

Lisa Rudolfsson

Självvårdande samtal med den som har varit utsatt för sexuella övergrepp

Lisa Rudolfsson diskuterar här dels vilka behov som väcks och vilket stöd de som har varit utsatta för sexuella övergrepp behöver när de söker självvård, dels hur präster/pastorer inom olika kristna samfund i Sverige hanterar frågor om sexuella övergrepp inom ramen för självvård.

Varje år utsätts tusentals barn och vuxna för sexuella övergrepp i Sverige. Under 2017 anmäldes drygt sjutusen våldtäkter i Sverige. Mörkertalet gällande sexualbrott är dock stort och i Nationella Trygghetsundersökningen 2017 uppgav 2,4 procent av befolkningen att de hade blivit utsatta för sexualbrott under året som gått. Sammantaget rubriceras 29 procent av sexualbrotten som så pass allvarliga att det rör sig om försök till eller fullbordad

de av sexuellt våld. Kampanjen har bland annat gjort det sexuella våldet mer pratbart och i media har det rapporterats om att fler nu söker hjälp för att bearbeta sina erfarenheter. För den troende individ som är utsatt kan det, förutom de psykologiska konsekvenserna, tillkomma existentiella och religiösa trauman, så som frågor kring hur en god och allsmäktig Gud kan låta sexuella övergrepp ske. En tudelad situation kan då uppkomma, där ilska riktas mot Gud samtidigt

dier som bygger dels på insamlad material från präster inom Svenska kyrkan, frikyrkoförsamlingar och Katolska kyrkan, dels på material från individer som hade varit utsatta för sexuella övergrepp och som hade sökt självvård för att tala om sina erfarenheter.

En svår och krävande arbetsuppgift

I en enkätstudie uppgav nästan tre av fyra av de 421 undersökningsdeltagarna att de, i sin gärning som präst, hade mött offer för sexuella övergrepp. I fokusgrupper beskrev prästerna/pastorerna att det var svårt att lyssna till berättelser om sexuella övergrepp och de beskrev sig själva som osäkra i vad som upplevdes som en svår och krävande arbetsuppgift. Osäkerheten som beskrevs rörde dels hur de bäst kunde hjälpa den utsatta, dels hur de själva kunde skydda sig från det som berättades. Deltagarna beskrev att de saknade psykologisk kunskap och beskrev att deras möjligheter att få hjälp utifrån begränsades av tystnadsplikten. Trots prästens/pastorns önskan om att på bästa sätt erbjuda stöd till de församlingsmedlemmar som var, eller hade varit, utsatta för sexuella övergrepp beskrev de hur deras osäkerhet ibland ledde fram till att de kände sig kalla och distanserade i mötet med den utsatta.

I intervjuer med dem som hade varit utsatta för sexuella övergrepp och som hade sökt självvård för att tala om sina erfarenheter beskrev deltagarna hur deras relation till Gud

”Deras möjligheter att få hjälp utifrån begränsades av tystnadsplikten.”

våldtäkt, vilket motsvarade 190 000 fall under 2016. Fler flickor och kvinnor utsätts för sexualbrott än pojkar och män: under 2017 uppgav 4,1 procent av kvinnorna att de hade blivit utsatta för sexualbrott medan 0,6 procent av männen uppgav det samma. Utsattheten för sexualbrott är vanligast i gruppen kvinnor 16-24 år, där 14 procent av kvinnorna uppgav att de hade blivit utsatta för minst ett sexuellt övergrepp under 2017. Många av dem som utsätts för sexuella övergrepp uppvisar traumatiska reaktioner, så som ångest, depression och post-traumatiskt stress syndrom (PTSD).

Det senaste årets uppmärksamma me-too-kampanj har inneburit en ökad medvetenhet om hur många, framför allt kvinnor, som är drabba-

de av sexuellt våld. Kampanjen har bland annat gjort det sexuella våldet mer pratbart och i media har det rapporterats om att fler nu söker hjälp för att bearbeta sina erfarenheter. För den troende individ som är utsatt kan det, förutom de psykologiska konsekvenserna, tillkomma existentiella och religiösa trauman, så som frågor kring hur en god och allsmäktig Gud kan låta sexuella övergrepp ske. En tudelad situation kan då uppkomma, där ilska riktas mot Gud samtidigt

de behovet av tröst och vägledning från Gud upplevs som störst. För den troende individen kan det i en sådan situation kännas naturligt att vända sig till en självvårdare för samtal, stöd och för att få hjälp att förstå det som har hänt. I min avhandling studerade jag dels vilka behov som väcks och vilket stöd de som har varit utsatta för sexuella övergrepp behöver när de söker självvård, dels hur präster/pastorer inom olika kristna samfund i Sverige hanterar frågor om sexuella övergrepp inom ramen för självvård. Att endast präster/pastorer fokuserades som självvårdare har sin grund i att ett delsyfte i avhandlingen var att studera hur prästens tystnadsplikt påverkade det självvårdande mötet. Avhandlingen består av fyra delstu-





