



Posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb

En empirisk kvalitativ undersøgelse

i samarbejde med Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet

Kandidatspeciale

Elvira Julietta Skov Karantonis

Emma Marie Balsby

Vejleder: Vanessa Sonne-Ragans

Afleveringsdato: 31. maj 2024



Abstract

The purpose of this master's thesis is to examine the possibility of posttraumatic growth in the aftermath of sexual assault. This qualitative study primarily explores two female adults who have been subjected to and have overcome the trauma of a sexual assault and how the impact and effect of the psychological treatment and support at The Center for Victims of Sexual Assault (CSO) at Rigshospitalet has contributed to their positive life outcomes and changes. The phenomenon of posttraumatic growth is investigated in a Danish context through four semi-structured interviews: a first-person perspective from two patients and a third-person perspective from two therapists working at CSO. The empirical data has been analyzed using thematic analysis and three dominant themes were identified: development following the sexual assault, helpful elements and the sexual assault as part of one's life. Furthermore, a trauma theoretical perspective and an existential theoretical perspective have been utilized to analyze and broaden the understanding of posttraumatic growth, thereby contributing with two frameworks for the phenomenon. The results of this master's thesis illustrate and elucidate that the association between posttraumatic growth and the aftermath of a sexual assault is a possibility and that positive outcomes such as adjusting life priorities and setting boundaries are eminent changes that can occur. Additionally, the different empirical studies from our systematic review illuminates our own findings which suggests that posttraumatic growth in fact implies the possibility that one's condition can change for the better. Future research is nevertheless necessary to ascertain if underlying factors including unfolding of the past and whether receiving psychological treatment has significance in regards to posttraumatic growth.

Indholdsfortegnelse

Del 1: Rammesætning	6
1. Indledning	6
1.1 Introduktion til problemstillingen	6
1.2 Problemformulering	8
1.3 Udvidet problemformulering	8
1.3.1 Underspørgsmål	8
1.4 Afgrænsning	9
1.4.1 Begrebsafklaring	10
1.4.1.1 Seksuelt overgreb	10
1.4.1.2 Traumbegrebet og det seksuelle overgreb som et traume	10
1.4.1.3 Posttraumatisk vækst	12
1.4.1.4 Patientbegrebet	12
1.5 Specialets struktur	13
1.6 Systematisk litteratursøgning	14
1.6.1 Relevante empiriske studier	18
1.6.1.1 Artikler udvalgt fra kædesøgning i Guggisberg (2021)	19
1.6.1.2 Artikler udvalgt fra kædesøgning i Ulloa et al. (2016)	20
1.7 Videnskabsteoretisk afsæt	22
1.7.1 Fænomenologi	22
1.7.2 Hermeneutik	22
1.7.3 Fænomenologisk hermeneutik	23
Del 2: Metode	24
2. Specialets metode og empiri	24
2.1 Den kvalitative forskningstradition og interviewmetoden	24
2.2 Det semistrukturerede interview	24
2.3 Rekruttering	25
2.3.1 Kontekst for rekruttering	25
2.3.2 Rekrutteringsprocessen	26
2.3.3 Inklusions-og eksklusionskriterier	27

2.3.4 Informanter.....	29
2.3.5 Ethiske overvejelser	29
2.3.6 Interviewguide	32
2.3.7 Udførelse af interviews	33
2.3.8 Transskription	33
Del 3: Tematisk analyse og resultater	36
3. <i>Tematisk analyse</i>	36
3.1 Fase 1: Blive bekendt med datasættet	37
3.2 Fase 2: Generering af koder	37
3.3 Fase 3: Søge efter temaer	38
3.4 Fase 4: Revidering af temaer	39
3.5 Fase 5: Definere og navngive temaer.....	40
3.6 Fase 6: Rapportering af data	41
3.6.1 Udvikling efter overgrebet	41
3.6.2 Hjælpsomme faktorer.....	49
3.6.3 Overgrebet som en del af individets liv	53
3.7 Delkonklusion	56
Del 4: Problembehandling.....	57
4. <i>Valg af teorier</i>	57
4.1 Teoriernes subjektsyn	59
4.2 Traumeteoretisk perspektiv	59
4.2.1 Tiden efter et seksuelt overgreb og de negative følgevirkninger.....	59
4.2.2 Helingsprocessen	62
4.2.3 Delkonklusion	65
4.3 Eksistentielt perspektiv	65
4.3.1 Døden	65
4.3.2 Friheden	66
4.3.3 Den eksistentielle isolation	66
4.3.4 Meningsløsheden	67
4.3.5 Delkonklusion	68

5. Teoretisk analyse.....	68
5.1 Udvikling efter overgrebet.....	68
5.1.1 Traumeteoretisk perspektiv.....	68
5.1.1.1 Negative forandringer	68
5.1.1.2 Positiv udvikling	71
5.1.2 Eksistentielt perspektiv	74
5.1.2.1 At blive ramt på sin eksistens	74
5.1.2.2 Nutidig og fremtidig tilstand.....	76
5.2 Hjælpsomme faktorer.....	78
5.2.1 Traumeteoretisk perspektiv.....	78
5.2.2 Eksistentielt perspektiv	80
5.2.2.1 Den terapeutiske relation	80
5.3 Overgrebet som en del af individets liv	82
5.3.1 Traumeteoretisk perspektiv.....	82
5.3.2 Eksistentielt perspektiv	84
5.3.2.1 Livets mening.....	84
5.3.2.2 Altruisme.....	86
5.4 Delkonklusion	87
6. Diskussion	87
6.1 Teoretisk diskussion.....	88
6.1.1 Teoriernes muligheder i undersøgelsen af posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb	88
6.1.2 Teoriernes begrænsninger i undersøgelsen af posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb	89
6.2 Empiriske sammenfald.....	91
6.2.1 Sammenligning med Crews et al. (2016).....	91
6.2.2. Sammenligning med Stidman et al. (2012).....	93
6.2.3 Sammenligning med Guerette & Caron (2007)	93
6.2.4 Sammenligning med Thompson (2000).....	94
6.3 Metodisk diskussion.....	96
6.3.1 Metodevalg.....	96
6.3.2 Objektivitet.....	97

6.3.3 Reliabilitet og validitet.....	98
6.3.4 Generaliserbarhed	100
7. Konklusion	101
Del 5: Kritiske refleksioner og perspektivering	103
8. Kritik af specialets problembehandling	103
8.1. Kritik af empiri.....	103
8.1.1 Kritik af undersøgelsesmetode	104
8.1.2 Kritik af de valgte teorier	105
8.1.2.1 Det traumeteoretiske perspektiv.....	105
8.1.2.2 Det eksistentielle perspektiv	106
8.2 Fremtidig forskning.....	106
8.3 Perspektivering.....	107
9. Litteraturliste	109
9.1 Primærlitteratur	109
9.2 Sekundær litteratur	110

Del 1: Rammesætning

1. Indledning

1.1 Introduktion til problemstillingen

“Jeg føler mig mere som et helt menneske. Jeg kan sætte grænser, jeg kan mærke, hvordan jeg har det, jeg kan mærke, hvad jeg har brug for, jeg kan bedre connecte med mine venner, fordi det kommer fra mit ståsted i stedet for deres ståsted. Det jeg har brug for og har lyst til. Jeg kan handle. Det er en rar følelse.”

(Citat fra eget interview, Bilag 11, s. 13).

Ovenstående citat er fra et interview med en kvinde, Sofie, der tidligere i sit liv har været udsat for et seksuelt overgreb, og som har modtaget psykologbehandling hos Center for Seksuelle Overgreb (CSO) på Rigshospitalet. Citatet illustrerer, hvordan man i eftertiden af et relationelt traume kan opleve at udvikle sig i en positiv retning som menneske. Denne udvikling kan indfanges af begrebet posttraumatisk vækst.

Både tidligere og nuværende forskning samt kliniske interventioner beskæftiger sig i høj grad med de negative følgevirkninger efter et seksuelt overgreb, der centrerer sig om posttraumatisk stress (PTSD) og symptomreduktion (Fayaz, 2024; Joseph et al., 2012). Dette er et vigtigt aspekt i forståelsen af, hvordan et seksuelt overgreb påvirker et menneske, idet mange oplever symptomer på PTSD i traumets efterspil (Dworkin et al., 2021), som særligt er vigtige at afhjælpe gennem stabilisering og en etablering af- og øget følelse af tryghed (Herman, 2015).

En ulempe ved udelukkende at fokusere på de negative konsekvenser ved en traumatisk hændelse kan dog være, at der herigennem kan skabes en forudindtaget grundantagelse og forståelse af posttraumatiske reaktioner (Linley & Joseph, 2004). Denne primære grundantagelse ved seksuelle traumer omhandler, at et seksuelt overgreb kan opleves ødelæggende for den enkeltes liv (Joseph et al. 2012), og dermed overses den potentielle meningsfulde dimension og tillige muligheden for at være i stand til at leve et tilfredsstillende liv efter traumet (Joseph et al, 2012; Guggisberg et al., 2021). Denne grundantagelse vil vi gerne udfordre for at implementere et nuanceret syn på helingsprocessen og gennem projektet medvirke til en øget følelse af styrke og håb hos individer, der

har været udsat for seksuelle overgreb. Derfor vil vi i nærværende afhandling undersøge fænomenet posttraumatisk vækst.

Posttraumatisk vækst centrerer sig om de positive forandringer, der kan forekomme, efter man har været udsat for en traumatisk hændelse. Fænomenet søger at fremhæve det udviklingspotentiale, et traume kan medføre, og herigennem den menneskelige evne til at rejse sig og opleve, at ens tilstand kan forandre sig til det bedre (Tedechei et al., 2018). En lang række nyere studier viser, posttraumatisk vækst er bredt belyst og undersøgt i forskellige sammenhænge. Disse inkluderer blandt andet medicinske traumer såsom hjerteanfald eller kræft (Ochoa Arnedo et al. 2019), naturkatastrofer (Hafstad et al., 2011) og interpersonelle traumatiske oplevelser såsom seksuelle overgreb (Joseph et al., 2012; Linley & Joseph, 2004). Posttraumatisk vækst kan altså forekomme hos mange individer, der har været udsat for forskellige traumatiske oplevelser. Set i lyset af at have været udsat for et seksuelt overgreb kan begrebet posttraumatisk vækst fordre en anden agens end det at være et offer og være med til at vise, at et seksuelt traume ikke nødvendigvis er ensbetydende med at være destruktivt for individets liv. Til trods for omfattende litteratur, der forbinder seksuelle overgreb med negative psykiske og fysiske konsekvenser og problemer, kan der således også forekomme posttraumatisk vækst for denne målgruppe (Guggisberg et al. 2021).

Dette ønsker vi at belyse i denne afhandling gennem vores egen empiri, som består af fire semistrukturerede interviews med udgangspunkt i en fænomenologisk hermeneutisk undersøgelsestilgang. Vores interviews består af to forskellige perspektiver. Det ene perspektiv er et tredjepersons-behandlerperspektiv: her har vi interviewet to psykologer, der begge arbejder på CSO på Rigshospitalet. Psykologerne kaster lys over, hvordan de oplever, posttraumatisk vækst kan vise sig hos deres patientgruppe, samt hvordan det kan have relevans i behandlingsøjemed. Denne vinkel er inddraget grundet et ønske om at udbrede viden om de nuancer, der kan være i et psykologisk behandlingsforløb af et seksuelt overgreb. Nuancer der dermed favner bredere end et isoleret fokus på reducere af negative symptomer. Af denne grund fandt vi det relevant at inddrage behandlernes egne erfaringer og oplevelser på området.

Det andet perspektiv, vi i vores undersøgelse vil inddrage, er et førstepersonsperspektiv. Dette gøres gennem interviews med to kvinder, der begge har været udsat for et seksuelt overgreb, og som har gået i et længerevarende behandlingsforløb hos CSO. Denne vinkel inddrages for gennem et førstehåndsperspektiv at opnå indblik i, om man efter et seksuelt overgreb kan opleve posttraumatisk

vækst, hvordan det kommer til udtryk, og hvad der kan være hjælpsomt for denne forandringsproces hos den enkelte. Der kan argumenteres for, at inddragelse af de to forskellige vinkler kan muliggøre en opnåelse af en bredere forståelse for fænomenet ved at koble en faglig og erfaringsmæssig dimension med den indre oplevelsesmæssige dimension. Foruden at bidrage til forståelsen af de forandringsprocesser, man efter et seksuelt overgreb kan gennemgå, på et teoretisk niveau, kan afhandlingens behandlingsmæssige fokus også bidrage til klinisk og praksisnær forståelse og viden på området.

1.2 Problemformulering

Med udgangspunkt i ovenstående vil projektets genstandsfelt undersøges ud fra følgende problemformulering:

Hvordan kan en empirisk kvalitativ undersøgelse med afsæt i behandleres erfaringer og forståelser samt kvinders subjektive oplevelser informere om muligheden for posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb?

1.3 Udvidet problemformulering

Alle dele af posttraumatisk vækst som fænomen vil ikke kunne udforskes, hvorfor der må foretages en metodisk reduktion, der har til formål at afgrænse og udvælge, hvilke dele af genstandsområdet der vil undersøges empirisk (Køppe, 2008). Dette kan illustreres ved en skelnen mellem *erkendelsesobjektet* og *realobjektet*, hvor man gennem den metodiske reduktion gør realobjektet til et erkendelsesobjekt, og det vil sige, man afgrænser dele af objektet, der dermed bliver genstand for undersøgelsen (Køppe, 2008, s. 16). Erkendelsesobjektet i nærværende empiriske undersøgelse konstitueres af følgende underspørgsmål, der ligeledes bidrager til en afgrænsning af fænomenet:

1.3.1 Underspørgsmål

- Hvad siger eksisterende forskning om muligheden for posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb?
- Hvordan kan en fænomenologisk-hermeneutisk kvalitativ undersøgelse belyse posttraumatisk vækst med udgangspunkt i to behandlerperspektiver og to førstepersonsperspektiver?

- Hvilke tematikker omhandlende forandringsprocesser efter et seksuelt overgreb kan der gennem en tematisk analyse udledes af den indsamlede empiri?
- Hvordan kan de udledte tematikker og posttraumatisk vækst belyses ud fra Judith Hermans (2015) traumeteoretiske forståelse?
- Hvordan kan de udledte tematikker og posttraumatisk vækst belyses ud fra Irvin Yaloms (1998) eksistentielle teoriramme?
- Hvilke muligheder og begrænsninger er der ved de teoretiske perspektiver, der er anvendt til at belyse posttraumatisk vækst?
- Hvordan kan tidligere empiriske kvalitative studier af posttraumatisk vækst belyse egne empiriske fund?
- Hvilke styrker og svagheder ses ved den kvalitative forskningstradition og den semistrukturerede interviewmetode i undersøgelsen af posttraumatisk vækst?

1.4 Afgrænsning

I afhandlingen tillægges et fokus på undersøgelse af voksne, der har været udsat for et seksuelt overgreb efter det 18. år. Specialet afgrænses således fra at beskæftige sig med børn og unge. Dette af følgende årsager: I udformningen af denne afhandling har vi et specialesamarbejde med CSO Rigshospitalet. Denne samarbejdsaftale fremgår af bilag 1, 2 og 3. CSOs psykologiske behandlingstilbud til senhenvendere retter sig mod voksne, hvor overgrebet er sket efter det 18. år, hvilket uddybes i afsnit 2.3 om rekrutteringsprocessen. Vi har i indeværende afhandling valgt at afgrænse os til denne målgruppe og ikke undersøge akutte patienter, hvor målgruppen for psykologbehandling er ned til 16-års alderen. En argumentation for fravalget af de akutte patienter fremgår i afsnittene 2.3.3 og 2.3.5. Derudover har vi udarbejdet en række andre inklusions-og eksklusionskriterier, der tillige bidrager til afgrænsningen af undersøgelsen, hvilke også uddybes i afsnit 2.3.3.

De to patienter, der inddrages i undersøgelsen, er derfor senhenvendere og opfylder de opstillede kriterier. Disse to kvinders subjektive oplevelser, af de forandringer de har gennemgået efter overgrebet, vil være genstand for undersøgelsen af afhandlingens førstepersonsperspektiv.

Med inddragelse af de to behandlerperspektiver undersøger vi, hvad der i behandlingen kan være hjælpsomt i helingsprocessen efter et seksuelt overgreb og behandlingen som kontekst for udvikling af posttraumatisk vækst, og centrerer os derfor om behandlernes erfaringer, forståelser og oplevelser i

relation til fænomenet. Vi afgrænser os dermed fra at undersøge psykologbehandlingen som et selvstændigt fænomen.

I de kommende afsnit følger en afklaring af, hvordan centrale termer i denne afhandling defineres og forstås for at tydeliggøre, hvordan disse videre vil finde anvendelse. Dette bidrager endvidere til undersøgelsens afgrænsning.

