller inga metoder har utvecklats för stöd och krisbearbetning till flickor eller pojkar efter ett våldtäktsförsök eller en fullbordad våldtäkt. För hälso- och sjukvården måste detta ses som ett misslyckande då det 2011 rapporterades 2 994 våldtäktsförsök eller fullbordade våldtäkter till polisen. Vid vilket annat tillstånd inom akutsjukvården saknas det sammanhängande rutiner kan man undra?

Det är därför mycket glädjande att denna bok och detta projekt *”Krisbemötande för tonåringar som blivit utsatta för våldtäkt – en handbok”*, kommit till stånd inom projekt Rubinen, som är ett samarbete mellan Ungdomsenheten på Södersjukhuset och BUP-Grinden i Stockholm och Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Behovet av modeller för tidigt stöd till unga som utsatts för allvarliga sexualbrott har varit stort. Rapporten ger konkret vägledning om vad som behövs i bemötande i samband med att ungdomen kommer till hälso- och sjukvården för undersökning och/eller provtagning. I en strukturerad form erbjuds därefter alla som har behov 1-5 krissamtal som är ett nödvändigt underlag för att bedöma eventuella fortsatta behov av behandling i form av krisgruppsamtal eller remiss till annan vårdgivare som t.ex. barn- och ungdomspsykiatri.

I denna del av boken beskrivs krisbemötande och krismottagande av tonåringen, tonåringens föräldrar och familj, en strukturerad genomgång

av medicinsk behandling och provtagning samt genomförandet av de 1-5 krissamtalen. Bokens stora behållning är verktygslådan som ger exempel på frågor och aktiviteter som behandlaren kan använda sig av i krissamtalen.

Boken kan rekommenderas till alla som i sitt arbete möter ungdomar som utsatts för allvarliga sexualbrott men ska framför allt ses som ett stöd och hjälpmedel för behandlare runt om i landet som planerar att starta ett strukturerat program för krisbemötande. Det ska bli spännande att följa den fortsatta utvecklingen och utvärderingen av hela programmet inklusive krisgruppsbehandlingen.

Linköping 12 november 2012

Carl Göran Svedin

Professor

Linköpings universitet

Tack

Tack till alla flickor och deras familjer som deltagit i projekt Rubinen och som gjort det möjligt att utveckla denna metod. Det har varit en stark upplevelse att få möta ert mod och era svårigheter efter en upplevd våldtäkt. Det är med största respekt och ödmjukhet jag har handskats med de berättelser och teckningar som ni har bidragit med.

Tack till alla kollegor på Ungdomsenheten på Södersjukhuset i Stockholm som hållit ihop hela projektet med generositet, professionalitet och öppenhet.

Tack Jan-Olov Larsson, Utvecklingsenheten för barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms län, för att du hjälpt mig att designa handböckerna och komma med värdefulla synpunkter på innehållet och dess utformning, både praktiskt och teoretiskt.

Tack Sten Lundqvist, f.d. verksamhetschef för specialenheterna inom barnpsykiatri i Stockholm läns landsting, för att du gav möjlighet att driva detta projekt på Ungdomsenheten och överlämnade det till Charlotta Wiberg Spangenberg som fortsatte i ditt spår. Enhetscheferna Anna Norlén (numera verksamhetschef Rädda Barnen) och Robert Jurold för ert stöd att ge utrymme tidsmässigt, supporta och ge synpunkter på innehållet samt komma med glada tillrop i dystra stunder.

Tack till alla kollegor som under åren bidragit med idéer och tips som vi lånat och utvecklat och som finns med i handböckerna.

Tack till Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Stockholmsfonden som bidragit ekonomiskt så att detta arbete har kunnat genomföras

Tack Bengt Söderström för att du illustrerat bilderna i denna bok.

Ett stort tack till Carin Nordenstam som är projektets forskningsansvariga och som tillsammans med mig diskuterat och formulerat handbokens teorier. Du har också kontrollerat att handbokens innehåll stämmer överens med den verklighet som vi kliniskt arbetade tillsammans med i projekt Rubinen.

Tack Pia Litzell Berg för ditt stöd som handledare till krisgruppen.

Varmt tack till Erik Zachrison. Du gav mig stort stöd och läste texten och rättade svenskan.

Stockholm 2012-12-22

Eva Zachrison
Kliniskt ansvarig i projekt Rubinen
Socionom, legitimerad psykoterapeut,
gruppanalytiker, handledare och lärarutbildad i psykoterapi
evazachrison@gmail.com

Introduktion till boken

Den här boken är uppdelad i två delar med två olika ingångar. Den första delen är en handbok för ett allmänt krisbemötande då en ungdom upplevt en våldtäkt. Det är en modell för det första bemötandet av den ungdom som blivit utsatt och även hur man möter tonåringens föräldrar och familj. En del ungdomar behöver fortsatt krisstöd efter det första krismottagandet och det beskrivs i den andra delen av boken. Den beskriver en metod med krisgrupp för att behandla ungdomar som utsatts för våldtäkt.

Det inledande kapitlet är skrivet av Carin Nordenstam som är projektledare i projekt Rubinen och tillika den som är forskningsansvarig. Kapitlet om det medicinska mottagandet är skrivet av Pia Jakobsson Kruse, överläkare gynekologi och obsterik, Ungdomsenheten, Sachska barn- och ungdomssjukhuset, Stockholm.

Handböckerna beskriver ett multiprofessionellt förhållningssätt där barnmedicin, gynekologi och barnpsykiatri samverkar. Denna samverkan sker ofta i nära samarbete med socialtjänst, polis och åklagare.

Det allmänna krisbemötandet kan leda till ett fortsatt krisarbete i krisgrupp. Den handboken beskrivs i del två, som utgör den andra halvan av boken.

Att utsättas för en våldtäkt är kanske ett av de mest kränkande brott man kan bli utsatt för. Det är ett allvarligt brott, men de flesta sexualbrotten förblir oupptäckta. Sexualbrott tillhör de brott som tros ha ett mycket stort mörkertal. När hänsyn har tagits till lagändringar, ökad anmälningsbenägenhet mm kan man i BRÅS analys av våldtäktsbrott (Brå rapport 2008:13) se att antalet våldtäktsbrott har ökat de senaste åren. År 2009 anmäldes 5880 våldtäkter/våldtäktsförsök till polisen i Sverige. I Stockholm anmäldes 1 550 våldtäkter, varav 640 gällde flickor under 18 år.

Tonåringar utsatta för våldtäkt har stort behov av insatser. Att utsättas för en våldtäkt utlöser ofta en svår kris, både för tonåringen och dennes närstående. Ofta behövs professionell hjälp för att den som

utsatts ska kunna återskapa trygghet och kontroll över sig själv och sin omgivning för att kunna må bättre.

År 2005 öppnade den första akutmottagningen för våldtagna kvinnor i Sverige på Södersjukhuset i Stockholm. Dit kommer varje år runt 600 nya patienter. Av dessa är ca 125 flickor under 18 år. Efter besök på akutmottagningen hänvisas dessa flickor till sjukhusets Ungdomsenhet som ansvarar för medicinsk och psykosocial uppföljning.

I vårt arbete på BUP (Barn- och Ungdomspsykiatri) Vasa, numera BUP Grinden, kom vi i kontakt med en del av dessa flickor och deras närstående. I vår strävan att ge flickorna så bra stöd som möjligt, sökte vi både våra egna och andras erfarenheter för att se vilket stöd de hade bäst hjälp av. Vi såg snart att få studier var gjorda och när vi tittade närmare på gruppinsatser fann vi bara några ytterst få rapporter.

Vi ställde oss frågor som: Vilka behov har denna patientgrupp? Vilket stöd, individuellt eller i grupp kan dessa flickor tillgodogöra sig? Hur kan vi inom vården bidra till att minska lidandet för flickan och familjen och hur kan vi hjälpa henne öka sin motståndskraft och hindra utvecklingen av vidare symtom? Dessa frågeställningar gjorde att vi sökte medel från Stiftelsen Allmänna Barnhuset för att få driva projekt Rubinen. Förhoppningen är att denna handbok ska bidra till att fokusera på dessa ungdomars utsatthet och behov. Vi vill att den ska vara till hjälp för personal som möter ungdomarna men också vara en information till politiker och beställare inom barnpsykiatri i förhoppning att prioritera dessa patienters behov av ett professionellt bemötande.

Utvecklingsprojekt och forskningsprojekt

Grundtanken med projektet var att tidigt kunna ge tonåringen utvidgat psykosocialt stöd i nära samarbete med de som ansvarade för den medicinska uppföljningen på sjukhuset. I ett samarbete mellan sjukhusets Ungdomsenhet och BUP Vasa startade projekt Rubinen i januari 2009. Projektet har under en tvåårsperiod erbjudit tonårsflickor krisbehandling i grupp. Idag är gruppkonceptet implementerat i Ungdomsenhetens ordinarie verksamhet.

Projekt Rubinen har bestått dels av ett *utvecklingsprojekt* för krisbehandling för tonåringar som varit utsatta för våldtäkt, dels av en *forskningsstudie* vid Uppsala Universitet.

Syftet med forskningsstudien är att se om en snabbt insatt trauma-fokuserad gruppbehandling är bättre än sedvanlig behandling när det gäller att stärka motståndskraften och öka förmågan till återhämtning hos den utsatta flickan och förebygga kroniska skador efter ett våldtäktstrauma.

Ett annat syfte har varit att kartlägga hur tonårsflickor mår efter en våldtäkt/våldtäktsförsök för att planera och erbjuda rätt insatser till denna patientgrupp och hennes familj samt utveckla kunskap om generella risk- och skyddsfaktorer.

Syftet med den kliniska verksamheten har varit att utveckla en modell för ett allmänt krisbemötande och gruppbehandling i den akuta fasen efter en våldtäkt/våldtäktsförsök för tonårsflickor 13-17 år.

Metoden är utprovad på flickor då det inte fanns möjlighet att möta pojkar i denna fas, men sättet att arbeta, de erfarenheter som finns och metodens utformning är inte speciellt utformad för flickor utan tros vara lika användbar på pojkar.

Resultatet från Carin Nordenstams forskningsstudie kommer att publiceras i separat rapport. I denna bok beskrivs det kliniska arbetet med en modell för akut krisbemötande och en modell för krisgrupp för att i det akuta omhändertagandet på bästa sätt stödja ungdomar som utsatts för våldtäkt.

Inledning

Våldtäkten

Lina 17 år

"... Hela överfallet gick så otroligt fort och det mesta är suddigt. Det enda som jag kommer ihåg är att jag hade dödsångest. Jag kände ingen lukt, jag hörde inte att han sa något till mig. Det var som att kroppen stängde av på ett sätt. Jag visste inte vad som hände psykiskt men kroppen gick av sig själv. Det kändes som om någon annan styrde mina rörelser och slag. Som om jag stod utanför och tittade på. Jag var inte där men fullt medveten på samma gång. ..."

Traumat efter en våldtäkt utlöser oftast en svår kris, både för tonåringen och för närstående. Många söker akut hjälp inom vården, andra söker hjälp först när de utvecklat allvarliga symtom. De våldtagna kan känna en stark skam även inför närstående och kan till och med känna sig skyldiga till det som hänt. Inte sällan upplever de rädsla för att bli dödade. De kan reagera på ett sätt som stör deras normala utveckling, t ex genom att isolera sig från kamrater eller söka sig till ungdomar med svåra problem. Ibland är de som våldtagits socialt utsatta flickor som i vissa avseenden kan utgöra en riskgrupp. Det kan finnas en fara för att en del utsätter sig för upprepade våldtäkter och utvecklar svåra egna problem.

Christianson (1996) visar att om inte känslorna inför det som hänt kan uttryckas och bearbetas, finns minnena kvar både i kroppen och i själen. Många tonåringar behöver hjälp att fungera bättre i det dagliga livet efter en våldtäkt.

Denna handbok är en strukturerad beskrivning av hur ett bra krisbemötande kan underlätta för återhämtning och förebygga kroniska skador och recidiv. I dag finns ingen utvecklad metod i Sverige som innefattar ett akut krisbemötande för våldtagna tonåringar.

Handboken bygger på de erfarenheter som samlats i projekt Rubinen, "Traumafokuserad behandling för våldtagna flickor 13 – 17 år" och som pågått på Ungdomsenheten (UE) på Södersjukhuset i Stockholm, åren januari 2009 – februari 2011. Arbetet bedrevs i samverkan mellan UE och specialenheten BUP Grinden inom Stockholms läns landsting. Av UE: s ca 180 patienter kom 97 att ingå direkt i projektets arbete med krisbemötande. Syftet var att undersöka om tidiga insatser bidrog till att dels stärka motståndskraften mot stressrelaterade psykiska störningar dels att öka förmågan till återhämtning hos flickor 13 – 17 år som utsatts för psykiska trauman. Kan ett snabbt omhändertagande efter våldtäkten sätta igång en läkningsprocess på lång sikt?

Bakgrund

Teoretiska utgångspunkter

Utgångspunkter i bemötandet är teorier om våld, trauma och kris. Våld definieras som "varje handling riktad mot en annan person, som genom denna handling skadar, smärftar, skrämmer eller kränker och får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något den vill" (Isdal, 2001). Våldtäkt innebär ett hot mot och en kränkning av fysisk trygghet och psykisk integritet. Vilka följder en våldtäkt kommer att få beror på påfrestningens intensitet, individens tolkning av den samt individens motståndskraft. Vår förståelse av psykiska trauman bygger på kunskaper om psykotraumatologi. Michel, Lundin och Otto (2001) beskriver att traumatiska påfrestningar hos barn kan påverka deras utveckling av hjärnbarken och det limbiska systemet. Detta kan i sin tur leda till djupgående psykiska förändringar och störningar. Särskilt påfrestande är det för barn att utsättas för våld, sexuellt utnyttjande och att se och uppleva våldtäkter. Generellt gäller för alla tonåringar att hjärnan är mer sårbar och känslig. Den frontala hjärnan är outvecklad. Frontalkortex myeliniseras och mognar senare än andra delar av hjärnan. Det innebär att det finns större risk för alla att utveckla psykiska problem i tonåren vilket troligen beror på förändringar från konkret till mer abstrakt tänkande. Hjärnans beslutfattarcentrum mognar senare och pågår till ca 25 års ålder (Pålshammar Å, 2010). Hos tonåringar som utsatts för trauma förstärks denna sårbarhet och känslighet.

En psykisk kris är en situation utlöst av yttre betingelser där individens tidigare erfarenheter eller inlärd reaktionssätt inte räcker till för att bemästra det som sker och där viktiga värden hotas. Krisen kännetecknas av ovisshet och brist på kontroll (Weiseth, 1997). Plötsliga traumatiska händelser kan utlösa starka stressreaktioner. Bland annat kan posttraumatiska stressyndrom utvecklas (PTSD), vilka kan ge allvarliga handikapp i vardagen (Deblinger, E, m.fl, 2006). Våldtäkt utgör i sig en riskfaktor för



"Vi fick vänta för länge innan vi fick någon hjälp!"
(Kommentar av Maria som tidigare deltagit i en grupp på Vasa BUP, Stockholm)

utveckling av psykiska och egna sexuella störningar (Dahl, 1993). Omvänt kan man hos en stor andel patienter med olika psykiska störningar finna att de varit utsatta för psykiska och/eller fysiska trauman, exempelvis miss-handel eller sexuella övergrepp under uppväxten (Al Saffar m fl., 2003).

Avsikten med krisbemötandet är att erbjuda de utsatta ungdomarna ett omedelbart insatt mottagande och göra en bedömning för eventuell fortsatt vård. Målet med tidiga insatser är att förstärka motståndskraften mot stressrelaterade psykiska störningar samt öka förmågan till återhämtning. Psykologiskt stöd till drabbade efter katastrofer och olyckor bör initialt fokusera på deras egen förmåga till bemästring samt på socialt stöd (Michel, Johansson och Lundin, 2006). Utgångspunkten för traumafokuserat bemötande och behandling för barn och unga bygger på en vidare utveckling av en modell som utarbetats av Johnsen-Christie (1994). Den handlar om att förstå verkligheten, tankarna kring händelsen, de känslor och kroppsreaktioner som uppstod och känna hopp inför framtiden. Varje tonåring och dess föräldrar behöver hitta sina egna strategier för hur de ska handla och bete sig för att komma vidare och tas i den takt som tonåringen psykiskt och fysiskt orkar med. Att skapa en berättelse om vad som hänt och kunna förmedla den är av stort värde. Ibland behöver tonåringen lång tid för att klara detta, för andra går det fort.

Utgångspunkten för krismottagandet är traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT; Cohen J, Mannarino A, 1997, 1996, 1997, 1998) parallellt med ett psykodynamiskt och humanistiskt förhållningssätt anpassat efter tonåringen. Krismottagandet innehåller pedagogiska moment. Förhållningssättet är stödjande och trygghetsskapande med målsättning att stärka den egna förmågan till bemästring. Det innebär att fokusera på här och nu, men också ge möjlighet att kunna prata om händelsen och/eller att få hjälp att klara livet just nu. Krisbemötandet innehåller också avslappningsövningar och kroppsövningar samt råd kring hur tonåringen kan få ett socialt stöd av framförallt föräldrar och skola.

Erfarenheter från projekt Rubinen

Rubinen's krismottagande av tonårsflickor i nära samarbete med Ungdomsenheten (UE:s) arbete är den utgångspunkt som handboken har utvecklats ifrån. Givetvis är det möjligt att överföra den här tillämpningen till andra mottagningar som tar emot samma patientkategori.

Handbokens flickor kommer till Akutmottagningen för Våldtagna Kvinnor (AVK) efter att ha varit utsatta för en våldtäkt. Efter en medicinsk undersökning på AVK, skickas automatiskt en remiss till UE och en anmälan till socialtjänsten enligt kap: 14§1, SOL. Undantaget är om flickan har drog- och/eller alkoholberoende. I så fall skickas tonåringen till Maria Ungdom, en enhet i Stockholm som tar emot patienter med missbruksproblem. Det är viktigt att steget från det akuta krisbemötandet till arbetet med omhändertagandet fungerar väl. Om remiss och mottagande sker på olika enheter kan patienten tappas bort och/eller kan mottagandet för-svåras. Rutiner och struktur är viktigt.

På Ungdomsenheten dras ärendet på en remisskonferens. I konferensen deltar den personal som är utsedd att arbeta med denna patientkategori. Remisserna dras och delas ut till personalen efter diskussion kring vad tonåringen behöver för somatisk, psykologisk och social hjälp. Teamet gör en första preliminär bedömning, där den somatiska delen med provtagning och gynekologisk undersökning planeras. En kurator/psykolog ansvarar för det psykosociala stödet, dels för att ge stöd till föräldrar/nätverk dels för att säkerställa det sociala stödet kring tonåringen. Det kan gälla kontakt med socialtjänst, skola eller liknande. Personal med barnpsykiatrisk kompetens ska finnas med i den tidiga bedömningen för att bedöma eventuella barnpsykiatriska behov och kartlägga symtom på traumatisering, suicidbenägenhet, depression, tidigare traumatisering, självskadebeteende osv. Eventuella andra vårdgivare till tonåringen ska inkluderas i bedömningen när planeringen av vård görs. Teamet som utses kring tonåringen planerar mottagandet och inbjuder tonåringen och föräldrar *inom några dagar* för ett krismottagande.

Krismottagandet

Allmänt



Mamma:
"Vi hade en bra dialog,
fick respekt och svar på
relevanta frågor."

All personal som hanterar våldtäktsärenden behöver ha en grundläggande utbildning i krismottagande av traumatiserade tonåringar förutom sin egen grundprofession. Dessutom behöver alla ha en trygg, strukturerad och tydlig gemensam verksamhetsplan för mottagandet för att optimera vården. Det handlar dels om att möta tonåringen med trygghet och förutsägbarhet samt att ge en framgångsrik och patientsäker vård, dels att ge personalen en tydlighet i hur alla berörda på mottagningen ska ta emot tonåringen och föräldrarna. Det innebär en klarhet och trygghet för akutmottagningen och andra vårdgivare som kommer i kontakt med mottagningen. Det är viktigt att det finns tillräckligt med resurser till detta arbete då det är en förutsättning för att ge möjlighet att förebygga psykisk ohälsa i framtiden för tonåringarna. Ge personalen tillräckligt med tid och utbildning för god arbetsmiljö och motverka stress hos personalen. Ett arbete med gravt traumatiserade tonåringar innebär en stor påfrestning på personal, och det behövs utrymme till återhämtning och handledning. På mottagningen ska finnas lokaler som är lämpade för mottagandet av tonåringar och deras familjer. Det behövs både medicinska utrymmen och rum med mer hemtrevlig karaktär. Det ger tonåringarna och deras familjer en känsla av omtanke från ett team av vuxna som hjälper dem i deras svåra situation.

En inbjudan till tonåring och föräldrar görs efter remisskonferensen. Det sker oftast per telefon eftersom mötet kanske ska äga rum redan dagen därpå. Är det möjligt kan redan vid telefonsamtalet en bedömning göras om att skicka ett informationsblad till hemmet så att tonåringen och föräldrarna är förberedda på vad krismottagandet innebär. Hinner man inte skicka denna information ska den ges då tonåringen kommer till mottagningen. Informationsbladet ska innehålla en presentation av hur mottagandet kan gå till, vad för vård man kan erbjudas och kort allmänt kring hur

tonåringen och familjen kan ha reagerat på det som har skett. Viktigt är att bedöma från fall till fall när och hur informationsbladet kommer att delas ut. Det är också viktigt att ta ställning till vem man ringer och ger inbjudan. Ska det vara till tonåringen direkt och/eller föräldrarna? Kanske finns det andra alternativ? Oftast ger det akuta mottagandet svar på denna fråga.

Det första mottagandet bör ske inom någon eller några dagar. Hela kris-mottagandet består av tre till högst fem samtal och handlar om en första bedömning av tonåringen samtidigt med ett krisomhändertagande. Detta kan leda till att tonåringen remitteras till annan vårdgivare och/eller att vården begränsas till krismottagandet. Remitterandet för vidare vård, kan ske direkt efter ett samtal alternativt senare då vårdbehovet är klarlagt. Har tonåringen en annan pågående vård kan det vara lämpligt att direkt föra över vården till denna. Vården kan också vara parallell dels ske på mottagningen, dels hos annan vårdgivare t ex barnpsykiatrisk öppenvårdsmottagning/ungdomsmottagning. Kris-mottagandet består av samtal med tonåringen och förälder/föräldrarna tillsammans men också med tonåringen enskilt och föräldrarna enskilt om så behövs. Bedömning behöver göras kring detta då tonåringen ibland vägrar att samtala med föräldrar i rummet, alternativt att föräldrar vill ha mycket eget utrymme eller inte alls vill delta i vården. Tonåringen ska vara i fokus och behöver tillräckligt stöd av föräldrarna. Omständigheter, skydd och ålder är tre komponenter som man behöver ta hänsyn till i denna bedömning.

Viktigt är att redan i inledningsskedet ge information kring mottagandet. Vilka personer tonåringen ska träffa, varför hon ska träffa dem, hur länge besöket ska pågå och vad som kommer att hända under samtalet/undersökningen. Det ska betonas att tonåringen behöver sällskap till samtalet/undersökningen och att föräldrarna helst ska vara med, i rummet och/eller utanför behandlingsrummet. Betonas ska också att mottagningen kommer att höra av sig om återbud inte ges samt motivera vikten av att genomföra vården. Trygghet, klarhet och förutsägbarhet är begrepp som måste finnas med genom hela mottagandet.

Psykosocialt- och barnpsykiatriskt mottagande



Mamma:
"Min dotter är tyst och introvert"

Krisbemötande och krismottagande av tonåringen, föräldrar och familj

Gynnsamt krismottagande

Tonåringen och hans/hennes familj är i kris. Oftast har våldtäkten inneburit en traumatisering med en rad symtom. I mottagandet ska vi ta hänsyn till detta och förhålla oss på ett sätt som ger bra vård med fokus på att förebygga ohälsa. Vi ska ta hänsyn till om tonåringen behöver eget samtalsutrymme och bedöma vad som är bäst för den enskilde. Vi måste tänka på att ge tonåringen kontroll. Börja med att ge information om vem du är, vad mottagningen är för något, vilka som arbetar här, vad vi ska göra, vad du vet och varför vi erbjuder detta mottagande. Vårdnadshavaren behöver också denna information. Oftast kan den ges samtidigt, men ibland behöver den ges separat. Tala också om vad tonåringen har rätt till t.ex. att berätta så mycket tonåringen vill av det som hänt och hur sekretessen ser ut i relation till föräldrarna. Vi berättar också vad vi rekommenderar för behandling och vilka skyldigheter vi har. Här ingår anmälan till socialtjänsten, smittskyddet och information till föräldrar till minderåriga.

Det är viktigt att samtalet sker i en takt som passar en traumatiserad tonåring. Stanna upp och kontrollera att tonåringen har förstått och orkat

lyssna, gå tillbaka och upprepa, växla mellan att prata om det som är svårt att ta emot och det som är lätt. Växla kommunikationsform under samtalet d.v.s. att föra samtal, att visa och att rita. Använd också olika modaliteter, dvs. använd olika sinnen för att fördjupa kontakten och få tonåringen att ta med hela sig själv under samtalet. En del har lättare att tala om kroppen och upplevelser av den. Andra känner mer eller ser i bilder och symboler och kan genom detta beskriva hur de mår. Ta pauser i samtalet och anpassa takten efter vad tonåringen orkar och vad som känns bekvämt.

Gynnsamt förhållningssätt

Det är viktigt att vara bekväm i sin yrkesroll, att våga fråga och vara nyfiken och att respektera tonåringens vilja, behov och känslor. Vi ska visa motsatsen till förövarens förhållningssätt. Vi ska uppmuntra, men också våga ställa frågor och vara lyhörda för obehag och ovilja. Uppmuntra att tonåringen säger ”nej” och tänk på att inte manipulera utan erbjud alternativ. Ge tonåringen och familjen stöd.