Hur hanterar präster/pastorer inom skilda samfund frågor om sexuella övergrepp inom ramen för själavård?

och till övriga församlingsmedlemmar hade påverkats och formats av erfarenheterna av att vara utsatt för sexuella övergrepp. Många av dem berättade om hur övergreppen hade fått dem att tvivla på om de fortfarande tillhörde den kristna församlingen. Predikningar och sättet att tala om Gud i gudstjänster och i församlingsverksamhet kunde inge deltagarna känslor av otrygghet eftersom delar av det symbolspråk som ofta används i kyrkan kunde påminna dem om deras övergreppserfarenheter. Känslan av att inte längre höra till beskrevs som smärtsam och trots en längtan att få vara en del av församlingen, känna sig trygga och stöttade av övriga församlingsmedlemmar, kände sig informanterna ofta ensamma och exkluderade från församlingen.

Hur tron påverkats och utmanats

I beskrivningar av hur tron hade påverkats och utmanats av att ha varit utsatt för sexuella övergrepp, beskrev informanterna hur den allmänna bilden av Gud som god och allsmäktig var svår att kombinera med den

personliga erfarenheten av en Gud som inte lyssnade och som inte ingrep för att förhindra övergreppen. Men trots att relationen till Gud ofta beskrevs som präglad av ilska, besvikelser och en känsla av att Gud hade övergivit dem, beskrevs också tron som livsviktig. Många upplevde att deras tro, trots all smärta den också hade inneburit, ändå hade hjälpt dem att överleva övergreppen och att tron på Gud också hade burit dem genom livet. När deltagarna beskrev sina erfarenheter av själavård beskrev de hur de letade efter en själavårdare som tillät tid och utrymme för dem att uttrycka tvivel, ilska och besvikelser riktad mot Gud. De önskade få hjälp med att knyta an till Gud på ett för dem mer tröstande sätt. Den själavårdare som erbjöd den bästa hjälpen beskrevs som den som kunde stå ut med att lyssna, som bekräftade det som hade hänt och som inte skyndade på en eventuell förlåtelseprocess. Samtidigt beskrev många informanter svårigheterna att berätta om övergreppen i själavårdande samtal. Många av de själavårdare som

informanterna hade mött hade signalerat tvekan, eller ovilja, att samtala om sexuella övergrepp. Exempel på denna ovilja kunde vara en upplevelse av att själavårdaren minimerade övergreppen eller signalerade tvivel kring om det som berättades verkligen hade hänt. Ett sådant bemötande väckte skam, skuld och osäkerhet, vilket gjorde det svårt att anförtro sig också till någon annan.

Informanterna beskrev blandade känslor inför prästens absoluta tystnadsplikt. För vissa var det just tystnadsplikten som hade gjort det möjligt att berätta, medan de som hade anförtrott sig till en präst/pastor under den tid som övergreppen pågått beskrev tystnadsplikten som ett svek: de blev lämnade i en situation där övergreppen fortsatte. Ofta beskrevs en önskan om att själavårdaren skulle ha mer psykologisk kunskap, framför allt om sexuella övergrepp och dess konsekvenser. Samtidigt beskrev de informanter som också hade gått i psykoterapi, att terapeuten ofta saknade kunskap om trosrelaterade frågor och om att sam-



tala om övergreppens konsekvenser på tron. Informanterna beskrev hur de hade försökt att pendla mellan självvård och terapi för att bearbeta sina upplevelser. För informanterna var det dock svårt att separera de generella psykologiska konsekvenserna av att ha varit utsatt för sexuella övergrepp, från konsekvenserna på den egna tron. Många önskade därför att träffa någon som kunde möta hela dem, d.v.s. en psykoterapeututbildad självvårdare alternativt en psykoterapeut med kunskap om religiösa frågeställningar.

Självvård fyller en viktig funktion för den som bär på en tro och som har utsatts för sexuella övergrepp, i synnerhet då tidigare studier visat att frågor om tro ofta inte bemöts i icke-konfessionell terapi. Men studierna i avhandlingen visar att både den som söker självvård och den som erbjuder självvård kan komma att befinna sig i en utsatt situation. De som har en tro och som bär på sexuella övergreppserfarenheter utkämpar dels en kamp för att hitta någon som är beredd att lyssna till deras berättelse, dels en kamp innehållande att hitta en väg för att tro. Den som erbjuder självvård har å sin sida en kamp för att orka ta emot det som den utsatta har att berätta. I tidigare forskning har det bland annat visat sig att offrets upplevelser av socialt stöd och att inte känna att hen skuldbeläggs för det som har hänt kan få stor betydelse för återhämtningen efter övergreppet.