1.4.1 Begrebsafklaring

1.4.1.1 Seksuelt overgreb

Et seksuelt overgreb betegnes i nærværende afhandling som en uønsket seksuel handling og indebærer både voldtægt og forsøg på voldtægt, herunder enhver form for vaginal, oral eller anal indtrængen eller forsøg herpå, hvori der ikke har været samtykke, også hvis individet ikke erindrer dele af hændelsen (CSO, 2024). Vores forståelse lægger sig dermed op ad den juridiske definition, hvor det under Straffelovens § 216 foreskrives, at voldtægt indebærer mangel på samtykke. Det manglende samtykke kommer til udtryk gennem den forurettedes ord eller handlinger, samtykket behøver ikke være udtrykt direkte, hvorfor passivitet under et overgreb også anses som mangel på samtykke, idet det under forarbejderne til loven fremgår, at et samtykke indebærer aktiv deltagelse under samleje (Anklagemyndigheden, 2023). I denne afhandling defineres et seksuelt overgreb ikke ud fra, hvorvidt det retsligt er bevist, hvorfor der gennem undersøgelsens empiri, samt den empiriske baggrundslitteratur og den teoretiske litteratur, ikke vil blive taget højde for dette aspekt. Når vi i denne skriftlige fremstilling vælger at anvende betegnelsen *seksuelt overgreb*, og ikke *voldtægt*, drejer dette sig om, at vi læner os op ad det ordvalg, der anvendes hos CSO på Rigshospitalet, og dermed det ordvalg patienterne i deres behandlingsforløb er blevet mødt med, og som psykologerne arbejder under. I og med begrebet *voldtægt* er en del af det overordnede paraplybegreb *seksuelt overgreb*, vil der gennem afhandlingen også inddrages litteratur, der anvender denne betegnelse.

1.4.1.2 Traumbegrebet og det seksuelle overgreb som et traume

I dette speciale vil vi tage udgangspunkt i Judith Hermans (2015) traumeteoretiske forståelse af begrebet, idet disse formuleringer indebærer en dynamisk konceptualisering af det psykologiske traume, hvori der er blik for det processuelle og udviklingsmæssige aspekt. Denne traumeforståelse vurderes som værende relevant i undersøgelsen af posttraumatisk vækst, idet dette begreb ligeledes

centrerer sig om en indre psykisk proces og bevægelse. Endvidere har Herman (2015) i sine formuleringer også øje for det psykiske traume som værende mangefacetteret og for distinktionen mellem interpersonelle og non-interpersonelle traumer, hvilket er vigtigt for forståelsen af det seksuelle overgrebs relationelle karakter. Vores forståelse af, hvad der er definerende for et traume, tager derfor udgangspunkt i følgende:

”Psychological trauma is an affliction of the powerless. At the moment of the trauma, the victim is rendered helpless by overwhelming force. When the force is that of nature, we speak of disasters. When the force is that of other human beings, we speak of atrocities. Traumatic events overwhelm the ordinary systems of care that give people a sense of control, connection and meaning”
(Herman, 2015, s. 33)

“[...] traumatic events generally involve threats to life or bodily integrity, or a close personal encounter with violence and death. They confront human beings with the extremities of helplessness and terror, and evoke the responses of catastrophe” (Herman, 2015, s. 33).

Af citatet fremgår det, at et traume forudsætter, at individet har været udsat for en hændelse, hvor vedkommende har oplevet at blive truet på sin menneskelige eksistens og integritet. Når man udsættes for fare, vækkes det sympatiske nervesystem, hvilket afstedkommer forandringer i arousalniveau, perception, opmærksomhed og emotioner, der har til formål at mobilisere individet til kamp eller flugt, hvilket er et adaptivt respons på fare (Herman, 2015). Når disse handlemuligheder ikke er mulige, skabes der overvældelse og desorganisering i forsvarssystemet, og individets system overvældes af den oplevede hjælpeløshed og manglende kontrol (Herman, 2015). En traumereaktion indebærer, at det adaptive respons på faren vil vare ved, selvom den egentlige trussel er forbi, og kan endvidere opleves som værende forstærket og også føre til ændringer i kognition og hukommelse (Herman, 2015). Af det fremhævede citat kan det også læses, at Herman (2015) opstiller en distinktion mellem, hvorvidt traumet er påført af et andet menneske eller ikke. Ved et seksuelt overgreb er der tale om et interpersonelt traume, det vil sige et traume, der er påført af et andet menneske, hvorfor traumet kan defineres som værende relationelt. Herman (2015) beskriver, at en hændelse som en voldtægt indebærer, at offeret både krænkes psykologisk, fysisk og moralsk. At individet krænkes på flere niveauer, den interpersonelle dimension, den oplevede trussel og

kontrolltabet, kan således afstedkomme udviklingen af en psykologisk traumereaktion. Derfor tages der i dette speciale udgangspunkt i, at et seksuelt overgreb kan siges at udgøre et psykologisk traume.

1.4.1.3 Posttraumatisk vækst

Posttraumatisk vækst vil i denne afhandling anvendes med udgangspunkt i begrebets oprindelige definition formuleret af Tedeschi og Calhoun, her beskrives fænomenet som: “... *positive psychological changes experienced as a result of the struggle with traumatic or highly challenging life circumstances.*” (Tedeschi et al., 2018, s. 3). I citatet fremhæves posttraumatisk vækst som et fænomen, der indebærer en positiv psykisk forandringsproces hos individet, der i efterspillet af et traume er i stand til at ændre sin tilstand og dermed implicit rummer et aktivt subjekt. Det er i denne sammenhæng vigtigt at klargøre, at det i nærværende speciale ikke insinueres, at et seksuelt overgreb udgør en positiv hændelse. Et seksuelt overgreb er et krænkende interpersonelt traume, som kan afstedkomme langvarige traumereaktioner og en potentiel udvikling af lidelser som posttraumatisk stresssyndrom, depression og angst (Herman, 2015; Dworkin et al., 2021), hvorfor hændelsen i sig selv, og dens negative følgevirkninger, aldrig vil defineres som værende positive.

Når der tales om *vækst*, tales der om noget transformativt, som opstår som et resultat af de negative udfordringer, individet kæmper med i efterspillet af et traume eller en livskrise, hvorfor vækst kan være en positiv konsekvens af det negative, men det erstatter ikke det negative (Tedeschi et al., 2018). Desuden synes det relevant at afklare, at der i begrebet ligeledes ligger, at væksten opstår *posttraumatisk*. Det antages hermed, at eventuelle positive forandringer kan opstå i et langsigtet perspektiv gennem nye refleksioner, følelser og adfærdsmønstre. Posttraumatisk vækst tager som fænomen ikke udgangspunkt i de forandringer og reaktioner, individet oplever under den traumatiske hændelse og heller ikke i den umiddelbare tid efter, da man i denne periode i høj grad vil være præget af en mere instinktiv og akut symptomatologi, hvor det i højere grad er det overlevelsesmæssige og ikke det refleksive, der er på spil (Tedeschi et al., 2018).

1.4.1.4 Patientbegrebet

Endeligt synes det relevant at redegøre for, hvorfor vores informanter og individerne i de cases psykologerne beskriver, refereres til som *patienter*. Begrundelsen skal findes i, at undersøgelsen er udført i samarbejde med Rigshospitalet, og at individer, der er i kontakt med det danske

sundhedsvæsen, hører under betegnelsen *patienter*. Vi er opmærksomme på, der i patientbegrebet kan ligge en konnotation af sygdom og lidelse (Shevell, 2009) og dermed en potentiel implicit sygeliggørelse af de individer, der omtales. Anvendelsen af begrebet patient kan også opfattes som værende devaluerende for individets intrinsiske autonomi, da der heri kan ligge en konnotation af passivitet (Shevell, 2009). I denne afhandling anvender vi ikke begrebet for at implicere en sygeliggørelse af individer, der har været udsat for seksuelle overgreb, og heller ikke som et udtryk for reduceret autonomi, men blot som en betegnelse for, at de har modtaget psykologbehandling gennem det danske sundhedsvæsen. Patientbegrebet vil desuden kun anvendes i sammenhænge, hvor der refereres til behandlingen eller til CSO. I de resterende dele af afhandlingen vil betegnelsen individ anvendes, og i forbindelse med det eksistentielle perspektiv vil betegnelsen mennesket anvendes i tråd med teoriens egne formuleringer.

1.5 Specialets struktur

Dette speciale er inddelt i 5 dele:

I specialets første del “Rammesætning” introduceres der til problemstillingen og undersøgelsens vinkel på posttraumatisk vækst. Den udvidede problemformulering indeholder 8 underspørgsmål, der præciserer vores erkendelsesobjekt og afgrænsning heraf. Dernæst gives der indblik i problemformuleringens centrale begreber: posttraumatisk vækst og et seksuelt overgreb, ydermere foretages begrebsafklaring for det seksuelle overgreb som et traume samt patientbegrebet. Herefter præsenteres en systematisk litteratursøgning af studier, der tidligere har undersøgt posttraumatisk vækst kvalitativt, hvilke senere vil belyse egne fund i afhandlingens fjerde del. Til slut vil der gives indblik i, og argumenteres for, valg af undersøgelsens videnskabsteoretiske afsæt som er fænomenologisk-hermeneutisk.

I specialets anden del “Metode” præsenteres den metodiske udformning, herunder valg af den kvalitative forskningstradition og argumentation herfor, vores rekrutteringsproces og valg af inklusions- og eksklusionskriterier, beskrivelse af vores informanter og etiske overvejelser i forbindelse hermed, samt udarbejdelse af interviewguide, udførelse af interviews og transskription. Dette med henblik på at give læseren indblik i, hvordan specialets empiri er indsamlet og øge den forskningsmæssige gennemsigtighed.

I specialets tredje del “Tematisk analyse og resultater” bearbejdes vores transskriptioner gennem den tematiske analysemetode. Dette med henblik på at udlede temaer, der går på tværs af vores datasæt, som er af relevans for undersøgelsen af vores genstandsfelt. 3 overordnede temaer blev i denne forbindelse identificeret. Disse er: *udvikling efter overgrebet, hjælpsomme faktorer, overgrebet som en del af individets liv*. Temaerne, deres indhold og indbyrdes relation, præsenteres i den sidste fase af den tematiske analyse med løbende inddragelse af eksempler fra vores 4 interviews.

Specialets fjerde del “Problembehandling” vil indledningsvist indeholde en argumentation for datadreven teoriudvælgelse. De valgte perspektiver, der inddrages, er Hermans (2015) traumeteoretiske forståelsesramme og Yaloms (1998) eksistentielle teoriramme. Problembehandlingen vil dernæst indeholde en teoretisk analyse med udgangspunkt i de udledte temaer fra den tematiske analyse. Dermed hvordan man ud fra det traumeteoretiske og eksistentielle perspektiv kan forstå posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb. Den sidste del af problembehandlingen vil indeholde en teoretisk diskussion af de valgte teories muligheder og begrænsninger i undersøgelsen af posttraumatisk vækst, et afsnit om empiriske sammenfald, og en metodisk diskussion af den valgte undersøgelsesmetode. Endeligt en konklusion af undersøgelsens vigtigste fund og besvarelse af problemformuleringen.

I specialets femte og sidste del “Kritiske refleksioner og perspektivering” reflekteres der kritisk over afhandlingens empiri, undersøgelsesmetode og de valgte teorier. Desuden et forslag til, hvad der kan inkorporeres i fremtidig forskning på området, og til slut en perspektivering til, hvordan nærværende afhandling kan bidrage til et bredere samfundsmæssigt perspektiv.

1.6 Systematisk litteratursøgning

Forinden den systematiske litteratursøgning gjorde vi brug af oversigtslitteratur og baggrundslitteratur, hvor vi læste om posttraumatisk vækst i oversigtsartikler, lærebøger samt videnskabelige artikler via en bred internetsøgning for at opnå et bedre kendskab til fænomenet og for at finde frem til mulige synonyme, for derved bedre at kunne orientere os bredt og undgå utilsigtet afgrænsning i den senere systematiske litteratursøgning (Rasmussen et al., 2017; Rienacker et al. 2012). Her orienterede vi os i de videnskabelige artikler, der syntes relevante, og foretog en kædesøgning, da vi fandt mange af artiklernes referencelister interessante og potentielt brugbare.

Med henblik på at finde frem til aktuel og relevant empirisk litteratur og forskning, der kunne give indblik i muligheden for posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb, foretog vi herefter en systematisk litteratursøgning i databasen SCOPUS. Denne er valgt for at finde anerkendt international litteratur og forskning. Indeværende opgaves overordnede kernebegreb udgør *posttraumatisk vækst*, og da vi er interesseret i international forskning i en vestlig kontekst, er begrebet i søgningen oversat til engelsk: *posttraumatic growth*. Derfor afgrænsede vi vores første søgning til *posttraumatic growth* og foretog en trunkering (*) med henblik på at søge bredt og finde studier, hvor begrebet indgår. Her er det vigtigt at sætte kernebegrebet i anførselstegn, og dermed foretage en frasesøgning, da vores kernebegreb består af flere ord, som skal søges efter i en bestemt rækkefølge (Rasmussen et al., 2017). Dette gav 3.536 resultater, hvor posttraumatisk vækst beskrives i forbindelse med mange forskellige problematikker, herunder afhængighedsproblematikker, medicinske traumer og naturkatastrofer. Da vi ønsker at undersøge, om posttraumatisk vækst kan vise sig hos individer, der har været udsat for et seksuelt overgreb, udgør opgavens andet kernebegreb *seksuelle overgreb*, som vi dernæst inddrog i søgestrengen og oversatte til *sexual assault*. Dette resulterede i 44 hits. Da vores søgning dermed blev indsnævret, valgte vi derfor at gøre brug af tidligere fundne synonymer til begge kernebegreber for at øge antallet af hits. Posttraumatisk vækst kan på engelsk oversættes til *posttraumatic growth* eller *adversarial growth*, hvorfor vi i vores søgeprofil anvendte de booleske operatorer ved at kombinere søgeord og påsatte OR imellem de to begreber for at finde litteratur, der inddrager et af de to begreber (Rasmussen et al., 2017). Ligeledes oversættes seksuelle overgreb til *sexual assault*, *rape* eller *adult sexual assault* og medgiver en længere søgestreng. Dette resulterede i 53 hits. Herefter valgte vi at inkludere følgende inklusionskriterier for at præcisere og afgrænse vores søgning: udgivelse mellem 2014-2024, vestlige lande samt psykologisk forskning. De inkluderede vestlige lande er hhv.: USA, Canada, England, Australien, Tyskland, Holland, Frankrig og Østrig, og emneområdet er angivet som psykologisk, eftersom vi udelukkende er interesserede i psykologiske undersøgelser. Disse valg var med henblik på at sikre kvaliteten og fremfinde de nyeste studier, hvilket resulterede i 21 hits. Hele søgeprocessen blev foretaget i februar og marts måned i 2024. Med udgangspunkt i de 21 hits påbegyndte vi herefter en udvælgelsesproces, hvor vi vurderede 2 artikler som særligt relevante for specialets undersøgelse, da disse omfatter og beskriver hhv. 41 og 17 forskellige studier, der har undersøgt posttraumatisk vækst i relation til seksuelle overgreb.

FLOWCHART		
SCOPUS	Søgestreng	Antal hits
#1	“posttraumatic growth*”	3.536
#2	“posttraumatic growth*” AND “sexual assault”	44
#3	(“posttraumatic growth*” OR “adversarial growth”) AND (“sexual assault” OR “rape” OR “adult sexual assault”)	53
#4	Inklusionskriterie: Udgivelse mellem 2014- 2024	43
#5	Inklusionskriterie: Vestlige lande	37
#6	Inklusionskriterie: Psykologisk forskning	21

Tabel 1: Flowchart SCOPUS

Ligeledes valgte vi at foretage en systematisk litteratursøgning i databasen PubMed. Denne indeholder sundhedsfaglig litteratur og forskning, og da vores empiri tager afsæt i patienter fra sundhedsvæsenet, fandt vi derfor denne relevant. Vi har gjort brug af samme søgestreng som den tidligere systematiske litteratursøgning og inddraget inklusionskriteriet, der omhandler artikler, der er udgivet mellem 2014-2024. Dette resulterede i 24 studier, hvoraf flere af de selvsamme studier fra litteratursøgningen i SCOPUS kom frem. Vi frasorterede studier på grund af irrelevans ud fra gennemlæsning af abstracts, blandt andet studier der omhandlede krigstraumer, partnervold og måleredskaber. Da de selvsamme to artikler, der havde inddraget 41 og 17 forskellige studier, også viste sig hos PubMed, blev vi bekræftet i, at disse skulle inddrages i indeværende speciale.

FLOWCHART		
PubMed	Søgestreng	Antal hits
#1	“posttraumatic growth*”	1.996
#2	“posttraumatic growth*” AND “sexual assault”	24
#3	(“posttraumatic growth*” OR “adversarial growth”) AND (“sexual assault” OR rape OR “adult sexual assault”)	29
#4	Inklusionskriterie: Udgivelse mellem 2014- 2024	24

Tabel 2: Flowchart PubMed

Slutteligt valgte vi at foretage en systematisk litteratursøgning i databasen SCOPUS med henblik på at få indblik i studier, der centrerer sig om behandlerperspektivet i relation til posttraumatisk vækst og seksuelle overgreb, denne søgning fremgår af tabel 3. Behandlerperspektivet kan på engelsk oversættes til *therapist perspective* eller *treatment perspective*, som medfører en længere søgestreng. Ydermere valgte vi at tilføje *therapist* og *trauma therapist* for at udbrede søgningen. De fremsøgte søgestrengene resulterede i 2 studier, som vi ikke har valgt at inddrage i afhandlingen. Det første studie af Coleman et al. (2021) omhandler vækst hos terapeuter selv, der arbejder med komplekse traumer. Det andet studie af Maisha (2021) omhandler krigstidoverlevende og voldtægt som seksuelt tabu. Vi foretog samme søgning i databasen PubMed, hvor Coleman et al. (2021) fremgik som det eneste søgeresultat. Vi har vurderet, at de to studier fra søgningen ikke er relevante i den indeværende afhandling. Inddragelse af behandlerperspektivet i vores undersøgelse drejer sig om at få indblik i psykologernes erfaringer og oplevelser af posttraumatisk vækst med den patientgruppe, de arbejder med, som har været udsat for seksuelle overgreb. De fundne studier indfanger ikke denne vinkel eller aspekter heraf, hvorfor de er valgt fra.