Att arbeta med svåra upplevelser är svårt och smärtsamt även för behandlaren. Det är viktigt att vi orkar, att vi inte dömer eller överreagerar när vi möter tonåringen. Var empatisk, tydlig och förutsägbar i förhållningssättet. Samarbeta med kollegor, ge varandra stöd och ta emot handledning.

Risk- och skyddsfaktorer

Vid varje mottagande och bedömning av en ungdom ska risk- och skyddsfaktorer undersökas. Det handlar dels om huruvida tonåringen är skyddad från nya angrepp från den eller de som utsatt tonåringen, dels om tonåringen utsätter sig för nya risker som kan leda till nya våldtäkter. Det är viktigt att fråga om tonåringen är skyddad i skolan, om resan till och från skolan är säker, om kanaler såsom mobiltelefoner och internet är öppna för trakasserier och kränkningar. Här kan familjen och nätverket hjälpa till med praktisk hjälp. Skolan behöver också involveras. Tonåringen kanske säger nej till detta, men efter samtal kring risker och skydd brukar tonåringen förstå att det kan vara bra att skolan får veta vad som hänt. Tonåringen kan välja vilken eller vilka som ska veta om vad som hänt.

Tonåringen kan få symtom som innebär utagerande beteenden som leder till utsatthet. Här behövs skyddsfaktorer för att stoppa symtomen och skydda tonåringen. Tonåringen kan också vända kränkningen inåt med risk för depression och suicid. Då behövs ett annat skydd för ungdomen, där nätverket och familjen fångar upp tonåringen så att denne inte isolerar sig och drar sig undan.

Erfarenheten är att om ungdomen inte är skyddad, resulterar det i att det blir svårt att bearbeta och orka ta fram det som ungdomen varit med om. Att t.ex. gång på gång utsätta sig för risker att bli våldtagen samtidigt som tonåringen i behandlingsrummet ska bearbeta det som denne varit med om blir dubbel påfrestning. Om så är fallet behöver tonåringen ett bättre skydd mot nya risktaganden innan bearbetningen av våldtäkten kan starta.

Medicinsk behandling och uppföljning av prover

Alla kvinnor som kommer in akut till AVK (avdelning för våldtagna kvinnor) efter ett sexuellt övergrepp får genomgå en kroppsundersökning. Det innebär spårsäkring av förövarens DNA och provtagning för sexuellt överförda infektioner. Den här provtagningen ger också svar på om patienten bär på en infektion innan våldtäkten.

Återbesök erbjuds alla kvinnor som varit akut på AVK. Kvinnor under 18 år följs upp på Ungdomsenheten tidigast 2 veckor efter övergreppet.

Om ungdomen har ett missbruk eller riskbruk av alkohol eller narkotika skickar AVK en remiss direkt till Maria ungdom (specialenhet för missbruk) för uppföljning.

Syftet med återbesöket är att följa upp den akuta gynekologiska undersökningen, genom att bemöta patientens kroppsliga oro samt ansvara för nödvändig provtagning. Dessa rutiner gäller även vid övergrepp oralt och/eller analt.

Under besöket hjälper gynekologen ungdomen att förstå vad den första undersökningen innebär genom att förklara och svara på de frågor kring somatisk karaktär som patienten bär på. Patienten får också svar på de prover som togs på AVK; gonorré, klamydia, HIV, hepatit C och B.

Ungdomen förbereds även inför kommande undersökning som därigenom kan komma att få en reparativ betydelse och är en viktig del i krisbearbetningen. Det är vanligt att ungdomen känner sig "nersmutsad" och därför tvättar sig för mycket i underlivet vilket kan leda till torra slemhinnor som ger flytningar och irritation. Det är därför bra med en undersök-

ning som kan ge svar på att eventuella skador är läkta och att allt ser fint ut. Men om skador finns, förklara att vävnaden i underlivet läker snabbt och oftast utan men. Undersökningen är naturligtvis frivillig. Läkaren förklarar, att om hon inte vill nu så kan hon komma tillbaka senare om problem eller obehag skulle uppstå, eller för att få bekräftelse att allt är bra. Det är därför bra att hålla den psykosociala uppföljningen och den medicinska på samma ställe. Kroppslig oro kan fångas upp i samtal som sedan kan återkopplas till medicinsk personal. Ett läkarbesök kan snabbt och enkelt ordnas.

Vid enstaka fall kan denna undersökning vara den första gynekologiska undersökningen, när den av särskilda skäl inte var möjlig att genomföra akut. Då är det viktigt att lägga ner lite tid på att pedagogiskt berätta hur en undersökning går till samt prova att sitta i gynekologstolen med kläder på första gången. Därefter återbesök för undersökning. Ibland blir det flera återbesök där patienten får närma sig undersökningen stegvis. Det är ett viktigt arbete för att förhindra obehag och rädsla i framtiden vid gynekologiska undersökningar.

Provtagning

Om patienten fått hepatit-B vaccinering på AVK så kallar barnmorska patienten till fortsatt vaccinering efter 7 respektive 20 dagar. Det är bra att samordna besöken till kurator och psykolog med medicinsk uppföljning för att minska antalet besök för patienten.

Barnmorska eller sjuksköterska ber patienten att lämna ett urinprov för graviditetstest. Urinprovet sparas även till klamydia- och gonorréprov. Patienten tar detta prov själv med en tops i slidan.

Läkare utför gynekologisk undersökning och vid behov ultraljudsundersökning. Det är viktigt att patienten får höra resultaten själv. Läkaren kan gärna berätta att allt ser fint ut. Fråga också om patienten behöver preventivmedel. Det kan vara en känslig fråga men ändå viktig för att normalisera. Närhet och värme från en kärleksfull partner är naturligtvis bra för bearbetningen. Det är viktigt att informera om att använda kondom om man misstänker att förövaren kan vara HIV- eller hepatitsmittad. För att inte behöva vänta på svar till 6-månaders kontrollen så kan målsägande dvs. vår patient begära att polisen testar förövaren.

Barnmorska eller sjuksköterska utför blodprovstagning avseende HIV och hepatit B och C efter 6 månader. Provsvar ges på planerat återbesök efter en vecka. Om det finns några sexologiska problem som till exempel samlagssmärter, som är vanligt efter våldtäkt, är det viktigt att uppmärksamma dessa vid det här besöket för att förhindra allvarigare tillstånd som vaginism i framtiden. Barnmorska gör uppföljning av preventivmedel.

Krissamtal – innehåll, bedömning, upplägg och genomförande



Förälder:
"Tacksam för möjligheterna
att samtala med er,
särskilt i den värsta krisen".

Innehåll

Det handlar om att möta och bedöma tonåringen efter den våldtäkt som de berättat om. Hur ser den sociala situationen ut kring tonåringen? Vilket stöd har han/hon? Vilka symtom uppvisar ungdomen? Finns det kroppsliga besvär som behöver omhändertas? Behöver mottagningen ge information till andra myndigheter/vårdgivare/skola kring den uppstådda situationen? Hur ser vardagen ut? Fungerar tonåringen som tidigare i det dagliga livet? Vad behöver tonåringen för att få tillbaka sina funktioner? Hur handskas med sekretessen?

Samtalens syfte är att ge stabilisering och socialt stöd till tonåringen, föräldrarna, syskonen och nätverket. Tonåringen behöver information om hur en våldtäkt kan påverka honom/henne på alla plan. Det är viktigt att tala om kroppsreaktioner, psykiska symtom och hur den sociala situationen kan påverkas. Kanske behövs det stöd från andra myndigheter med hjälp i vardagen. Sist men inte minst ska det göras en klinisk barnpsykiatrisk bedömning av tonåringens symtom och behov av behandling. Där ska ingå att fråga efter tidigare svåra händelser för att bättre kunna bedöma reaktionerna hos tonåringen och föräldrarna. Bedömningen utmynnar i fastställande av en vårdplan med behandlingsbehov och fortsatt bemötande på mottagningen och/eller vid annan enhet.

Generellt kan sägas att krissamtalen bör ha en ram som innehåller tre till fem samtal med samma moment och struktur varje gång. De gånger

tonåringen kommer till mottagningen utnyttjas optimalt. Vår erfarenhet från projekt Rubinen är att när krisen och såret är som värst är tonåringen som mest mottaglig för stöd och råd. Det handlar om att vara med och sätta igång en läkningsprocess som parallellt med den naturliga läkningen förhoppningsvis motverkar senare ohälsa.

Bedömning

Inför mottagandet av ungdomen görs en bedömning av vad som anses vara det behov som ungdomen har med utgångspunkt från bakgrunden och bedömningen vid det akuta mottagandet. Vid varje samtal görs nya bedömningar av ungdomens behov och vad som anses vara det bästa för personen. Här görs också en bedömning av familjens möjligheter och av nätverket.

För en del ungdomar räcker det med ett krismottagande med information om vad en våldtäkt kan innebära. Stöd ges till föräldrarna och eventuellt nätverket. Ungdomen kanske inte är traumatiserad. En kontakt med skolpsykolog och/eller kurator kan vara tillräckligt i en övergångsfas. Kanske ungdomsmottagningen kan hjälpa till?

Andra tonåringar behöver mer stöd. Om bedömningen resulterar i att ungdomen är i en akut kris och behöver mer hjälp än bara stöd kan en kortare barnpsykiatrisk kontakt alternativt en ungdomsmottagningskontakt vara tillräcklig. Alternativet är också att erbjuda en krisgrupp som påbörjas 6 – 8 veckor efter våldtäkten och sträcker sig ett par månader framåt (se beskrivning av krisgruppen i ”Handbok för krisgrupp” med kriterier för intag till gruppen). De flesta ungdomar har hjälp av att gå i en krisgrupp.

Kriterierna för att kunna delta i en krisgrupp är att ungdomen har starka symtom efter upplevelsen och behöver bearbeta det som man varit med om. Tonåringen önskar själv träffa andra och få hjälp.

Några ungdomar har många symtom och stora svårigheter både psykiatriskt och socialt. De behöver en omfattande vård med samarbete med nätverk, andra myndigheter, annan barnpsykiatrisk öppenvårdsmottagning och andra vårdgivare. Det är viktigt att komma ihåg att våldtäkten satt igång en kris vilket innebär att symtomen kan vara övergående och just nu mycket akuta. Rätt vård med breda insatser kan ge goda resultat på kort tid men det kan också behövas stora insatser för en lång tid framöver.

Upplägg och genomförande av krissamtalen

Samtal 1- inledande

Information om struktur och innehåll av samtalet

Information ges med kontaktskapande frågor och om vad som kommer att hända under samtalet och varför. Kontrollera att tonåringen säger okej till upplägget. Ska förälder eller annan delta i samtalet, när, hur mycket i så fall? (exempel finns i verktygslådan)

Fråga kring socialt sammanhang och stöd - familj, skola, kamrater (exempel finns i verktygslådan).

Fråga kring myndighetskontakter och andra vårdgivare

Ge pedagogisk information om hur kroppen och hjärnan kan reagera vid en våldtäkt. Berätta enkelt och på ett stödjande sätt om hur hjärnan och kroppen reagerar när man utsätts för en våldtäkt. Anpassa till ålder och omständigheter. Tala om de två nervsystemen, om vad som kan hända med känslor och minne och hur vi skyddar oss mot påfrestningar. Berätta sedan om vad som kan hända efteråt i kroppen och hjärnan, vad som är normalt beteende och vad som behöver göras för att kroppen och hjärnan ska återgå till det normala.

Berätta att tonåringen kommer att få råd och stöd i att få redskap för att må bättre (exempel finns i verktygslådan).

Frågor kring hur ungdomen mår – preliminär bedömning

Vid första besöket ska en utfrågning göras i relation till vad tonåringen orkar och förmår. Det är lämpligt att fråga kring grundfunktioner; matlust, sömn och dagliga aktiviteter såsom skola, familjeliv och kamrater. Men också fråga om obehag i kroppen, eventuell ångest och hur vardagen fungerar. Finns det hopp? Suicidtankar? Hur ser lidandet ut? Finns det skydd? Vi frågar med enkla ord och på ett "lätt" sätt. Avläs tonåringens reaktioner och kommunikation med dig i rummet. Det är viktigt att få en känsla för



Förälder:
"Bra att hon inte bär skuld
över det som hände!"

hur pass allvarligt avtryck denna händelse har gjort. Tonåringen har oftast lämnat en berättelse till personalen i den akuta situationen och behöver nu stabilitet och trygghet i hur han/hon ska gå vidare (exempel finns i verktygslådan).

Råd hur bemästra symtom

Nu bemöts symtom med exempel på återhämtning och bemästring av symtom. Visa övningar och exempel på dig själv. Kanske vill tonåringen själv pröva? Var tydlig med varför du ger denna övning och vad den ska vara bra för. Upprepa och visa igen om tonåringen har svårt att ta emot. Kroppsövningar är ibland svåra att ta vid första samtalet. Det väcker upp minnen och ger för mycket ångest. Ge då mer exempel på hur man kan sova bättre, få matlust, koppla av och vila hjärnan, dvs. göra sådant som underlättar vardagen och ger hjälp för att återhämta sig till det normala (exempel finns i verktygslådan).

Sammanfattning

Kontakt/information till eventuella samarbetskontakter och på vilket sätt arbetet ska gå vidare. Behövs det skydd? Oftast brukar det räcka med en timmes samtal men ibland blir det kortare alternativt längre. Det beror på hur tonåringen mår och hur mycket han/hon orkar med att arbeta. Vid avslutandet av samtalet ska det göras en sammanfattning, vad ni gjort och pratat om och vad det har lett fram till. Här kommer hemläxor in, kontakter som familjen alternativt annan ska ta. Behövs socialtjänstens hjälp? Har skolan informerats? Vem gör det? Hemläxorna ska vara enkla och tydliga. I undantagsfall tas behov av medicineringsupp och då ska det planeras med läkarkontakt. Behövs telefonnummer till den psykiatriska akutmottagningen och brottsofferjouren?

Dokumentation

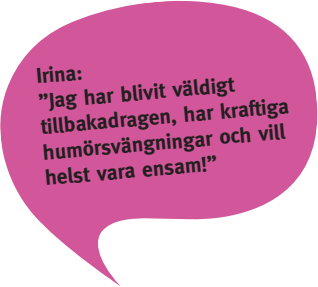
Det är av särskild vikt att dokumentera den preliminära bedömningen av tonåringens psykiska mående. Andra vårdgivare har nytta av det. Samarbeta med övriga i arbetslaget om olika kontakter och bedömningar.

Samtal 2 - mellansamtal

Information om upplägg av samtalet

Berätta om vad ni ska göra idag och vad som kommer att hända. Kontrollera att det är okej och om det finns andra frågor att ta upp. Ska förälder eller annan delta i samtalet, när, hur mycket i så fall?

Ställ frågor kring och följ upp föregående samtal: Hur har tiden varit sedan vi sågs sist? Har det hänt något? Finns det frågor från förra gången? Skola? Myndighetskontakter? Psykiskt och fysiskt mående osv?



Irina:
"Jag har blivit väldigt
tillbakadragen, har kraftiga
humörsvängningar och vill
helst vara ensam!"

Gör en bedömning av tonåringens mående

En bedömning görs tidigast 14 dagar efter händelsen för att lägga grunden för fortsättning. Den ska innehålla bedömningsinstrumentet ASC-kids (bedömningsinstrument av akut stressyndrom (se sid 63) och en klinisk bedömning med frågor kring olika funktioner såsom mat, sömn, relationer, känslolägen, kropps-reaktioner, social situation osv. Förklara först vad som ska göras, berätta om ASC-kids och det resultat man kan få.

Samtal kring resultatet av bedömningen

– behövs fortsatt hjälp?

Upprepande av pedagogisk information om hjärnan och kroppen utifrån resultatet.

Fler råd om hur bemästra symtom, anpassat till tonåringen och även till föräldrar. Det kan innehålla råd i vardagen, lämpliga kroppsövningar och annat som gör livet lättare. Dessa råd ska vara anpassade till den barnpsykiatriska bedömningen och tonåringens tillstånd.

Sammanfattning, kontakt/information

till eventuella samarbetskontakter

– hur gå vidare?

Även vid detta samtal ska en sammanfattning göras. Vad har gjorts och pratats om och vad har det lett fram till. Behövs en traumabehandling? Var kan man tänka sig att den i så fall kan ske? Här kommer hemläxor in

och kontakter som familjen alternativt annan ska ta. Behövs socialtjänstens hjälp? Har skolan informerats? Vem gör det? Hemläxorna ska vara enkla och tydliga. I undantagsfall tas behov av medicinering upp och då ska det planeras med läkarkontakt. Behövs telefonnummer till den psykiatriska akutmottagningen och brottsofferjouren?

Förbereda avslut och/eller fortsatt krishjälp och eventuell remiss till annan vårdgivare

Berätta konkret om vad denna fortsättning kan innehålla och bestämma hur fortsättningen ska gå till. Kom överens och få ett okej.

Dokumentation

Det är av särskild vikt att dokumentera den bedömning som gjorts av tonåringens psykiska status och vilka råd och kontakter som eventuellt har tagits eller ska tas. Andra vårdgivare har glädje av det om annan kontakt tas mellan vårdtillfällena. Samarbeta med övriga i arbetslaget om olika kontakter och bedömningar.

Samtal 3-4, mellansamtal

Dessa mellansamtal har olika innebörd. Det kan hända att tonåringen mår mycket dåligt och behöver en förlängd bedömning innan remissen till annan enhet kan bli klar. Det kan också vara så att det redan nu är klart att tonåringen kan delta i den krisgrupp som finns, men att det tar någon månad innan den startar och då behövs något stöd ”i väntan på”. Det behövs kanske ytterligare samtal för att göra en bra bedömning av eventuellt behandlingsbehov. Till och med kan det vara så att fler samtal inte behövs utan tonåringen väljer att inte ta emot annan kontakt alternativt inte behöver mer kriskontakt och då kan en kortare samtalsinsats vara tillräcklig.

Information om upplägg av samtalet

Berätta om vad ni ska göra idag och vad som kommer att hända. Kontrollera att det är okej och om det finns andra frågor att ta upp. Ska förälder eller annan delta i samtalet, när, hur mycket i så fall?



På fråga om Irma har några problem så svarar hon att:
"Ja, de personer som anser att det var mitt fel att jag blev våldtagen".

Frågor kring: Hur har tiden varit sedan vi sågs sist? Har det hänt något? Finns det frågor från förra gången? Skola? Myndighetskontakter? Psykisk och fysisk status osv?

Upprepande av pedagogisk information om hjärnan och kroppen

Fler råd om hur man kan bemästra symtom, anpassat till tonåringen. Vad har tonåringen prövat? Hur har det gått? Ge fler alternativ till övningar? Träna under samtalet. Kroppsövningar är viktigt. Visa på dig själv alternativt gör det tillsammans. Om förälder är med kan de också delta i övningarna dels för att hjälpa sig själva men också för att kunna hjälpa sin tonåring.

Samtal kring vad som har hänt i den utsträckning som tonåringen orkar. Pröva olika modaliteter och på det sätt som passar tonåringen (ex i verktygslådan).

Sammanfattning, kontakt/information till eventuella samarbetskontakter

– hur gå vidare? Är ungdomen skyddad?

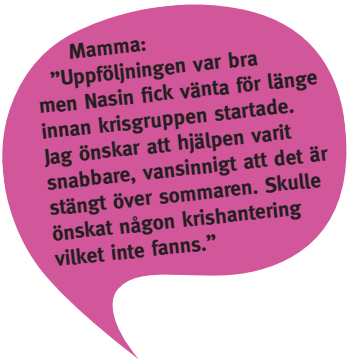
Även vid detta samtal ska en sammanfattning göras. Vad har gjorts och pratats om och vad har det lett fram till? Behövs en traumabehandling? Var kan man tänka sig att den i så fall kan ske? Här kommer hemläxor in och kontakter som familjen alternativt annan ska ta. Behövs socialtjänstens hjälp? Har skolan informerats? Vem gör det? Hemläxorna ska vara enkla och tydliga. I undantagsfall tas behov av medicinering upp och då ska det planeras med läkarkontakt. Behövs telefonnummer till den psykiatriska akutmottagningen och brottsofferjouren?

Förbereda avslut och/eller fortsatt krishjälp och eventuell remiss till annan vårdgivare. Berätta om dess innehåll och bestäm hur överförandet till annan vårdgivare ska gå till konkret. Kom överens och få ett okej.

Dokumentation

Det är av särskild vikt att dokumentera den bedömning som gjorts av tonåringens psykiska status och vilka råd och kontakter som eventuellt har tagits eller ska tas. Andra vårdgivare har glädje av det om annan kontakt tas

mellan vårdtillfällena. Samarbeta med övriga i arbetslaget om olika kontakter och bedömningar. Berätta om remiss och dess innehåll och bestäm hur överförandet till annan vårdgivare ska gå till konkret. Kom överens och få ett okej.



Mamma:
"Uppföljningen var bra
men Nasin fick vänta för länge
innan krisgruppen startade.
Jag önskar att hjälpen varit
snabbare, vansinnigt att det är
stängt över sommaren. Skulle
önskat någon krishantering
vilket inte fanns."

Samtal 3 – 5, avslutande samtal

Information om upplägg av samtalet

Det är bra om avslutet av kontakten har förberetts före samtalet. Samarbeta med de övriga i teamet kring avslut av kontakten. Lämpligt är att ha tagit kontakt med den mottagande enheten vid remiss och förberett överförandet.

Berätta om vad ni ska göra idag och vad som kommer att hända. Kontrollera att det är okej och om det finns andra frågor att ta upp. Ska förälder eller annan delta i samtalet, när, hur mycket i så fall?

Frågor kring: hur har tiden varit sedan vi sågs sist? Har det hänt något? Finns det frågor från förra gången? Skola? Myndighetskontakter? Psykisk och fysisk status osv?

Symtom och bedömning av eventuell fortsatt hjälp

Gå igenom vad ni kommit fram till och vad händelsen har inneburit för tonåringen och föräldrarna, utifrån somatiska och psykiska symtom och sociala konsekvenser.

Vad bedömer du att tonåringen behöver för hjälp och var? På vilket sätt vill tonåringen/föräldrarna ha hjälp? Gå igenom olika alternativ, t ex. ungdomsmottagningen i kommunen, lokal BUP-mottagning, skolhälsovård, socialtjänst, krisgrupp (om det alternativet finns) och Stödcentrum för brottsoffer. Berätta vad olika vårdgivare kan ge och vilket bemötande de har. Förorda det alternativ som bedöms vara bäst för tonåringen och familjen.

Fortsätt sedan med att fråga

Vad vill tonåringen ha hjälp med? Be honom/henne formulera med ord. Skriv ner! (formulär finns om vården ska ges i krisgrupp, exempel, se bilaga)

Vad vill föräldrarna ha hjälp med? Be dem formulera med ord. Skriv ner! (formulär finns om vården ska ges i krisgrupp, exempel, se bilaga)

Upprepande av pedagogisk information om hjärnan och kroppen (samma som vid samtal 2 och utveckla vidare i samtalet och i mån av tid).

Fler råd om hur tonåringen kan bemästra symtom, anpassat till tonåringen

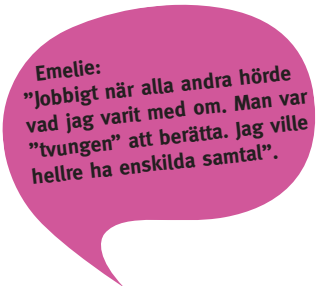
Vad har tonåringen provat? Hur har det gått? Ge fler alternativ till övningar. Träna under samtalet. Kroppsövningar är viktigt. Visa på dig själv alternativt gör det tillsammans. Om förälder är med kan de också delta i övningarna dels för att hjälpa sig själva, dels för att kunna hjälpa sin tonåring. Hur kan denna hjälp fortsätta som egenvård efter kontakten? Ge råd och stöd kring det. Förbered den eventuella fortsatta hjälpen på ett konkret sätt. Fråga om ungdomen behöver skydd?

Sammanfatta kontakten som vid tidigare samtal och bestäm hur du vill avsluta/remittera/överföra till annan vårdgivare

Om kontakten fortsätter med en förlängning i krisgruppen ska information ges till ungdomen och föräldrarna kring hur krisgruppen kommer att gå till. Inbjudan skickas/ges vid samtalet, vårdplan upprättas och godkänns av vårdnadshavarna samt fastställs vid behandlingskonferensen (exempel finns i verktygslådan).

Dokumentation och kontakt/information till eventuella samarbetskontakter

Det är av särskild vikt att dokumentera den bedömning som gjorts av tonåringens psykiska status och vilka råd och kontakter som eventuellt har tagits eller ska tas. Samarbeta med övriga i arbetslaget om olika kontakter och bedömningar. Berätta om remiss och dess innehåll och bestäm hur överförandet till annan vårdgivare ska gå till konkret. Kom överens och få ett okej. Följ upp kontakten om remitterande skett och kontakt hos annan vårdgivare tagits.



Emelie:
"Jobbigt när alla andra hörde
vad jag varit med om. Man var
"tvungen" att berätta. Jag ville
hellre ha enskilda samtal".

Verktygslådan

Under denna rubrik ges exempel på olika övningar. De kallas "verktyg" och används i behandlingen. Här är några funderingar hur behandlaren kan använda verktygslådan. I handboken finns beskrivet hur arbetet under krisfasen ska hjälpa tonåringen med symtom efter våldtäkten. Individens ska komma tillbaka till en vardag och till sitt sociala sammanhang. Tonåringen behöver hitta strategier som passar individuellt. Det gäller för behandlaren att vara kreativ och i verktygslådan kan man hitta övningar och råd som kan vara ett stöd i arbetet. Givetvis är det mycket positivt att hitta verktyg som är helt anpassade till tonåringen, hans/hennes intressen och läggning. Om det görs med stickning, kortspel, lyssnande på god musik, långa promenader, innebandy, dans, rita, skriva dagbok eller dikter spelar ingen roll. Viktigast är att det blir något som kan anpassas för att hjälpa till med återhämtning och bemästring av känslor, tankar och kroppssymtom.