Uppvisa liknande symptom

Under de senaste åren har kunskapen ökat kring vad det kan innebära för professionella som lyssnar till andra människors berättelser om traumatiska erfarenheter. Forskningen visar bland annat att professionella som har arbetat länge med traumadrabba- de, kan komma att uppvisa symptom liknande de som den traumatiserade uppvisar. I det självvårdande mötet finns det ytterligare försvårande omständigheter eftersom prästen/pastorn ofta redan sedan tidigare är bekant med den hjälpsökande. Dess-

utom har prästen/pastorn flera olika funktioner att fylla, såsom predikare, självvårdare och förvaltare av sakrament. Vidare har prästen, till skillnad från andra yrkesgrupper, en absolut tystnadsplikt att förhålla sig till. Prästens tystnadsplikt övergår skyldigheten att anmäla, också i de fall där

”Kan komma att uppvisa symptom liknande de som den traumatiserade uppvisar.”

den utsatta/e är minderårig. Tystnadsplikten kan således försvåra prästens/pastorns möjlighet att dela med sig av de övergreppsberättelser hen får höra, till exempel i handledning eller i egenterapi. Tystnadsplikten begränsar också prästens möjligheter att agera för att hjälpa konfidenten.

I avhandlingen framkommer att såväl präster/pastorer som konfidenter tycks ha blandade känslor inför prästens absoluta tystnadsplikt: dels möjliggör den att berättelsen kan uttalas, dels är den en börda för präster att bära och ett hinder för konfidenter att bli hjälpta. Några av de slutsatser som kan dras från dessa resultat är att om självvårdaren ska orka lyssna till berättelser om övergrepp och orka ta emot den utsatta på ett empatiskt och icke avståndstagande sätt, finns det ett behov för präster som möter den som har varit utsatt för sexuella övergrepp att få dela sina upplevelser med andra. Det finns också ett behov av att hitta tydligare vägar fram till stöd och råd i de situationer där självvårdaren känner sig otillräcklig eller inte vet hur hen bäst ska hjälpa den utsatta. Med fokus på den hjälpsökande visar resultaten i avhandlingen att det tycks vara svårt att hitta någon som kan möta behovet av att bearbeta både religiösa och psykologiska konsekvenser av att ha varit utsatt för sexuella övergrepp. Samarbete mellan olika professionella behöver därför etableras.

Göran Bergstrand har tidigare lyft hur tystnadsplikten utgör ett hin-

der för den enskilda självvårdaren att använda sig av konsultation och handledning och argumenterat för att om kyrkan vill skapa förtroende för sin självvård kan den inte omges av stränga regler som ställer självvårdarna utanför samarbeten med andra professionella. Det är intressant

att notera att i den Norske Kirke, i många avseenden jämförbar med Svenska kyrkan, går anmälnings-skyldigheten före tystnadsplikten vid pågående övergrepp och vid övergrepp mot minderårig. I Norge har konfidenten dessutom rätt att själv lösa prästen från tystnadsplikten och det finns ett speciellt center (Kirkelig resurssenter mot vold og seksuelle overgrep) där olika professioner arbetar tillsammans med dessa frågor.

Religiös coping

Det finns en uppsjö av tidigare forskning som påvisat relationen mellan religiös tro och mental hälsa. Inom forskningen kring t.ex. religiös coping talar man ibland religion som ”resurs och börda”. Med detta avses att vissa typer av religiösa coping-strategier har kunnat relateras till såväl ett högre fysiskt som psykiskt välmående och till återhämtning efter trauma, medan andra typer istället har visat sig ha ett samband med försämrat fysiskt och psykiskt välmående och till svårigheter att återhämta sig efter trauma. Etiska riktlinjer (t.ex. APA) kräver att terapeuten beaktar individens trosföreställningar och i tidigare forskning har patienter/klienter rapporterat att de vill ha dessa frågor och att de önskar att behandlaren beaktar deras tro. Trots detta saknar psykologer idag i hög grad kunskap om både religion i allmänhet och om religionspsykologi och klienter rapporterar att deras tro inte beaktats i behandling. Samtidigt



visar såväl min egen som andras tidigare forskning att många sjuhärdare saknar kunskaper om psykologi. Det finns därmed en risk att sjuhärdaren inte har kunskap att avgöra när hans klient behöver mer specialiserad hjälp än vad sjuhärdaren kan erbjuda.