FLOWCHART		
SCOPUS	Søgestreng	Antal hits
#1	“treatment perspective*”	854
#2	("treatment perspective*" OR "therapist perspective")	1.482
#3	("treatment perspective*" OR "therapist perspective" OR “therapist” OR “trauma therapist”) AND (“sexual assault” OR “rape” OR “adult sexual assault”)	264
#4	("treatment perspective*" OR "therapist perspective" OR “therapist” OR “trauma therapist”) AND (“sexual assault” OR “rape” OR “adult sexual assault”) AND (“growth” OR “posttraumatic growth” OR “adversarial growth”)	4
#5	Inklusionskriterie: Udgivelse mellem 2014-2024	2

Tabel 3: Flowchart SCOPUS behandlerperspektiv

1.6.1 Relevante empiriske studier

Med udgangspunkt i ovenstående er følgende studier blevet udvalgt fra de systematiske litteratursøgninger for at give indblik i, hvordan posttraumatisk vækst i relation til seksuelle overgreb er blevet undersøgt. Dette for at illustrere den generelle baggrundsviden der er indenfor området, og med henblik på at belyse, hvordan forskning indenfor de seneste år også har centreret sig om vækst og positive forandringer i relation til overgreb. Derudover ønsker vi at kunne belyse vores egne empiriske fund med den eksisterende litteratur.

”*Women’s Contexts and Circumstances of Posttraumatic Growth After Sexual Victimization: A Systematic Review*” af (Guggisberg, 2021) er inddraget, da denne artikel er et systematisk review og illustrerer et overblik over forskningsartikler offentliggjort mellem januar 2012 og oktober 2020, der fokuserer på forholdet mellem posttraumatisk vækst og kvinder, der har været udsat for et seksuelt overgreb. Det systematiske review har inddraget 41 studier, hvoraf 19 er undersøgt kvalitativt, 19 er

undersøgt kvantitativt og 3 er undersøgt gennem mixed-methods. Studierne finder overordnet frem til, at det er muligt at komme sig i traumets efterspil, samt at det at hjælpe andre kan opleves helende og medvirkende til posttraumatisk vækst. Andre relevante tematikker, der forbindes med posttraumatisk vækst, omhandler kognitive mestringsstrategier i forhold til aktivt at tage kontrol og deltage i beslutningsprocesser samt en øget bevidsthed om ændring af egne tanker og følelser, der kan medføre øget livskvalitet og øget funktionsniveau.

"Posttraumatic Growth and Sexual Violence: A Literature Review" af Ulloa et al. (2016) er inkluderet for at belyse, der på tværs af litteratur- og forskningsresultater er angivet en sammenhæng mellem posttraumatisk vækst som følge af et seksuelt overgreb, og at posttraumatisk vækst er med til ændre den forudindtagne grundantagelse og forståelse, der vedrører posttraumatiske reaktioner. Det litterære review repræsenterer posttraumatisk vækst som værende en personlig transformation, som forbedrer individets livskvalitet, og har inddraget 17 forskellige studier. 11 af disse er kvalitative og tværsnitstudier, 1 var en kvalitativ metasyntese, 2 var kvalitativt interviewbaserede og 4 var kvantitative og longitudinelle studier. Disse artikler har alle rapporteret en grad af vækst på tværs af forskellige domæner som eksempelvis relationen til sig selv og andre samt betydningen af ressourcer i form af støtte fra venner og familie.

På baggrund af ovenstående systematiske review og litterære view foretog vi en kædesøgning med henblik på at finde de omtalte artikler, der har taget udgangspunkt i kvinder, der har været udsat for et overgreb efter det 18. år, og som er blevet undersøgt kvalitativt gennem interviews, med henblik på at kunne sammenstille disse med vores egen empiri, hvilket belyses i afsnit 6.2. I de følgende afsnit vil fire forskellige studier, der er vurderet som relevante, præsenteres.

1.6.1.1 Artikler udvalgt fra kædesøgning i Guggisberg (2021)

"The use of yoga to build self-compassion as a healing method for survivors of sexual violence" af Crews et al. (2016) er et kvalitativt studie fra USA, der har undersøgt betydningen af yoga for kvinder, der har været udsat for et seksuelt overgreb, og hvordan det kan opleves som et helende værktøj til opbygningen af selvmedfølelse. Yoga beskrives ifølge Crews et al. (2016) som en måde, hvorpå sind og krop kan integreres med henblik på at opnå ro, styrke samt selvmedfølelse, og omhandler idéen om at forholde sig til sig selv på en konstruktiv og positiv måde (s. 139). Kvinderne er blevet inddelt i to forskellige yogagrupper, hvoraf den ene gruppe består af deltagere på 18+, og den anden gruppe

består af deltagere under 18 år. Her skal kvinderne indgå i en traditionel yogatime, men med et særligt fokus på at tage kontrol og træffe valg for egen krop, som føles rart. Således er autonomi af stor betydning. Dette kan både ske gennem ændringer af forskellige yogastillinger, vejrtrækningsøvelser, mindfulness eller ved bevidst at tage pauser. Undersøgelsen har foretaget 8 individuelle interviews og fandt herigennem frem til, at begge grupper oplevede, hvordan den enkelte yogagruppe blev et fristed, og at yoga i sig selv blev en måde at vise egenomsorg på. Endvidere har flere af deltagerne udtalt, at til trods for at traumet nu er en del af deres historie, handler deres historie ikke kun om den tragiske hændelse, men også om overlevelse og trivsel herefter (Crews et al, 2016, s. 153). På baggrund af denne undersøgelse ses det, hvordan yoga kan være et lovende element og værktøj i helingsprocessen efter et seksuelt overgreb, hvor selvomsorg blev centralt og en måde at etablere en bedre forbindelse til sig selv på. Derudover omtalte flere af deltagerne det at være en del af en yogagruppe som en positiv, tryk og givende oplevelse. Dog fremhæver Crews et al. (2016), at det er nødvendigt, at fremtidig forskning undersøger effekten og anvendelsen af yoga som intervention i relation til tid mellem overgrebet og interventionen.

“Altruism in Survivors of Sexual Violence: The Typology of Helping Others” af Stidman et al. (2012) er et kvalitativt studie fra USA, der undersøger, hvordan det at hjælpe andre, samt ønsket om at hjælpe andre, kan opleves som helende for individer, der har oplevet et seksuelt overgreb. Studiet er en sekundær analyse af data fra undersøgelsen af *“Women’s and Men’s Responses to Sexual Violence”* fra the National Institute of Nursing Research (Stidman et al. 2012, s. 2). I dette sekundære studie er der blevet inddraget 121 deltagere i alderen 18-62 år, hvoraf 64 er kvinder og 57 er mænd, som har oplevet et seksuelt overgreb på et tidspunkt i deres liv. Undersøgelsen viser, hvordan flere af deltagerne oplever det at hjælpe andre som værende et element i deres egen helingsproces, og at flere engagerer sig i altruisme i deres dagligdag. Således anvendes traumet som en katalysator for at hjælpe andre. Til trods for at dette studie både har inkluderet mænd og kvinder og ikke har taget højde for betydningen af, hvornår overgrebet fandt sted, finder vi dette studie relevant, da studiet belyser et særligt aspekt af udviklingsprocessen, der relaterer sig til noget specifikt, som opleves helende.

1.6.1.2 Artikler udvalgt fra kædesøgning i Ulloa et al. (2016)

“Assessing the Impact of Acquaintance Rape” af Guerette & Caron (2007) er et kvalitativt studie fra USA, der har interviewet 12 kvinder i alderen 19-27, som har oplevet at have været udsat for et seksuelt overgreb af en bekendt, da de var mellem 17-24 år og gik på universitetet. Undersøgelsen

fokuserede på forskningsspørgsmål omhandlende kvindernes handlinger efter overgrebet, andres reaktioner samt betydningen af overgrebet i dets efterspil. 9 ud af 12 kvinder har i interviewene fortalt, de har oplevet positive ændringer såsom at føle sig stærkere, en øget bevidsthed om betydningen af relationer, herunder specifikt relationen til egen mor, opdragelse af egne børn i forhold til seksuelt ansvar samt udvisning af empati overfor andre kvinder, der har oplevet et seksuelt overgreb (Guerette & Caron, 2007, s. 44). Det beskrives endvidere, hvordan støtte og omsorg fra pårørende, samt deres reaktioner på overgrebet, får betydning for kvindernes selvfølelse. Eksempelvis fortæller en af kvinderne, hvordan hendes kærestes opbakning og støtte opleves styrkende for hende (Guerette & Caron, 2007, s. 42).

"Life after rape: A chance to speak? Sexual and Relationship Therapy" af Thompson (2000) er et kvalitativt studie fra England, der har interviewet 5 kvinder i alderen 24-60 år. De 5 kvinder er tilfældigt blevet udvalgt til et interview på baggrund af et større studie, hvor 60 kvinder deltog og havde rapporteret, hvordan deres syn på deres liv og dem selv havde ændret sig efter det seksuelle overgreb. Af de 60 kvinder rapporterede 95%, at de oplevede positive forandringer efter traumet. Af de 5 interviews fremgår det blandt andet, hvordan mange af kvinderne oplever, at deres selvopfattelse og identitet har ændret sig i tiden efter overgrebet. De omtaler dem selv som værende overlevende i stedet for ofre, som fremkalder en følelse af styrke. Formålet med undersøgelsen er ifølge Thompson (2000) at give håb og viden til kvinder, der har været udsat for et seksuelt overgreb, om at det er muligt at leve et betydningsfuldt liv, og at der kan forekomme positive forandringer til trods for det krænkende interpersonelle traume. Dette ses i følgende citat: *"The knowledge that some women experience positive growth and find increased purpose and meaning in their lives as a result of overcoming the trauma of rape may be encouraging and motivating for all women who are raped"* (Thompson, 2000, s. 326). Her præsenteres et nuanceret syn og en nuanceret forståelse af helingsprocessen, og dette kvalitative studie er derfor med til at skabe fokus på, og stille viden til rådighed, om muligheden for at fremme en alternativ diskurs. Således understreges vigtigheden af at formidle viden om at eventuelle positive forandringer kan forekomme og skal belyses og præsenteres med henblik på at skabe håb.

1.7 Videnskabsteoretisk afsæt

I de følgende afsnit vil afhandlingens videnskabsteoretiske afsæt præsenteres.

1.7.1 Fænomenologi

Den fænomenologiske bevægelse og disciplin omhandler ”[...] læren om det fremtrædende” (Thøgersen, 2013, s. 125). Fænomenologien undersøger således den umiddelbare og rene oplevelse, som fremtræder for den menneskelige bevidsthed, og dermed ønskes det undersøgt, hvordan fænomener belyses gennem en førstepersonsoplevelse (Funch & Roald, 2014; Thøgersen, 2013). Bevidstheden karakteriserer individets følelser, erindringer, tanker og indtryk (Funch, 2003), og gennem den fænomenologiske metode kan adgangen til subjektets forståelse og oplevelse af et givent fænomen muliggøres (Funch & Roald, 2014, s. 108). I denne forbindelse ønsker vi ud fra et fænomenologisk synspunkt at tilgå den subjektive oplevelsesmæssige beskrivelse og erfaring med værdifulde eller betydningsfulde processer, eller forandringer, efter det seksuelle overgreb, hvor vi som forskere indtager en undersøgende og åben rolle gennem interviews. Ved at spørge åbent og interesseret ind til patienternes oplevelse vil man ifølge fænomenologien forsøge at eliminere antagelser og stræbe efter at opnå den rene oplevelse og beskrivelse, som fremtræder i deres umiddelbare bevidsthed. Således har vi som forskere ladet os inspirere af epochéen i den fænomenologiske metode (Funch & Roald, 2014). Samtidigt er vi også interesseret i at undersøge behandlerperspektivet, og dermed et tredjepersonsperspektiv på fænomenet posttraumatisk vækst, ved at interviewe to psykologer, der har beskæftiget sig med fænomenet gennem behandling af deres patienter. På denne måde får vi indblik i psykologernes egen erfaring og forståelse som fagpersoner og får indsigt i det seksuelle overgrebs efterspil set udefra. De to interviews med psykologerne indebærer et syn på genstandsfeltet, hvor fænomenet ses fra et ydre perspektiv. Psykologerne beskriver således både deres egen subjektive oplevelse af, hvordan de som fagpersoner oplever posttraumatisk vækst, og hvilken indflydelse, de oplever, de selv og deres arbejde har på fænomenet, samtidig med, at fænomenet beskrives ud fra et ydre tredjepersonsperspektiv.

1.7.2 Hermeneutik

Hermeneutikken betegner ”[...] fortolkning og læren om fortolkning” (Kjørup, 1999, s. 265). Mennesket beskrives ifølge hermeneutikken som et forstående og fortolkende væsen, og hver enkelt forståelse vil altid tage udgangspunkt i en forhenværende forståelse. Forforståelsen er således

uundgåelig, da vi altid vil medtænke tidligere og eksisterende viden og erfaring, når vi skal forstå og indlære noget nyt (Kjørup, 1999; Birkler, 2021). Ifølge hermeneutikken vil vi som forskere allerede have tilegnet os en forforståelse af posttraumatisk vækst gennem blandt andet vores systematiske litteratursøgning, som har bevirket, vi har etableret en viden og en forudindtagethed, og på baggrund heraf vil interviewene således være en udvidelse af vores forforståelse om fænomenet og dets betydning. På denne måde opstiller vi hypoteser ubevidst, såvel som bevidst, om posttraumatisk vækst, hvorved interviewene vil be- eller afkræfte disse og dermed vores forforståelse, som herigennem danner vores egentlige forståelse af posttraumatisk vækst. Med andre ord fortolkes den verden, som vi er en del af (Birkler, 2021). I denne forbindelse er den hermeneutiske cirkel relevant at benævne, idet den omfatter forståelsens og fortolkningens cirkularitet og kan forklare, hvordan vi kan danne en ny forståelse. Denne henviser til delforståelser og helhedsforståelser, der kontinuerligt indvirker på hinanden, således at vores forståelse af helheden kun kan forstås som følge af enkeltdelene og omvendt (Kjørup, 1999; Birkler, 2021). Denne vekselvirkning er således helt central ved hermeneutikken og vil influere vores forståelse og fortolkning af posttraumatisk vækst, der er i en konstant cirkulær bevægelse.

1.7.3 Fænomenologisk hermeneutik

Den fænomenologiske hermeneutik kombinerer fænomenologien og hermeneutikken og betegner princippet om, at mennesket ikke udelukkende beskriver, men også fortolker på baggrund af dets historicitet og forståelseshorisont (Funch & Roald, 2014). Således er en fuldkommen reduktion ikke mulig. Ønsket om at anvende en fænomenologisk-hermeneutisk videnskabelig tilgang i indeværende projekt er med henblik på at tilgå og skabe en beskrivelse af patienternes livsverden, der ikke er teoretisk funderet, og at anvende en åben og undersøgende tilgang, hvor vi ønsker indblik i patienternes subjektive oplevelser og forståelser. Samtidigt er vi bevidste om, at både patienterne, psykologerne og os som forskere er fortolkende individer, der er præget af vores historicitet og forforståelser. Det fænomenologiske aspekt kommer herved i spil ved inddragelse af et førstepersonsperspektiv ved interview af patienterne, og hermeneutikken bidrager med et indblik i og en opmærksomhed på, at vores forståelse af patienterne, psykologerne og fænomenet posttraumatisk vækst, derfor vil være en fortolkning af deres beskrivelser og udsagn. I denne forbindelse gøres brug af den hermeneutiske cirkel, idet vores forforståelse og forståelse er betinget af hinanden og i konstant vekselvirkning.

Del 2: Metode

2. Specialets metode og empiri

I denne del af afhandlingen præsenteres undersøgelsens forskningstradition og metodologi. Ydermere fremlægges processen for indsamling af egen empiri, herunder rekruttering, inklusions-og eksklusionskriterier der ligeledes bidrager til undersøgelsens afgrænsning, en præsentation af informanterne, etiske refleksioner, udarbejdelse af interviewguide, udførelse af interview, og konteksten herfor, samt transskription af vores kvalitative data.

2.1 Den kvalitative forskningstradition og interviewmetoden

Formålet i dette projekt er at undersøge den oplevelsesmæssige dimension af vækst i form af betydningsfulde eller værdifulde processer og forandringer, individer kan opleve i efterspillet af et seksuelt traume, og den vækst psykologer, som behandlere, kan opleve og erfare hos deres patienter. Metodevalget for nærværende empiriske undersøgelse er derfor faldet inden for den kvalitative forskningstradition, idet denne netop søger at indfange *hvordan* et bestemt fænomen opleves, udvikles og træder frem i den menneskelige bevidsthed (Brinkmann & Tanggaard, 2015).