Generellt gäller det att få kroppen att stressa ner. Att i en takt som tonåringen klarar av arbeta igenom det som hon/han har varit med om genom utarbetade övningar och egen positiv aktivitet. Det handlar om att läka kroppen genom kroppsrörelser och övningar, att kunna stoppa tankarna kring våldtäkten och få igång processer i hjärnan. Övningarna bygger på modern forskning kring hur hjärnan reagerar efter ett trauma (Perry, 2008, 2009; Michel (red.), 2010). Upplevelsen ligger obearbetad i hjärnan då kroppens skydd mot smärta blivit för stor. Försvaren har slagits på och processen att läka det som tonåringen varit med om behöver genomarbetas i takt med vad tonåringen klarar och i förhållande till hur mycket hjärnan har påverkats. Behandlaren använder bl a rörelser som ger möjlighet att öppna kontakten mellan hjärnhalvorna så att tonåringen åter kommer i balans.

När behandlaren möter tonåringen behövs först och främst att man får kontakt med varandra. När detta sker litar tonåringen på behandlaren och det går lättare att hitta verktyg. Behandlaren skapar ett sätt att få kontakt som denne är bekväm med.

När behandlaren har hittat grunden för sitt arbete innebär det att mer aktivt arbeta med traumat. Då kan verktygslådan ge goda möjligheter att plocka idéer och exempel ur. Även om behandlaren har ett litet antal samtal att förfoga över kan dessa sätta gång en process som sedan fortlöper. Behandlaren öppnar upp för en självläkande process som tonåringen kan ha kontroll över i större omfattning än om denna inte får någon vägledning alls. En del övningar är sådana som hittats på, andra hänvisar i texten till en referens där du kan läsa vidare och få mer inspiration.



Anna och förälder:
"Bra att få reda på vad
som händer".

A. Verktyg för ett gynnsamt bemötande

Inför samtal med tonåringen då du (behandlaren) startar upp

Till tonåringen

- Vem är jag?
- Jag jobbar med ungdomar som ... För att hjälpa dem att...
- Vad vet jag redan?
- Din mamma har ringt och berättat att... Polisen/Skolsköterskan har berättat... Jag har läst journalen...
- Vad ska vi göra? Varför?
- Många ungdomar jag träffar tycker det är jobbigt... Det brukar hjälpa att...
- Vad är ungdomens rätt och vad måste ungdomen?
- Här bestämmer ungdomar vad de vill och inte vill prata om...
- Vad händer om...?
- Ärligt om sekretess, anmälningsplikt, straff... "Jag vet inte, det brukar..."
- Din erfarenhet av andra?
- Andra ungdomar har berättat...

Till vårdnadshavare

- Vem är jag?
- Jag jobbar med ungdomar som ... För att hjälpa dem att...
- Vad vet jag redan?
- Din dotter har ringt och berättat att... Polisen/Skolsköterskan har berättat... Jag har läst journalen...
- Vad ska vi göra? Varför?
- Många ungdomar jag träffar tycker det är jobbigt... Det brukar hjälpa att...
- Vad är ungdomens rätt och vad måste ungdomen?
- Här bestämmer ungdomar vad de vill och inte vill prata om...

- Vårdnadshavarna bör/ska informeras
- Ge anhörig stöd att ge ungdomen support och uppmana dem att ta ansvar om skydd och behov av hjälp
- Vad händer om...?
- Ärligt om sekretess, anmälningsplikt, straff... ”Jag vet inte, det brukar...”
- Din erfarenhet av andra?
- Andra ungdomar har berättat.....

”HEADS” är ett sätt att skapa en bra kontakt

(Barnläkartidningen, Ungdomsspecial, 2010) ”Heads” är ett förslag på vilka frågor man kan ställa för att få kontakt med tonåringen i början. De är också ett bra sätt att få information om tonåringen.

H – ome, vilka bor hemma hos dig?

E – ducation, vad gör du i skolan?

A – ctivities, vad gör du på fritiden? Med vem?

D – rugs, vad gör dina kamrater på fest? Tabletter, narkotika, rökning?

S – ex, åldersanpassat, fråga kring sex. Unga tänker nästan jämt på sex!



Maryam, 16 år:
"Bra att få veta vad som var normalt och att det inte var konstigt att vilja sova ihop med mamma".

B. Verktyg som hjälper till att hitta tillbaka till vardagen

Mat – problem

Vad gillar tonåringen bäst? När och vad går att äta? Tonåringen kan be om det som går att äta. Ha en låda i kylen där det finns det som går att äta. Ät små portioner. Många mår illa och kan inte äta mycket. Tonåringen uppmanas att göra i ordning mellanmål eller annan måltid på en bricka. Lyssna på musik, se på en film eller annan aktivitet samtidigt som tonåringen äter det hon gjort i ordning. Uppmana gärna tonåringen att sitta skönt med filt, ge sig beröm när hon kunnat äta och gjort det positivt för sig. Det gör inget att hon äter samma varje dag tills det är okej att byta. Huvudsaken är att tonåringen äter och kommer in i en rutin. Avsluta dagen med något i magen som ger lugn. Välj det som är gott och gärna i sällskap med någon som tonåringen vill ha sällskap med.

Sömnsvårigheter

De flesta tonåringar har sömnproblem efter våldtäkten. Det är viktigt att berätta om det och hitta strategier för att hitta tillbaka till bra sömn. Hjärnan arbetar bättre och tonåringen orkar mer och känner sig mer okej. En stor del av flickorna i projektet sov tillsammans med någon den första tiden. En del sover hos mamma/pappa, en del med väninna, pojkvän eller ett syskon i samma rum. Att ha svårt att somna, vakna upp svettig i mardrömmar är vanligt och det är skönt att då veta att det finns någon där så att man inte tror att våldtäkten åter utspelas. Hitta rutiner inför sänggåendet. Sömnen behövs både för att avlasta hjärnan och stoppa tankar. (se exempel nedan). Vid enstaka tillfällen kan det vara bra med medicin men ofta är vår erfarenhet att det inte har hjälpt. Det behövs ett aktivt förhållningssätt för att kunna sova med rutiner så att kroppen förstår att det är sova som gäller.

Några exempel för att hjälpa till att sova: titta på en tavla ovanför sängen som gillas och tänk på vad som står där, sätt på radion med någon tråkigt tal, spela musik som gör att tankarna flyger iväg, lyssna på ljud inne i

kroppen eller utanför kroppen, ha ett gosedjur i sängen eller gör någon ”stoppa tankar – övning”.

Skola

Första tiden efter våldtäkten orkar man oftast inte gå till skolan under någon vecka eller två. Berätta för någon i skolan vad som hänt. Kom överens om när tonåringen ska vara sjukskriven och när återgång till skola sker. Kanske är det bra att börja med lite tid för att sedan återgå till mer. Gå hem om det blir alltför jobbigt. Vila. Be om att få särskild hjälp om behövs. Kanske ska något ämne dras ned eller annat ökas på. Ha möte varje vecka första tiden för att tala om hur mycket tonåringen orkar och hur det går. Målsättningen är att återgå till vanlig skola efter någon/några veckor. Oftast tjänar tonåringen på att ta det lugnt den första tiden för att slippa känna att det är alltför tufft. Det är som efter en lunghinneinflammation, det krävs rehabilitering och återhämtning. Skillnaden är att vid lunghinneinflammation får man antibiotika, men efter en våldtäkt hjälper inte sådan medicin.

Tonåringen ska vara med och bestämma vilka som ska få veta vad hon varit med om

Den som har förgripit sig på henne bör flyttas på om denne finns i skolan, men omständigheterna kan vara så att tonåringen själv väljer att flytta. Lyssna och bestäm vad tonåringen själv vill. Gör inget förhastat!

Fritidsaktiviteter – vänner, familj och pojkvän

Fritidsaktiviteter, vänner och familj kan vara ett problem efter våldtäkten. Det är som att vara sjuk. Tonåringen betar sig inte som vanligt och orkar inte så mycket. Behöver också extra hjälp och stöd. Kanske kan en aktivitet vara avkopplande, ge kraft och en känsla av att vara normal och ”som vanligt”. Nu då det mesta är jobbigt. Ge då möjlighet att utöva aktiviteten. Ställ annars in aktiviteten och ge en rimlig förklaring till ledare.

Vänner kan vara ett stort problem. Tonåringen är inte som vanligt och vill, orkar inte göra det som vännerna tillsammans brukar göra. Många gånger skulle man önska att ett förband eller gips skulle ha hjälpt till för att

tala om att livet är annorlunda. Det gäller både för tonåringen och för vännerna. Ett par veckor brukar vänner förstå och ha tålamod med att kompisens inte är som vanligt, men sedan blir det svårt att förklara varför tonåringen inte vill gå ut osv. Inte sällan har vännerna som fått veta också olika tankar om vad som skett. Är det tonåringens fel, ska man bry sig, vill man ta hänsyn? Den bästa vännen kanske vänder sig bort? Någon annan förstår och finns som stöd?

Det kan verkligen vara olika. Ta vara på det som går. Tonåringen kan ty sig till någon eller några som förstår och som kan finnas som stöd. Här kan föräldrar hjälpa till att avgränsa och stödja. Tänk på att tonåringen behöver återhämtning och behöver skydd och stöd en lång tid framöver. Inte så sällan vill tonåringen byta kamratkrets. Man upptäcker att de som man har haft kontakt med tidigare nu inte känns bra och inte ger stöd och förstår. Mycket händer i livet och för föräldrarna kan det vara svårt att hänga med och förstå.

Syskon bör få veta och kan vara till stor hjälp. Berätta på ett enkelt vis även för småsyskon. Tonåringen kan bestämma vad som ska berättas och hur. Låt tonåringen få tala med den förälder som han/hon kan ty sig till. Ge föräldrar stöd och råd hur de kan bemöta sin tonåring. Hitta sätt att vara tillsammans men också sätt att låta tonåringen få vara i fred. Kanske behöver tonåringen åka till en vän eller släkting för att komma bort och vila sig. En förälder kan kanske vara med, ett syskon eller vän. Var flexibel och hitta lösningar som är bra för just denna tonåring. Inget är fel som känns rätt just nu!

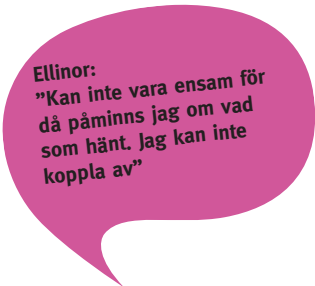
Ett annat problem kan vara relationen till eventuell pojkvän. Närhet och kramar kan kännas alldeles fel. Om sex har funnits med i bilden tidigare kanske det inte alls fungerar nu. Ge information om att det är normalt och att det måste vara tonåringen som bestämmer. Ibland tar relationen slut. Unga människor har ibland för lite tålamod och förståelse för att läkning tar tid och att livet har förändrats.

Egenvård

Efter en våldtäkt känner sig tonåringen oftast äcklad i kroppen och smutsig. Timmar kan tillbringas i duschen och glädjen över sin kropp är försvunnen. Det gäller att sakta ta tillbaka känslan av att ha en kropp som

gillas och som tonåringen är nöjd med. Tala om detta och beskriv att det är normalt. Någon har trängt sig på i kroppen och tagit ifrån tonåringen den goda känslan. Träna att duscha och att smörja in kroppen med kräm som känns god. Ta tillfälle att vårda kroppen. Den har blivit utsatt och behöver tas om hand. Indirekt innebär det här att tonåringen också tar om hand sig själv, rör vid kroppen och är rädd om kroppen. Smörjandet är som massage och kan lindra spänningar och "frusenhet".

Tonåringen är ofta frusen. Uppmuntra tonåringen att klä sig varmt och i kläder som känns sköna. Kroppen behöver slappna av. Vila under en filt. All energi behövs till att läka det som skett. Ungdomen ska inte utsätta sig för påfrestningar som belastar och stressar. Tänk på att tonåringen är konvalescent.



Ellinor:
"Kan inte vara ensam för
då påminns jag om vad
som hänt. Jag kan inte
koppla av"

C. Verktyg som leder till att avlasta och vila hjärnan

Hjärnan är påverkad av det som hänt. Det känns som ett "flipprande" hela tiden där tankar, oroskänslor och minnen dunkar i huvudet och kroppen. Stressen i kroppen är påslagen. Tonåringen upplever sin kropp annorlunda och ofta utom kontroll. Hon/han har svårt att slappna av och upplever att våldtäkten/våldtäktsförsöket finns i kroppen och omkring kroppen hela tiden. Här gäller det att få hjärnan att koppla av och få tankar och känslor att fokusera på något annat. Ett enkelt sätt att berätta om vad som hänt i hjärnan är att ta ett exempel. Det är som att händelsen ligger i en svart liten plastsäck inne i ena delen av hjärnan. Den är tillsluten men när ungdomen som minst vill och tänker sig så pyser minnena fram och stör kroppen. Det gäller att hjälpa hjärnan att handskas med pysandet och få "pyset" att gå i rätta nervbanor istället för att bara "pysa på" och framkalla obehag. Då gäller det att avlastning och vila ska komma igång. Behandlaren lär ut viktiga övningar som ska göras varje dag och flera gånger per dag. Behandlaren kan säga att det är istället för medicin. Här kan föräldrar hjälpa till att påminna. Tonåringar är inte vana att inta denna "medicin" och behöver få veta varför det är bra och att det krävs träning. Dessutom är erfarenheten att läkningen går fortare. Tonåringar behöver ha övningar som är lätta och tar liten tid. Många små träningar är bättre än inga alls! Många meditationsövningar hittar du i boken "Meditation på 5 minuter". Där finns många övningar som är lätta och korta och passar tonåringar (Harrison, 2005).

Här kommer fler övningar

Titta i spegeln

När tonåringen gör sig i ordning för dagen tittas det i spegeln. Ge rådet att några få sekunder känna efter i kroppen och se efter hur ögonen ser ut. En kort tanke som kan leda till att tonåringen ser en trött en, en glad en eller någon annan i spegeln. Tonåringen tänker att idag är jag glad. Okej då kan tonåringen göra det eller det. Men är ungdomen trött eller ledsen kanske tonåringen kan tänka: "Okej, idag blir det inte en lång arbetsdag eller kom-

pisarna får vänta till en annan dag”. En kort fokusering som kan ha stor betydelse och avlasta att behöva anstränga sig, skydda sig för påfrestningar och ge kraft till annat än att läka den jobbiga händelsen.

Stå på golvet

Uppmana ungdomen att stå på golvet i så avspänd ställning som möjligt med lite böjda ben. Be denne blunda eller titta och gå in i kroppen och känna efter hur det känns att stå där. Svajar kroppen? Står den stilla? Har tonåringen svårt att stå stilla och är orolig i kroppen eller svajar så finns det spänningar och oro i kroppen. Be då ungdomen att göra någon av behandlarens övningar för att spänna av eller för att säga till sig själv att ”jaha, nu finns det oro i kroppen, nu ska jag vara rädd om mig.” Tonåringen behöver ha hjälp med att förebygga panikångest och att ha kontroll vilket gör tillvaron tryggare.

Andningsövningar - fokusera på andning

Be ungdomen sätta sig eller lägga sig i en skön ställning. Ungdomen kan också vara på gymmet, på tunnelbanan eller någon annanstans. Ibland är det bäst i sin säng eller på annan trygg plats. För att det ska göras flera gånger per dag kan det vara bra att åtminstone göra övningen ett par gånger på en bestämd plats.

Be ungdomen ta tre lite kraftigare andetag. Be sedan ungdomen fokusera på andningen och känna luften som går ut och in genom kroppen. Efter denna instruktion be ungdomen att via sina tankar följa luften som går in och ut i kroppen. Be nu ungdomen känna efter hur det känns. Man kan stärka känslan genom att lägga händerna på magen och känna hur magen lyfter sig och sänker sig när man andas. Fortsättningsvis ska ungdomen tänka på hur det känns i hela kroppen när denne andas som vanligt. Gå igenom hela kroppen, uppfifrån och ner. Tänk: Hårfästet, pannan, ögon, öron, kinder osv och sluta med tårna. Ett annat alternativ är att lyssna på ljuden inne i kroppen eller utanför kroppen, i rummet eller utanför huset. Fortsätt att andas och tänk fokuserat på det som ungdomen bestämt. Slut ögonen om det är lämpligt, men det är inte nödvändigt. Be ungdomen komma tillbaka till stället där denne är genom att titta sig runt omkring, eventuellt

sträcka på sig, ändra kroppsställning eller något annat som känns bekvämt för att avsluta övningen.

Tänk på något positivt

Be tonåringen att som vana flera gånger per dag tänka på något som denne gillar, upplever som positivt eller fint. Är det svårt att göra det nu då det mesta är jobbigt ta då bara något som ungdomen tidigare tyckt vara bra att tänka på. Ungdomen kan också använda dig av denna tanke då han/hon störs av jobbiga tankar. Tänk då på det här positiva. Har tonåringen inget som han/hon kommer på så hitta på något. Det kan vara vad som helst; en tavla, en person, ett hus, en plats, en händelse osv.

Trygga platsen

Be ungdomen tänka ut en plats som han/hon kan känna att där är det lugn och ro. Inget stör ungdomen och han/hon gillar att vara där. Behandlaren säger att ungdomen ska ”Installera” platsen vilket går till enligt följande. Ungdomen sätter sig eller lägger sig och låter tankarna fly till en plats, en situation, en upplevelse där han/hon känner sig trygg och säker. Ton-åringen ska kunna vara helt avslappnad där och känna att ingen stör. Om ungdomen inte har något att fly till hittar han/hon på ett ställe som ungdomen längtar till eller kan känna att där skulle han/hon vilja vara. Helst ska individen vara ensam, men går inte det kan ungdomen ta med sig någon till denna trygga plats. Låt ungdomen tänka sig att han/hon är på den trygga platsen. Ungdomen får känna in i hur det är att vara där och tänka på hur det ser ut, vad som händer och hur det luktar, vilka färger som finns där osv. Händer det något där? Upptäcker ungdomen något nytt? Andas! Be ungdomen vara kvar på den här platsen tills denne känner att andningen är lugn och att individen har studerat och känt in i hur det är att var på platsen. Personen ska känna sig nöjd och att det känns lugnare i kroppen nu än när ungdomen började komma till platsen. Övningen avslutas med att individen går tillbaka till här och nu i den situation där man var före installationen. Ungdomen uppmanas nu att sträcka på sig, röra sig, titta runtomkring och känna att det var trevligt att vara där på den trygga platsen. Ungdomen ska ge sig positiv support att denne tagit sig tid att vara på den trygga plat-

sen. Ett råd kan vara att måla den trygga platsen för att komma ihåg. Det går också bra att skriva ner den. Spara teckningen eller lappen med ordet ”trygga platsen” som hjälp nästa gång du ska tänka på den trygga platsen. Självklart kan du döpa den ”trygga platsen” till något annat. I den situation som tonåringen är kan det vara svårt att komma ihåg. Det är också bra att använda samma plats varje gång. Det går fortare att komma in i meditationen och avspänningen.

Uppmana nu tonåringen att upprepa denna övning ett par gånger per dag efter våldtäkten. Det ska bli en rutin och något som finns med i vardagen precis som att man tar medicin. När tonåringen är van att vara på denna plats kan övningen göras även på andra ställen. Tonåringen färdas på bussen, åker tunnelbana, sitter i skolan osv. När tonåringen är van att göra övningen kommer den trygga platsen kanske upp så fort det blir något jobbigt. Då har denne hjälpt hjärnan att vila och avlastar de svåra och smärtsamma känslor som finns lagrade i huvudet.

Gör något som känns bra och där tonåringen är koncentrerad på aktiviteten

Exempel: favoritsysselsättningen. Tänk på den!

Kroppsörelser – motion

Att röra på kroppen är generellt positivt på alla sätt. Det behöver inte vara så stor påfrestning på kroppen. Bara tonåringen gör några kroppsörelser för att avlasta hjärnan så att ”pyset” går de rätta banorna i hjärnan. Det är bra att göra rörelser som öppnar flödet mellan höger och vänster hjärnhalva (www.braingym.se). Braingyms grundare Paul Dennison utvecklade redan på 1970-talet rörelser och övningar som handlar om att ta bort låsningar och blockeringar som försvårar flödet mellan hjärnhalvorna. Sådana låsningar uppstår då tonåringen utsatts för stress och påfrestningar. Gå gärna in på webbplatsen. Där finns idéer och litteratur som kan vara inspirerande att läsa (bl.a: Brain Gym: Simple Activities for Whole-Brain learning, 1986).

Några enkla exempel på rörelser är

Att klappa på t ex låren med handflatorna höger – vänster hand snabbt.

Ungdomen går framåt och omväxlande med höger hand klappar på vänster fot respektive vänster hand på höger fot och tvärtom framför kroppen. Behandlaren gör sedan samma rörelse fast klappar bakom kroppen.

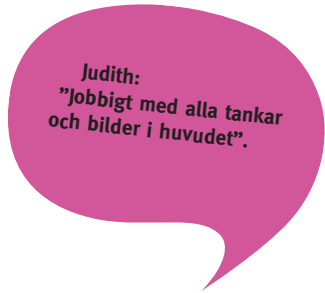
Ungdomen tar ena handen, sätter handen ovanför bröstet på bröstkorset och sträcker ut tummen och pekfingret och masserar med fingrarna på de ”hjärnknappar”, stora blodådror som förgrenar sig som ett Y och som leder blodflödet upp till hjärnan. Den andra handen läggs på magen som rör sig upp och ned av andningen. Massera på ”hjärnknapparna” tills det känns bra. Är du spänd ömmar ”hjärnknapparna” till en början. Blodflödet till hjärnan stimuleras (se bild sid 67).

När ungdomen sitter på bussen, i skolan eller annars behöver slappna av så kan denne sitta med armarna i kors över bröstet. Det är som att hålla om sig själv. Klappa med vänster hand och sedan höger hand mot kroppen samtidigt som ungdomen tänker på den där positiva platsen, situationen, bilden som denne tänkt ut som den ”trygga platsen”. Gör detta en stund tills det känns bra (se bild sid 68).

Tonåringen kan själv hitta på rörelser som känns bra och där korsvisa rörelser ingår. När denne hittat rörelser som fungerar uppmanas tonåringen att göra dem varje dag för att hjälpa hjärnan att stressa av. Ett annat bra alternativ till rörelser är att få massage. Nu är det inte alla som gillar det då tonåringen kanske tycker att det blir för mycket närkontakt. Egen massage kan då vara ett bättre alternativ att använda sig av.

D. Verktyg som leder till att förhindra ”jobbiga” tankar

Att stoppa tankarna kring våldtäkten och det som hänt runtomkring är mycket viktigt för att läkningen ska komma igång. Tonåringen behöver få råd och träna på att stoppa tankarna. Föräldrarna kan också ha hjälp av att lära sig hur tonåringen kan göra och uppmuntra till att träna på att stoppa tankarna. När ungdomen är tillräckligt trygg och vågar möta en del jobbiga tankar låter hon/han dem bara flyga förbi. Personen vänjer sig och kan så småningom tänka igenom hela tanken som är jobbig utan att behöva stoppa den. Personens undvikande som från början var nödvändigt för att stå ut förbyts till att inte skapa obehag. Tonåringen kan själv komma på sätt som passar.



Judith:
”Jobbigt med alla tankar
och bilder i huvudet”.

Skapa något att fokusera på

Uppmana ungdomen att tänka på något, göra något som kan avleda ”jobbiga” tankar. Det kan vara en tavla, en sten i fickan, att dricka ett glas vatten, ett älsklingsdjur eller liknande. Så fort tankar kommer upp som handlar om våldtäkten tänker tonåringen på det som ska avleda tankarna. Tonåringen ska träna på att av och till tänka på det som denne har bestämt ska förhindra jobbiga tankar. Det ska vara något positivt och som ungdomen gillar att tänka på. Tränar man tillräckligt mycket kommer så småningom det bli lättare att avleda och stoppa smärtsamma tankar.

Rosa molnen

Behandlaren beskriver hur man kan tänka när jobbiga tankar kommer. Tonåringen får föreställa sig att denne besväras av negativa tankar. Uppgiften är då att tänka på ett rosa moln som flyger förbi och som suger upp de jobbiga tankarna. När ungdomen tänkt på de rosa molnen återgår denne sedan till att fortsätta tänka på det som fanns i huvudet före de jobbiga tankarna. Det kan hända var som helst och speciellt när man helst inte vill bli avbruten av de jobbiga tankarna. När man har tränat detta kommer de rosa molnen oftast upp direkt när de jobbiga tankarna kommer.

Rör på dig!

Kommer obehag, jobbiga känslor, bilder eller något annat upp i huvudet och påverkar ungdomen och dess kropp? Föreslå då att ungdomen reser på sig, gör något annat. Fortsätt tills obehaget försvinner. Räcker inte det kan tonåringen göra ytterligare några övningar som behandlaren lärt ut och fortsätta tills det känns bättre.

Bryt det du håller på med!

Kanske kommer påminnelser av våldtäkten när tonåringen ser en film, åker tunnelbana, är vid den plats där det hände osv. Blir det plågsamt föreslår behandlaren att avbryta eller gå därifrån. Det kan också vara att skolundervisningen tar upp ämnen som påminner, att kamrater pratar om något som känns obehagligt och som framkallar ångestkänslor, panik osv. Tonåringen kan vara på en fest och stämningen blir sådan att ungdomen inte mår bra. Det är då bättre att gå därifrån. Rekommendera tonåringen att hjälpa sig själv att stoppa obehag och hitta vägar till det som känns bättre.