Med kunskap om den höga prevalensen av sexuella övergrepp och dess konsekvenser tycks det angeläget att skapa mötesplatser för kliniker och sjuhärdare där kunskapsutbyten kan ske åt båda håll. Sjuhärdarens möjlighet att samtala med sin konfident kring livet i stort, att inte vara begränsad av ett i förväg bestämt antal träffar och med sin kunskap om religiös utveckling, existentiella frågor och religiösa trauman i kombination med psykologens kunskap om evidensbaserade, symtomreducerande behandlingar skulle i ett samarbete kunna göra stor skillnad för alla de människor som drabbats av sexuella övergrepp. I ett kommande projekt, tillsammans med prof. Glen Milstein (USA), avser vi att implementera och utvärdera en modell för ett sådant samarbete i Sverige. Under våren genomförde jag en fokusgrupp med två legitimerade psykologer och tre sjuhärdare (två diakoner och en präst) inom Svenska kyrkan.

Svårt hitta specialiserad hjälp

Några av de preliminära resultat som framkom i denna, ännu opublicerade studie, är att sjuhärdare beskrev hur det ibland var svårt att avgöra om och när deras konfidenter behövde mer specialiserad hjälp än de kunde erbjuda. Ett annat problem som beskrevs var att många av deras konfidenter hade svårt att hitta mer specialiserad hjälp och trots att sjuhärdarna beskrev ett behov av att tillägna sig mer kunskaper kring psykologi och exempelvis trauma, var den hjälp de ändå kunde erbjuda ofta den enda hjälp deras konfidenter kunde få. Psykologerna beskrev å sin sida hur trosrelaterade aspekter kom upp i arbete med klienter med traumaerfarenheter, med tvång, vid depression och i arbete med psykos-

sjuka patienter. De beskrev svårigheter att som psykolog avgöra vad som var religion, kultur och vad som var psykisk sjukdom. En tvekan kring att fråga om och engagera sig i klienters religiösa föreställningar beskrevs som en konsekvens av rädslan att förvärra sin klients symtom i kombination med en upplevd tidsbrist inom psykiatri, där det helt enkelt inte längre fanns tid att samtala om existentiella frågor. En rädsla för att förstöra den

terapeutiska alliansen genom att avslöja sin egen okunnighet kring religiösa frågor beskrevs också, liksom ett behov av att hitta tydligare vägar till religiösa företrädare.

Både sjuhärdare och psykologer beskrev att det inte fanns någon motsättning mellan sjuhärd och terapi, de beskrevs som olika metoder som kan komplettera varandra. Sjuhärdaren beskrevs som bättre på att betrakta sina konfidenter i ett holistiskt perspektiv och på att inte ha bråttom mot resultat i samtalen. Psykologen å sin sida beskrevs som bättre på att arbeta på ett resultatorienterat/symtomreducerande sätt och på att anpassa behandlingen efter varje klients specifika förutsättningar. Både psykologer och sjuhärdare beskrev ett stort intresse för ett utökat samarbete för att bättre kunna hjälpa sina klienter/konfidenter, men också en oro för att samarbetet skulle kunna komma att bli ensidigt i form av risken att vården refererar klienter till sjuhärdaren på grund av bristen på psykologer och inte utifrån patientens behov av sjuhärd. För att samarbetet ska fungera underlättande för båda professionerna och som mest hjälpsamt för klienten/konfidenten beskrevs därför ett behov av ökade resurser till såväl psykiatri som primärvård. Sjuhärdarna beskrev också hur präs-

tens tystnadsplikt behövde utvärderas och hanteras för att ett samarbete kring specifika individer skulle kunna komma till stånd. Både psykologer och sjuhärdare beskrev positiva erfarenheter av att samarbeta kring större nationella katastrofer och en önskan om att liknande samarbeten skulle kunna komma till stånd också kring individer och personliga kriser/trauman. Både sjuhärdare och psykologer beskrev hur deras mål var

”Svårt att avgöra om och när deras konfidenter behövde mer specialiserad hjälp.”

detsamma: att hjälpa människor till ett gott liv, om än vägarna dit såg anorlunda ut.

Vid den avslutande frågan om hur deltagarna hade upplevt fokusgruppen beskrev en sjuhärdare hur samtalen hade ingjutit hopp inför framtiden, stärkt övertygelsen kring sjuhärdarens kompetens och skänkt tacksamhet över att psykologerna hade sin.