Det kvalitative forskningsinterview giver som metode mulighed for at undersøge fænomenet ud fra subjektets indre oplevelsesmæssige verden, hermed anses subjektet som værende aktivt medskabende for den mening, der konstrueres (Kvale & Brinkmann, 2015). I det kvalitative forskningsinterview produceres viden i selve konteksten og interaktionen mellem interviewer og interviewperson (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er derfor vigtigt at gøre sig overvejelser om, hvordan interviewets kontekst skal rammesættes for at kunne tilgå det pågældende fænomen. Disse overvejelser tænkes ind i valget af interviewmetode, hvilke vil præsenteres i det følgende afsnit.

2.2 Det semistrukturerede interview

Vi har i nærværende undersøgelse valgt at gøre brug af det semistrukturerede interview.

I det semistrukturerede interview har man som forsker på forhånd udarbejdet en interviewguide med en række planlagte spørgsmål (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Samtidig bevares der gennem interviewet en åbenhed og nysgerrighed overfor nye uforudsete spørgsmål og tematikker, der kan opstå undervejs, hvorfor interviewet og den viden, der herigennem produceres, bliver et produkt af

interaktionen mellem de prædefinerede spørgsmål og de svar, interviewpersonen kommer med (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Den semistrukturerede interviewmetode giver os dermed mulighed for at skabe en ramme for interviewet og holde blikket på vores fænomen ved hjælp af de udarbejdede forsknings-og interviewspørgsmål, men tillader samtidig at interviewpersonens egne forståelser og oplevelser af fænomenet kan udforskes og udfoldes. Vi søger interviewpersonens detaljerede og oplevelsesmæssige beskrivelser, hvilket kan opnås gennem den fleksibilitet, der er i den semistrukturerede interviewmetode (Kvale & Brinkmann, 2015). Vores interviewguide vil blive præsenteret i afsnit 2.3.6.

2.3 Rekruttering

2.3.1 Kontekst for rekruttering

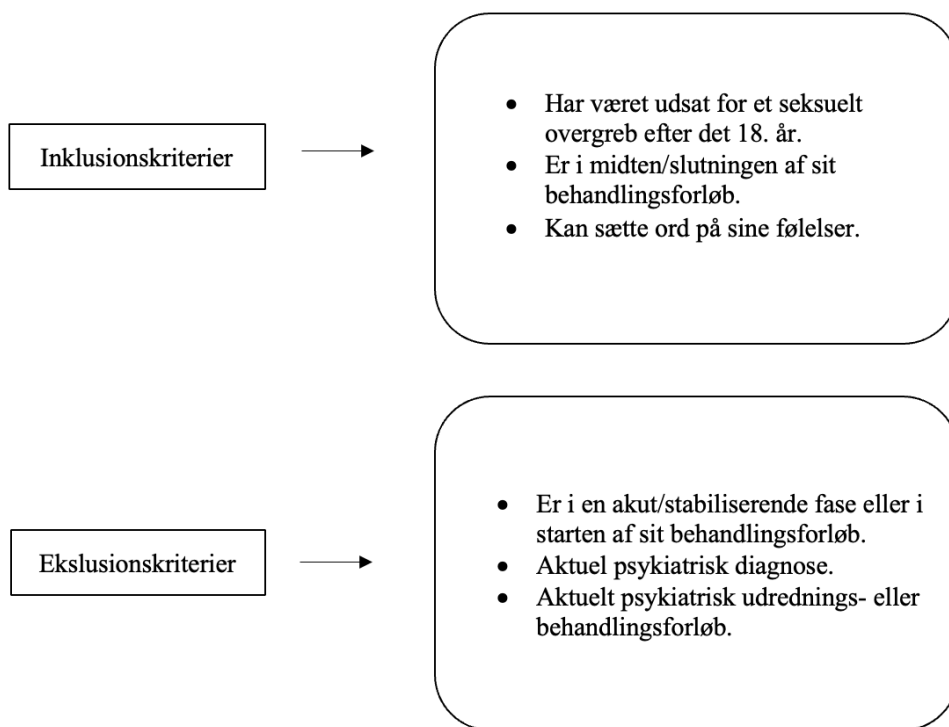
Interviewpersonerne blev rekrutteret i samarbejde med CSO. CSO er et tværfagligt undersøgelses-og behandlingstilbud til unge og voksne af alle køn i alderen 16+ år, der har været udsat for et seksuelt overgreb eller forsøg på overgreb. CSO er placeret under Gynækologisk Afdeling på Rigshospitalet i Region Hovedstaden. På centret skelnes der mellem, hvorvidt patienterne er akutte eller senhenvendende. Som akut patient har man mulighed for gynækologisk undersøgelse og behandling på centret i op til 30 dage efter overgrebet, og mulighed for sporsikring i op til 7 dage efter overgrebet, samt opfølgning og støttende samtaler ved en sygeplejerske. Dernæst kan man som akut patient blive visiteret til en af centrets 6 psykologer og blive tilbudt et psykologforløb, hvor man som udgangspunkt vil få tilbudt 5 samtaler. For at blive betegnet som senhenvender skal overgrebet være fundet sted for mere end 30 dage siden fra henvendelsestidspunktet, og overgrebet skal være sket efter det 18. år. Som senhenvender foregår eventuel medicinsk undersøgelse, behandling og opfølgning hos egen læge, og denne patientgruppe visiteres i stedet direkte til psykologforløb, hvor man som udgangspunkt vil få tilbudt 8 samtaler. Visitationen til det psykologfaglige tilbud vil i begge grupper tilfælde være baseret på en konkret vurdering af den enkelte patient, hvor mulige eksklusionskriterier blandt andet kan omfatte et aktuelt misbrug, psykiatriske lidelser eller lignende. Hvis det behandlingskrævende overgreb for senhenvender-gruppen er fundet sted i barndommen, vil patienterne i stedet henvises til Center for Seksuelt Misbrugte. Psykologerne på centret arbejder ud fra overgrebsfokuseret korttidsterapi med metodefrihed (CSO, 2024).

2.3.2 Rekrutteringsprocessen

Rekrutteringen for denne undersøgelse skete gennem en todelt proces. Den første del af processen drejede sig om rekruttering af psykologer med viden på voldtægtsområdet, således rekruttering af informanter til afhandlingens behandlerperspektiv. Vi kontaktede to psykologer ansat hos CSO med erfaring på området, som begge indvilligede i at deltage.

Den anden del af rekrutteringen drejede sig om rekruttering af informanter, der har været udsat for et seksuelt overgreb til opgavens førstepersonsperspektiv. Forinden denne blev igangsat, udarbejdede vi vores deltagerinformation, som fremgår af bilag 4. Dette skriv havde til formål at informere potentielle deltagere om projektet og dets overordnede formål samt kontekst for deltagelse, anonymitet og kontaktoplysninger. Deltagerinformationen blev dernæst givet til 6 psykologer ansat hos CSO, som blev bedt om at uddele dem til de patienter, de vurderede ville være relevante kandidater til projektet. Udvælgelsen baserede sig på psykologernes etiske og faglige vurdering af deres patienters aktuelle situations- og symptombillede, deres egnethed til projektets formål og ud fra vores prædefinerede inklusions-og eksklusionskriterier. Disse kriterier vil blive fremlagt og uddybet i det følgende afsnit. Gennem denne udvælgelsesproces fik vi henvendelser fra to patienter, der ønskede at deltage i projektet. Disse to patienter udgør, sammen med de to rekrutterede psykologer, denne undersøgelses sample. Beskrivelser af de i alt fire informanter fremlægges i afsnit 2.3.4.

2.3.3 Inklusions-og eksklusionskriterier



Figur 1: Inklusions- og eksklusionskriterier for rekruttering af informanter, der har gået i psykologbehandling hos CSO.

De fremhævede inklusions-og eksklusionskriterier er udarbejdet på baggrund af en række overvejelser, der ligeledes bidrager til en præcisering af projektets formål. Af figur 1 kan det først og fremmest læses, at informanterne skal kunne sætte ord på deres følelser. Dette skaber de bedste forudsætninger i udførelsen af et fænomenologisk interview, idet det kræver indholdsmæssigt rige beskrivelser fra informantens side (Kvale & Brinkmann, 2015).

Et andet kriterium er, at informanterne skal have været udsat for et seksuelt overgreb efter det 18. år. Dette kriterium er valgt, da formålet er at undersøge posttraumatisk vækst hos voksne. Da rekrutteringen foregår i behandlingsregi, ligger det også som et implicit kriterium, at informanterne modtager, eller har modtaget, psykologbehandling efter det seksuelle overgreb.

Et yderligere kriterium blev i denne sammenhæng tilføjet i form af, hvor langt informanterne var i deres respektive behandlingsforløb hos CSO. Af figuren kan det aflæses, at informanterne skulle være

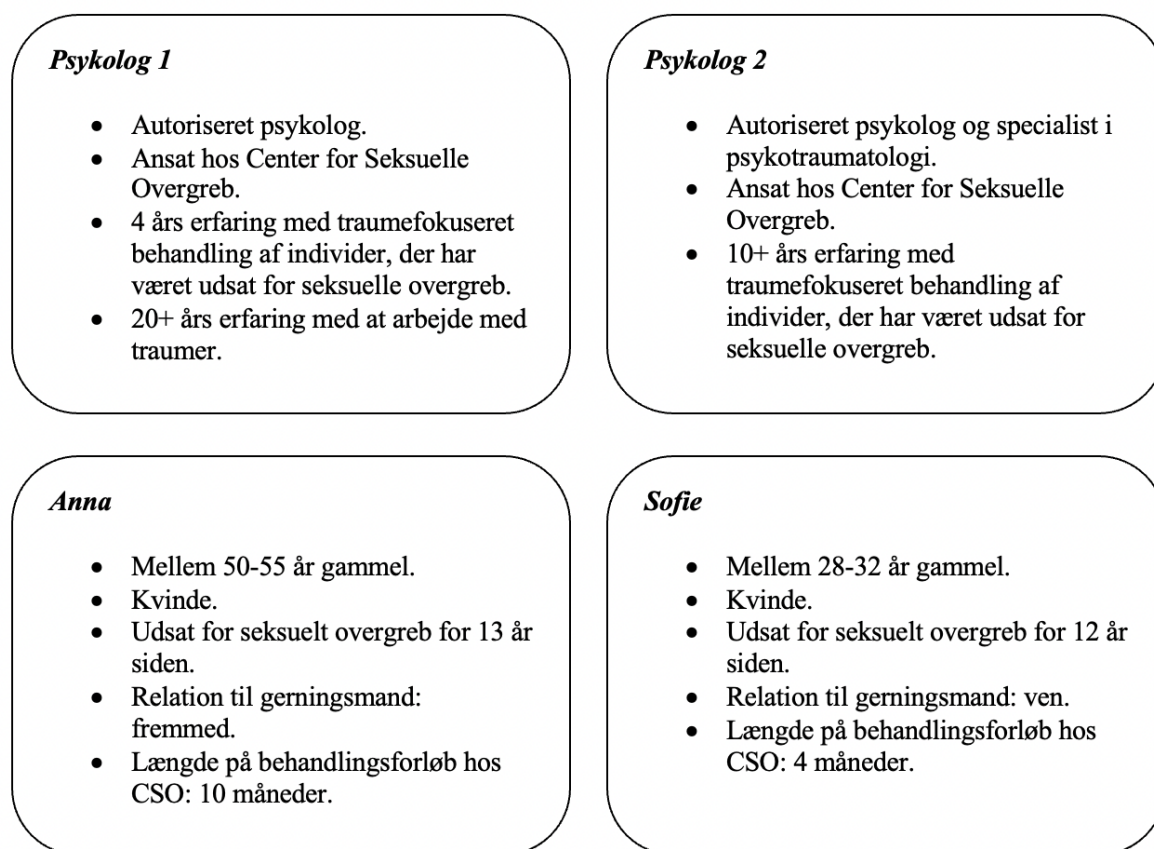
i midten eller slutningen af deres behandlingsforløb og dermed ikke være i det, der betegnes som en akut fase efter traumet. Dette skyldes, at individet i den umiddelbare tid efter et seksuelt overgreb kan være præget af traumereaktioner, der ligner PTSD-symptomer, blandt andet et højt alarmberedskab og en følelse af utryghed og uforudsigelighed, og vedkommende kan også være påvirket på sine kognitive funktioner (Herman, 2015; Dworkin et al., 2021). I en metaanalyse af Dworkin et al. (2021) fremhæves det, der i løbet af de første 3 måneder efter et seksuelt overgreb vil være et naturligt fald i den akutte PTSD-lignende symptomatologi. Den posttraumatiske vækst antages ikke at opstå i denne akutte eftertid, hvor individet forsøger at overleve og cope, men kan derimod opstå på længere sigt som et resultat af refleksion og udvikling (Tedeschi et al., 2018). Derfor har vi i nærværende undersøgelse valgt at rekruttere informanter, der er længere i deres behandlingsforløb, da der her vil være højere sandsynlighed for, at en sådan proces kan finde sted, end der ville være i traumets akutte efterspil. Desuden er dette valg også truffet grundet etiske overvejelser, hvilket fremgår i afsnit 2.3.5.

Endvidere kan det af figur 1 læses, at aktuel psykiatri udgør et eksklusionskriterium i dette projekt. Dette valg er truffet på baggrund af etiske overvejelser om, at visse psykiatriske diagnoser kan udgøre en sårbarhed, for eksempel kan depressive lidelser eller lidelser inden for det skizofrene spektrum være en potentiel risikofaktor for udvikling af selvmordsadfærd (Arnfred & Juul Larsen, 2017). Da individer, der har været udsat for seksuelle overgreb i forvejen kan anses for værende en sårbar målgruppe, var det i rekrutteringsprocessen derfor vigtigt for os, at der ikke var yderligere sårbarhedsfaktorer på spil. Dette var for at sikre os at det, at tale om overgrebet, ikke ville forværre informantens psykiske tilstand, hvormed det blev vurderet, at psykiatri kunne udgøre en mulig risiko herfor.

Desuden ville de psykiatriske dimensioner potentielt kunne præge informanternes besvarelser og den måde, hvorpå overgrebet tolkes og forstås af informanten. Hvis et individ eksempelvis oplever at have psykosesymptomer, vil dette kunne afstedkomme en forvrænget virkelighedsopfattelse eller eventuelle tankeforstyrrelser (Simonsen & Haahr, 2017). En inddragelse af informanter med bestemte psykiatriske diagnoser, udrednings- eller behandlingsforløb ville derfor kræve en dybdegående teoretisk og empirisk udfoldelse af disse psykiatriske aspekter, hvorfor vi har valgt at afgrænse os fra denne vinkel i vores undersøgelse.

2.3.4 Informanter

Af figur 2 fremgår udvalgte karakteristika ved vores fire informanter. I beskrivelserne af de to psykologer, der deltager i projektet, fremgår deres titel, stilling og erfaring med målgruppen. I præsentationen af de to patienter, der deltager, fremgår deres alder i et interval og deres navne er erstattet med dæknavne, for at sikre deres anonymitet. Desuden fremgår køn, tidspunkt for overgreb, relation til gerningsperson og længde på behandlingsforløb. Vi har valgt at inddrage disse oplysninger, da de vurderes relevante for opgavens videre analyse. Det vurderes endvidere, at de inddragede oplysninger er anonymiseret i tilstrækkelig grad til, at patienterne ikke kan identificeres.



Figur 2: Beskrivelse af informanter

2.3.5 Ethiske overvejelser

I og med at kvalitative forskningsinterviews fokuserer på den direkte og subjektive undersøgelse af individers personlige erfaringer og liv, er det væsentligt at være opmærksom på den etiske refleksionsproces og eventuelle etiske problemstillinger (Brinkmann, 2020; Kvale & Brinkmann, 2015). Både forinden og under interviewsituationen har vi derfor taget højde for at udvise etisk

ansvarlighed og blive bekendt med de etiske principper for nordiske psykologer, som er hhv. ansvar, kompetence, respekt og professionel integritet (Øvreeide, 2013). Først og fremmest har vi informeret om interviewpersonens anonymitet og fortrolighed inden interviewets begyndelse, og vi har endvidere behandlet data i anonymiseret form, således at det ikke er muligt at foretage en tilbagesporing af individet. Klarhed og informeret samtykke vedrørende deltagelse i interviewet samt anvendelse, opbevaring og destruktion af data er både formidlet mundtligt og gennem en skriftlig aftale ved anvendelse af en samtykkeerklæring. Samtykkeerklæringen fremgår af bilag 5. I og med det er vigtigt, at interviewpersonerne er informeret om, hvad de deltager i (Brinkmann, 2020), udarbejdede vi også en deltagerinformation, hvor patienter og psykologer fra CSO kunne læse kort om projektet, og forud for det enkelte interview fortalte vi om projektets formål, således at interviewpersonerne fik indblik i, hvad vi anvender deres historier og udsagn til. Velvidende det er en sårbar målgruppe, vi arbejder med, informerede vi også patienterne om, at medvirken i dette projekt muligvis kunne igangsætte en smule aktivering og nervøsitet, og at der derfor var mulighed for en opfølgende samtale hos den psykolog, de var tilknyttet via CSO, hvis relevant. Ligeledes gjorde vi inden interviewet opmærksom på, at vi selv har talt med flere patienter, som har været i behandling hos CSO, da vi i efteråret 2023 var psykologpraktikanter med selvstændige forløb. Dette med henblik på at skabe et trygt rum. Til trods for at vi indtog forskerrollen i interviewene, var det vigtigt for os, patienterne følte sig set, trygge, forstået og rummet, hvorfor vi undervejs i interviewsituationen havde en anerkendende tilgang for øje og gjorde brug af vores terapeuterfaring, når det blev relevant. Eksempelvis blev en af patienterne berørt under et interview, hvor vi gjorde brug af tillærte terapeutiske teknikker såsom validering samt udvisning af empati. Denne erfaring og viden anser vi som en styrke i interviewsituationen, taget den sårbare patientgruppe i betragtning, men samtidig er vi bevidste om, det kan vanskeliggøre bibeholdelsen af den objektive forskerrolle ved inddragelse af elementer fra terapeutrollen.