E. Verktyg som hjälper till att arbeta med traumat

Förutom allt annat arbete som görs kan behandlaren fokusera på det som tonåringen varit med om ifall han/hon orkar göra det och vill. En del vill prata om det som hänt. Andra vill tala om det indirekt och känner då avspänning. Viktigt är att behandlaren inte tassar runt och undviker att benämna vad som har hänt. Vår erfarenhet är att "traumaexponera" en tonåring som nyligen utsatts för en våldtäkt inte är något att rekommendera de första veckorna, men återigen så är tonåringens egen önskan viktig att lyssna på. Viktigt är att behandlaren tar med alla dimensioner av händelsen när arbetet sker; verkligheten, affekten, autonomin, tanken och hoppet. Tar behandlaren hjälp av olika material, penna, papper, bilder osv. så blir det lättare för tonåringen att arbeta med sin situation. Det finns ett "mellanområde" mellan er där upplevelsen av våldtäkten äger rum (BUP Vasas verktygslåda, 2005).



Maria:
"Jag vill helst inte tala om och tänka på det som hänt".

Här några exempel

Cirkeln

Rita en cirkel med ett kryss i mitten. Behandlaren kan välja att arbeta med tankar, känslor eller annat som finns i huvudet på tonåringen. Behandlaren benämner tex. vilka tankar som kommer upp i huvudet när tonåringen tänker på vad denne varit med om. Rita in dem i olika tårtbitar i cirkeln och prata om dem. De kan ha olika färg, de kan ha positiva och negativa valörer. Fortsätt sedan med områden såsom själva händelsen där olika delar av upplevelsen kan benämnas. Behandlaren kan också använda cirkeln till att arbeta fram önskemål om vad tonåringen vill arbeta med nu eller inför ett remitterande (se bild sid 65).

Känslokort

Många gånger är det svårt att tala om känslor. Används då kort som visar på känslotröttningar blir det lättare. Det blir inte så intensivt och på en nivå som känns bra. Det finns också andra alternativ till kort.



”Nallekorterna” är populära, se vidare www.mareld.se De kan verka barnsliga men det har visat sig att de är utmärkta för både barn, tonåringar och vuxna. De kan ge distans till svåra känslor som ännu inte går att uttrycka med egen berättelse.

Rita en teckning!

När samtalet fortlöper kan det vara skönt att ha en penna i handen och rita, med färg eller utan. Uppmuntra till det och tala om vad bilden föreställer, vilka tankar som väckts att titta på teckningen, vilka känslor som kommer fram och varför just denna teckning blev denna dag. Tonåringen kan också tala om hur det känns i kroppen, var det känns och hur. Denna känsla kanske är kopplad till en bild eller en tanke som dyker upp. Försök att få tonåringen att sätta ord på det som görs. Be tonåringen rita och berätta.

Fyrfältsbilden

Beskrivningen finns också i BUP Vasas verktygslåda och sammanfattas här.

Tonåringen får i en så lugn och avslappnad situation som möjligt göra sig en inre bild av det som hänt samt hur det såg ut före våldtäkten, hur det är nu och hur framtiden kommer att se ut. Viktigt är att tonåringen tar tid på sig och formar sin inre bild i ord och/eller som ett foto. Uppmana tonåringen att ta fasta på det som kommer upp just nu. Dela nu in papperet i fyra lika rutor. Skriv *före* händelsen i den vänstra rutan överst, *under* i den högra rutan överst, *idag* i den vänstra rutan nederst och *framtiden* i den högra rutan nederst. (se illustrationsbild i bilagan). Tonåringen får nu gestalta sin inre bild i varje ruta. Ta tid och låt tonåringen få göra det som känns bra och möjligt i varje ruta. En tom ruta säger också något. Det kan tänka sig att tonåringen inte gör rutorna i en följd vilket inte gör något. När tonåringen är färdig pratar ni om bilderna. Vad händer på bilderna? Vad betyder olika färger och former? Finns det personer med på bilderna? Vad betyder de?

Prata med tonåringen om vad varje bild säger och om det innebär att tonåringen behöver prata mer eller bearbeta mer kring det som finns på bilderna. Denna övning är bra för att fastställa vilka behov som finns hos tonåringen i ett längre perspektiv. Vad var värst? Vad skulle tonåringen vilja ändra på? Hur ser framtiden ut? Hur var det innan? Det kan ha framkommit förhållanden som behöver ändras på och som tonåringen inte har kommunicerat tidigare.

Den här övningen ger stora möjligheter för tonåringen att sätta ord på det som just då är centralt kring det han/hon varit med om. Det blir något som han/hon kan dela med behandlaren och få uttrycka i form av känslor och tankar. En starkt läkande process påbörjas och kan ledas vidare i ett annat arbete. Vad som är viktigt är att den bild som görs vid detta tillfälle är den som går att tala om och som är tillräckligt medveten och bearbetningsbar just då. Tonåringen kan välja att skydda sig från att ta fram det som inte går att förmedla på ett verbalt och medvetet sätt. Det undvikande som kanske behövs finns där som ett skydd. Skulle tonåringen gå vidare i en behandling kan denna övning göras om. Då kanske bilderna ser annorlunda ut beroende på den process som ständigt fortgår.

Skriv en berättelse!

I en inledande krishantering är det få tonåringar som orkar med att konfronteras med vad de har varit med om. Det blir för starkt och påfrestande att skriva ner eller ens berätta ingående vad som skett. De flesta har dessutom just berättat för polisen och har starka påminnelser av vad som skett. Behoven brukar inte finnas där. Vänta då med det till en eventuell fortsatt behandling. Men några vill berätta och skriva. Låt dem då göra det på det sätt som de vill. Skriva på papper, dator, i versform är några alternativ.

Från projekt till praktiskt arbete

Erfarenheterna av projektet från patienter, anhöriga och personal var mycket positiva då det avslutades i mars 2011. All personal som var verksam på UE var spända på resultatet och också fullt inställda på att nu skulle alla få testa det nya förhållningssättet och den krisgruppsmetod som utarbetats under projektet. Samtliga chefer i ledningen var också intresserade. Enheten fick möjlighet att utannonsera en halvtidstjänst som ett tillägg till den personal som fanns anställd på mottagningen. Det utökade uppdraget på UE behövde mer resurser.

Undertecknad fick inför starten undervisa i kris och trauma på UE samt ge grunderna i traumafokuserat arbete och den metod som utarbetats under projektet. All personal på UE var med i detta arbete för att lägga grunden för metoden och förhållningssättet. Målet var att alla skulle kunna förstå grunderna i det nya förhållningssättet. Akutmottagningen som tog emot flickorna fick information om verksamheten samt även de gynekologer som deltog i akutmottagandet på Akutmottagningen för kvinnor på Södersjukhuset i Stockholm.

Erfarenheterna som nu redogörs nedan är en subjektiv beskrivning av vad som skedde de första åtta månaderna när det nya förhållningssättet och krisgruppen skulle implementeras.

Organisation

Verksamheten på ungdomsenheten (UE) består av tre olika kliniker. Ett ben är gynekologi med läkare och barnmorskor. Ett andra ben är barnkliniken med kuratorer anställda för att möta ungdomar och deras föräldrar i alla ärenden som kommer till UE och där psykosocialt stöd behövs. Det

tredje benet är konsultverksamheten inom barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms län. All personal arbetar i team och över klinikgränserna på det sätt som anses bra för patientvården. Det här innebär att alla verksamheter och deras chefer stödjer och ger möjlighet till att den nya metoden implementeras. Generellt stödde sjukhusledningen och verksamhetscheferna det professionella mottagandet av våldtagna flickor och att det strukturerats med metodens införande. Att ha stöd från ledningen är en förutsättning för att genomföra förändringar.

De organisatoriska förutsättningarna innebar således att UE var redo för att anamma ett nytt arbetssätt.

Personal

Teamet på UE för mottagandet av de våldtagna flickorna består av gynekolog, barnmorskor, kuratorer och psykologer som skulle pröva och utveckla metoden på mottagningen. De första månaderna var jag anställd på deltid för att direkt i arbetet kunna lära ut och pröva metoden tillsammans med personalen. Jag var med på remisskonferenser, behandlingskonferenser, höll i handledningen och deltog till en början tillsammans med kollegor i patientarbetet.

Struktur – tydlighet - förändring

I handboken är beskrivet vikten av struktur och stabilitet i ett team som arbetar med våldtagna tonåringar. I projektets början fanns en klar arbetsordning på UE. Den arbetsordningen förändrades när krismottagandet förändrades och krisgruppen togs in på veckoschemat. Fler konferenser inrättades. Det gällde att skapa behandlingskonferenser för de nya behoven. Metodhandledning startade dels för krismottagandet, dels för krisgruppens arbete.

Informationsmöten med nätverksverksamheter och samarbetspartners började genomföras. Nya foldrar till akutmottagningen, tonåringar och föräldrar och krisgruppen skapades. Detta för att möjliggöra ett smidigt samarbete kring tonåringarna och den nya metod som nu gällde på UE.

Genomförandet

Den första september 2011 gick starten för ”det nya krisarbetet”. En ny psykolog var anställd och jag fick i uppdrag att leda implementeringen. Till en början innebar det att direkt i veckoschemat arbeta tillsammans med personalen och även aktivt ha ansvar för de patienter som jag mötte.

Under den första tiden var patienttillströmningen mindre än normalt och tidsåtgången för att sjösätta metoden var tillräckligt stor. Snabbt kom alla underfund om att det gick åt mycket tid att diskutera ärendena för att få en samsyn i hur mottagandet skulle gå till. Personalens bakgrund i utbildning och kliniktillhörighet vad gäller ansvarstagande och uppdrag var olika. Huvudansvaret för att göra den barnpsykiatriska bedömningen låg på psykologerna och de fick ett större ansvar i mottagandet. Ständigt diskuterades frågor kring utbildning, ansvar, tidigare erfarenhet. Dessa teman kom fram under handledningen. Alla förstod att mottagandet av den våldtagna tonåringen och dennes familj var annorlunda än tidigare. Det innebar att arbetet förändrades för alla. Osäkerhet och otrygghet uppstod i yrkesrollerna. Hur skulle personalen nu uppträda? Vad var tillräckligt bra? Hur blev balansen mellan de olika personalkategorierna? Vad skulle nu gälla?

Efter ett par månader förändrades personalsituationen. Personal slutade och andra kom till. Mitt arbete på UE förändrades till att endast vara handledare i de moment som behövdes. Det fanns två skäl till detta. Det ena skälet var att arbetsbelastningen blev för stor med att vara aktiv i patientarbetet och samtidigt vara implementeringsansvarig. Det andra skälet var att ha två roller i förhållande till personalen blev förvirrande och otydligt både för mig och för personalen. När handlade det om handledning och rådgivning i ärenden? När var det bedömningar gjorda i patientmöten? Från att ha varit med i direkt patientarbete förändrades min roll till att enbart gälla metod- och processhandledning i teamet. Det blev viktigt att ha klara strukturer i veckoschemat. När och vad avhandlades i de olika konferensmomenten? Det behövdes också utrymme för att kunna diskutera olika arbetsuppgifter vid olika tider och med olika anställda. En tid för psykologerna vad gäller krisgruppens arbete planerades. En tid för psykologer och kuratorer för krismottagandet inrättades och en tid då alla sam-

lades kring hela processen och där alla arbetsuppgifter kring våldtagna tonåringar kunde diskuteras.

Tidsåtgången för det nya mottagandet blev omfattande då patienttillströmningen efter några månader åter var större. Fanns det tillräckligt med tid? Personalen kom in i en förändringskris där diskussioner om metoden och dess konsekvenser för mottagningen diskuterades och ifrågasattes.

Under handledningsmomenten kom det då att diskuteras huruvida det var bra att tre olika kliniker var inblandade och tog ansvar för patienterna. Var det verkligen en bra struktur på organisationen? Det multiprofessionella mottagandet var en styrka och gav mest till patienterna men innebar utmaningar i inlärandet av den nya metoden för personalen med olika bakgrund, kunskap och uppdrag. Borde uppdraget förändras? Hur skulle det i så fall se ut? Mycket handlade om tidsåtgång och struktur på veckoschemat där alla andra arbetsuppgifter på mottagningen också skulle ha sin plats. Det var också en sårbarhet att inte all personal arbetade heltid. Begränsningar i flexibilitet försvårade veckoschemat vad gäller mottagandet av gemensamma patienter och konferenser.

Nya arbetsmetoder – Nytt bemötande

Personalen var positiv till metoden och dess styrka. Personalen tyckte att det var ett klart bättre och mer professionellt mottagande och bemötande av tonåringar efter våldtäkt än det som tidigare hade använts. UE hade ju också under drygt två års tid deltagit i projektet och sett dess resultat. Men att bedriva ett projekt inom en verksamhet är en sak. Att börja använda en ny metod på en arbetsplats i ”skarpt läge” är något annat. Det tar tid. Viktigt är att metoden anpassas till arbetsplatsen där den ska användas. Vilka skulle ingå i den nya behandlingsmetoden? Vilka skulle direkt remitteras vidare till annan behandling? Detta var viktiga frågor som direkt var kopplade till mottagningens resurser och prioriteringar.

Sammanfattande reflektioner

Med stolthet och ödmjukhet följer undertecknad som ansvarig kliniker för Projekt Rubinen implementeringsarbetet. De mål och förutsättningar som ställdes upp inför projektet ligger så här långt utifrån en subjektiv bedömning fast.

Utformandet av organisationen med tydlig struktur och uppdrag är avgörande för framgång. Personal med vidareutbildning i kris- och trauma-fokuserat arbete och en tydlig struktur i vardagens schema är nödvändiga ingredienser. Lokaler anpassade för tonåringar med dels hemliknande utrymmen dels medicinska rum behöver finnas. Tillräcklig tid för att lära in och pröva metoden behövs framförallt i ett inledande skede. Där ingår också handledning och återhämtningstid för personalen, som innehåller möjlighet att prata med varandra och lägga grunden för ett nytt förhållningssätt som är anpassat till mottagningen och dess behov.

Viktigt är att implementeringen inte kommer i konflikt med annat arbete på mottagningen. Personalen måste få tid och utrymme både för ”det nya krismottagandet” och för de gamla uppdragen på mottagningen.

Målsättningen är att metoden ska ge bättre mottagande för ungdomar som upplevt våldtäkter och på sikt förebygga ohälsa samt identifiera och behandla symtom i ett tidigt skede. Förhoppningarna är att resurser och lidande sparas och att tonåringarna med familjer får ett ”bra liv” med social hälsa och stärkt självkänsla. Personalen får samtidigt bättre verktyg att möta våldtäkter, finner mer tillfredsställelse och uppnår större professionalitet i sitt arbete.

Referenser till krismottagandet

- Citron, Christina, Det trygga rummet, Enheten för utveckling och utvärdering, 2003:2, Stockholms läns landsting
- Citron, Christina, Känna för andra – Känna för mig, Stockholms läns landsting, Utvecklings- och utvärderingsenheten, Barn och ungdomspsykiatri (2006).
- Cohen J, Mannarino A (1997), A treatment study for sexually abused preschool children; outcome during a one-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:1228-1235
- Cohen J, Mannarino A (1996), A treatment outcome study for sexually abused preschool children; initial findings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35:42-50
- Cohen J, Mannarino A (1997), A treatment study for sexually abused preschool children; outcome during a one-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:1228-1235
- Cohen J, Mannarino A (1998) Interventions for sexually abused preschool children; initial treatment outcome findings. *Child maltreatment* 3:17-26
- Christianson , S-Å, *Traumatiska minnen*, Natur och kultur, 1996
- Dahl, S. *Rape – A hazard to health*. Skandinavien University Press, Oslo, 1993
- Deblinger, E, Mannarino, A, Cohen, J, Steer, R, A Follow-up Study of a Multisite, Randomized, Controlled Trial for Children With Sexual Abuse-Related PTSD Symptoms, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 45:12, December 2006.
- Harrison E, *Meditation på 5 minuter*, Bokförlaget Forum, Stockholm, 2003.
- ”Heads”, Barnläkartidningen, Ungdoms special, 2010.
- Isdal, P., *Meningen med våldet*, Förlaghuset Gothia AB, Stockholm, 2001
- Johnsen - Christie, H et al, Traumeförståelse- en drøftelse av teoretiske modeller og konsekvenser for terapeutisk intervensjon. Nic Waals Institut, Oslo, 1994
- Kassam-Adams, N (2006), The acute stress checklist for children (ASC-kids): Development of a child self report measure. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 129-139.
- Michel, P-O, Johannesson, K, Lundin T, Psykologisk första hjälp i samband med katastrofer och olyckor, *Läkartidningen nr 39 2006 Volym 103*.
- Michel, PO., Lundin, T., Otto, U. *Psykotraumatologi*, Studentlitteratur, Lund 2001.
- Michel, P-O (rd), Berg Johannesson K, Lundin T, Nilsson D, Otta U, *Psykotraumatologi*, Studentlitteratur AB, 2010
- Perry B, Hambrick E, The Neurosequential model of therapeutics, reclaiming children and youth, volume 17, nummer 3, 2008.

Perry B, Examining Child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics, *Journal of Loss and trauma*, 14:240-255, 2009.

Pålshammar Å, Tonårshjärnan - risk och sex. *Läkartidningen* nr 6, 2010, volym 107.

Söderström B (rd), Almebäck M, Citron C, Nordenstam C, Zachrisson E, *BUP Vasas verktygslåda*, Barn- och ungdomspsykiatri, Mottagning Vasa, Stockholm, 2005.

Weisæth, L, Mehlum, L (red): *Människor, trauman och kriser*, Natur och kultur, 1997

www.braingym.se, artiklar och bok skriven av grundaren Paul Dennison

www.mareld.se, känslökorten

Övrig litteratur

Al Saffar S, Borgå P, Edman G, Hällström T, The etiology og posttraumatic stress disorder in four etnic groups in outpatient psychiatry, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:456-62

Brå, Rapport 2011:6, *Polisanmälda våldtäkter mot barn*, Västerås, 2011

Christianson, S, Wentz, G; *Brott och minne*, Natur och kultur, Falun, 1997

Deblinger, E, Mannarino, A, Cohen, J, Steer, R, A Follow-up Study of a Multisite, Randomized, Controlled Trial for Children With Sexual Abuse-Related PTSD Symptoms, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 45:12, December 2006.

Ehnhage-Jonsson K, Skwarek E, Seflin G, Eriksson C, Boström L, Våldtäkt – tre delstudier om sjukvårdens bemötande, omhändertagande och behandling av kvinnor utsatta för våldtäkt, Södersjukhuset, 2003

Engvall C, 14 år till salu, en skakande svensk historia, Kalla Kulor, Stockholm, 2008

Engvall C, *Skamfläck*, Kalla Kulor, Stockholm, 2012

Fergusson, D.M. & Mullen, P.E. (1999). *Childhood Sexual abuse. An Evidence Based Perspective*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Finkelhor, D (1994). Current information on the scope and nature of children sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 31-53

Foa E, Kean T, Friedman M, Cohen J, *Effective Treatments for PTSD*, Gillford Press, NY, 2009.

Holm Bramsen, R., Ask Elklit, Hjort Nielsen, L, *A Danish Model for Treating Victims of Rape and Sexual Assault: The Multidisciplinary Public Approach*, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18:886-905, 2009

Jern S, Boalt-Boethius S, Hidman U, Högberg B, Grupprelationer, En antologi om förhållandena mellan individ, grupp och organsittion, Natur och kultur, Lund, 1992

Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M. Finkelhor, D (1993). Impact of sexual abuse on children; A review of an synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bullentin*, 113;164-180

- Lazebnik R, Zimet G D, Ebert J, Anglin T M, Williams P, Bunch D, Krowchuk D P, How children perceive the medical evaluation for suspected sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* 9: 739-745, 1994.
- Liedsström S, Imaginativa metoder i psykoterapi, Uppsats Uppsala Universitet, 2002
- Litz B (editor), Early intervention for trauma and traumatic loss, Guilford press, New York, 2004
- Lundqvist G, Childhood Sexual Abuse, Women's Mental and Social Health Befor and After Group Therapy, Lunds University, 2005
- Macdonald GM, Higgins JPT, Ramchandani P. Cognitive-behavioral intervention for children who had been sexually abused. Cochrane database of Systematic Reviews 2006, Issue 4, Art No.:CD001930.DOI: 10.1002/14651858.CD001930.pub2.
- Nilsson D, Trauma, Posttraumatic Stress and Dissociation Among Swedish Adolescents. Evaluation of Questionnaires, Linköpings University, Faculty of Health Sciences, Linköping, 2007
- Nordenstam, C, m fl, *Seksuelle overgrep mot barn – Utvalgte temaer*, Nasjonalt ressursenter for seksuelt misbrukte barn, Oslo 2002
- Nordenstam, Carin, *Den medisinske undersøkelsen ved mistanke om seksuelle overgrep – begrunnelser, gjennomføring og erfaring*. Hovedfagstudiet i sosialt arbeid ved Høgskolen i Oslo i samarbeid med Norges tekniske- og naturvitenskapelige universitet i Trondheim , 2007
- Socialstyrelsen, Expertrapport. Sexuelle overgrep mot barn. Behandling – en oversikt, Stockholm, 2000.
- Silberg, J.A., (Ed), *The dissociative child. Diagnosis, treatment & management*. 2nd edition Lutherville: Sidran Press, 1998
- Solomon, M. F, Siegel, D. J, *Healing Trauma: Attachment, mind, body and brain*, W.W. Norton & Company, London, 2000
- Svedin, CG, Banck L, Sexuella övergrepp mot pojkar och flickor, red.Lund: Studentlitteratur, 2002
- Wennstam K, Flickan och skulden, en bok om samhällets syn på våldtäkt, Albert Bonniers Förlag, Stockholm, 2002
- Wennstam K, *En riktig våldtäktsman*, Albert Bonniers förlag, Stockholm, 2004
- Åkerman S, *För att överleva – om självskadebeteende*, Natur och Kultur, Finland, 2009

Bilagor till Krisbemötande



Vi skulle vilja veta hur du tänkt, känt och reagerat efter _____.

Det finns inga svar som är rätt eller fel, bara hur DU tänker och känner.

Sätt ett X i den ruta som visar hur väl var och en av de här meningarna stämmer för DIG.

Till exempel om du känner dig ganska trött på morgonen eller om du känner dig trött på morgonen ibland, sätter du ett X i mittersta rutan.

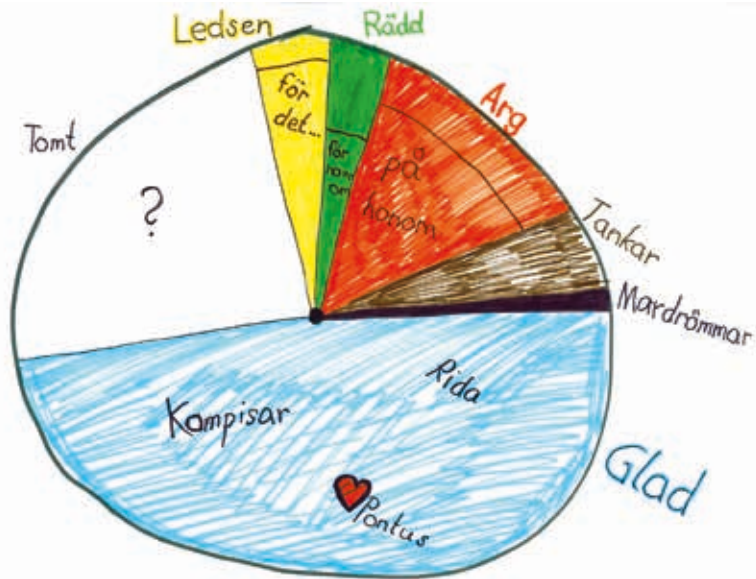
		Aldrig / Inte sant	ibland / ganska	ofta / mycket sant
Exempel	Jag känner mig sömning på morgonen.		X	

Under tiden det hände:		Aldrig / inte Sant	Ibland/ Ganska	Ofta/ Mycket Sant
1	Det var verkligen en chock, hemskt eller fruktansvärt.			
2	Jag vill stoppa det, men jag kunde inte.			
3	Jag kände mig verkligen rädd.			
4	Jag trodde att jag skulle dö.			
Under tiden det hände (ELLER efter):		Aldrig / inte Sant	Ibland/ Ganska	Ofta/ Mycket Sant
5	Jag hade inga känslor - Jag kunde inte vara upprörd, ledsen eller glad.			
6	Saker verkade överkliga för mig -som om jag var i en dröm eller såg en film.			
7	Jag kände mig dimmig -som om jag inte visste vad som hände.			
8	Jag kände mig annorlunda och långt borta från andra människor, även om andra var med mig.			
Nu:		Aldrig / inte Sant	Ibland/ Ganska	Ofta/ Mycket Sant
9	Jag kan inte komma ihåg vissa viktiga delar av vad som hände.			
10	Bilder eller ljud från det som hände dyker upp i mitt huvud.			
11	Jag kan inte sluta tänka på det.			
12	Ibland verkar det som att det händer på nytt om igen.			
13	När någonting påminner mig om det som hände, känner jag mig väldigt upprörd.			
14	Efter att detta hände har jag haft fler mardrömmar.			