(Psykolog:) Jag måste erkänna att jag har nog har tyckt att det är lite jobbigt att fråga om tro och andlighet och att jag inte riktigt vetat hur jag ska hantera det. Jag ska nog våga göra det i större grad och inte vara så bekymrad över att jag inte behärskar det. Lita på att jag... med min utbildning och min erfarenhet har lärt mig att möta människor. /.../ Jag kanske kan lita på att ”det där samtalen, det kan nog inte bli så illa” och ge mig själv tiden att utforska också de delarna i större utsträckning.

(Sjuhärdare:) Att höra dig säga det, jag menar vi har suttit här i två timmar och pratat, att det kan ge en såna steg, det tycker jag är fantastiskt. Det är ju verkligen, att återigen påminna sig om vad det personliga mötet kan inspirera till och ge. För oss båda.

Fokusgruppen bestod i ett, två timmar långt, öppet och respekt-



fullt samtal. Fler goda samtal och ett ökat kunskapsutbyte olika professioner emellan skulle kunna göra stor skillnad för såväl psykologer som själavårdare och inte minst för alla de människor som söker deras hjälp.

LISA RUDOLFSSON

Fil. dr. i psykologi, universitetslektor i religionspsykologi vid Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion, Göteborgs universitet

Referenser och fördjupad läsning

Anandarajah, G & Hight, E. (2001). Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment, *American Family Physician*, 63(1), 81-88.

Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta analysis. *Journal of clinical psychology*, 61(4), 461-480.

Anstorp, T., Hovland, B. I. & Torp, E. (red.) (2008). *Fra skam til verdighet: teologisk og psykologisk arbeid med vold og seksuelle overgrep*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bergstrand, G. (2005). *Bikt, enskild*

själavård, tystnadsplikt: Vad menar vi egentligen? Stockholm: Verbum.

Brottsförebyggande Rådet (2018). NTU, Nationella trygghetundersökningen 2017: Om utsatthet, otrygghet och förtroende. Rapport 2018:1.

Brottsförebyggande Rådet (2018). Kriminalstatistik 2017. Anmälda brott – Preliminär statistik. Hämtad från: https://www.bra.se/download/18.10aae67f160e3eba6296af5/1516264504915/Sammanfattning_anmalda_prel_helar_2017.pdf, 2018-13-13.

Hendron, J. A., Irving, P., & Taylor, B. (2011). The unseen cost: A discussion of the secondary traumatization experience of the clergy. *Pastoral Psychology*, 61, 221-231.

Kultur- og kirke departementet (2007). *Veiledningshefte for kirkelige arbeidsgivere ved mistanke eller anklage mot arbeidstaker om seksuelle overgrep*. Oslo: Kultur- og Kirke departementet. Departementenes servicesenter, 07/07-2500.

Milstein, G., Manierre, A., Susman, V. L., & Bruce, M. L. (2008). Implementation of a program to improve the continuity of mental health care through Clergy Outreach and Professional Engagement (COPE). *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 218 - 228.

Noort, A., Braam, A., van Gool, A., & Beek-

man, A. (2012). Recognition of psychopathology with religious content by clergy members: A case vignette study. *Mental Health, Religion & Culture*, 15(2), 205-215.

Rudolfsson, L., Tidefors, I. & Strömwall, L. A. (2012). Sexual abuse and the Christian congregation: The role of gender in pastoral care for victims. *Pastoral Psychology*, 61, 375-388.

Rudolfsson, L. & Tidefors, I. (2013). I stay and I follow: Clerical reflections on pastoral care for victims of sexual abuse. *Journal of Pastoral care & Counseling*, 67(2), 1-14.

Rudolfsson, L. & Tidefors, I. (2014). I have cried to Him a thousand times, but it makes no difference: sexual abuse, faith, and images of God. *Mental Health, Religion & Culture*, 17, 910-922.

Rudolfsson, L. & Tidefors, I. (2015). The struggles of victims of sexual abuse who seek pastoral care. *Pastoral Psychology*, 64, 453-467.

Rudolfsson, L. (2015). *Walk with me: Pastoral care for victims of sexual abuse viewed through existential psychology*. Avhandling: Göteborgs universitet.

Rudolfsson, L. (2016). *Gå vid min sida: Prästers/pastorers och konfidenters erfarenheter av att samtala om sexuella övergrep i själavård*, *Norsk tidsskrift for sjelesorg*, 36 (2), 130-150.



Följ Svensk Kyrkotidning på Facebook

Gå till facebook.com/svenskkyrkotidning och klicka "gilla" för att få kontinuerlig information och uppdateringar om Svenska kyrkans viktigaste kritiska röst.

www.svenskkyrkotidning.se