Flere studier indenfor traumeforskning, der inddrager empirisk data, har fundet frem til, at informanterne hverken oplever at blive retraumatiseret eller at blive overvældet ved deltagelse i forskningsprojekter (Griffin et al, 2003; Du Mont & Stermac, 1996), og at det generelt opleves som en positiv oplevelse, selvom der kan opstå en smule ubehag (Edwards et al., 2021). Det, at opleve ubehag, er nødvendigvis ikke udtryk for noget skadeligt, men en naturlig følge af at have oplevet noget traumatiserende (Edwards et al., 2021). Et studie af Griffin et al. (2003) finder også, at individer, der har været udsat for traumatiske hændelser som eksempelvis seksuelle overgreb og

fysisk vold, ikke er for skrøbelige til at deltage i traumeforskning, og at der ingen skadelige virkninger forekommer. I stedet beskrives, hvordan informanterne oplevede deltagelsen som værende en værdifuld og interessant oplevelse. Yderligere fandt et studie af Edwards et al. (2021) omhandlende reaktioner på deltagelse i traume- og afhængighedsforskning, at deltagerne oplevede flere fordele ved at deltage i traumeforskning, og at forskningen blandt andet medførte en bevidsthed om selvrefleksion, og at ønsket om at hjælpe andre gennem deltagelsen blev vægtet højt. Et studie af Du Mont & Stermac (1996) undersøgte også, hvordan kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb, oplevede og opfattede deres forskningsdeltagelse, hvor flere kvinder udtalte, at de ønskede deres deltagelse kunne bidrage til at hjælpe fremtidige ofre for seksuelle overgreb. Dette stemmer overens med, hvad Anna udtalte i vores eget interview: ”[...] jeg taler meget åbent om det nu, fordi hvis jeg taler åbent om det, så kan det måske få andre til at kunne tale om deres overgreb eller række ud til jer og få noget hjælp” (Bilag 10, s. 17).

I citatet beskrives motivationen bag Annas deltagelse i indeværende projekt, og at det har stor betydning for hende at kunne hjælpe andre. Ligeledes ses det i vores interview med Sofie, hvordan hun oplevede deltagelsen som værende en behagelig og god oplevelse til trods for en smule ubehag i starten af interviewet.

“Det har faktisk været rigtig behageligt. Jeg tror lige da jeg satte mig i stolen så kunne jeg godt mærke... det er meget det samme set-up som da jeg gik til psykolog, men det har været vildt rart at kunne få lov til at snakke om alle de positive ting og forandringer, der er sket”. [...] “Så det har faktisk været en rigtig god oplevelse”.

(Bilag 11, s. 13)

Således kan der drages fordele ved at deltage i traumeforskning. Det er i denne sammenhæng vigtigt at fremhæve, at der er blevet forelagt etiske hensyn i rekrutteringsprocessen af informanter for indeværende projekt, hvor faglige og etiske vurderinger af patienternes symptombillede samt aktuelle situation er taget i betragtning. Denne vurdering er blevet foretaget af psykologerne hos CSO inden henvisning til projektet, og patienterne er blevet oplyst om, at deltagelsen er frivillig, og at de har mulighed for at trække samtykket tilbage. De to patienter, der har indvilliget i deltagelse, har begge været i et længere behandlingsforløb, og har derfor ikke været i den akutte fase af traumet, som har været en del af projektets præmisser. Dette da der særligt i den akutte fase kan opleves en række

psykiske og fysiske reaktioner og intense følelser (Dworkin et al., 2021), og på baggrund heraf vurderede vi, at inddragelse af akutte patienter ikke var konstruktivt samt ikke var etisk forsvarligt.

2.3.6 Interviewguide

Med udgangspunkt i vores valg af semistrukturerede interviews har vi forud for interviewene udarbejdet to forskellige interviewguides, som består af specifikke emner og spørgsmål, vi ønsker at få undersøgt og besvaret. Dette gøres, da vi ønsker at undersøge posttraumatisk vækst ud fra to forskellige vinkler. Vores interviewguides indeholder overordnet set en oversigt og opdeling over tematiske forskningsspørgsmål, der udgør et akademisk og teoretisk sprog samt interviewspørgsmål, som udgør hverdagssprog der har til hensigt at frembringe intuitive og indholdsrige beskrivelser i interviewet. De tematiske forskningsspørgsmål, omhandlende vores forskningsemne: posttraumatisk vækst, omformulerede vi således til et eller flere interviewspørgsmål, der er lette at forstå med ønsket om at opnå viden og et dynamisk interviewsamspil med de enkelte interviewpersoner (Kvale & Brinkmann, 2015). Interviewene udføres dermed ved at tage udgangspunkt i interviewguiden, hvor specifikke tematiske emner og forskningsspørgsmål undersøges, men den producerede viden skabes i samspillet mellem informant og interviewer og er intersubjektiv (Kvale & Brinkmann, 2015). Vores interviewguides er blevet inspireret af, og er udformet med udgangspunkt i, egen interesse samt tidligere forskning og studiers fund på området, men er bevidst struktureret med åbne tematiske forskningsspørgsmål, da vi ønsker at undersøge den oplevelsesmæssige dimension af vækst. Den første interviewguide, der anvendes til interview af psykologerne fra CSO, er organiseret og udarbejdet med udgangspunkt i, vi ønsker viden om den enkeltes psykologs etablering af forhold til fænomenet og dermed deres viden, erfaring og oplevelse af posttraumatisk vækst med deres patienter i behandlingsøjemed. Interviewguiden til psykologerne fremgår af bilag 6. Med udgangspunkt i vores viden om posttraumatisk vækst ud fra interviewene med psykologerne udarbejdede vi endnu en interviewguide til anvendelse af interview af to forskellige patienter. Denne fremgår af bilag 7. Den anden interviewguide er således udarbejdet med en bevidsthed om, at vi er præget af vores tidligere interviews med psykologerne og derfor har etableret en forudindtagethed og forforståelse, hvilket kom til udtryk i måden, hvorpå vi stillede opfølgende spørgsmål i interviewene med patienterne. Eksempelvis fik vi gennem interviewene med psykologerne indblik i behandlingens betydning, hvorfor vi i interviewene med patienterne konkret spurgte til, hvad der i behandlingen har været hjælpsomt i deres udviklingsproces.

I interviewene med Anna og Sofie har ønsket særligt været at få indblik i deres subjektive oplevelser af de forandringer, de efter det seksuelle overgreb har gennemgået, hvorfor vi på trods af egen forudindtagethed har bestræbt os efter at anvende en åben og undersøgende tilgang. Dette ved at spørge ind til, om de har oplevet betydningsfulde eller værdifulde processer og forandringer efter overgrebet, som i denne sammenhæng anvendes som en omformulering af begrebet posttraumatisk vækst.

2.3.7 Udførelse af interviews

Alle fire interviews er blevet udført i et samtalerum hos CSO, hvor vi inden interviewets begyndelse indledningsvist foretog en briefing og informerede om interviewets rammesætning i henhold til dets formål, optagelse på diktafon, efterfølgende transskribering samt indhentede samtykke til deltagelse i projektet via en samtykkeerklæring. Hvert interview bestod af ca. 1 times varighed og tog afsæt i vores interviewguide. Hen imod afslutningen af det enkelte interview blev der spurgt ind til, om interviewpersonen havde yderligere spørgsmål med henblik på at give mulighed for at dele tanker eller undren, som kan have opstået undervejs i interviewsituationen (Kvale & Brinkmann, 2015). Efter afslutningen af interviewet blev der foretaget en debriefing, hvor vi spurgte ind til oplevelsen af at have deltaget (Kvale & Brinkmann, 2015).

Inden interviewene fandt sted, havde vi gjort os overvejelser om, hvor de skulle afholdes. Velvidende at patienterne er en sårbar målgruppe, besluttede vi at udføre interviewene i et samtalerum hos CSO for at skabe en tryk og genkendelig ramme, hvor vi ikke ville blive forstyrret eller afbrudt. En udfordring ved dette valg kan dog være, at patienten kan opleve aktivering, da det at møde op hos CSO i sig selv er eksponering og kan fremkalde ubehag. Dette taget i betragtning anså vi alligevel et samtalelokale hos CSO som den bedste mulighed, da begge patienter har været i et længerevarende forløb, og dermed har et godt kendskab til centret. Psykologerne valgte vi ligeledes at interviewe i samme lokale.

2.3.8 Transskription

Efter udførelsen af de fire semistrukturerede interviews blev disse transskriberet. Transskriberingsprocessen er en fortolkning og transformering af det talte sprog til skriftsprog (Kvale & Brinkmann, 2015). Fordi interviewene blev lydoptaget, er det relevant at være opmærksom på, der i oversættelsen vil gå en vis mængde materiale tabt, idet man gennem en lydoptagelse ikke vil kunne

formå at indfange kompleksiteten og nuancerne i den interpersonelle interviewsituation, som for eksempel kropssprog eller den relationelle dynamik (Kvale & Brinkmann, 2015).

At transskribere kan i sig selv siges at udgøre den første del af den analytiske proces af datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi transskriberede selv alle 4 interviews, vi havde udført, manuelt. Hermed kunne vi danne os et overblik og sætte os ind i vores datamateriale. Dette er også en del af den første fase i den tematiske analysemetode (Braun & Clarke, 2006). Faserne og en dybdegående beskrivelse af vores udførelse af de forskellige faser af analysen vil uddybes i opgavens tredje del.

Idet det analytiske arbejde dermed allerede blev påbegyndt i transskriberingsfasen, var det vigtigt, at denne proces blev tilpasset undersøgelsens analytiske formål (Kvale & Brinkmann, 2015). I nærværende empiriske afhandling var formålet at undersøge fænomenet posttraumatisk vækst ud fra forskningsspørgsmål, der skulle kunne bringe interviewpersonernes egne erfaringer, forståelser og oplevelser af fænomenet frem. Vi valgte derfor, at vi gennem den tematiske analyse ville indtage en semantisk analytisk tilgang, idet man herigennem søger efter temaer ud fra de eksplicitte beskrivelser i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). Det var i transskriberingsprocessen derfor vigtigt at gengive de sagte ord, formuleringer og eventuelle lyde, sådan som interviewpersonen selv udtrykte dem, idet deres eksplicitte beskrivelser danner grundlag for den videre søgen efter mening (Braun & Clarke, 2006). Dette kan illustreres ud fra interviewet med en af psykologerne. Da psykologen blev adspurgt til længden på behandlingsforløbet potentielle betydning for graden af posttraumatisk vækst, indledte hun sit svar på følgende måde: “**psykolog I puster ud*. Jeg tror, jeg lige starter et andet sted*” (Bilag 8, s. 12). Dette er et eksempel på, at kombinationen af lyd, og det at psykologen siger, hun gerne vil besvare spørgsmålet ved at starte et andet sted, kan indikere, hvordan hun forstår spørgsmålet, og hvordan hun gerne vil forholde sig til det. Disse elementer inddrages derfor i transskriptionen, idet de kan være af relevant forståelsesmæssig betydning.

Forinden transskriberingens påbegyndelse udarbejdede vi en række skriftlige transskriberingsinstruktioner for at sikre, vi anvendte samme procedure gennem alle transskriberingerne, således at de ville være analytisk sammenlignelige. I udviklingen af vores procedurer havde vi tillige det etiske aspekt for øje, idet vores interviews omhandler følsomme og personlige emner, hvorfor det er vigtigt at beskytte interviewpersonernes fortrolighed (Kvale & Brinkmann, 2015). Da vi også har interviews med to psykologer, var det ligeledes vigtigt at beskytte deres patienters fortrolighed, såfremt specifikke cases blev nævnt undervejs i interviewene. I alle de

respektive transskriberinger er identificerbare oplysninger derfor blevet udeladt eller modificeret af hensyn hertil. Desuden har vi valgt at give de to patienter, der blev interviewet, dæknavnene *Anna* og *Sofie*. Dette valg er truffet for at beskytte deres fortrolighed, og for at undgå hyppig brug af patientbegrebet, grundet en opmærksomhed på begrebets konnotation af sygeliggørelse, som redegjort for i begrebsafklaringen. I forhold til interviewene med de to psykologer har vi valgt ikke at bruge deres navne, men i stedet betegne dem som *psykolog 1* og *psykolog 2*. Dette er blevet gjort for at beskytte deres identitet og for at beskytte deres patienters fortrolighed. Vi har valgt ikke at give psykologerne dæknavne grundet overvejelser om, at det kunne være forstyrrende for læseren at skulle skelne mellem psykologer og patienter, hvis alle fire blev omtalt med dæknavne. Vi har derfor valgt at kalde dem psykologer, så det i løbet af afhandlingen er tydeligt, hvornår der er tale om det faglige behandlerperspektiv, og hvornår der er tale om patienternes førstepersonsperspektiver.

Alle transskriberingsinstruktioner fremgår af tabel 4, og de endelige transskriptioner fremgår af bilag 8, 9, 10 og 11.

Den der foretog interviewet	Anført som "Interviewer"
Psykolog informanter	Anført som hhv. "Psykolog 1" og "Psykolog 2" ud fra den rækkefølge, de blev interviewet.
Patient informanter	Anført med dæknavne: Anna og Sofie.
Pauser	... angives ved en kort pause (under 5 sekunder). (...) angives ved en lang pause (5 sekunder eller derover).
Bandeord	**** angives ved bandeord.
Ændring i tonefald	Når informanternes tonefald er højt eller der lægges tryk på et ord, markeres dette med capslock.
Citater	Når informanten refererer til noget de selv har sagt i en bestemt situation, eller som andre har sagt, markeres dette med citationstegn.
Det nonverbale i interviewssituationen.	Når der i interviewssituationen sker noget nonverbalt, som vurderes værende relevant for betydningen, markeres dette med *... *, eksempelvis *bliver berørt* eller *puster ud*.

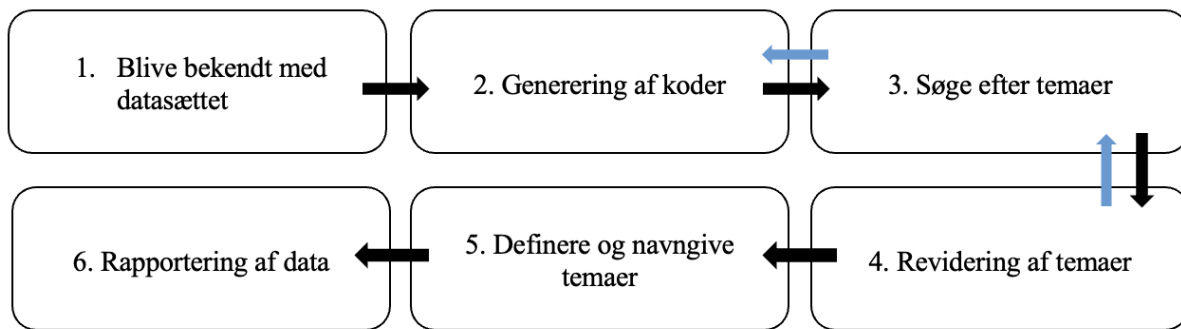
Identificerbare informationer og anonymisering.	Når informanterne henviser til bestemte steder, navne på personer, informationer om gerningspersonen eller andre identificerbare informationer, udlades disse helt i transskriptionen eller modificeres. Eksempelvis nævnte en af vores informanter en veninde ved navn, dette er i stedet blevet angivet som ”veninde” i den endelige transskription. Dette gøres af hensyn til anonymiseringen.
---	--

Tabel 4: Instruktioner for transskribering

Del 3: Tematisk analyse og resultater

3. Tematisk analyse

Som nævnt har vi valgt at anvende den tematiske analysemetode til at behandle og analysere vores kvalitative data. En af fordelene ved den tematiske analyse er, at det er en fleksibel metode, idet den er teoretisk uafhængig. Endvidere giver metoden mulighed for at søge efter og identificere temaer på tværs af datasæt, gennem organisering og rig deskription af det transskriberede materiale. Data organiseres som temaer, et tema henviser i denne sammenhæng til de mønstre, der opdages og udtrækkes gennem det analytiske arbejde, som repræsenterer noget meningsfuldt i datasættet i relation til forskningsspørgsmålet (Braun & Clarke, 2006). I nærværende undersøgelse valgte vi at gøre brug af Braun og Clarkes (2006) 6 faser for udførelse af tematisk analyse som guideline for vores analyse. Disse faser fremgår af figur 3. Det er i denne forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at der gennem faserne arbejdes ud fra en dynamisk proces, hvori vi har bevæget os frem og tilbage i nogle af faserne. Dette indikeres af de blå pile på figuren. Pilene er ikke en del af Braun og Clarkes (2006) oprindelige tabel, men nogle vi har tilføjet for at give læseren et bedre overblik over processen. I de kommende afsnit vil vi fremlægge de forskellige faser og tage læseren gennem vores analytiske proces trin for trin.