Nu:		Aldrig / inte Sant	Ibland/ Ganska	Ofta/ Mycket Sant
15	Jag försöker att inte tänka på det som hände.			
16	Jag försöker att inte tala om det.			
17	Jag vill undvika saker som påminner mig om det som hände.			
18	Jag försöker stoppa mina känslor om det.			
19	Det är svårt för mig att somna in eller sova gott.			
20	Efter att det här hände. Blir jag lättare arg eller irriterad			
21	Jag har svårare att koncentrera mig eller vara uppmärksam.			
22	Jag känner mig rädd för att något dåligt kan hända.			
23	Ett plötsligt ljud får mig att rycka till.			
Avsluta varje mening. Välj de ord som stämmer för dig och markera med ett X.				
24	Mina tankar eller känslor om det som hände.... 🐼 stör mig inte alls 🐼 stör mig lite 🐼 stör mig mycket			
25	Sedan det här hände, är det... 🐼 lättare för mig 🐼 likadant som förut 🐼 svårare Att komma överens med vänner eller familj.			
Nu:		Aldrig / inte Sant	Ibland/ Ganska	Ofta/ Mycket Sant
26	Jag har svårt att komma tillbaka till att göra vanliga saker (aktiviteter, skola, idrotter)			
27	Mina föräldrar eller andra familjemedlemmar har verkligen varit upprörda (ledsna, rädda eller arga) sedan det här hände			
28	Jag har närstående (mina föräldrar, familj eller vänner som verkligen förstår hur jag känner.			
29	Om jag blir ledsen eller upprörd, vet jag hur jag kan hjälpa mig själv att må bättre.			

Children's Hospital of Philadelphia, 2002. Nancy Kassam-Adams .
Svensk översättning 2008 av D.Nilsson, C. Nordenstam & B.Söderström med tillåtelse av författaren.

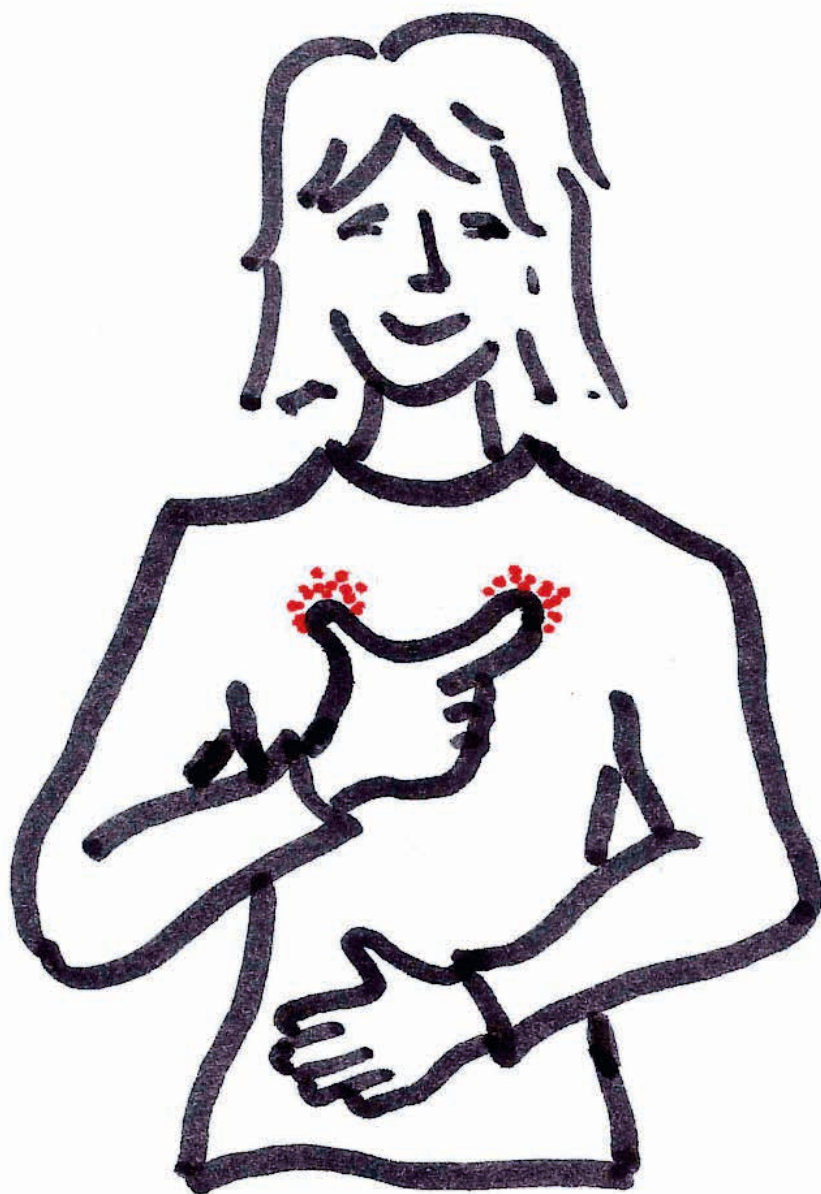
Cirkeln



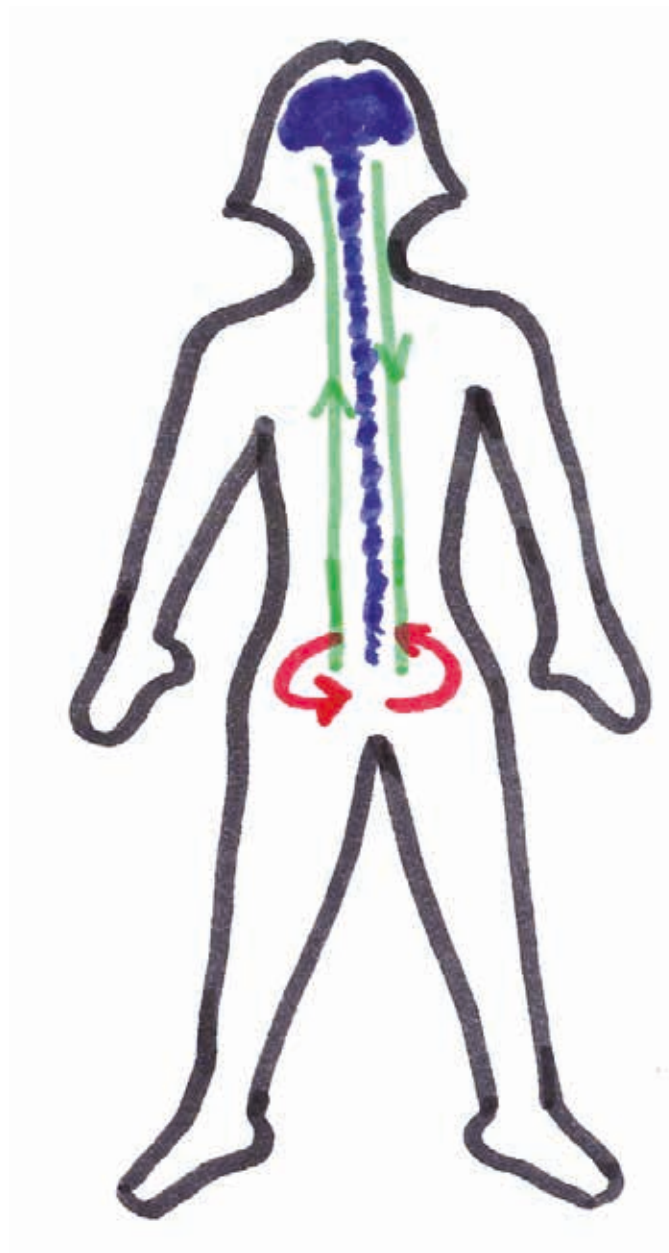
Fyrfältsbild



”Hjärnknappar”



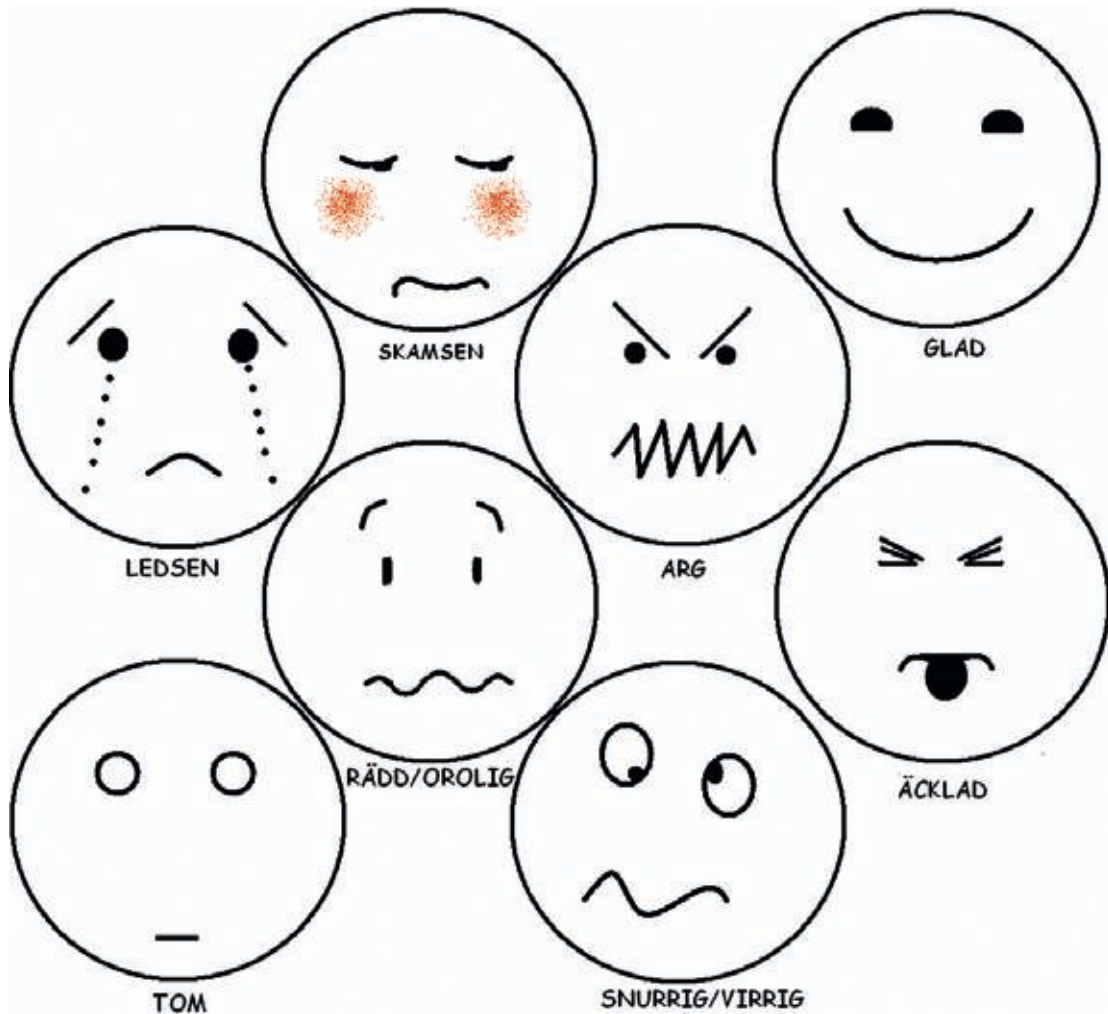
Nervbanor



Hålla om sig själv



Känslokort



Krisgrupp för behandling av våldtagna tonåringar

– en handbok

Eva Zachrisson



Stiftelsen
Allmänna Barnhuset

2013

Senast utgivna böcker från Barnhuset

Från krisande organisation till "krisorganisation" – Kvalité i socialt barnavårdsarbete genom ökad personalstabilitet, 2012, Anna-Lena Lindquist

Unga som skadar sig genom sex, 2012, Linda Jonsson, Åsa Lundström Mattsson

Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011, Staffan Janson, Carolina Jernbro, Bodil Långberg

Mötets Magi- om samspelsbehandling och vardagens välgörande möten, 2011, Kerstin Neander

Mod och mandat - Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga. Har vi modet att möta dem? 2011, Mårten Jansson, Anne-Marie Larsson, Cecilia Modig

Senast utgivna rapporter

Skolprojekt inom Familjehemsvården, projektrapport SkolFam 2, 2012, Rikard Tordön, Ulla Axelsson, Celia Nordin Rappestad, Eva Windelhed, Mia Wiiman-Olsson

Föräldrar med kognitiva svårigheter – att bryta ny mark. Erfarenheter från Uppsala län. 2012, Linnea Bruno

Stöd till barn som upplevt att mamma utsätts för våld – erfarenheter från en studie av barn som deltagit i Bojens grupprogram, Delrapport 3, 2012, Karin Grip, Anders Broberg, Kerstin Almqvist.

Böcker och rapporter utgivna tidigare finns på Barnhusets hemsida www.allmannabarnhuset.se.

Krisgrupp för behandling av våldtagna tonåringar - en handbok

Eva Zachrison



**Stiftelsen
Allmänna Barnhuset**

Krisgrupp för tonåringar utsatta för våldtäkt

ISBN 978-91-86759-12-4

© Allmänna Barnhuset och författaren

Omslagsbild och illustrationer: Bengt Söderström
Nallekorten publiceras med tillstånd av Mareld

Formgivning: Edita Västra Aros, 2012

Tryck: Edita Västra Aros, 2013

Innehåll

Förord.....	5
Introduktion till boken	7
Bakgrund - projekt Rubinen	9
Tidigare kliniska erfarenheter av arbete med våldtagna flickor i grupp.....	10
Teoretiska utgångspunkter.....	12
Behandling – forskning.....	15
Fördelar och nackdelar med krisgrupp	17
Krisgruppens grunder	19
Gruppledaren - gruppledarna	19
Pedagogiskt innehåll.....	20
Avslappningsövningar och kroppsövningar.....	20
Socialt stöd (bl. a föräldrainformation)	21
Ramen för krisgruppen	22
Bedömningssamtal före grupp	22
Kriterier som innebär att ungdomen inte bör delta i grupp	22
7 gruppträffar, 1 gång i veckan, 1 tim 45 min/gång.....	23
3 – 8 ungdomar, sluten grupp	23
Två terapeuter.....	23
Föräldramöten, v 2 och v 7, 90 min/gång.....	24
Ny individuell bedömning efter gruppen – ev hänvisning	24

Återkommande innehåll i krisgruppens arbete	25
Runda	25
Kroppsovning.....	26
Teman	27
Fika med fritt samtal	28
Avslutande ord för dagen.....	28

Så här arbetar krisgruppen	29
Grupptillfälle 1	29
Tema – Lära känna varandra.....	30
Grupptillfälle 2-3	32
Tema - traumafokus.....	32
Grupptillfälle 4.....	34
Tema - nätverk.....	34
Grupptillfälle 5	35
Tema - sexualitet.....	36
Grupptillfälle 6	37
Tema – Känslor	37
Grupptillfälle 7.....	39
Tema – avslut.....	39

Föräldramöten – förslag till upplägg	41
Föräldramöte 1 – Information samt kris och trauma	41
Föräldramöte 2 – sexualitet samt risk- och skydds beteende.....	42

Verktygslåda	43
Frågor kring våldtäkten.....	43
Nätverkskarta	43
Ångest-/oro termometer	45
Vem är jag?.....	46
Kroppsovningar/andnings- och avspänningsövningar	47

Referenser till krisgruppen.....	48
Övrig litteratur	49
Barnhuset har gett ut följande böcker och rapporter	omslag

Förord

Att utsättas för våldtäkt är den typ av påfrestande händelse som troligen är starkast förknippad med skadliga traumatiska efterverkningar såsom PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) och flera andra allvarliga diagnoser, reaktioner och symtom. Utan tvekan är våldtäkt för många drabbade ofta förknippat med djupt och långvarigt lidande, både på det individuella planet och ibland även för nätverket. När ett barn eller en ung människa drabbas av en sådan katastrofal händelse som våldtäkt måste man, vid sidan om det omedelbara lidandet, också räkna med att risken är stor för att barnets fortsatta utveckling allvarligt störs. Vi vet att stress- och traumasymtom kan få allvarliga konsekvenser för exempelvis de emotionella och kognitiva förmågorna hos barn om de lämnas utan åtgärd och tillåts att bli ihållande. När en ung människas inlärningsförmåga och kapacitet att fungera socialt störs, sträcker de skadliga konsekvenserna av våldtäkten sig långt in i framtiden och får inte sällan livsavgörande betydelse.

Skälen att erbjuda hjälp och lindring till de barn och unga som drabbats av våldtäkt är således uppenbara, många och välgrundade. Ur ett samhällsligt resursperspektiv finns sannolikt vinster att göra vid adekvata och snabba insatser. Utifrån detta är det anmärkningsvärt att det idag i princip saknas systematiska arbetssätt för att stödja och behandla våldtagna barn och unga såväl inom hälso- och sjukvården som barn- och ungdomspsykiatri. Mot denna bakgrund är initiativet som projektet Rubinen, en samverkan mellan BUP Grinden och Ungdomsenheten vid Södersjukhuset i Stockholm, innebär ett mycket angeläget och nödvändigt arbete.

Att erbjuda tonåringar stöd i gruppformat är funktionellt av flera skäl. Att utsättas för sexuellt våld är starkt förknippat med skam och skuld och för många utsatta är det en lindring i sig att få möta andra som varit med om något liknande. Man kan då märka att det t ex inte syns utanpå vad man varit med om och att det kan finnas många olika sätt att handskas med svårigheter. En av de viktigaste insatserna till människor efter traumatiska påfrestningar är att omgående ge möjligheter till socialt stöd och att stär-

ka känslan av tillhörighet. För tonåringar är stöd från föräldrar och familj sällan okomplicerat, även om de finns till hands. Man befinner sig som ung i en utvecklingsprocess starkt präglad av rörelse bort från föräldrar och i riktning mot nya sammanhang. Att då under trygg ledning ges möjlighet att träffa jämnåriga med liknande erfarenheter minskar ofta känslan av skam och stigmatisering samtidigt som en grupp kan erbjuda socialt stöd i en form som blir möjlig att ta emot. Genom forskning och utvärdering vet vi också att behandling och stöd i grupp ofta är mycket uppskattat både av de som fått insatsen och många gånger också av de anhöriga.

Modellen för Krisgrupp som här presenteras utgår från gedigen kunskap om och mångårig erfarenhet av såväl modern traumabehandling för barn och unga som arbete med tonåringar i grupp. En sådan integrerad och tidsbegränsad form av akut insats torde passa målgruppen väl. Modellen fyller ett tydligt tomrum i stödet till drabbade och bidrar till att sätta ljuset på ett behov och en målgrupp som samhället inte längre kan bortse från.

Stockholm 12 november 2012

Anna Norlén
Verksamhetsledare, leg psykolog, leg psykoterapeut
Rädda Barnen

Introduktion till boken

Denna handbok beskriver hur arbetet i en krisgrupp kan gå till. Metoden utvecklades i projekt Rubinen vars mål var att undersöka om en krisgrupp kunde vara ett bra sätt att bearbeta upplevelser efter en våldtäkt. Krisgruppens arbete förutsätter att ett generellt krisbemötande genomförts innan, såsom beskrivs i denna boks andra del (*Krisbemötande för tonåringar som blivit utsatta för våldtäkt – en handbok*) som du finner om du vänder på boken.

Handboken om krisbemötandet och handboken om krisgruppen beskriver ett multiprofessionellt förhållningssätt där barnmedicin, gynekologi och barnpsykiatri samverkar, ofta i nära samarbete med socialtjänst, polis och åklagare.

Den förändring som skett i samhället de senaste 20 åren har påverkat ungdomars relationer och kontaktnät. Det handlar bl.a. om datorernas och mobilernas utbredning i samhället. Relationer tar ofta andra former än tidigare. Det är lätt att skapa nätverk och kontakter. Det är positivt och utvecklande. Ungdomar idag får och tar egen information samt skapar egna kontaktytor. Den utveckling som skett inom forskningen kring trauma har också utvecklats och medfört nya krav på behandlingsmetoder för att möta upp de behov som uppstått i samhället. Vi vet mer om hur hjärnan fungerar och påverkar våra beteenden. Det är här i den skärningspunkten som grunden till denna metod kom att utvecklas.

I början av 2000-talet gjordes försök med tonårsgrupper för våldtagna av icke närstående på en del håll i landet bl.a. dåvarande BUP Vasa i Stockholm. De erfarenheter som då kom fram i uppföljningen var att ungdomarna tyckte att de fått för sen hjälp och fel hjälp. De tyckte att det var bra att få träffas i grupp men det borde ha varit direkt efter våldtäkten. Tidigare hade de erbjudits enskild hjälp men de ville helst träffas i grupp tillsammans med andra i samma situation och inte enskilt med en terapeut som de upplevde inte förstod något. De ville också ha hjälp med hur de skulle må bra och så fort som möjligt få komma tillbaka till ett vanligt liv.

Att få uppleva gemenskap, dela med sig och få från andra upplevdes som viktigt av ungdomarna.

Krisgrupp efter en våldtäkt är en metod som arbetar med att hjälpa tonåringen att så fort det går komma tillbaka till vardagen. De ungdomar som erbjuds att delta i en krisgrupp har först fått stöd i form av ett generellt krisbemötande. Det startar med ett akut krismottagande direkt efter händelsen med en individuell kontakt som innebär en bedömning av vilka behov ungdomen har och vilka symtom som eventuellt har uppstått efter våldtäkten (se handbok för *krismottagande efter våldtäkt*). I denna process framkommer inte sällan att ungdomen har andra problem i sitt liv eller i omgivningen. Det är då viktigt att fokusera på våldtäkten samtidigt som ungdomen ges stöd och hjälp om så behövs för andra problem på annat håll. Man kan säga att metoden är ett akut krismottagande för alla ungdomar och med en kortare förlängning för de som behöver fortsatt stöd i form av en krisgrupp. Den bör starta mellan 6 till 8 veckor efter våldtäkten. Metoden är utprovad på flickor då det inte fanns möjlighet att möta pojkar i denna fas, men sättet att arbeta, de erfarenheter som finns och metodens utformning är inte speciellt utformad för flickor utan tros vara lika användbar på pojkar. I handboken används därför benämningen *ungdomar* och *tonåringar*.

Metoden består alltså av tre delar

- Ett akut krismottagande individuellt med bedömning av behov och symtom för alla ungdomar
- Krisgrupp för en del ungdomar
- Uppföljning med bedömning av eventuell fortsatt behandling för traumat och/ eller annan problematik

Bakgrund

– projekt Rubinen

Denna handbok bygger på de erfarenheter som projekt Rubinen, ”Traumafokuserad behandling för våldtagna flickor 13 – 17 år” har samlat och som pågått på Ungdomsenheten (UE) på Södersjukhuset i Stockholm under perioden januari 2009 tom februari 2011. Arbetet bedrevs i samverkan mellan Ungdomsenheten och BUP Grinden och finansierades av Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Stockholmsfonden.

Av Ungdomsenhetens ca 180 patienter under denna tid kom 97 att ingå direkt i projektets krisbemötande.

Projektets syfte var att undersöka om tidiga insatser bidrog till att dels stärka motståndskraften mot stressrelaterade psykiska störningar, dels öka förmågan till återhämtning hos flickor 13 – 17 år som utsatts för psykiska trauman. Den viktigaste frågeställningen var om ett snabbt omhändertagande efter våldtäkten skulle sätta igång en läkningsprocess på lång sikt. En annan fråga var om snabbt insatt traumafokuserad gruppbehandling är bättre än sedvanlig behandling när det gäller att underlätta återhämtning och förebygga kroniska skador och recidiv hos flickor som utsatts för våldtäkt.

I denna handbok beskrivs krisgruppen och dess erfarenheter som omfattar 39 flickor i nio grupper under tiden januari 2009 tom februari 2011.

Tidigare kliniska erfarenheter av arbete med våldtagna flickor i grupp

Ungdomar som utsätts för våldtäkt får oftast inte på något systematiskt sätt hjälp inom den ordinarie vården. Inom Stockholms läns landsting finns idag ingen gemensam vårdplan för våldtagna ungdomar under 18 år. Ofta faller de mellan olika stolar, dvs. mellan olika vårdgivare.

BUP Grinden, tidigare BUP Vasa och BUP Bågen, är en barnpsykiatrisk öppenvårdsmottagning som är ett kunskapscentrum med fokus på barn och unga, 0-18 år, som utsatts för våld och/eller sexuella övergrepp. Behandlingsuppdraget är i huvudsak gruppbehandling.

Under de snart 15 år som BUP Vasa/Grinden funnits har man i huvudsak arbetat med barn och ungdomar som utsatts för övergrepp av närstående. De metoder som har utvecklats i behandlingsarbetet med tonårsflickor är dokumenterade av Christina Citron, tidigare överläkare på BUP Vasa, i rapporten "Det trygga rummet", 2003, samt i rapporten "Känna för andra – Känna för mig", 2006.

BUP Vasa genomförde under hösten 2000 och våren 2002 två gruppbehandlingar med våldtagna tonårsflickor. Dessa flickor hade blivit utsatta av personer utanför familjen. Ofta hade det gått lång tid innan flickorna kom till gruppbehandlingen. De hade erbjudits olika typer av annan hjälp, men önskade delta i en grupp. Dessa grupper träffades tio ggr vardera. De bestod av fyra till fem deltagare. Arbetet i gruppen var fokuserat på våldtäkterna, den inverkan dessa haft på flickorna och hur det påverkat deras psykosociala liv. Parallellt med grupp för ungdomar erbjöds föräldrarna tre samtal i grupp. Föräldrasamtalen var av mer informativ art, utifrån vad en våldtäkt innebär för ungdomarna och vilka följder den kan föra med sig. Föräldrarna gavs också möjlighet att dela sina känslor och tankar med varandra. De hade stora behov av att beskriva och berätta för varandra hur de upplevt att deras dotter blivit våldtagen och hur det påverkat föräldrarna och familjen.