Figur 3: Faser i den tematiske analyse ud fra Braun & Clarke, 2006, tabel 1, s. 87. Oversat til dansk.

3.1 Fase 1: Blive bekendt med datasættet

Den første fase af vores tematiske analyse startede ved, at vi gjorde os bekendt med og satte os ind i vores kvalitative data (Braun & Clarke, 2006). Som redegjort for i afsnittet om transskriptionsprocessen, indebar dette trin først og fremmest, at vi transskriberede vores interviews. Næste trin var gennemlæsning af det transskriberede materiale. Vi gennemlæste materialet tre gange, idet Braun og Clarke (2006) i deres guidelines anbefaler repetitiv læsning af materialet, inden man går videre til den næste fase. For hver af de tre gennemlæsninger noterede vi os vores umiddelbare tanker og indtryk i forhold til, hvilke elementer af vores data der potentielt kunne være af analytisk relevans. Eksempelvis udtalte Anna i sit interview således, da hun blev spurgt til, om der er områder af hendes liv, hvor hun har det bedre, end hun havde det før overgrebet: *"Jeg er mere opmærksom på mine følelser, og hvordan jeg har det. Jeg ville altid sætte andre folk højere op... deres behov højere end mine egne behov"* (Bilag 10, s. 12). En note til dette udsagn blev formuleret som *relevant for forskningsspørgsmålet*. Denne proces havde den fordel, at det gav os et bedre overblik og grundlag for den videre kodning.

3.2 Fase 2: Generering af koder

I denne fase begyndte vi kodningen af vores kvalitative materiale. Gennem kodningsprocessen identificeres de aspekter af datasættet, der synes interessante for den videre analyse (Braun & Clarke, 2006). Koderne adskiller sig fra temaer ved at være mere basale og specifikke beskrivelser relateret til de konkrete udsagn, hvorimod et tema tenderer til at være bredere. Vores kodning blev udført på semantisk niveau, hvorfor vi i denne fase udelukkende tog udgangspunkt i det sagte og forsøgte så

vidt muligt ikke at tolke på potentielle latente elementer (Braun & Clarke, 2006). Således ville vi i denne fase forholde os så objektivt som muligt og lade data være drivende for kodegenereringen (Braun & Clarke, 2006). Vi er dog bevidste om, at vores egne forforståelser af fænomenet meget vel kan have påvirket læsningen og kodningsprocessen. Desuden at kodningen af det første interview kan have påvirket kodningen af det næste interview med videre.

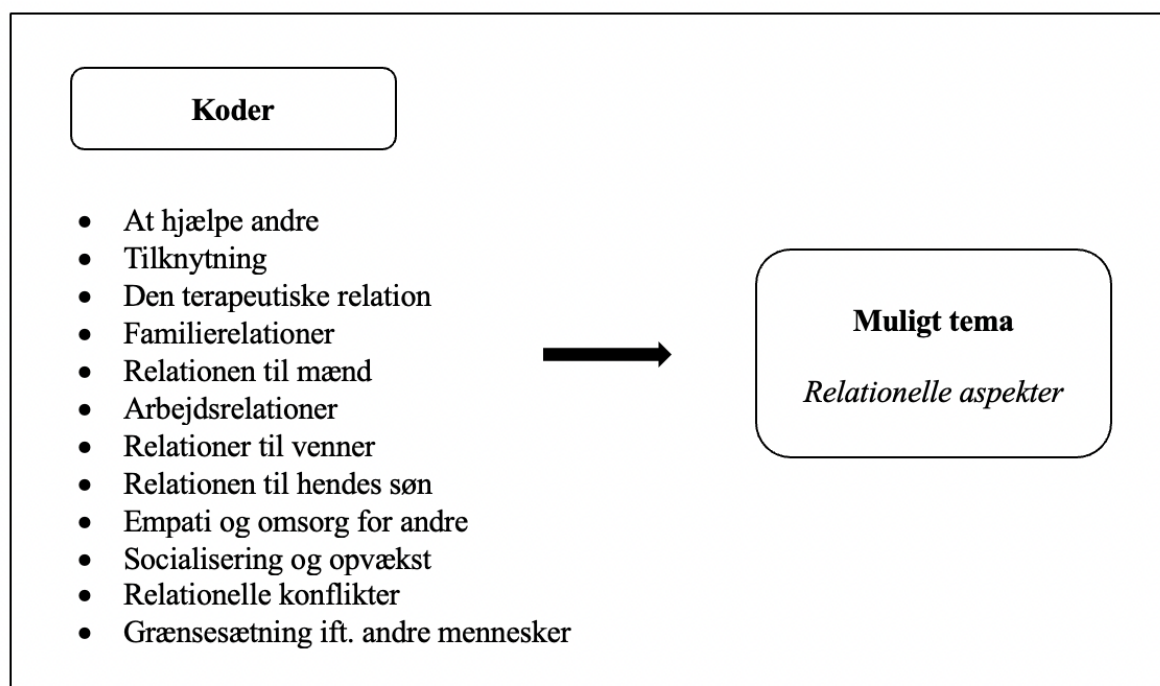
I kodningen gjorde vi brug af softwareprogrammet NVivo, der er et program designet til kvalitativ dataanalyse (Dhakal, 2022). Programmet gav mulighed for systematisk organisering og overblik over koderne (Dhakal, 2022) gennem hjælpemidler som farvekategorisering, og at citatreferencer kunne organiseres under samme kodningsfil. Denne proces resulterede i omkring 17-30 antal koder for hvert interview.

I kodningen af interviewet med Anna, blev følgende citater for eksempel udtrykt: *"Jeg vil bare hjælpe, og vise folk hvor godt det er, at kontakte jer."* (Bilag 10, s. 17), *"Nu har jeg fået mere overskud igen og kan hjælpe andre."* (Bilag 10, s. 3). Disse blev kodet under navnet *at hjælpe andre* med en dertilhørende farvekategori. Gennem kodningsprocessen fik vi således identificeret forskellige mønstre, der gjorde sig gældende i vores datasæt og var dernæst klar til at gå videre til næste fase og påbegynde temasøgningen (Braun & Clarke, 2006).

3.3 Fase 3: Søge efter temaer

I denne fase af den tematiske analyse påbegyndes den analytiske og tolkende proces af det kvalitative data. Vi sorterede alle vores koder kategorisk, således at de koder, der mindede om hinanden eller centrerede sig om de samme områder, blev placeret sammen. Denne sortering havde til formål, at vi herigennem kunne begynde at lede efter overordnede tematikker ud fra de respektive koder (Braun & Clarke, 2006). Som nævnt går den tematiske del af processen ud på at finde temaer, der er af relevans for det pågældende forskningsspørgsmål. I vores kodekategorisering og søgning efter potentielle temaer, havde vi af den grund fokus på, temaerne skulle være relevante i forhold til undersøgelsen af posttraumatisk vækst, og de skulle kunne være med til at kaste lys over de forandringsprocesser, man efter et seksuelt overgreb gennemgår, samt potentielle indikationer på udvikling og muliggørelsen heraf. Vores prætilegnede viden og forforståelser for fænomenet var guidende for den måde, hvorpå det fortolkende og analytiske arbejde udspillede sig, men samtidig forholdte vi os hele tiden åbne og nysgerrige overfor uforudsete temaer.

Et eksempel på en gruppering af koder, der kunne danne et muligt tema i denne fase, kan ses ud fra figur 4. Her ses 12 koder, der ud fra vores fire interviews blev grupperet sammen, så de dannede et bud på et relevant tema ud fra deres fællestræk.



Figur 4: eksempel på hvordan gruppering af koder dannede et muligt tema

Efter kategoriseringen af samtlige koder udviklede vi et udkast til et mindmap, også kaldet et tematisk map, der gav et visuelt overblik over alle vores foreløbige temaer og dertilhørende mulige undertemaer (Braun & Clarke, 2006). Næste trin i processen var at revurdere disse temaer, fremgangsmåden herfor vil fremlægges i det følgende.

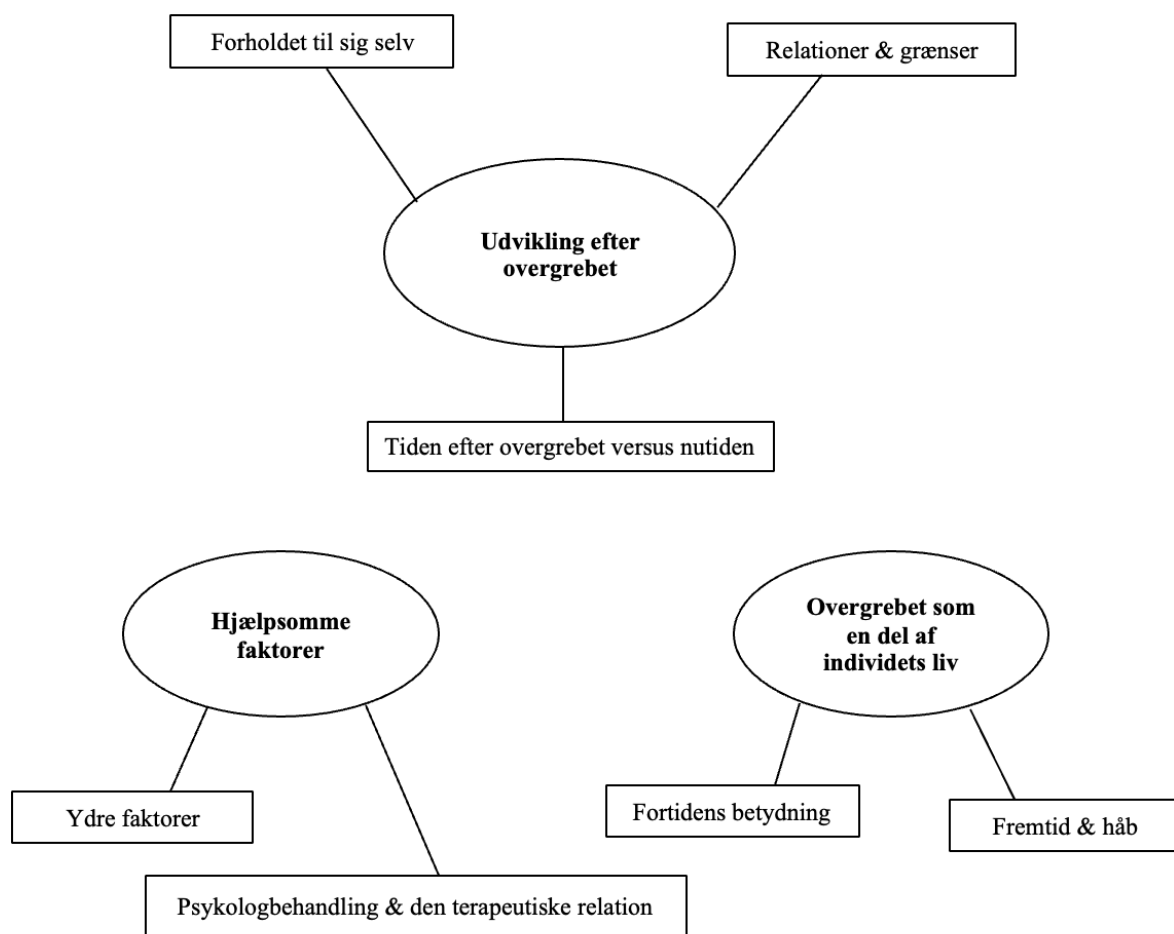
3.4 Fase 4: Revidering af temaer

I denne fase blev de fundne tematikker revurderet ud fra to niveauer, hvoraf det første niveau er selve koderne og det andet er hele datasættet (Braun & Clarke, 2006). Således var første trin at genbesøge de koder, vi havde grupperet sammen, for at vurdere, hvorvidt der rent faktisk var et sammenhængende mønster i dem eller ikke (Braun & Clarke, 2006). Herigennem var der visse temaer, vi genovervejede, hvilket resulterede i, at nogle af koderne måtte omgrupperes, nogle af temaerne blev slettet, og nye temaer blev dannet. Et eksempel herpå er, at vi i det første udkast havde

temaet kaldet *relationelle aspekter*, som præsenteret i figur 4. Da vores forskningsspørgsmål centrerer sig om posttraumatisk vækst, og dermed udvikling, fandt vi det relevant at omgruppere koderne, således at de koder der omhandlede udvikling i stedet blev placeret i et undertema kaldet *relationer og grænser*, under et overordnet tema kaldet *udvikling efter overgrebet*. Andre koder, der oprindeligt hørte under det relationelle tema, men som ikke relaterede sig direkte til udvikling, blev revurderet og omplaceret. Eksempelvis blev koden *den terapeutiske relation* en del af et undertema kaldet *psykologbehandling og den terapeutiske relation* under hovedtemaet *hjælpsomme faktorer* i stedet.

3.5 Fase 5: Definere og navngive temaer

Ud fra de tidligere faser blev et endeligt tematisk map udviklet, dette fremgår af figur 5. Af figuren fremgår de 3 endelige temaer og deres respektive undertemaer.



Figur 5: Tematisk map

Fase 5 involverede en definition af hvert enkelt tema ud fra detaljeret deskriptiv analyse af, hvad de enkelte temaer og undertemaer indeholder, deres betydning og deres indbyrdes relation til de andre temaer og endeligt at tildele dem deres endelige navne (Braun & Clarke, 2006).

3.6 Fase 6: Rapportering af data

I denne fase fremlægges den endelige analyse og rapportering af de fundne temaer i datasættet. Som beskrevet i fase 5 indebærer dette fremlægning af temaernes essens, og endvidere den historie vores data fortæller (Braun & Clarke, 2006). Disse vil præsenteres som det følgende.

3.6.1 Udvikling efter overgrebet

Dette tema indeholder de udviklingsmæssige aspekter, vores interviewdeltagere har oplevet og beskrevet. Temaet centrerer sig om den udvikling, der forekommer i traumets efterspil. Gennem vores dataanalyse har vi fundet, at udvikling kan forekomme på to niveauer og komme til udtryk i flere aspekter af individets liv. De to niveauer illustreres af dette citat fra psykolog 1 og vil dernæst uddybes:

”[...] der er mulighed for, at der er noget, der kan ændre sig. Nogle gange bare ændre sig i forhold til, hvordan du har det lige med det her, der er sket, men også i vækstperspektivet, der er faktisk noget, du i det hele taget kan få det anderledes med” (Bilag 8, s. 15).

Det første niveau centrerer sig om den udvikling, der kan ske fra, hvordan individet havde det i den umiddelbare tid efter overgrebet, til den måde hvorpå individet har det på længere sigt. Denne form for udvikling er ikke det, der defineres som posttraumatisk vækst. Alligevel synes dette aspekt relevant at inddrage og analysere videre, idet det siger noget om selve oplevelsen af at gennemgå en helingsproces efter et seksuelt overgreb. Dette ledte til undertemaet *tiden efter overgrebet versus nutiden*. I konceptualiseringen af posttraumatisk vækst beskrives det, vækst kan opstå som en positiv følgevirkning af det negative (Tedechi et al., 2018). Herigennem kan der argumenteres for, at de negative følgevirkninger, og hvordan individet i denne proces udvikler sig fra det akutte til det mere stabile, ikke bør overses i undersøgelsen af posttraumatisk vækst. Vækst må forstås ud fra et holistisk syn på individets liv før traumet, tiden efter traumet og i et langsigtet perspektiv. Undertemaet, der

relaterer sig til det første udviklingsmæssige niveau, vil nu fremlægges i det følgende. Dernæst vil det andet udviklingsmæssige niveau og dets undertemaer præsenteres.

Tiden efter overgrebet versus nutiden

Som beskrevet i det ovenstående indebærer dette undertema de forandringsprocesser, vores interviewpersoner har beskrevet fra tiden efter overgrebet til den måde, de har det i dag.

Et eksempel herpå kan ses ud fra Annas beskrivelser. I tiden efter det seksuelle overgreb forsøgte hun ikke at mærke noget og dulme sin smerte gennem brug af alkohol og rusmidler (Bilag 10). Hun har nu lært at mærke sig selv bedre, hvilket vil uddybes senere i dette afsnit.

Endvidere beskriver Anna også en masse akutte symptomer i eftertiden, blandt andet at hun oplevede at have et øget alarmberedskab, være meget indelukket, hun havde svært ved at sove, havde svært ved at overskue ting og følte sig stresset (Bilag 10).

På disse punkter oplever Anna, at der er sket en positiv forandring, det fremgår af det følgende udsagn:

”Jeg kan mærke, at jeg ikke søger hele tiden. Jeg er mere til stede, når jeg er sammen med mine venner [...] alle de første gange jeg var inde hos psykologen... det første der skete, når jeg trådte ind ad døren var, at jeg kiggede på vinduet og skulle se, om der var en vej ud. Selvom hun ikke var farlig. Jeg vidste, at hun ikke ville gøre mig noget. Det var bare en vane jeg havde. Hvis jeg var et nyt sted, så skulle jeg finde en flugtvej, og jeg skulle også stå med ryggen til væggen, så hun ikke skulle kunne komme om bag mig eller noget. Men det gør jeg heller ikke mere, hvis jeg er et nyt sted. Jeg behøver ikke at kigge efter en flugtvej, eller et vindue, eller er der en dør [...] Jeg er mere rolig.”

Af citatet fremgår det, at Annas akutte symptomer er blevet reduceret, og hun oplever at være mere rolig end i den umiddelbare tid efter overgrebet. Desuden beskriver Anna også, at hun nu er blevet sit ekstroverte selv igen og oplever at være mere optimistisk (Bilag 10).

Sofie har også oplevet, at hendes symptomer er blevet reduceret. Sofie havde længe fortrængt overgrebet, og blev gennem en episode længe efter trigget og oplevede reaktivering. Indførelse af samtykkelovgivningen gjorde tillige, det gik op for hende, at hun havde været udsat for et seksuelt overgreb (Bilag 11). Den periode, hvor det fyldte meget for hende, beskriver hun således:

”Der havde jeg jo nærmest daglige flashbacks til episoden, og jeg kan huske, jeg snakkede med psykologen om, at jeg var meget i en osteklokke. Det var svært for mig at føle mig relateret til andre mennesker. Det var som om, jeg var pakket lidt ind i min egen lille osteklokke. Jeg var vildt træt og havde ikke så meget overskud. Jeg var meget drænet” (Bilag 11, s. 5).

Sofie beskriver, at det stadig kan fylde, særligt i forbindelse med dating, men det fylder ikke i hendes hverdag længere.

Det andet udviklingsniveau centrerer sig om de fund i analysen, der mere direkte vil kunne betegnes som posttraumatisk vækst. Dette indebærer oplevelser og beskrivelser af områder i livet, hvor individet har udviklet sig i en positiv retning, fra hvordan vedkommende havde det før det seksuelle overgreb, til hvordan vedkommende har det nu, dermed områder af livet hvor individet har fået det bedre end før overgrebet. Psykolog 2 beskriver denne forandringsproces på følgende måde:

” [...] i ordet vækst ligger der vel, at det er en positiv forandring, tænker jeg. Altså en positiv forandring og vil nok også sige, at væksten jo handler om, hvordan man ligesom er i verden, tænker om sig selv, tænker om andre og hvordan man har det med sig selv [...] Efter traumet har man det ikke ligesom før traumet. Man har det bedre [...] Jeg opfatter, at det også handler om den læring man får hvor man lærer noget nyt om sig selv, som man ikke var bevidst om før traumet” (Bilag 9, s. 1).

Gennem vores analyse har vi fundet, at det at have været udsat for et seksuelt overgreb kan blive en katalysator for, der potentielt kan opstå en udviklingsproces. Dette beskrives eksempelvis af psykolog 1: *”[...] der er sket det, der er sket, så bliver det en katalysator for, at der sker noget udvikling. Fordi det bliver en mulighed for at se hvad det bragte [...]” (Bilag 8, s. 2).* Og af Sofie der om sin egen proces udtaler:

“[...] jeg tror også det her forløb, jeg har været i på grund af det, har haft så stor betydning for mig. Også på nogle områder, som ikke nødvendigvis kommer af selve overgrebet. Fx det her med bare at følge med i forhold til mine relationer, som jeg også tror jeg havde det... altså inden overgrebet. Så på den måde har det også været en katalysator for, at jeg kunne arbejde med at være endnu skarpere i mine behov og grænser” (Bilag 11, s. 11).

Her beskriver Sofie, at hun oplever at have udviklet sig på områder af sit liv, der ikke nødvendigvis hænger sammen med selve den traumatiske hændelse. Men at traumet for hende blev en katalysator for at kunne arbejde med sig selv på områder, som hun havde udfordringer med før overgrebet.

Til dette andet udviklingsmæssige niveau er to undertemaer blevet identificeret: *forholdet til sig selv* samt *relationer & grænser*. Disse kan siges at udgøre essensen af oplevelsen af posttraumatisk vækst, idet de indfanger alle de områder, hvori vores interviewdeltagere har oplevet, der kan forekomme udvikling fra den måde, hvorpå man har det før overgrebet og efter. Undertemaerne vil beskrives som det følgende.

Forholdet til sig selv

Dette undertema indebærer områder af et ændret forhold til sig selv.

Af vores interviews fremgår det, at man efter at have været udsat for et seksuelt overgreb og arbejdet med det terapeutisk, kan udvikle sig i forhold til sin selvtillid og sit selvværd. Et forandret selvværd ses eksempelvis af følgende citat fra interviewet med Sofie, hvor hun beskriver betydningsfulde forandringer i sit liv efter det seksuelle overgreb:

"[...] det er utroligt, hvor mange betydningsfulde forandringer, der er sket, så det er svært, hvor man lige skal starte. Men jeg tror, at noget af det også er, at jeg har fået udviklet et selvværd... og det troede jeg egentlig ikke, at jeg manglede. En oplevelse af at jeg godt må sætte grænser, og jeg må godt bede om ting, jeg har behov for. Jeg må godt sætte ord på hvordan jeg har det, og hvad jeg har brug for. Ja... og det tror jeg ikke, jeg har troet før, og det har jeg ikke været bevidst om"

(Bilag 11, s. 6).

Dette citat indikerer, at Sofie har oplevet at udvikle sig i en positiv retning efter det seksuelle overgreb, idet hun har udviklet et bedre selvværd. Selvværd forbindes i hendes ord med grænsesætning og italesættelse af egne behov og følelser. I citatet ligger der også, at der er sket en bevidstgørelse af dette aspekt. I interviewet med psykolog 2 fremhæver hun, ud fra hendes faglige erfaring, at denne bevidstgørelse netop er et essentielt aspekt, når man taler om posttraumatisk vækst. Hun beskriver blandt andet, man kan opnå en øget bevidsthed om egne behov og grænser (Bilag 9). Sofie beskriver i sit interview også, at behandlingen var med til at styrke hendes selvværd (Bilag 11).

En udvikling af styrket selvtillid fremgår af interviewet med Anna: *”Det har også styrket min selvtillid, fordi jeg ved, at jeg kan sige nej”* (Bilag 10, s. 14). Af dette citat refererer Anna til, hvordan hun er blevet god til at passe på sig selv og sætte grænser overfor andre mennesker, hvilket hun havde svært ved før overgrebet. Grænsesætning er et gennemgående udviklingsmæssigt tema for alle fire interviews. Grænsesætning handler også om forholdet til en selv og kunne derfor ligeledes have været placeret i dette undertema. Men idet grænsesætning undervejs i interviewene særligt kobles med relationelle aspekter, har vi i nærværende analyse valgt at placere relationer og grænser sammen som et undertema til udviklingstemaet, hvilket beskrives senere i dette afsnit.

Et andet udviklingsmæssigt aspekt i forholdet til en selv handler om at kunne mærke sig selv på en anden måde, end man plejede, og opleve, at man har kontrol over egne tanker og egne følelser. Anna beskriver, hun har oplevet at forandre sig i forhold til, at hun nu har mere kontrol over sine tanker og følelser (Bilag 10).

Gennem den tematiske analyse har vi fundet frem til, at det at lære at mærke efter særligt forbindes med kroppen for vores informanter. Psykolog 1 beskriver også, hvordan hun gennem sit arbejde har fokus på at knytte læringen til kropslige og følelsesmæssige erfaringer i det terapeutiske rum (Bilag 8).

Psykolog 2 beskriver det følgende om en af hendes tidligere patienter, der var i et længerevarende behandlingsforløb, og hvor hun som behandler oplevede tegn på positiv udvikling, hvilket kobles til det at mærke kroppen:

”[...] Det er klart, når traumet ligger i kroppen, og der er så stort et ubehag, så er det at arbejde med kroppen... altså den undgåelse man har haft har for mange handlet rigtig meget om ikke at mærke noget i kroppen og prøve at undgå flashbacks, fordi det er det, som sætter gang i kropslige reaktioner. Så det overhovedet at kunne være med sin krop og bruge kroppen til at hjælpe med at berolige sig tog lang tid. Men hun var også super motiveret og sagde, jeg ved ikke, hvad jeg mærker, jeg kan ikke mærke noget som helst, jeg kan forestille mig, hvad jeg skulle mærke, men jeg kan ikke mærke noget. Så det at arbejde med lige så stille at begynde at kunne mærke... det tog lang tid” (Bilag 9, s. 8-9).

Dette udsagn går i tråd med Sofies oplevelser:

”[...] så tror jeg også, at jeg på en eller anden mærkelig måde har lært at mærke min krop [...] det gik op for mig, at jeg faktisk har haft vildt svært ved at mærke, hvordan jeg havde det, og skelne følelser ad og skelne kropslige fornemmelser ad... og det har jeg lært”

(Bilag 11, s. 6).

Både Sofie og Anna kobler i deres respektive interviews også det at lære at mærke efter til grænsesætning. Psykolog 1 beskriver i sit interview også, at det at arbejde med fokus på posttraumatisk vækst og positiv udvikling for hende netop handler om at arbejde med grænsesætning, og det at mærke egne behov tydeligere og lære at kunne stå ved dem (Bilag 8).

Relationer og grænser

Da et seksuelt overgreb er et relationelt traume, havde vi inden interviewenes påbegyndelse en forventning om, at det relationelle særligt ville træde frem som et tema. Denne forventning blev vi gennem udførelsen af vores tematiske analyse bekræftet i. Psykologerne beskriver begge i deres interviews, at de oplever, deres patienter særligt rammes på det relationelle aspekt, og at der også kan forekomme udvikling på dette område, særligt i forhold til grænsesætning og det at lytte til egne behov i relationen til et andet menneske (Bilag 8; Bilag 9). Dette blev bekræftet af vores interviews med Anna og Sofie, hvorfor vi har valgt at slå det relationelle sammen med grænsesætning i dette tema. Forbindelsen mellem grænsesætning på et relationelt aspekt og posttraumatisk vækst skal ses i lyset af, at bevidsthed og læring om grænsesætning og relationer er noget, der udvikles som følge af det seksuelle overgreb. Da psykolog 2 blev adspurgt til, hvordan hun oplever, posttraumatisk vækst særligt viser sig for netop denne målgruppe, svarede hun det følgende:

”[...] fordi det er et relationelt traume, så er det jo meget i relationerne. Både i relationen til sig selv og relationen til andre. Det er der, det ligesom sker. På den måde tænker jeg faktisk, at den vækst man oplever, uden at jeg ved noget teoretisk om det, så ville jeg forestille mig, at det er forskelligt afhængigt af, hvad for et traume, man har oplevet. Og jeg tror også, der må være skruet op for det relationelle i forhold til seksuelle traumer og en bevidsthed om seksualitet, og hvad man har lyst til, og hvad man ikke har lyst til” (Bilag 9, s. 2).

Tilsvarende svarede psykolog 1 også, at særligt grænsesætning og det at stå ved egne behov i relationen til andre mennesker er noget, hun oplever, hendes patienter kan have svært ved, og noget som kan udvikles i en positiv retning i tiden efter et seksuelt overgreb (Bilag 8).

Vores interviews peger på, at denne udvikling kan forekomme i forskellige relationelle domæner. Et af disse områder er på det familiære aspekt. Både psykolog 1 og psykolog 2 beskriver, de gennem deres arbejde har oplevet, at familiære relationer kan forandre sig i et vækstperspektiv efter et seksuelt overgreb (Bilag 8; Bilag 9). Eksempelvis beskriver psykolog 2 en case, hvor en af hendes patienter, i kølvandet af det seksuelle overgreb gennem terapien, blev bevidst om, at forholdet til vedkommendes mor ikke var godt for hende, hvorfor kontakten til moren blev brudt. Vedkommende lærte herigennem at cope på en ny måde og lærte, at hun godt kunne klare sig selv uden sin mor (Bilag 9). Psykolog 2 forklarer det relationelle aspekt ved, at konflikter ofte kommer op til overfladen, når man befinder sig i en krisetilstand:

”Det er som om, at konflikter, der måske har været sådan latente før, de bliver meget ofte meget tydelige og svære at lukke nede, når man kommer i krise på den måde. Og fordi mange mellemmenneskelige konflikter handler vel i virkeligheden om, at ens grænser bliver overtrådt på en eller anden måde, eller at man ikke får sagt fra ordentligt. Altså at man tænker, hvad er det egentlig for konflikter, man får med andre mennesker... med veninder, med mødre, med søskende, med venner” (Bilag 9, s. 2).

Også psykolog 1 beskriver familien og kobler det ligeledes til grænsesætning: *”[...] det giver jo også dønninger i alle lag [...] også i forhold til familiedynamik i forhold til forældre og søskende... både at sige fra og sige til”* (Bilag 8, s. 3). Adspurgte til, om der er områder af hendes liv, hvor hun oplever at have det bedre, end hun havde det før overgrebet, nævner Sofie i hendes interview også forholdet til sin familie: *”Det er nok især i mine relationer. Til mine venner og min familie”* (Bilag 11, s. 9). Af det fremhævede citat kan det ses, at Sofie også nævner relationen til sine venner. Dette relationelle domæne går også igen på tværs af vores data. Sofie uddyber udviklingen i de venskabelige relationer fra før traumet til nu, på følgende vis:

”De relationer jeg havde før overgrebet er ikke de samme, som jeg har nu. Jeg har ikke de her venner før overgrebet. Det er nok den der følelse af at kunne italesætte mine behov og mine grænser

og selv føle, at jeg godt kan handle og agere og ikke bare følger med i, hvad de andre vil ” (Bilag 11, s. 9).

Gennem interviewet med Sofie kobles dette særligt sammen med en udvikling i forhold til grænsesætning. Dette gør sig ligeledes gældende i Annas interview, hvor hun beskriver, at hun før overgrebet var en people-pleaser, men nu har lært at sætte grænser i hendes relationer (Bilag 10). Dette beskrives også i interviewene med de to psykologer ud fra deres erfaring på området. Blandt andet beskriver psykolog 1, at en af hendes patienter havde svært ved at sige nej til at tage ud med sine veninder, hvor hun efter overgrebet og gennem behandlingen lærte at sætte egne behov først (Bilag 8).

Psykolog 2 beskriver, der også kan ske en udvikling i forhold til, at individet begynder at reflektere over, hvilke relationer der er gode for en, hvorudfra der efter overgrebet kan opstå en sortering i ens venskaber: *”[...]Det der med ligesom at tage stilling... er den her relation egentlig god for mig? Får den mig til at føle mig mere sårbar? Eller styrker den mig? Eller er der genkendelse? Er det rart at være sammen? [...] Det relationelle. Grænser”* (Bilag 9, s. 3). Således kan der opstå udvikling gennem det at tage stilling til sine relationer efter at have været udsat for et relationelt traume, som også kobles til det at lære at sætte grænser og have fokus på egne behov.

Foruden den klare tematik omhandlende udvikling af grænser, beskriver Anna også, at hun efter overgrebet har udviklet sig ved, hun nu oplever at have mere empati og omsorg overfor andre mennesker, særligt hvis de har det svært (Bilag 10).

Foruden de venskabelige og familiære relationer, fremgår der i vores interviews også beskrivelser af, at man kan forandre sig i forhold til de romantiske relationer og seksualitet.

Sofie beskriver denne udvikling i hendes interview:

”[...] i mange arenaer af mit liv, så har jeg bare fulgt med og ikke tænkt mig selv som et handlende individ men bare fulgt med i forhold til, hvad mine venner ville og hvor lang tid, vi skulle ses og bare fulgt med... og i romantiske relationer i forbindelse med samleje... jeg har bare følt, jeg har været sådan lidt passiv... ja bare passiv og bare fulgt med. Nu føler jeg mig meget mere som et menneske, der kan handle. Som selv kan sætte dagsordenen og som selv kan tage initiativ og sige til og fra” (Bilag 11, s. 8)

Det fremgår, at hun særligt har lært ikke at være passiv i nære relationer, men at tage initiativ og have fokus på egne grænser. Anna beskriver også en ændring i forholdet til sin kæreste. Jf. Annas egne ord tillod hun ham før at være en dårlig kæreste, men gennem behandlingen efter det seksuelle overgreb, har hun lært at sætte grænser, hvorefter relationen udviklede sig i en positiv retning (Bilag 10).

Endelig er det også gennem analysen blevet identificeret, at grænsesætning og fokus på egne behov i interpersonelle situationer tillige gør sig gældende på arbejdspladsen. Både i forbindelse med arbejdsrelationer og opgaver. Psykolog 2 forklarer blandt andet, at hun havde en patient, der havde høj grad af posttraumatisk vækst, hvor det arbejdsmæssige også fyldte meget for vedkommende. Denne patient er nu kommet til et bedre sted, hvor hun har udviklet en bevidsthed om, hvilken målgruppe hun kan arbejde med, grundet en ændring i hendes coping og fokus på grænsesætning (Bilag 9). Et andet eksempel på forandringer i forhold til arbejdsmæssige aspekter kan gives ud fra interviewet med Sofie:

”At kunne italesætte, hvad jeg har behov for, og hvis der er nogle opgaver, der bliver for meget. Jeg tror også... førhen havde jeg en tendens til at løbe hurtigere og hurtigere og tage flere og flere ting på mit bord. Nu er jeg blevet bedre til at mærke efter, hvad jeg kan rumme af opgaver, og hvad jeg reelt har tid til, så jeg ikke behøver at løbe hurtigere for at nå det hele” [...] “Jeg er blevet bedre til at snakke med min leder om det. Om mine arbejdsopgaver og hvad jeg har tid til” (Bilag 11, s. 8).