De flickor som kom till grupperna hade starka symtom. De hade mar-
drömmar, koncentrationssvårigheter, inlärningssvårigheter i skolan, försämrade kamratrelationer, ätstörningar, dåligt självförtroende, dålig självbild och kände sig ofta värdelösa. De var ofta nedstämda och flera hade

själv mordstankar. Flickorna hade konfliktfyllda och känslomässigt bristfälliga relationer till sina föräldrar och bristande tillit till andra vuxna. Flera av de flickor vi mötte i grupperna hade redan före våldtäkten haft stora sociala och psykiska svårigheter och deras hälsa hade ytterligare försämrats efter våldtäkten. Trots flickornas svåra utsatthet blev vår erfarenhet att de hade stor glädje av gruppen och av att träffa andra i samma situation. Efter avslutad behandling kunde flickorna beskriva att symtomen hade lindrats. Flickorna upplevde att symtomen lättat men framförallt att de visste hur de skulle hjälpa sig själva när symtomen uppstod. Det var lättare att leva och de kände sig inte ensamma med det som de varit med om. Ett problem som framfördes av ungdomarna var att de hade *fått vänta länge på behandlingen* efter att de hade avslöjat våldtäkten. När gruppen väl kom igång, konstaterade en del av flickorna att det hade varit bättre om de fått erbjudandet direkt när de ville prata.

Teoretiska utgångspunkter

Utgångspunkten i den behandlingsmodell som beskrivs i denna handbok är en anpassad traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) där arbetet bedrivs med en hög grad av struktur, tydliga pedagogiska inslag och där olika teman aktualiseras (TF-KBT; Cohen J, Mannarino A, 1997, 1996, 1997, 1998). Parallellt med denna behandlingsmodell har vi använt ett traumafokuserat bemötande och behandling som bygger på en vidareutveckling av en modell utarbetad av Johnsen-Christie (1994, Oslo). Den handlar om att förstå verkligheten, tankarna kring händelsen, de känslor och kroppsreaktioner som uppstod och känna hopp inför framtiden. Dessa två grundpelare i behandlingsmodellen är mer utförligt beskrivna i den andra delen av handboken.

Den tredje grundpelaren för arbetet är de teorier som finns kring grupper och gruppprocesser. Har det gruppdynamiska förhållningssättet med krisgruppen varit nödvändigt för att vi skulle kunna utföra det traumafokuserade arbetet? Har det varit till hjälp för en positiv utveckling och bättre läkning av symtom hos gruppmedlemmarna?

Foulkes och Anthony har studerat och arbetat med grupper. Foulkes började sitt arbete med traumatiserade soldater på Northfieldsjukhuset i Storbritannien under andra världskriget. Foulkes upptäckte att soldaterna hade stor glädje av att träffas tillsammans och prata om sina upplevelser. I boken *Group Psychotherapy the psychoanalytic approach* (Foulkes, Anthony, 1965) beskrivs de gruppfenomen som uppstår i en grupp mer generellt. Foulkes tankar har Widlund (Widlund (red), 2007) beskrivit på ett lättfattligt sätt. Enligt Widlund kallar Foulkes gruppfenomenen *gruppspecifika faktorer* eller *grupppterapeutiska faktorer*. *Socialisation* och *spegling* är de begrepp som framtonar som de mest betydelsefulla.

Att vara i en grupp där tolerans och förståelse finns är viktigt för att

känna sig normal och delaktig tillsammans med andra och läka sin negativa självbild och de uppkomna symtomen på annorlundaskap. Det är viktigt att få *utbyta* traumatiska erfarenheter. Gruppmedlemmarna reagerar på vad som sägs, ger stöd, ställer frågor och ifrågasätter. Medlemmarna känner igen sig då de har varit i en likartad situation. Det blir en *kedjereaktion* där en berättelse ger associationer till en annan upplevelse som i sin tur genererar en ny känsla osv. *Kedjefenomenet* kan skapa det som kallas *resonans*. Olika teman ger upphov till olika upplevelser och känslor hos individerna som reagerar utifrån sina egna bottnar i ens personlighet. De uttrycks i gruppen och ger upphov till nya teman och känslor.

Sammanfattningsvis kan sägas att gruppen har en unik förmåga att ge ungdomarna möjlighet att få uppleva olika teman och känslor i gruppen som leder till självkännedom, helande och delaktighet istället för isolering. Gruppen är ett stöd. Foulkes beskriver att gruppen är ett speciellt viktigt instrument för tonårsperioden då identiteten skapas, speglingen är tydlig och socialisationen ger utrymme att pröva vad tonåringen behöver arbeta med för att mogna in i vuxenvärlden. Genom att delta i gruppen bryts ungdomarnas isolering och deras skam och skuld kan minska. Information i grupp kan också vara ett bra sätt att ge ungdomarna kunskap om de konsekvenser en våldtäkt kan ge; juridiska, fysiska, psykiska och sociala.

Tidigare erfarenheter av gruppbehandling av tonåringar har visat på vikten av att gruppledarna snabbt uppfattar och reagerar på vissa psykologiska skeenden i gruppen som annars riskerar att få negativa effekter. Nitsun (1996) har beskrivit gruppens destruktiva kraft i *The Anti-Group*. Som gruppterapeut är det viktigt att känna igen och förstå sådana processer vilket är en förutsättning för att allt arbete i grupp blir positivt och läkande. Stock Whitaker (2002) betonar i sin bok hur viktigt det är att göra ett bra urval av gruppmedlemmar inför en start. Förutsättningarna är då större för att gruppens arbete blir enklare och mer progressivt. Urvalet ska göras i relation till hur gruppen är upplagd, t ex om den är lång eller kort, om gruppmedlemmarna har likartade problem, om gruppen arbetar med teman och fokus och om det är viss ålder i gruppen. Målsättningen med gruppens arbete står i relation till urval och ram.

Agazarian (1981) beskriver gruppen och dess processer i ett mer systemtänkande perspektiv. Hon skiljer mellan den *synliga* och *osynliga* gruppen. Den synliga gruppen är individerna som hon möter i rummet.

Varje individ är rustad med olika personligheter och består av grupper inom sig som gestaltas i olika roller i gruppen. Dessa framtonar under gruppens arbete beroende på processen i gruppen och vad gruppen tilldelar individen för roll/er. Gruppen bildar då grupproller av alla individers roller. Dessa kan ändras under processens gång. Summan av alla roller i gruppen och individernas roller och personligheter skapar *Gruppens helhet* (*The group as a whole*). Den osynliga gruppen är alltså den grupp som finns i rummet men som inte syns utan skapas av individerna och gruppen. För att förstå vad som kan vara ett motstånd i en grupp inför en känsla eller tema kan förståelsen av gruppens olika system vara en hjälp för att upphäva motståndet. Agazarian ger med bilder och beskrivningar i sin bok tydliga svar på de många frågor som uppstår i det svåra arbetet med grupper.

Yalom (1983) har skrivit boken *Inpatient Group psychotherapy*. I den beskriver han bland annat vikten av rätt bemötande av patienter i den akuta fasen. Gruppbehandling i kris kräver struktur, support och ett mottagande ”här och nu”. Inför gruppens arbete är det viktigt att göra en bedömning av patienten för att ta reda på om krisgrupp kan vara ett alternativ till hjälp.

Gerdin Lagerbäck (2010) refererar Yalom och hans kurativa faktorer som uppkommer i en grupp. Några faktorer är gruppsammanhållning, rådgivning, identifikation, återupplevande av familjekonflikter, självförståelse, hopp och existentiella frågor. Alla dessa faktorer är återkommande i tonåringars liv, dvs att få vara till hjälp för andra, att få höra till en grupp och att få ”sitta i samma båt”. Att delta i grupp blir då ett positivt val för tonåringen.

Svedberg (2012) har i sin bok samlat en rad teorier om grupper och hur individen relaterar i grupper. Han sätter grupper i relation till sociala sammanhang och till samhället. En stor del av boken handlar om arbetsgrupper, ledarskap och organisationer. Mycket av tankarna kring projekt Rubins förutsättningar för organisation och personal har sin utgångspunkt i Svedberg teorier. Vikten av tydlighet, uppställande av mål och målformuleringar till förutsättningar kring resurser och praktisk genomförbarhet är några teman Svedberg utvecklar i sin bok.

Behandling – forskning

I stort sett saknas utvärderingar av och forskning om gruppbehandling av tonåringar som utsatts för våldtäkt. Inför projekt Rubinen gjordes litteraturstudier i Kochrane, Psychinfo och Pubmed. Där fanns närliggande studier, bl a en undersökning från Canada (Bergeron & Hébert, 2006) som visar att vuxna kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt och som deltagit i gruppbehandling upplevde mindre psykisk stress, färre depressiva symtom och mindre symtom på traumatisering efter gruppbehandlingen. Dahl (1994) gjorde en longitudinell studie av kvinnor i Oslo som blivit utsatta för våldtäkt. Hon fann bl a att majoriteten av de kvinnor som utsatts för våldtäkt inledningsvis uppvisade specifika symtom på PTSD. Resultaten från studien visar att strategier som handlar om att undvika att prata om övergreppet, att försöka glömma eller låtsas som om detta inte hänt, ökar risken för utveckling av psykiatriska problem. Hon menar att det föreligger ett nära samband mellan psykologisk och somatisk stress hos kvinnor utsatta för våldtäkt.

I en fransk artikel (Bronchard m fl, 2001) beskriver författarna behovet av tidiga insatser för att minska varaktigheten av våldtäktsrelaterade problem. De framhäver behovet för flickan att återta kontroll och så snart som möjligt återgå till normal verksamhet. Flickorna behöver också få information om symtom och reaktioner som kan uppstå i efterhand. Författarna poängterar vikten av att involvera den närmaste familjen och ge den tillräcklig information. Olika behandlingstekniker rekommenderas tillsammans med olika avslappningstekniker. När det gäller risken för att bli utsatt för sexuellt våld finns en del undersökningar från främst USA. Risken för att utsättas för ”dating violence” ökade betydligt för de flickor som använde alkohol eller hade debuterat sexuellt tidigt (Ramisetty-Mikler, 2006).

I en rapport från Center for voldtægts ofre på Rigshospitalet i Köpenhamn beskrivs ett pilotprojekt ”Psykologisk gruppbehandling av voldtægts ofre i åldern 13 – 16 år”, (2003). Målsättningen för detta projekt är att undersöka om gruppbehandling kan vara en hjälp att förebygga skadliga

följdverkningar av våldtäkt. Centret har fått medel till ett fyraårigt projekt som bygger på denna pilotstudie.

När det gäller behandlingsforskning som rör barn utsatta för sexuella övergrepp visar Svedin (2000) på att de som fått behandling utvecklats signifikant bättre än kontrollgrupperna. I en studie från USA (Kruczek, 1999), studerade man effekten av en strukturerad gruppterapi för tonåringar i åldern 13 – 18 år som utsatts för sexuella övergrepp. 41 tonåringar deltog i en gruppbehandling med sju sessioner baserad på lösningsfokuserad och ”Ericksonian intervention”. Resultaten visar att denna typ av behandling kan hjälpa tonåringar att fungera bättre i det dagliga livet och att behandlingen är positiv för deras återhämtning. En studie av narrativ gruppterapi för ungdomar utsatta för sexuella övergrepp (Brown, 2004) beskriver en gruppbehandling med tio sessioner för flickor i åldern 14 – 19 år. McGain och McKinzeys (1995) gjorde en studie av 30 flickor i åldern 9-12 år som utsatts för sexuella övergrepp. Flickorna delades upp i en grupp som fick behandling i grupp under en sexmånadersperiod och en grupp som stod på väntelista under samma period. Flickorna som fick behandling visade en signifikant förbättring på alla tester som användes i studien.

Idag rekommenderar de flesta att traumatiserade barn ges kognitiv beteendeterapi (Macdonald m fl, 2006). Cohen och Mannarios studier (1996, 1997, 1998) visar på statistiskt säkerställda skillnader mellan behandling med övergreppsfokuserad kognitiv beteendeterapi jämfört med icke-styrande, stödjande terapi. När det gäller traumafokuserad behandling kan nämnas en uppföljningsstudie av Deblinger et al (2006). Barn som fått behandling med TF-KBT (Traumafokuserad Kognitiv Beteendeterapi) hade färre symtom på PTSD och beskrev mindre skam än barn som fått behandling med ”Child-Centered Therapy”.

Fördelar och nackdelar med krisgrupp

Teorier om grupper och den långa erfarenhet som fanns på BUP Vasa, numera Grinden, talar för att gruppterapi är en behandlingsform som kan användas kring sexuella övergrepp, sexuellt våld och övergrepp av olika slag. Tidigare hade inte BUP Grinden prövat möjligheten att arbeta i krisfasen direkt efter en traumatisk upplevelse. Det blev därför av stor vikt att lägga tid på teoristudier, handledning och struktur på arbetet. Det är en ansvarsfull uppgift där kunskaper om grupper och deras processer på både gott och ont finns hos de behandlare som ska utföra arbetet. Hur kan gruppen användas som en resurs? När behövs individuellt fokus i gruppen? Går det att kombinera att arbeta med gruppen och dess processer samtidigt som individerna i gruppen får tillräckligt utrymme i den känsliga fas de befinner sig i efter en våldtäkt?

Meningen är att gruppen ska vara stödjande och bygga trygghet. Det innebär att tonåringen ska känna sig bekräftad på ett individuellt plan där trygghet och stöd i form av direkta råd helt ska anpassas till varje individ. Samtidigt ska tonåringen känna sig bekväm i gruppens sammanhang. Tonåringar söker sig till grupper där de känner sig bekräftade och där de kan utveckla och få stöd för det som de själva vill och behöver. Gruppens uppgift är att ge tonåringarna en styrka och förmåga att bemästra symtom och beteenden som upplevs som problem. Gruppen erbjuder en "här och nu"-situation. Tonåringen ges möjlighet att få prata om det som hänt och det som upplevs problematiskt. Att i grupp få dela med andra förstärker upplevelsens verklighet. Alla har upplevt ungefär samma sak. Gruppen ger möjlighet att dela med andra, få tips och råd och samtidigt ha fokus på sig själv. "Hur ska just jag klara livet just nu?"

Skam och skuldkänslor som ofta uppkommit kan delas och elimineras för att en läkning ska påbörjas. Tonåringarnas behov att känna igen sig i

andra, vara lika andra och att få känna sig som andra uppnås. Behovet av att få komma tillbaka till gruppen stärks och tonåringen önskar fortsätta behandlingen.

Trots gruppens uppbyggnad med god struktur, förutsägbarhet och fokus på hur ungdomarna mår behöver behandlarna ha goda kunskaper om hur grupper fungerar. När ungdomarna är i svåra kriser är de sköra och speciellt känsliga för negativa processer. Hur de mår fluktuerar hela tiden och olika starka känslolägen kan uppstå helt plötsligt. När ungdomarna dessutom är i en grupp där alla förväntas vara i samma läge kan svåra grupprocesser uppstå. Ångesten blir för hög, någon blir attackerad, motståndet i gruppen blir kompakt, någon flyr ut ur gruppen, någon annan uteblir och kommer inte mer. Det är några av de destruktiva processer som kan uppstå. Då blir krisgruppen destruktiv och negativ för ungdomarna och deras behov av läkande processer uppnås inte. Om behandlarna är två i gruppen krävs det också en stabilitet dem emellan för att arbetet skall fortgå och bli positivt. Konkurrens, otydliga roller eller osäkerhet mellan behandlarna leder också till negativa grupprocesser.Handledning samt tydliga uppdrag från ledningen krävs. Gruppen behöver en fast och lugn ram både fysiskt och praktiskt i organisationen. Mottagningen där gruppen bedrivs måste orka bära gruppens behov och ge totalt stöd.

Krisgruppens grunder

Gruppledaren - gruppledarna

Ledarna står för ramen och sammanhållningen i gruppen. När tonåringarna kommer till gruppen behöver de mötas av lugn, stabilitet, förutsägbarhet, professionalism och mycken empati. Det mesta hos ungdomarna känns ”fel” och ”konstigt”. De är ofta rädda, skeptiska, förhoppningsfulla och av ”nöden komna” på grund av att de mår så dåligt. De kan också vara övertalade av sina föräldrar att ”du måste delta”. Det krävs därför mycket av gruppledarna.

Förutom den formella kompetensen som innebär grundläggande kunskaper i psykoterapi, kris- och traumakunskap samt kunskaper i gruppprocesser och gruppdyamik behöver ledarna ha funderat över vad arbetet med att möta dessa ungdomar innebär. Det är därför nödvändigt att ledarna diskuterar tillsammans innan gruppen startar. Vad väcker ungdomarnas utsatthet för känslor hos ledarna? Där kan finnas hämnd, hat, äckel och förtvivlan, känslor som ledarna helst inte vill veta av. Hur ska man då förhålla sig? Det är viktigt att ta till sig ungdomarnas hudlöshet och känslor och tänka igenom hur man själv kan förhålla sig till det. Det finns kraftfulla processer i våldtäktens problematik. Det skapar ofta parallellprocesser i arbetsgruppen, mellan gruppledarna och i organisationen där arbetet sker. Viktigt är att förstå det, tala om det och få hjälp utifrån av en handledare/konsult. Att arbeta med känsloladdat material innebär också att gruppledarna påverkas personligen av det som sker. Ledarna behöver stöd, förståelse och support. Våldtäktshandlingen väcker mycket primitiva processer som kan uttryckas dels genom gruppens processer dels genom den andre gruppledaren i samarbete som co - terapeut.

Gruppledarnas uppgift är att ge verktyg som kan hjälpa ungdomarna med deras traumasymtom, stödja den fria associationen och hjälpa gruppen att förstå hinder så att processen och arbetet inte avstannar. Läs mer i den andra delen av handboken.

Pedagogiskt innehåll

De pedagogiska momenten i gruppen utgör hörnpelare i arbetet. När tonåringen upplevt en våldtäkt känns och upplevs det mesta som annorlunda, okänt och obehagligt. Det är bäst att undvika allt som har att göra med det som tonåringen varit med om. Många i omgivningen ger också rådet att ”gå vidare och försök glöm det du har varit med om”. Ur ett historiskt perspektiv var det inte så länge sedan som man inte pratade om våldtäkter och som kvinnor själva tvingades ta på sig ansvaret för sådana händelser. Då blir det än viktigare att tala om vad som är vanligt efter en våldtäktsupplevelse och ge information på ett klart och enkelt sätt. Det arbetet har börjat vid krismottagandet före gruppen och fortsätter nu i gruppen. Upplevelsen att höra detta tillsammans med andra stärker. Nu är det inte bara tonåringen som hört vad som är sagt. Nu har hon delat det med andra och det blir då än mer verkligt och lättare att ta till sig. Alla övningar och uppgifter i gruppen inleds och förklaras pedagogiskt innan de utförs. Alla ska känna sig bekväma med vad som är bakgrunden till arbetet och ha möjlighet att välja på vilket sätt man vill och kan utföra det som föreslås.

Avslappningsövningar och kroppsövningar

Arbetet med kroppen som innebär att kunna bemästra känslor, stoppa tankar och så fort det går komma tillbaka till en fungerande vardag, fortsätter i gruppen. De övningar som tonåringen tagit del av i krisbemötandet fortsätter. Nya övningar läggs till (se verktygslådan). Orkar tonåringen inte göra övningen i gruppen kan han/hon studera de andra. Han/Hon kanske inte vill i gruppen men gör det hemma? Det blir också lite mindre pinsamt och konstigt när gruppen delar på upplevelserna kring övningarna. ”Kan han/hon, så kan jag.” Det blir mindre larvigt och barnsligt när tonåringarna gör det tillsammans. När tonåringarna får hemläxor att göra övningar blir det ett grupptryck att göra dem och kunna säga och visa upp i gruppen hur tonåringen upplevt övningen och om den har gett resultat. Ibland vill tonåringen också berätta att övningen inte har hjälpt och att vi terapeuter inte alltid har rätt.

Socialt stöd (bl. a föräldrainformation)

All forskning säger att det sociala stödet är av stor vikt då en tonåring utsätts för en traumatiserande händelse. Därför fortsätter vi arbeta med det sociala stödet efter krismottagandet. Föräldrarna inbjuds till två föräldramöten där de får information om krisgruppen och dess innehåll.

Om kontakt inte tidigare tagits med skolan initieras den om så behövs. Föräldrarna kan också få enskilda samtal vid sidan om grupparbetet vid behov. Där kan också syskon få möjlighet att delta, tillsammans med föräldrar eller enskilt. Det är av stor vikt att tonåringens behov och stöd kommuniceras med omgivningen och nätverket. När den akuta fasen är över kan nya behov uppstå som tonåringen behöver stöd med. I och med arbetet i krisgruppen kan också andra behov uppstå som föräldrarna behöver hjälpa till med. Ibland behöver socialtjänsten kopplas in då extra resurser behöver tillsättas. Kanske har tonåringen inget stöd av omgivningen. Då måste man ordna det. I enstaka fall behöver tonåringen placeras utanför familjen.

Ramen för krisgruppen

- 3 bedömningssamtal före grupp
- 7 gruppträffar, 1 gång i veckan, 1 tim 45 min/gång
- 3 – 8 ungdomar, sluten grupp
- två terapeuter
- föräldramöten, v 2 och v 7, 90 min/gång
- ny individuell bedömning efter gruppen
- ev. hänvisning till annan vårdgivare

Bedömningssamtal före grupp

I handboken, *Krisbemötande för tonåringar som blivit utsatta för våldtäkt*, beskrivs utförligt de bedömningssamtal som ska föregå uttagningen till krisgruppen. Det är viktigt att en bedömning görs så att arbetet i gruppen blir så progressivt som möjligt. De gruppmedlemmar som tas ut ska också kunna fungera tillsammans i gruppen. Ångesten får inte bli för stor och ungdomar med alltför stora olikheter och svårigheter kan inte delta om de inte kan härbärgeras i gruppen (Stuik, 2010).

Efter arbete med nio grupper i projekt Rubinen är vår erfarenhet att följande kriterier innebär att ungdomen inte bör bli uttagen till krisgrupp.

Kriterier som innebär att ungdomen inte bör delta i grupp

- funktionshinder såsom intellektuell begränsning
- svåra koncentrationsstörningar med uppmärksamhetsproblem (ADHD)

- svårigheter att vara i grupp och förstå relationer och samband (Aspergers syndrom, autism i olika grad)
- placering på behandlingshem med för lång resa
- ungdomar med allvarliga psykiatriska symtom såsom suicidala och psykotiska symtom
- ungdomar med drog- och alkoholberoende
- ungdomar som inte har stöd av nätverk och familj och som inte regelbundet kan komma till behandling
- ungdomar som har annan barnpsykiatrisk kontakt som kan fullföljas och där krisgrupp är olämpligt.

7 gruppträffar, 1 gång i veckan, 1 tim 45 min/gång

Utgångspunkten när vi formade konceptet till krisgruppen var korttidsbehandling i den akuta fasen. Det akuta mottagandet individuellt 3 – 5 ggr, ett fortsatt arbete i krisgruppen 7 ggr och ett avslut individuellt 1 – 2 ggr var det erbjudande som gavs. Ramen 1 timme och 45 minuter är en tid som utprovats på BUP Grinden och valdes därför.

3 – 8 ungdomar, sluten grupp

Antalet medlemmar får inte vara för litet och inte heller för stort. Alla ska kunna få ta utrymme varje gång. En sluten grupp innebär att alla börjar och slutar samtidigt. Det var ett naturligt val för att få individer i gruppen som var i någorlunda samma fas efter våldtäkten. Att arbeta i en sluten grupp är också att få en bra ram, en början och ett avslut tillsammans där arbetet i gruppen blir intensivt.

Två terapeuter

I kapitlet om gruppledaren poängteras vikten av professionalitet, jämställdhet, öppenhet, empatisk förmåga osv. Att delta och arbeta i processer efter våldtäkt är starkt och krävande men också positivt och dynamiskt. Det är många utmaningar som uppstår. Att vara två ledare är speciellt viktigt då

det kan hända att någon behöver lämna rummet, någon mår speciellt dåligt eller att en av ledarna finns för gruppen medan den andre är mer aktiv kring uppgifter och övningar. Att balansera känslor och kreativt arbete är en avvägning så att inte negativa processer uppstår i gruppen.

Föräldramöten, v 2 och v 7, 90 min/gång

I det koncept som utprovades valdes två föräldramöten som fördelades efter första gruppgången och före den sista gruppgången. Föräldrarna behöver mycket stöd. Det handlar om att få direkt information om våldtäktens verkningar och att få stöd som föräldrar i denna situation. Föräldrarna är i kris och har sina egna reaktioner efter händelsen. Då ska de dels ta hand om sig själva, dels hjälpa sin ungdom.

Ny individuell bedömning efter gruppen – ev hänvisning

Avslutad krisgrupp följs upp med ett eller två avslutande individuella samtal med ungdomen. Där sammanfattas arbetet och gruppledarna gör en ny bedömning av vårdbehovet. Det innebär att arbetet avslutas på mottagningen. En del behöver fortsatt vård och remitteras då till annan lämplig enhet. Andra avslutar vården.

Återkommande innehåll i krisgruppens arbete

- **Runda**
- **Kroppsövning**
- **Tema**
- **Fika med fritt samtal**
- **Avslutande ord för dagen**

Runda

Krisgruppen samlas i grupprummet inför starten. Gruppledarna kommer in och gruppen börjar. Alla sätter sig i en ring och rundan startar. Det innebär att var och en får säga något som handlar om "hur det varit sedan sist", "om de tänkt på något som hände förra gången" och "om de vill ta upp något speciellt vid dagens grupp". Gruppledarna behöver samla gruppen inför dagens arbete. Vill någon inte säga något ska det respekteras. Ungdomen kanske uttrycker varför den inte har något att säga. Det är viktigt att "bli sedd" på något sätt och komma med i gruppens arbete från start.

Vid denna runda får gruppledarna chans att ta med teman eller andra frågor som ungdomarna vill tala om. Inledningen blir också en "mätare" på vad gruppledarna möter för grupp idag. I vilken form är individerna? Kan dagens agenda passa dagens grupp? Kanske måste agendan ändras? Någon individ i gruppen kanske behöver extra stöd? Hur ryms detta i dagens planering? Ska det tas utanför gruppen? I så fall ska alla veta det. Gruppledarna pratar högt i gruppen och för fram det som ska hända under

grupptiden och lägger till det som kommit in som viktiga teman under rundan. Gruppledarna tar med gruppen i planeringen och kontrollerar att alla uppfattat vad som kommer att hända och vad som ska göras tillsammans.

Rundan avslutas med information om ”dagens tema”. I samband med det förklaras enkelt varför temat ska behandlas och hur det kommer att gå till.

Kroppsövning

Agendan är satt för dagen. Oftast har alla talat och varit koncentrerade en stund. Nu behövs ett avbrott med någon form av rörelse eller avspänning/avslappning. Gruppledarna frågar efter symtom som ungdomarna har. Var och en får berätta. Gruppledarna kan fråga vilka övningar tonåringarna gjort tidigare och nu fortsätta arbeta med dem. Gruppledarna kan också introducera nya övningar som är anpassade till de symtom som ungdomarna har. Vid detta tillfälle uppmanas ungdomarna att använda övningarna hemma precis som de fått lära sig under krismottagandet före gruppstart.

Gruppledarna visar övningarna. Alla får sedan prova på och göra övningarna tillsammans på det sätt som de orkar och vill. Det är inte alltid alla som vill och orkar. Alternativet är att se på och kanske försöka hemma. Erfarenheterna är att det finns motstånd att göra övningar. Ibland uttrycker några ungdomar att det inte hjälper och att det är dumt och att de försökt under det individuella mottagandet. Vid ett sådant tillfälle kan ungdomen själv komma med förslag på beteende/övning som motsvarar den som gruppledarna föreslagit. Viktigt är att alla på något sätt hittar sin självhjälp att få röra på kroppen och hjälpa sig själv att bemästra symtom för att må bra. Ett viktigt moment i denna övning är att tala om stabiliserande åtgärder i vardagen som är enkla och som passar in i ton-åringens liv just nu.

Teman

Teman nedan förklaras i samband med att alla krisgruppens tillfällen beskrivs mer i detalj. Varför planeras just dessa teman i denna grupp och i denna ordning? Enligt den erfarenhet som gjorts och den forskning som finns blev det naturligt att följa andras prövade teman med tillägg till de teman som behövdes då en tonåring upplevt en våldtäkt.

Grupptillfälle 1: Introduktion – presentation av gruppledarna och gruppdeltagarna, information om gruppen och dess struktur, information om kris/trauma - uppgift kring detta.

Grupptillfälle 2-3: Trauma – självhjälp, traumafokus, vid två tillfällen. Exponering, skriva, rita, symbolisera i kombination med ”trygg plats”, avslappningsövningar.

Grupptillfälle 4: Nätverk – skyddande respektive icke skyddande personer, tillitspersoner, vilka vet, juridik. Stöd.

Grupptillfälle 5: Sexualitet – Vad är bra sex? Normer, regler och attityd bland ungdomar. Relationer.

Grupptillfälle 6: Känslor – ångest, självhjälp, oros- och ångesttermometern.

Grupptillfälle 7: Avslutning – uppfyllda mål, riskbeteende och vad är kvar, dvs behövs mer hjälp? Summering och framtid, ev. remiss?

Fika med fritt samtal

Krisgruppen har nu aktivt arbetat med material som gruppledarna lagt fram. Det behövs åter ett avbrott och utrymme för avslappning och prat. Ibland har gruppledarna dukat fram ett mellanmål under tiden då krisgruppen arbetar. Övningen/uppgiften kanske tar lång tid och mellanmålet får ingå som en del av arbetet. En del gruppmedlemmar tycker om att äta och prata. Andra har svårt att äta direkt efter ett arbete som kanske handlat om våldtäkten och vill prata istället. Utrymme skapas för både det ena och andra. Gruppledarna måste vara lyhörda för vad krisgruppen behöver och vad varje individ orkar och tycker om. Tematiden tillsammans med fika och samtal kan flyta in i varandra. Huvudsaken är att fokus är att göra det man ska och att sedan ge utrymme för att kunna reflektera och prata om det som individen arbetat med alternativt bara vill prata om. Varje krisgrupp skapar sin kultur som medlemmarna trivs med.

I denna del i krisgruppens arbete sker ofta de viktiga samtalen kring det som gruppmedlemmarna själva vill ta upp. De delar erfarenheter, känslor och upplevelser och känner in sig i varandra, får bekräftat sitt eget agerande och slappnar av i samtalet. Till en början kanske inte alla äter utan är spända och mår dåligt. När gruppen har blivit tryggare varvas gott ätande av smörgåsar, te, yoghurt och frukt tillsammans med att man bearbetar och delar av erfarenheter och arbete i gruppen.

Avslutande ord för dagen

Krisgruppen avrundas med att alla får säga ett "ord för dagen". Det har två betydelser. Den ena handlar om att bli sedd innan individen går, ett sätt att säga adjö. Den andra betydelsen är att öppet kunna säga något om arbetet och känslan som krisgruppen delat. Viktigt att gå från att ha varit del av en grupp till att bli individ när gruppen slutar för dagen. Inför varje avslut påminns om nästa gång, om några kontakter ska tas under veckan och om någon ska träffas individuellt utanför gruppen. Läxa ges till nästa gång. Detta följs upp då gruppen träffas.

Så här arbetar krisgruppen

Grupptillfälle 1

Runda

Gruppen inleds med att ledarna berättar om gruppen och hur gruppen kommer att arbeta. Ledarna presenterar sig själva. Därefter får gruppmedlemmarna presentera sig genom att de säger sina namn när t.ex. en boll skickas runt till medlemmarna. När alla lärt sig namnen fortsätter man att skicka bollen mellan sig och ungdomarna berättar vad de gillar för fritidsaktiviteter, om de har syskon, vad de gillar för mat osv. Den här övningen görs tills gruppen blivit lite bekant med varandra. På slutet får ungdomarna säga något om varför de är med i gruppen. Viktigt att kunna säga nej till att berätta det om ungdomen inte vill berätta.

Gruppledarna tar sedan över och berättar om gruppen i stort. Varför grupp, vad den kommer att innehålla och vilken ram gruppen kommer att ha varje gång. Därefter tas reglerna upp för gruppen. Gruppledarna gör tillsammans med ungdomarna en lista på vad som gäller och skriver det på ett blädderblock som sparas. Det uppmuntras att använda filter om sig om det är kallt och att ta ett gosedjur eller kudde i famnen. Det kan vara skönt när man sitter i gruppen.

Regler

1. Alltid anmäla sen ankomst eller frånvaro (per tel)
2. Viktigt att komma i tid
3. Inga mobiler på under grupptiden

4. Tystnadsplikt, dvs inte tala om för andra vad som behandlas i gruppen. Det är okej att tala om sig själv
5. Inte ha kontakt med varandra utanför gruppen medan krisgruppen pågår. Ingen ska ha mer kontakt med annan gruppmedlem än under den tid som gruppen har tillsammans. Anledningen är att inte skapa kontakter mellan ett par gruppmedlemmar som är intimare och därmed kan skapa hinder i gruppen som försvårar att alla lär känna alla och har samma utgångsläge. Viktigt är också att gruppledarna är öppna med ifall andra kontakter med gruppmedlemmarna eller deras nätverk sker mellan gruppstillfällena så att ett öppet klimat skapas.
6. Visa respekt för andra i gruppen och var ödmjuk inför de andra i gruppen.

Den sista punkten är det bra att ungdomarna kommenterar och utformar som de tycker att just denna grupp ska ha som regel. Ibland kan olika beteenden tas upp som t ex att inte skratta åt varandra, okej att få vara tyst och inte svara osv. Detta är ett tillfälle att skapa en grupp känsla och ram för gruppen; ”detta är vår grupp”.

Kroppsövning

När denna inledning är gjord fortsätter ledarna att introducera temat kring kroppen och övningar kring det. Gruppledarna berättar om hur kroppen kan påverkas vid en våldtäkt och varje ungdom får sedan berätta om sina kroppssymtom. Gruppledarna visar övningar som hjälper kroppen med den stress och ångest som uppkommit efter våldtäkten. Gruppdeltagarna gör övningarna tillsammans med ledarna. Varje gruppdeltagare får råd och stöd för sina kroppssymtom. (förslag på övningar i verktygslådan, *Krisbemötande för tonåringar som blivit utsatta för våldtäkt*).

Tema – Lära känna varandra

Temat för dagen är att öppna gruppen med att fokusera på det som vi tillsammans ska arbeta med. Det är svårt att så här i början tala om det man varit med om och därför är frågeformuläret ”Några frågor inför gruppen”

(se bilaga) en bra start. Var och en får formuläret och uppmanas att kryssa för de svar som ungdomen tycker stämmer överens med deras våldtäkt. När alla fyllt i formuläret läser var och en upp vad man har kryssat i. Detta innebär att alla indirekt har berättat en hel del om vad de varit med om och hur de upplevt det utan att ha behövt berätta med egna ord. Det ger en bra start i gruppen samtidigt som det oftast går att genomföra utan att någon tycker att det är för jobbigt. Skulle någon inte vilja svara på allt är det självklart så att ungdomen avstår. Ungdomen kan då återkomma till frågorna senare om denne inte kan få stöd att fylla i frågorna denna gruppgång.

Fika med fritt samtal

Gruppdeltagarna är ofta hungriga då de kommer. De har haft en skoldag med dålig mathållning och inte sällan har ungdomarna inte ätit något under dagen. När de kommit till gruppen en gång och fått serverat smörgåsar med olika pålägg, te, choklad, marmelad, grönsaker till pålägget, frukt och yoghurt ber de ofta om att få fika så fort det går i gruppen. Många ungdomar har uttryckt att de gillar att göra sina uppgifter samtidigt som de har mat framme och kan variera mellan att ta en smörgås och att skriva, rita eller prata om det tema som gäller för dagen. Temat för dagen har först inletts och ett arbete utförs kring det, men övergår sedan i samtal kring det som deltagarna arbetat kring samtidigt som mellanmålet har dukats fram. Det har blivit något mer naturligt. Ungdomarna har till en början ofta svårt att äta och vill inte heller ha fokus på det. Att tillsammans fika och prata kring svårigheter där maten finns att ta för sig av i den takt som ungdomarna gillar och förmår är mycket positivt och den erfarenhet som projektet har fått. Här gäller det att vara lyhörd för vad just den aktuella gruppen vill och förmår.

Avslutande ord för dagen

Viktigt är att alla får säga något som en avrundning för dagen. Gruppen avslutas därför med att var och en får säga ett ord som står för den känsla, tanke, läge som just då finns hos ungdomen inför att gruppen avslutas och gruppledarna säger hej till alla. Öppet informeras också vid detta tillfälle om någon ska ringa under veckan alternativt träffa gruppledarna eller att

annat som ska göras och som alla behöver information om. Innehållet behöver av sekretessskäl inte alltid sägas, men att gruppdeltagare har kontakter med ledarna under veckan behöver alla få veta. Detta med tanke på att deltagarna inte får ha kontakt med varandra utanför gruppen under hela krisgruppen.

Läxa till nästkommande gång ges också vid avslutet och består av att förbereda nästa gångs tema. Deltagarna uppmuntras att arbeta med temat konkret på ett sätt som ledarna bestämmer.

Grupptillfälle 2-3

Runda

Följer upp föregående gång samt inleder med att berätta om dagens tema (se sid 29).

Kroppsövning

Trauma – självhjälp är i fokus. Gruppledarna följer upp vars och ens upplevelser av eventuella besvär i kroppen. Hjälp att ta hand om sig. Grundfunktionerna, äta, sova, avspänning efterfrågas och råd ges för att man ska må bättre. Tränar ungdomarna hemma? Hjälper det? Behöver de stöd av nätverk? Ska ungdomarna göra på något annat vis? Pröva andra övningar? Visa och träna i gruppen. Tidigare information om hjärnan ges och/eller ny information (se sid 61)

Tema - traumafokus

Traumafokus innebär exponering av det som hänt på det sätt som ungdomen vill och orkar - skriva, rita, symbolisera i kombination med ”trygg plats” och avslappningsövningar.

Gruppdeltagarna får i uppgift gång två att på något sätt gestalta och beskriva vad de varit med om. De kan rita en teckning av hur de upplevt händelsen. De kan använda olika färger och uttrycka sina känslor kring det som skett eller skriva ner i form av en berättelse eller en dikt hur de känner

och tänker. De kan också beskriva hur de upplever att de visar och ser ut i ansiktet utifrån å ena sidan och sedan beskriva hur de ser ut inuti å andra sidan dvs det som ingen ser och det som är svårt, att kommunicera med omgivningen (se verktygslådan).

När ungdomarna gjort denna övning delar de detta med de andra i gruppen. Ofta blir det igenkännande ungdomarna emellan och ett samtal uppstår på den nivå som gruppen orkar berätta om vad de varit med om. I vissa grupper kan exponeringen visas mer på symbolplan, vilket är en början att närma sig det verkliga som ungdomarna upplevt.

Inför gruppgång tre får ungdomarna uppgiften att försöka tänka på vad som var värst med den upplevda händelsen. Det är fritt att tänka och kunna gestalta detta.

Gruppdeltagarna får även denna gång tillgång till pennor och papper. Ibland har en ungdom skrivit ner något hemifrån och delar då det med de andra. Oftast skriver och ritar ungdomarna det som var värst att uppleva. Det kan handla om allt från att ha tagit spruta på akutmottagningen till lukt och våld under våldtäkten. Viktigt är att var och en har möjlighet att välja fritt vad just den personen tycker. Det kan vara så att ungdomen ännu inte orkar känna efter vad som var det värsta och då väljer det som just då var tillgängligt och okej att prata om. Återigen blir arbetet på en individuell nivå samtidigt som fokus är att orka och våga öppna upp det som stör och ger symptom. Inte sällan kan denna övning bli avgörande för att ungdomen vågar bearbeta och mindre undvika det som känns värst.

Fika med fritt samtal

Det fria samtalet fortsätter efter övningen samtidigt som mellanmålet intas. Oftast fortsätter bearbetningen av dagens övning kring bordet, men gruppen kan också prata om andra vardagliga saker som gäller dem själva och deras tonårsliv.

Avslutande ord för dagen

Läxa ges till nästa gång som handlar om temat för dagen. Planeras av gruppledarna. (se grupptillfälle 1)

Grupptillfälle 4

Runda

De vanliga frågorna följs upp med frågor kring veckan. Nu har ofta gruppen kommit igång och gruppens eventuella undvikande kring det som hänt ungdomarna behöver fokuseras på. Gruppledarna blir tuffare i sina frågor men fortfarande med empati och fingertoppskänsla så att alla orkar med i läkning och bearbetning av det som hänt dem. Den här fingertoppskänslan utvecklar gruppledarna när de fått erfarenhet och vet hur mycket de kan fokusera sina frågor utan att ungdomarna tar skada eller att ledarna förstärker ett undvikande hos gruppdeltagarna.

Kroppsövning

Vad gäller kroppsövningar, avslappning och stabilisering gäller att nu starkare fokusera på utveckling och läkande samt att försiktigt ta upp undvikande. Gruppledarna arbetar som vanligt kring frågor som gäller symptom och ungdomarnas återgång till en mer normalt fungerande vardag. Arbetar alla i gruppen med sig själva? Vad har ungdomarna hittat för stabiliserande åtgärder? Hur mycket undviker de att närma sig det svåra som de upplevt? Har de hittat positiva vanor? Finns det stopp för negativa tankar? Gruppledarna kan hitta nya övningar och gruppdeltagarna kan pröva dem eller andra sätt som kan optimera en återgång till en normalare vardag. Relationen till föräldrarna behöver kanske stärkas så att ungdomarna får hjälp med sina symtom av dem.

Tema - nätverk

Dagens tema är att arbeta med nätverket ur olika aspekter. När det nu gått några veckor/någon månad eller två sedan våldtäkten behöver ungdomarna komma tillbaka till vardagen men ofta ställer nätverket till det och skapar problem. Många ungdomar har berättat att de inte får förståelse av sina kamrater, vänner och familj. Hur kan de hjälpa sig själva för att hitta nya sätt som känns bra? (Övningen finns beskriven i verktygslådan nedan.)

Ofta sätter denna övning igång diskussioner. Tidigare symtom som kan bota i ett undvikande av att konfronteras med våldtäkten fokuseras. Ungdomen kan ha dåligt stöd och orkar inte ta itu med det som känns jobbigt. Får gruppdeltagarna då hjälp av nätverket kan läkningen få en skjuts framåt och symtomen lindras. För gruppdeltagarna innebär det att hitta strategier och personer som kan stödja dem och hjälpa dem med deras svårigheter.

Fika med fritt samtal

Det fria samtalet fördjupas och gruppdeltagarna tar hjälp av varandra.

Avslutande ord för dagen

OBS! Det är lätt att glömma bort det avslutande ordet för dagen då gruppdiskussionerna är många och tiden knapp! Glöm inte heller att ge läxa och info om temat för nästa gruppträff.

Grupptillfälle 5

Runda

Följer upp förra gången och introducerar temat sexualitet. Spontan samtal är positivt och ofta brukar gruppmedlemmarna i detta läge vända sig till varandra och tala om veckan som varit. Samma frågor till alla ungdomar om hur veckan varit, om de vill prata om något speciellt och om det var något från förra gången som de tänkt eller reagerat på.

Kroppsövning

Följer upp förra gångens övningar och frågar noggrant om värk och symtom i kroppen. Bra att göra övningar tillsammans och gruppmedlemmarna kan dela med sig och visa vad de gör och hur de gör sina övningar. Han gruppledarna inte fört in andningsövningar är det viktigt att göra det nu.

Tema - sexualitet

Sexualitet är dagens tema. Gruppen börjar med att se filmen *Sex, en bruksanvisning* (FilmO, www.filmo.se). Förbered gruppen på filmen som handlar om sexualitet och relationer samt hur det är att vara tonåring med många frågor kring känslor och beteenden kring sexualitet, tex att våga säga nej eller ja till sex. Det finns ett faktafel kring mödomshinnan som ledarna bör nämna. Ungdomarna sitter skönt i soffan med filtar och kuddar. Efter filmen spontanpratar gruppen. Nu gör inte alla grupper det och då samlas ungdomarna vid bordet och övningarna kring sexualitet görs. På tavlan skriver en gruppledare upp det som gruppen tycker att sex är. Sedan får var och en ett papper där de på ena sidan får skriva vad de tycker bra sex är. De får sedan vända på papperet och skriva vad de tycker att dåligt sex är. Gruppmedlemmarna får sedan dela med sig om vad de har skrivit och ett samtal kring normer, regler och attityd bland ungdomar och sex uppstår oftast. Gruppledarna hjälper till att sätta igång om det är svårt att börja prata. Gruppledarna kan också här komma in med psykoedukation kring de olika nervsystemen och dess funktioner. Gruppen diskuterar också bra och dåliga relationer. Detta tema är många intresserade att samtala om, även om man är 13 år och inte haft sex tidigare eller om man har pojkvän och har regelbunden sexuell aktivitet. Alla tänker och funderar över dessa frågor i någon mening.

Fika med fritt samtal

Vanligtvis har fikat börjat under temaarbetet och fortsätter då under det fria samtal som följer kring temat. Inte sällan blir det också en stund då gruppmedlemmarna delar med sig av sig själva och utbyter tankar och idéer. En bearbetning av dagens arbete och en planering inför nästa vecka görs. Vid detta tillfälle kan en gruppmedlem ta upp önskemål med gruppledarna som t ex att ringa föräldrarna, att få träffas under veckan per telefon eller på mottagningen. Det kan också handla om skolan, den juridiska processen osv.

Avslutande ord för dagen

Alla gruppmedlemmar får säga något ord om dagen och hur de känner när de lämnargruppen. Här kommer gruppledarna in med förberedelser inför nästa gruppgång, tema, läxa osv.

Grupptillfälle 6

Runda

Redan vid gruppstart tas temat upp som idag är känslor. Gruppledarna kan använda känslokort (se verktygslådan i den andra handboken sid 51) av olika slag och låta gruppmedlemmarna på olika sätt använda dem under gruppgången. Kanske har det tidigare gjorts men denna gång är det fokus.

T.ex. får gruppmedlemmarna med kort eller ord berätta hur de känner inför dagens möte. De vanliga frågorna ställs om veckan som varit och dagens arbete.

Kroppsövning

Kroppsövningarna är idag inriktade på att dels tala om hur det är i kroppen och göra övningar, dels att identifiera känslor kring symtom och värk. Detta kan göras med ord men också med känslokort. Känslor kring övningarna tas upp dels inför övningarna dels hur det känns efter att ha gjort övningarna. Gruppledarna kan utveckla arbetet utifrån gruppens behov och egna idéer som känns bra.

Tema – Känslor

Övningar och samtal kring känslor är dagens arbete. Gruppen sätter sig vid bordet och startar arbetet med att tala om olika känslor och gruppens erfarenheter av dessa. Gruppledarna berättar om ångest och hur sådan kan uppkomma. Viktigt att ta med gruppmedlemmarna och deras kunskaper för att lägga informationen på en nivå som gruppen gillar. Här kan man använda sig av känslokorten om det är svårt att få igång ett samtal eller att

förstärka en upplevelse och känsla. Därefter får gruppdeltagarna göra var sin ångesttermometer (se verktygslådan). De får rangordna från noll till hundra olika beteenden, händelser, upplevelser osv som de får ångest och oro inför. Vad är värst och känns mest obehagligt för ungdomen? Vad är mindre obehagligt att uppleva och tänka på? Det kan handla om vad som helst t.ex. att ta sprutor, att tala med en förälder, att gå till skolan, att tänka på våldtäkten osv.

För en del ungdomar är detta tema lätt men för andra svårt. Är någon klar med sin uppgift före de andra kan ungdomen få en ny uppgift som t ex att rita en kropp och färglägga olika känslor som finns i kroppen. Viktigt att gruppmedlemmarna avslutar övningen med att de delar med varandra så mycket de vill och då uppkommer nya frågor och mer samtal.

Fika med fritt samtal

I det fria samtalet fortsätter arbetet. Kanske tar en ungdom en smörgås till eller gör mer arbete kring känslotemat. Vissa ungdomar gillar att måla och prata samtidigt vilket kan underlätta för att få samtalet att flyta. Viktigt är då att titta på teckningen och låta ungdomen berätta vad som är på papperet om ungdomen vill. Hela tiden handlar det om att bekräfta var och en samtidigt som gruppledarna också ser hela gruppen.

Avslutande ord för dagen

Inte sällan blir det avslutande ordet denna gång en känsla.

Tänk på att förbereda ungdomarna att det är sista gången vi ses nästa gång i gruppen. Det är också ett föräldramöte före nästa gång. Har gruppen någon fråga som de vill att gruppledarna tar upp med föräldrarna? Är det något de inte vill att föräldrarna ska veta? Varför i så fall? Sekretess mellan krisgruppen och föräldramötet om det inte är något speciellt som gruppledarna vill ta upp med föräldrarna. Informera och diskutera det i så fall. Tala också en del om avslutningen med enskilda samtal med varje familj efter gruppavslut. Läxa innebär att tänka på det som varit och fundera över om ungdomen vill ha mer hjälp och i så fall vad.

Grupptillfälle 7

Runda

Rundan görs som vanligt med frågor kring veckan, om det finns något som hände förra gången som behöver tas upp. Har någon haft kontakt med någon under veckan talar vi om det precis som alla de andra gångerna då vi setts. Gruppledarna informerar om dagen och berättar om föräldramötet som ägt rum.

Kroppsövning

Idag talar vi om övningar som fungerat bra och som kan vara bra att fortsätta med, förutom att vi övar och arbetar med kroppen. Viktigt att tala om ifall en gruppmedlem undviker att öva och undviker att bearbeta kroppssymtom. Hur gör ungdomen då? Kanske har symtomen ökat efter arbetet med känslor? Hur kan gruppmedlemmen göra då? Oro inför avslut som satt sig i kroppen? Prata högt om hur det kan vara och ge råd för att underlätta fysiska symtom. Stärk medlemmarna i det som ger positiv effekt.

Tema – avslut

Det är avslutande gången och en sammanfattning av krisgruppen ska göras. Kanske är det någon i gruppen som har missat en uppgift och som vill göra den. Ibland kan ungdomen ha bett om att få göra en uppgift de missat hemma och sedan redovisa den kommande gruppgången. Ibland kommer en ungdom med en hel berättelse av hur våldtäkten skedde till den sista gången. Det kan ju tänkas fel när ”säcken skall sys ihop” men just för ungdomen är det ett sätt att ”sy ihop säcken”.

Avslutning innebär att titta på uppfyllda mål, riskbeteende och vad är kvar av symtom, dvs behövs mer hjälp? Det är också att summera och titta på framtiden. Kanske behövs det skrivas en remiss?

Gruppmedlemmarna får titta på sina önskade mål och symtom som de skrivit ner inför gruppstarten. De får bedöma hur mycket de förbättrats/försämrats och hur mycket de arbetat med sina mål. (se enkät i bilaga) Ungdomarna får också fylla i frågeformuläret ASC-kids, som beskriver hur de

upplever sina besvär nu. Detta test kan inte användas annat än för ungdomen att mäta sina egna upplevelser. Inte sällan blir de förvånade över hur mycket som har förändrats och vad de nu har uppnått.

I samband med dessa uppgifter ska gruppledarna åter tala om den läkningsprocess som de är inne i och hur den brukar vara i längd, upplevas som besvärlig osv. Ungdomarna påstår inte sällan att de nu kan handskas med hur de mår men att de känner och upplever våldtäkten starkare nu än då de började. Viktigt att få information från gruppledarna om vad det innebär och hur besvären kan kännas och upplevas i framtiden.

Som en avslutning samtalar gruppen om riskbeteende och skydd. Någon i gruppen alternativt gruppledarna skriver på tavlan olika riskbeteenden alternativt skyddsbeteenden. Åtföljande diskussion kring dessa frågor följer där var och en funderar på vilka beteenden och skydd som ungdomen behöver. Ofta uppkommer diskussion kring alkohol och kamrater. Vad är ett bra och skyddande beteende? Vilka ska ungdomen umgås med?

Fika med fritt samtal

I det fria samtalet fortsätter diskussionen kring avslutning och vad som är viktigt att ta med sig från gruppen. Kanske har gruppen önskat något extra gott till avslutningen. Ibland kan det vara bra men ibland en flykt från verkligheten som inte är fest utan mycket arbete och en fortsatt svår livssituation.

Avslutande ord för dagen

Gruppmedlemmarna får nu möjlighet att säga något om gruppen och om sig själva. Viktigt att avsluta med att få vara sig själv och gå ifrån gruppen. Medlemmarna får nu byta telefonnummer eller e-postadress med varandra och gör det ofta när gruppen är slut. Gruppledarna ska inte delta i det. Tider ges till avslutande individuella samtal tillsammans med föräldrarna som innebär att tala om dagens situation, hur läkningen har gått och om det behövs mer hjälp just nu. Gruppledarna ber medlemmarna att fundera över detta till det planerade avslutande samtalet.

Föräldramöten

– förslag till upplägg

Föräldramöte 1 – Information samt kris och trauma

Det första föräldramötet bör hållas efter krisgruppens första tillfälle dvs i andra veckan. Inbjudningarna görs i anslutning till att ungdomarna får inbjudan till krisgruppen så att föräldrarna kan planera i god tid. Till mötet inbjuds de föräldrar som bor med ungdomen hela tiden eller bara då och då. Information ska ges noggrant före föräldramötet så att så många föräldrar som möjligt kan komma. Bedömning ska göras om det är någon förälder som inte bör inbjudas.

Mötet inleds med att gruppledarna presenterar sig. Alla föräldrar har säkert inte träffat båda gruppledarna. Föräldrarna får presentera sig med förnamn och vilket barn de har i gruppen. Till mötet finns det fika med skorpor/smörgås då en del har långt att åka och det är trevligt att ta en kopp när föräldrarna träffas. Gruppledarna informerar om dagens agenda och därefter om gruppen. Föräldrarna får ställa frågor.

När inledningen är gjord följer dagens tema som handlar om att ge information kring kris och trauma (se förslag sid 61). Gruppledarna berättar, i form av en liten föreläsning, om vad det innebär att ha varit utsatt för en våldtäkt. Vad som händer med kroppen och vilka symtom som kan uppstå. Föräldrarna får information om vad de kan hjälpa sina ungdomar med så att symtomen lättar. Vilka skyddsfaktorer som är bra så att läkningen av händelsen påbörjas och underlättas. Gruppledarna berättar också om de kroppsövningar som ungdomarna får under krisgruppstiden. Hur kan föräldrarna stödja sin ungdom på hemmaplan? Det är en viktig

fråga som sedan kommer upp i den fria diskussionen kring vad kris och trauma är.

Övningarna är till för självhjälp med ångest, påminnelsebilder och känslor för att bättre kunna bemästra vardagen efter våldtäkten.

Föräldramötet avslutas med att gruppledarna berättar om nästa föräldramöte och om någon förälder enskilt vill ha samtal/stöd tas det upp. Tid ges för nästa möte.

Föräldramöte 2 – sexualitet samt risk- och skydds beteende

Vid detta möte inleder gruppledarna som tidigare att tala om gruppen och innehållet i den. Föräldrarna får ställa frågor. Ofta har föräldrarna tankar och önskemål att få råd i hur de ska stödja sina ungdomar. Föräldramötet brukar kunna ge svar på många undringar. Att vara vuxen och hjälpa sin ungdom i denna situation är svårt och ensamt. Föräldrarna i gruppen upplever ofta att de har glädje av varandra.

Temat denna gång handlar om sexualitet, risk- och skydds beteende samt framtiden. Föräldrarna får se samma film som ungdomarna har sett i krisgruppen (*Sex, en bruksanvisning*). Det ges möjlighet att diskutera filmen och naturligt blir då att tala om riskbeteenden och farhågor inför framtiden. Samtalet understryker vikten av att arbeta vidare med det som krisgruppen har lärt ut och de erfarenheter som tonåringen och föräldrarna har fått i arbetet på mottagningen. Ofta finns en hel del symtom och svårigheter kvar efter behandlingen. Tonåringens naturliga läkningsförmåga och nätverkets resurser ska inte underskattas. Processer och läkning efter en våldtäkt måste naturligt få ta tid och få utrymme, men behöver inte alltid innebära fortsatt behandling. Föräldramötet avslutas med att tid ges för sammanfattning av krismottagandet i form av enskilt samtal tillsammans med sin ungdom.

Verktygslåda

Frågor kring våldtäkten

Ett bra sätt att lära känna varandra i gruppen är att fylla i frågor som handlar om vad personerna har varit med om och vad de känt och upplevt. Ungdomarna får fylla i frågorna enskilt och sedan berätta för de andra i gruppen om sina svar. Indirekt får då medlemmarna lära känna varandra. Obs om det är någon som inte vill prata om vad han/hon svarat är det okej, men det brukar inte vara något problem då alla vill lära känna varandra och frågorna är utformade så att det oftast inte är svårt att svara på.

Nätverkskarta

En nätverkskarta innebär att gruppmedlemmar får göra en karta över vilka människor som finns i nätet runt ungdomen. Ungdomen får ett A4 papper och delar det i fyra delar. I rutan längst upp till vänster skrivs "familjen". Det är de personer som bor ihop med gruppmedlemmen. I det högra hörnet högst upp skrivs "släkten". Det är de personer som hör till släkten men som man inte bor ihop med. I den vänstra nedre rutan ritas "vänner". Det är de som gruppmedlemmen vill ha med. Till slut är det den högra nedre rutan. Där skrivs in "kamrater, skola, arbete". Kanske är det så att kamrater i skolan är nära vänner. Då sätts markeringen för kamraten nära rutan där vänner sätts in. På liknande sätt kan nära släktingar sättas nära rutan för familjen. Mitt i papperet i skärningspunkten mellan rutorna sätter ungdomen sig själv i en ring.

Ungdomen uppmanas nu att sätta in ringar och fyrkant för personer i de olika rutorna. Ringar för kvinnor och rutor för män. Om personerna är nära gruppmedlemmen placeras markeringarna så nära mittpunkten som ungdomen bestämmer. Uppgift nummer två blir nu att ringa in de markeringar som känner till vad som har hänt ungdomen. Därefter får ungdomen

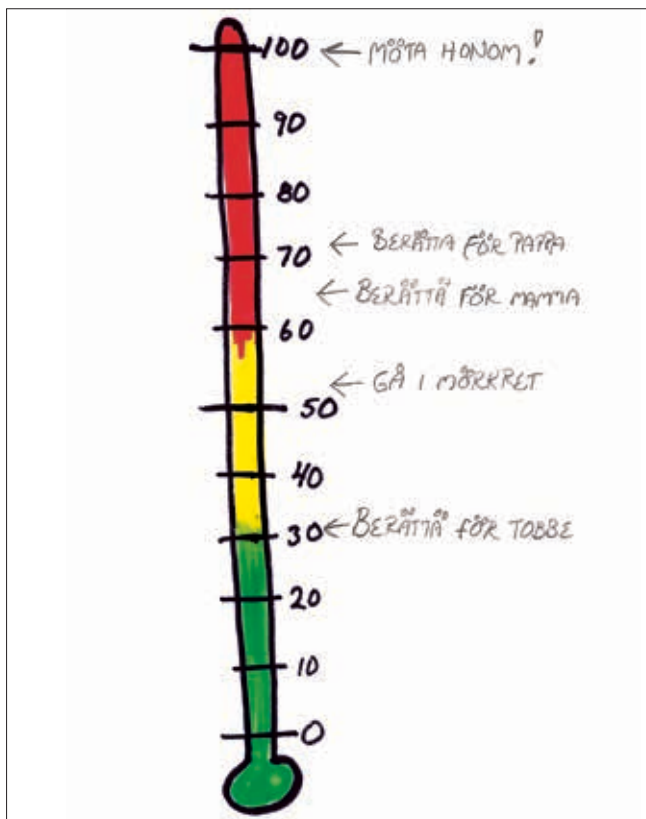
Nätverkskarta



uppgift att ringa in fem av markeringarna som ungdomen anser är de viktigaste personerna för ungdomen. Till sist markerar ungdomen in personer som inte vet vad som har hänt men som ungdomen vill ska veta.

Gruppmedlemmarna uppmanas att ringa in dessa med olika färger, för att andra ska kunna skilja dem åt. Tillsammans i gruppen får var och en sedan berätta om sin karta. Ofta blir det diskussioner och funderingar över vilka man har stöd av och vilka man inte har stöd av. Det är upp till var och en att markera och skriva kommentarer till nätverkskartan under tiden man pratar tillsammans. Det kan vara bra inför framtiden ifall ungdomen önskar göra förändringar i sitt nätverk.

Ångesttermometern



Ångest-/oroströmometer

När man arbetar med känslor kan ångesttermometern vara till hjälp. Gruppledaren ber ungdomen rita en termometer med gradantal 0 till 100. Det blir en stapel där gradantalet anger graden av ångest gruppmedlemmen får då denne tänker på en händelse, person eller annat som väcker obehag. På termometern sätter ungdomen in dessa obehagssituationer, där noll är inget obehag och 100 mest obehagligt och det som väcker mest ångest. Var och en gör sin termometer och tillsammans i gruppen delar man sedan med sig av vad som kommit ner på papperet.

Ansikte 1 och 2



Vem är jag?

Den erfarenhet som skapats under åren är grunden för nästa övning. Det handlar om att ungdomarna ofta visar en ansiktsbild av sig själv utåt och en annan som känns inombords och som man själv bär på. Ungdomarna uppmanas att på ena sidan av papperet rita ansiktsbilden som visas utåt och på den andra sidan av papperet ansiktsbilden som finns inuti. Var och en gör sin uppgift och sedan får man dela och berätta vad som finns på papperet. Här finns möjlighet att våga beskriva känslor och tankar som ungdomen har inom sig och som inte visas. Ofta kan gruppmedlemmarna bekräfta varandra och dela vad de ser på papperet och vad ungdomen visar i verkligheten i gruppen. Det blir en stark upplevelse för ungdomen att få bekräftelse.

Kroppsövningar/andnings- och avspänningsövningar

Varje gruppång görs övningar som handlar om kroppen. Inför gruppen i de mottagande krissamtalen har ungdomen fått lära sig och tränat på övningar. Dessa fortsätter nu i gruppen varje gång. Gruppledarna kan lägga till fler övningar som de kommer på och variera utifrån vad gruppen gillar och orkar (se verktygslådan i den andra delen av handboken).

Referenser till krisgruppen

- Agazarian, Y.& Peters, R., *The visible and invisible group*, Routledge, London, 1981
- Bergeron, M, Hébert, M, Evaluation of a group intervention from a feminist approach with victims of sexual assault, *Child abuse and neglect*. Vol 30(10), Okt 2006, pp 1143-1159.
- Bronchard, M, Robin, M, Mauriac, F, Waddington, A, Noirot, MN, Devynck, C, Bisson, F, Kannas, S, Polge, C, Managing adolescent and adult victims of extra-familial rape soon after aggression, *Encephale*. 2001 Jan-feb;27(1):1-7
- Brown, *Recovering identities: A narrative group guidebook for sexually abuse female adolescents*, Dissertation Abstract International, 65(5-B), 3133463, 2004
- Bruun B, *Psykologisk gruppebehandling af voldtaekts ofre i alderen 13 – 16 år*, UFC Børn og Unge, København 2006
- Citron, Christina, Det trygge rummet, *Enheten för utveckling och utvärdering*, 2003:2, *Stockholms läns landsting*
- Citron, Christina, Känna för andra – Känna för mig, *Stockholms läns landsting, Utvecklings- och utvärderingsenheten, Barn och ungdomspsykiatri (2006)*.
- Deblinger E, Marrino A, Cohen J, Steer R, *A follow-up Study of a Multisite Randomized, Controlled Trial for Children With Sexually abuse PTSD Symtoms*, J am Acad Child Adolesc Psychiatry 45:12, 2006
- Gerdin Lagerbäck B, Litzell Berg P, *Rapport om grupper för kvinnor*, Frideborg, 2010
- FilmO, www.filmo.se, *Sex – en bruksanvisning för unga*
- Foulkes, S. H, Anthony, E.J, *Grouppsychotherapy the psychoanalytic approach*, Karnac, London, 1965, second printing 1990
- Kruczek, T., Vitanza S, Treatment effects with an adolescent abuse survivor's group, *Child abuse and neglect*, 1999 may;23(5):477-85
- Mcdonald GM, Higgins JPT, Ramchandani P, *Cognitive-behavioral intervention for children who have been sexually abused*. *Cochrane database of Systematic Reviews*, 2006, Art:No CD001930.DOI:10.1002/14651858.CD001930.pub2.
- McGain McKinzeys, *The efficacy of group treatment in sexually abuse girls*, Child Abuse Negl 19:1157-1169, 1995
- Nitsun, M. *The Anti-Group, Destructive forces in the group and their creative potential*, Routledge, London, 1996

Ramisetty – Mikler S, Goebert D, Nishimura S, Caetano R, *Dating Violence Victimization: Associated Drinking and Sexual Risk Behaviors of Asian, Native Hawaiian, and Caucasian High School Students in Hawaii*, Journal of School Health, Vol.76,No.8, 2006

Struik A, *Don't let sleeping dogs lie*, Föreläsning på traumakonferens, ESTD, Belfast, 2010

Stock Whitaker D, *Using group to help people*, Routledge & Kegan, London, 1994

Svedberg L, *Gruppsykologi: Om grupper organisationer och ledarskap*, Studentlitteratur AB, Lund, 2012

Swedin CG & Banck L, *Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar*, Studentlitteratur, Lund, 2002

Widlund I, (rd), *Den analytiska gruppen, Gruppanalys I teori och praktik*, Författares bokmaskin, Stockholm, 2007

Yalom, I.D., *Inpatient group psychotherapy*, BasicBooks, USA, 1983

Zachrisson E, *Handbok 1, Krisbemötande för tonåringar som blivit offer för våldtäkt*, Stockholm, 2012

Övrig litteratur

Ahlin, G. *Exploring psychotherapy group cultures*, Karolinska institutet, Stockholm, 1996

Beck, R., Buchele, B., *The Belly of the Beast: Traumatic countertransference*, International of Group Psychotherapy, 55 (1), 2005

Berg L, Franzén M-B, Näsström A-L, *Manual för samtalsgrupper med våldsutsatta unga kvinnor*, Järva Ungdomsmottagning, Stockholm, 2008

Boon S, *Skills-Based Structured Group Treatment for Patients with Dissociative Disorders: Opportunities and Challenges*, Keynote Speaker – Plenary Session 3, Belfast, 2010

Foulkes, S. H, *The Therapeutic Group Analysis*, George Allen & Unwin LTD, London, 1964

Foulkes, S. H, *Introduction to Group Analytic Psychotherapy*, H Karnac, London, Third Impression, 1991

Grände J, *Jag kallade det aldrig för våldtäkt*, Gothias förlag, 2007.

Schermer, V.L, *Introduction*, International of Group Psychotherapy, 55 (1), 2005

Wheelan, A, Susan, *Group Processes. A developmental Perspective*, 2nd ed. (2005). New York: Allyn and Bacon.

Zachrisson, E, *Jag släppte rustningen och blev mamma*, FoU 2006:1, Stockholms läns landsting

Bilagor Krisgrupp

Frågeformulär inför gruppstart till ungdom

Datum

Namn

Vad vill du prata om i gruppen?

1

.....

2.....

.....

3.....

.....

Vad vill du ändra på inför framtiden?

(Stegvis förändring mot ett mål)

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

Frågeformulär inför gruppstart till föräldrar

Datum.....

Namn.....

Förälder till.....

Vad är viktigt för dig att ditt barn får jobba med under behandlingen?

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

Vad vill du ändra på inför framtiden?

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

Frågeformulär till ungdom efter avslutad grupp

Datum

Namn.....

Titta på dina målsättningar (1-3) som du satt upp inför behandlingen.
Markera mellan 0 och 10 hur mycket du tycker målsättningen har uppnåtts,
där 0 är inte alls och 10 är helt uppnått.

Vad ville du prata om i gruppen?

1.....

0.....10

2.....

0.....10

3.....

0.....10

Vad ville du ändra på inför framtiden?

(Stegvis förändring mot ett mål)

1.....

0.....10

2.....

0.....10

3.....

0.....10

Om du har kommentarer och synpunkter på behandlingen i stort var god
och skriv dem på baksidan, tack!

Frågeformulär till förälder efter avslutad grupp

Datum.....

Namn.....

Förälder till.....

Titta på dina målsättningar (1-3) som du satt upp inför behandlingen gällande dig och ditt barn. Markera mellan 0 och 10 hur mycket du tycker målsättningen har uppnåtts, där 0 är inte alls och 10 är helt uppnått.

Ditt barn:

1.....
0.....10.

2.....
0.....10

3.....
0.....10

Dig själv:

1.....
0.....10.

2.....
0.....10

3.....
0.....10

Om du har kommentarer och synpunkter på behandlingen i stort var god och skriv dem på baksidan, tack!

Exempel på informationsblad (sid 54-56)

Information om Projektet Rubinens Grupp

Till patienter och föräldrar

Vår erfarenhet av att ha träffat flickor som varit med om våldtäkt/våldtäktsförsök är att de frågat efter att få träffa andra som varit med om liknande saker. Många berättar också att händelsen har påverkat deras liv på många sätt, och att de under en tid inte känner igen sig själva.

I Rubinen vill vi inbjuda dig till att få träffa andra i en liten grupp. Gruppen leds av vana gruppledare som mött många flickor med dessa upplevelser.

Föräldrar har också efterfrågat information om hur de skall hjälpa sina tonåringar. De inbjuds till ett par föräldramöten.

Varför är det bra med grupp?

- Har du svårt att tänka på och prata om det som hänt?
- Har du smärta i olika delar av kroppen, domningskänslor eller problem med att andas?
- Gör det ont i kroppen eller själen?
- Har händelsen påverka ditt humör?
- Har du svårt att koncentrera dig?
- Har du berättat för någon i din närhet vad som hänt?
- Är det tankar kring händelsen som dyker upp eller är det bara så "skämmit"?
- Kanske har du till och med svårt att sova?
- Tror du ibland att det inte är sant eller att det var ditt fel och att du får skylla dig själv?

Det bästa med grupp är att möta andra med samma tankar och känslor och få dela dem med varandra. Då blir det inte så onormalt och konstigt och du kan bli av med det som känns "skämmit" och ditt fel.

Hur går det till?

Vi inbjuder dig att komma 7 gånger tillsammans med andra till Rubinen på torsdagar mellan 15.00-16.30. I gruppen gäller tystnadsplikt dvs du får inte föra vidare vad du hör andra berätta om i gruppen.

Vi håller till på Ungdomsenheten, Södersjukhuset, Hjalmar Cederströms gata 5, 5 våningen.

Vi kommer att fika tillsammans, vi skriver och ritar, lyssnar till musik och pratar. Som gruppledare kommer vi att berätta om vad som händer när vi är med om svåra saker. Det kommer också att finnas tid att ställa frågor.

Föräldrar inbjuds till två föräldramöten.

Gruppledare
Namn, titel och telefonnummer

Tid för gruppstart

Torsdag mellan kl. 15.00 – 16.30

Gång 1

Gång 2

Gång 3

Gång 4

Gång 5

Föräldramöte 1

Föräldramöte 2

Karta/hitta hit

Frågeformulär till Grupptillfälle 1 (sid 57-60)

Några frågor inför gruppen/behandlingen

Det värsta som kan hända om jag berättar min historia är:

- Jag kommer inte ihåg
 - Någon kommer att skratta
 - Någon kommer inte att tro mig
 - Jag kommer att känna smärta
 - Jag kommer att explodera av känslor
 - Jag kommer att bli förvirrad
 - Jag kommer att gråta
 - Någon kommer att tro att jag är tokig
 - Jag måste komma ihåg vad som hände
 - Eller något annat som
-

Jag behöver gruppen/behandlingen till att:

- Bli förstådd
 - Ingen skall skratta eller prata när jag pratar
 - Ha tålamod med mig
 - Ställa frågor på ett omtänksamt sätt
 - Säga vad de tycker och tänker om vad jag just sagt
 - Eller något annat som
-

Den eller de personer som utnyttjar mig är:

- Min pappa/styvpappa
 - Min mamma/styvmamma
 - En kompis
 - Min pojkvän/fd pojkvän
 - Min bror/styvbror eller syster/styvsyster
 - En släkting
 - En vän till familjen
 - En främling
 - Någon annan person
-

Jag blev utsatt:

- En gång
- Flera gånger
- Flera gånger än jag kan räkna

Kränkningen/våldtäkten kändes:

- Bra ibland
 - Äckliga
 - Skrämmande
 - Gjorde ont
 - Konstiga/förvirrande
 - Jag kommer inte ihåg
 - Jag är för rädd för att komma ihåg
 - Andra känslor som
-

När kränkningen/våldtäkten hänt trodde jag:

- Jag hade gjort något fel
 - Det här händer alla flickor
 - Det är något fel med min kropp
 - Jag kanske är gravid
 - Jag kanske har AIDS eller någon annan sjukdom
 - Om jag berättade skulle något hemskt hända
 - Att jag skulle ha kunnat stoppa det men jag är inte säker på hur
 - Det syns på mig att jag är utnyttjad sexuellt
 - Eller något annat som
-

Den eller de personer som utnyttjade mig sa till mig:

- Berätta aldrig
 - Ingenting
 - Jag eller någon jag tycker om skulle bli skadad
 - Ingen skulle tro mig om jag berättade
 - Att de älskade mig
 - Förvirrande saker om min mamma/pappa/annan
 - Att jag var en slampa eller hora
 - Att de inte gjorde något fel
 - Att jag skulle få pengar eller speciella favörer om jag gick med på det
 - Andra saker som
-

När jag hade berättat reagerade föräldrarna/föräldern enligt följande:

- La skulden på mig
- Trodde inte på mig
- Verkade inte bry sig om hur jag kände
- Visste att det hände men skyddade mig inte
- Var hjälpsam och stödjande
- Gjorde något annan som

-
- Annat

Den/de personen som berörde mig fel:

- Erkände något men inte allt
- Erkände men sa att det inte var fel
- Berättade för polisen om de sexuella övergreppen
- Erkände för mig men inte för någon annan
- Gjorde eller sa andra saker som

-
- Erkände inte någonting
 - Vet inte

Den personen som utnyttjade mig sexuellt:

- Hamnade i fängelse
- Fick lämna vårt hus
- Jag vet inte var han/hon är
- Någon annat hände med den här personen som

Om kränkningen/våldtäkten aldrig hänt kanske:

- Jag skulle kunna sova hela natten
 - Jag skulle lättare få vänner
 - Jag skulle inte gråta hela tiden
 - Jag skulle inte känna att jag hade lust att skada mig så ofta
 - Jag skulle inte känna att folk stirrade på mig
 - Eller något annat som
-

I framtiden vill jag kunna:

- Berätta för min mamma eller pappa hur jag känner mig
 - Vara mer vänlig
 - Sluta med att trycka ner mig själv
 - Gå rak och stolt utan skam
 - Eller något annat som
-

Jag önskar:

- Att jag kunde bo hemma
 - Att min familj skulle tro mig
 - Att jag skulle känna mig säker och trygg
 - Att jag inte hade mardrömmar
 - Någon annan önska som
-

Jag måste alltid komma ihåg:

Jag förtjänar att bli behandlad med respekt och att få känna mig säker och trygg. Ingenting som jag har gjort, var orsaken till att det dåliga hände mig.

Powerpointpresentation att användas vid föräldramöte 1

KRIS

En livssituation där ens erfarenheter
och sätt att vara inte längre fungerar

TRAUMA

En händelse utöver ens egna erfarenhets-/referensramar
som är starkt känslomässigt överväldigande
(outhärdlig fara för egen närståendes död eller integritet)

KRIS

•Chock

Timmar – dagar. Förnekande, panik förvirring.

•Reaktion

Veckor – månader. Känslor bryter fram. Symtom. Pendlar
t.ex. mellan välfungerande, flykt, okontrollerade reaktioner
och brist på kontroll.

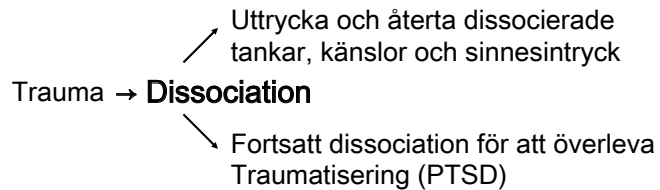
•Bearbetning

Månader - år. Lugnare pendlingar. Brottas med känslor,
tankar och reaktioner.

•Nyorientering

Gå vidare. Försoning? Fördjupning? "Ett ärr som går att leva
med".

TRAUMA



BEHANDLING

- vid kris går till stor del ut på att underlätta för den drabbade att komma vidare genom krisen
- vid traumatisering innebär också oftast att man aktivt arbetar med dissociationen

REAKTIONER

Desperation, apati, avstängdhet, likgiltighet, inadekvat glättighet, klängighet, beroende, labilitet, känslostormar, aggressivitet, kravfullhet, uppgivenhet...

SKYDDANDE FAKTORER

- Socialt stöd: Goda familje- och kamratrelationer, relationer till andra vuxna
- Stödja positiva bemästringsstrategier (självhjälp). Positiv självkänsla, avslappningstekniker
- Fysisk aktivitet
- Kost
- Stärka känsla av säkerhet och trygghet, (mobiliser självförmågan, föräldraansvar)
- Information (återta kontroll)