Gennemgående for det relationelle undertema, hvad end det drejer sig om familierelationer, venskabelige eller romantiske viser den tematiske analyse, at opbyggelsen af grænser efter det seksuelle overgreb fylder meget i oplevelsen af positiv udvikling. Særligt at lære at skelne mellem andres behov og egne behov og give plads til egne behov. Også i forhold til arbejde kan der spores udvikling koblet til grænsesætning og det at blive bevidst om, hvad der er godt for en.

3.6.2 Hjælpsomme faktorer

Dette hovedtema hænger sammen med ovenstående udviklingstema, idet det herunder beskrives, hvad der kan muliggøre de beskrevne udviklingsmæssige aspekter på begge niveauer. Dermed hvad der opleves som værende hjælpsomt i den forandringsproces, man efter et seksuelt overgreb gennemgår, og hvad der kan have været med til at muliggøre posttraumatisk vækst.

De hjælpsomme faktorer inddeles for overskuelighedens skyld op i to undertemaer. Det første undertema drejer sig om psykologbehandlingens indflydelse på det udviklingsmæssige.

Det andet undertema indebærer faktorer uden for behandlingen, som opleves hjælpsomme i individets helingsproces.

Psykologbehandling og den terapeutiske relation

Gennemgående for vores interviews med Anna og Sofie og deres førstepersonsbeskrivelser er, at de ofte kobler de områder, hvorpå de har udviklet sig og tilegnet sig læring, med den psykologbehandling de har modtaget hos CSO. Anna beskriver i sit interview, at psykologbehandling har forandret hendes liv (Bilag 10).

I relation til det første udviklingsmæssige niveau relateret til, hvordan man havde det i tiden efter overgrebet, til hvordan man har det nu efter endt behandlingsforløb, beskriver Anna eksempelvis, hun gennem behandlingen er blevet bevidst om, at hun kan styre egne tanker og følelser. Før behandlingen oplevede hun blandt andet at være urolig og præget af et højt alarmberedskab, hvor hun nu føler sig mere rolig (Bilag 10). Dette kobler hun til den hjælp, hun har fået af psykologen: *"Hun har fået mig til at indse, at jeg selv kan styre, hvordan jeg reagerer på mine tanker. Mine tanker behøver ikke at styre mig. Det var enormt hjælpsomt"* (Bilag 10, s. 6). Særligt en terapeutisk øvelse kaldet Sikkert Sted har for Anna været hjælpsom, hvis hun eksempelvis har oplevet at dissociere. Det har givet hende en oplevelse af tryghed og kontrol at kunne anvende den øvelse (Bilag 10). Den kontrol Anna generelt har opnået gennem behandlingen handler for hende også om, at give sig selv lov til at være i svære følelser: *"[...] jeg kan kontrollere, hvordan jeg har det. Altså jeg giver mig selv selvfølgelig lov til at græde, hvis jeg har brug for at græde eller være vred. Jeg får lov til at mærke mine følelser"* (Bilag 10, s. 9).

At lære at være i alle følelser fremhæver psykolog 2 også og beskriver, at det kan være en vej til at opnå posttraumatisk vækst: *"[...] det er okay at være vred. Det er måske ikke det endegyldige vækstpunkt, men det er en vej til det, tænker jeg. At kunne have alle følelserne og være omkring dem, og vreden er en svær en [...]"* (Bilag 9, s. 7).

Psykolog 2 fremhæver ligeledes vigtigheden af at lære at kunne udholde kropsligt ubehag, fordi ubehag ofte kan opleves farligt for patienterne (Bilag 9). Endvidere fremhæver hun, at en stor del af muliggørelsen af posttraumatisk vækst handler om den øgede bevidsthed, som også tidligere er blevet

fremhævet i denne tematiske analyse, hvorfor dette også er et væsentligt behandlingsmæssigt fokus. Heri ses blandt andet et fokus på at kunne forstå egne reaktioner og blive bevidst om, hvad der er godt for en (Bilag 9). Psykolog 1 beskriver, at hun blandt andet arbejder med vækstelementet ved at legitimere og bevidstgøre, hvordan bestemte aspekter af individets liv gjorde sig gældende før overgrebet, og hvordan overgrebet kan være blevet en katalysator for, man nu kan gøre noget andet:

"[...] at have et meget konstruktivt syn på, hvad en person nu har gjort tidligere i sit liv og også, hvorfor de handlede, som de gjorde i den situation, der har bragt dem herhen, synes jeg kan åbne for, at noget kan bytte plads indeni, eller noget kan åbne til at gøre noget andet" (Bilag 8, s. 4-5)

Og: *"[...] hvad har det givet af opmærksomheder, der faktisk vil tjene dig fremover, og som måske også har givet noget bøvlt tidligere"* (Bilag 8, s. 8). Således kan behandlingen være med til at gøre opmærksom på eventuelle udfordringer, der var før det seksuelle overgreb, og være med til at bringe dem frem i lyset. Psykolog 1 understreger, det for hende i denne proces er vigtigt ikke at gøre nogle dele af en selv, og den måde man plejede at handle på forkerte, men drage omsorg for sig selv og vide, at noget der måske var svært før overgrebet, var svært af en grund (Bilag 8). Begge psykologer fremhæver compassion som værende vigtigt i deres arbejde med denne målgruppe (Bilag 8, bilag 9). Psykolog 2 beskriver desuden, det er vigtigt, at patienterne bliver spejlet, qua traumets relationelle karakter, og at man som behandler fremhæver deres ressourcer, og det de gennem behandlingen har lært (Bilag 9). Om en af sine patienter beskriver hun, at det at tage beslutningen om at begynde at arbejde med sig selv har haft stor betydning, og at den terapeutiske relation kan opleves som et helende element i denne proces (Bilag 9).

Adspurgte til hvad der har muliggjort de positive forandringer i hendes liv, fremhæves behandlingen og det rum, terapeuten har skabt også i Sofies interview:

"Det har helt klart været at komme her som det første og møde psykologen, som har været rigtig god til at møde mig og lave et rum, hvor der har været plads til, hvor jeg kunne øve mig i at sige mine behov og lære at sætte grænser på nogle lidt fjollede måder, men som har virket ret forandrende på en eller anden måde. Og måske også en åbenhed fra min side om gerne at ville arbejde med det her og prøve når jeg ikke er her" (Bilag 11, s. 6-7)

Af citatet fremgår grænsesætning som et vigtigt udviklingspunkt igen. Gennem de to interviews med Sofie og Anna fremhæver de begge, hvordan behandlingen særligt har været hjælpsom i forhold til grænsesætning og det at mærke egne behov. Sofie beskriver blandt andet, psykologen gav hende små opgaver, der handlede om, at hun i hverdagssituationer skulle mærke, hvad hun havde lyst til og brug for, hvorigennem hun også lærte at få en øget kropslig forbindelse til sig selv (Bilag 11). Dette kobler hun tillige med det at opnå en bevidsthed om sig selv, som hun ikke havde tænkt over før overgrebet. Også Anna forklarer, hvordan den hjælp hun har fået, har været det, der primært har hjulpet hende, og at hun herigennem har lært at sætte grænser (Bilag 10).

Psykolog 1 oplever, at hun relativt tidligt i et behandlingsforløb kan se tegn på posttraumatisk vækst hos sine patienter (Bilag 8). Psykolog 2 mener derimod, at egentlig vækst tager lang tid og først vil vise sig efter lang tids behandling, typisk oplever hun også en anden grad af vækst hos patienter, der er ældre (Bilag 9). Processuelt beskriver begge psykologer, at vækst opstår undervejs i bearbejdningen af traumet.

Ydre faktorer

Dette undertema henviser til de faktorer, der har været hjælpsomme i forhold til udviklingsprocessen, som ikke direkte relaterer sig til psykologbehandlingen. Disse inddrages, idet de kan være med til at give et billede af, hvilke elementer der kan opleves som betydningsfulde for posttraumatisk vækst og de generelle processer, man gennemgår efter et seksuelt overgreb.

Anna beskriver, det har hjulpet hende at have et mindre koffeinforgbrug og fokusere på sin søvn. Derudover oplever hun, at hendes mindfulnessrejse har hjulpet hende til at have det bedre end før overgrebet. Hun er opmærksom på sine følelser og på, hvordan hun har det (Bilag 10). Endvidere er hun begyndt at dyrke yoga igen, hvilket var svært efter overgrebet grundet vejrtrækning og bestemte bevægelser, der laves under yoga, idet de kunne igangsætte en reaktion hos hende (Bilag 10). Hendes veninde er yogainstruktør og har støttet hende i at komme tilbage, og hun oplever herigennem at have fået mere ro, end hun havde før (Bilag 10). Generelt beskriver Anna også vigtigheden af at tale åbent om overgrebet med veninder og støtte hinanden (Bilag 10).

Også psykolog 2 beskriver vigtigheden af den sociale støtte, da det i forhold til de relationelle aspekter har betydning, hvordan ens omgivelser reagerer på overgrebet, om de opleves støttende eller er affærdigende, og den spejling man herigennem får (Bilag 9).

Et andet eksempel på ydre faktorer, der har oplevedes hjælpsomme, kan findes i en case psykolog 1 beskriver ud fra en af sine patienter, hvor patienten aktivt selv flyttede landsdel for at flytte sig fra de ting, der tidligere havde været destruktive for hende (Bilag 8).

3.6.3 Overgrebet som en del af individets liv

I de andre temaer er det blevet fremhævet, hvordan man kan opleve forandringer på flere niveauer efter et seksuelt overgreb, og hvad der opleves som værende hjælpsomt i denne proces, særligt ud fra et psykologisk behandlingsperspektiv.

Det tema, der nu vil præsenteres, handler om udviklingsmæssige processer, hvor det at have været udsat for et seksuelt overgreb kobles til et bredere perspektiv på individets livsforløb. Dette var et område, vi spurgte ind til i vores interviewguide, og også noget vores interviewpersoner særligt kom omkring på forskellig vis. Dette tema har relevans for vækstperspektivet, idet posttraumatisk vækst, som tidligere redegjort for, forstås som værende en udvikling af noget, der gjorde sig gældende før traumet. Dette tema forbinder nutiden med fortiden og fremtiden og kigger på helheden af det at leve og kunne komme ud på den anden side efter et overgreb. For at illustrere dette har vi valgt at kalde temaet *overgrebet som en del af individets liv*. Hertil er to undertemaer blevet defineret, hvoraf det første er *fortidens betydning*, det andet er *fremtid og håb*.

Fortidens betydning

For at forstå udviklingen af posttraumatisk vækst må fortiden som sagt fremhæves. Psykolog 1 beskriver vigtigheden af forståelse for fortiden på følgende måde: *"[...] der er jo også noget med at finde ud af det her med, hvor nedslaget er sket. Var det bare på en asfalteret ligeud vej, eller var det på en, der var relativ ujævn i forvejen"* (Bilag 8, s. 14). Hermed henviser psykolog 1 til et fokus på, hvordan individets livsforløb var op til overgrebet, og hvor i livsforløbet nedslaget skete. Det at være menneske indebærer at være præget af den opvækst, tilknytning og socialisering, man har med sig fra tiden før det seksuelle overgreb, det generelle livsforløb. Adspurgte til, hvad der kan afstedkomme forandring, kobler psykolog 2 forandring med fortiden på følgende måde:

"Jeg tror egentlig [...] at man ligesom har en baby som meget tydeligt giver udtryk for hvad den vil have, og hvad den ikke vil have. Der er ikke noget, der bremser den i at give udtryk for, hvad den gerne vil. Så kommer der lige så stille en socialisering hvor man [...] for mange kvinders vedkommende... bliver opdraget sikkert i den bedste mening, men til at være ret høflige og

medgørlige og ikke besværlige [...] en eller anden tanke om at man skal være høflig, man skal smile og man skal ikke være til besvær. Den socialisering kan jo meget nemt betyde, hvis man så oveni har en opvækst, hvor man måske ikke er blevet rummet og ikke er blevet spejlet og ikke har lært at være med sine følelser... så der kan både være sådan opvækst, hvor der er grader af svigt, men så også den der socialisering. Som giver sådan et filter, som man er i verden med, hvor man hele tiden er ovre i at tænke på, hvad de andre egentlig gerne vil have [...] i stedet for at tænke på, hvad der er godt for mig [...] hvis man glemmer sig selv rigtig meget, så er det svært at være i krise... altså så har man ikke noget at hænge noget op på. Der er ikke noget filter [...] med et seksuelt overgreb, som jo er så voldsomt og rammer en på tillid, og på negative tanker om sig selv, og på alarmberedskab, så er der ikke noget valg. Så bliver man tvunget. Enten bliver man sygemeldt, eller også bliver man tvunget til at kigge på sig selv. Så den bevidstgørelse er det, der gør det” (Bilag 9, s. 4).

Psykolog 2 forklarer, at ens opvækst og socialisering kan sløre for egne behov og for at mærke, hvordan man egentlig har det. Dette kan blive genopbygget efter et seksuelt overgreb ved, at man bliver bevidst om egne grænser, fordi man gennem overgrebet bliver konfronteret med sit selv (Bilag 9). Hun forklarer endvidere, hvordan det at kunne forstå andres reaktioner og føle sig tryk opbygges i barndommen gennem spejling og tilknytning, og at hun ser en forskel afhængigt af patienternes tidligere livsforløb, og om der eksempelvis har været overgreb i barndommen og deres tilknytningsmønstre (Bilag 9).

Psykolog 1 beskriver, det tit er hos de patienter, der har noget med i bagagen, hvor hun som behandler oplever en stejl positiv udviklingskurve, idet de lærer at forholde sig anderledes til sig selv og deres liv, end de plejede før overgrebet (Bilag 8). Anna beskriver i sit interview, at hun også har overgreb med fra barndommen af og har oplevet, at det har påvirket hende gennem hele sit liv. Hun oplever, at det at have fået hjælp har udviklet hende på flere områder. Hun beskriver, at hun den dag i dag ikke vil fokusere på de negative ting, hun har oplevet, men på de gode og på at være glad (Bilag 10). Både Anna og Sofie beskriver gennem deres interviews også, at meget af den udvikling de har oplevet, var noget de også havde svært ved før overgrebet, eller noget de ikke var bevidste om, hvorfor tiden før overgrebet er essentiel for forståelsen af den måde, hvorpå de oplever at have forandret sig i dag.

Fremtid og håb

Dette undertema centrerer sig om, hvilken placering overgrebet har i individets liv længere tid efter overgrebet, fremtiden og det at have og give håb.

Tidsaspektet og det på længere sigt at skulle finde fred i at have oplevet at verden er utryg, forklarer psykolog 2 i relation til begrebet posttraumatisk vækst, således:

"[...] i et seksuelt overgreb er der en særlig form for fragmentering [...] med sygdom der bliver man meget ramt på, hvordan kan jeg være i verden, når verden er så usikker, og der er så meget, jeg ikke kan kontrollere. Men med et seksuelt overgreb der er det med, hvordan kan jeg være i verden, når det er så usikkert, og jeg ikke kan kontrollere andre mennesker [...] den får et ekstra nyk i forhold til sygdom eller ulykker. På det eksistentielle plan. Det er ikke engang bare sådan, at jeg ikke kan have tillid til, om der kommer en storm i morgen, og jeg får et træ i hovedet. Det er, at jeg ikke kan have tillid til nogle af de mennesker, jeg har omkring mig, og jeg kan ikke have tillid til, at jeg selv kan træffe gode beslutninger for mig selv i relationer. Så det er et stort tema at skulle få fred i. Der tænker jeg også tidsaspektet." (Bilag 9, s. 5-6).

Endvidere inddrager hun fremtidsaspektet:

"Det handler jo også om typen af traume, og fordi det man er blevet ramt på, er så kaotisk, at det kræver ret lang tid at finde ud af, hvor man skal placere det i forhold til fremtiden, og i forhold til hvilket liv, jeg gerne vil leve" (Bilag 9, s. 5).

Gennem dette citat kobler psykolog 2 den proces, man efter et seksuelt overgreb gennemgår til et bredere og mere eksistentielt perspektiv. Hun beskriver samtidig, at der er et tidsaspekt i helingsprocessen, og at det kan tage lang tid at placere overgrebet i sit liv.

Både Anna og Sofie beskriver ud fra deres egne oplevelser, at de i dag, længe efter overgrebet, er et bedre sted, og at det ikke fylder på samme måde, som det plejede. Som beskrevet tidligere i analysen oplever de begge særligt at have udviklet sig på det relationelle plan i forhold til grænsesætning og ved at arbejde med sig selv og blive bevidste om, hvad der er godt for dem. Adspurgt til hvilken plads overgrebet har for hende i dag, svarede Anna dette: *"[...] det er ikke længere top 10... det er ikke engang top tusind. Han er fortiden. Endelig. Jeg er ikke nervøs for, at han kommer til at røre mig igen"* (Bilag 10, s. 16).

Og Sofie beskriver: *"Jeg tror lige nu er det bare noget, der er sket, og ting sker. Og så prøver jeg at få det bedste ud af alt det arbejde, det har sat i gang"* (Bilag 11, s. 12).

Både Anna og Sofie beskriver, at overgrebet altid vil være en del af dem. Sofie forklarer det på denne måde:

"Jeg tror, jeg på en eller anden måde ikke har lyst til at det skal være en del af mig, men på den anden side er det også en del af mig, og det er også en del af alle de forandringer, jeg går igennem" (Bilag 11, s. 12).

Hun forklarer også, at hun ønsker, hun i fremtiden kan tage det mere ind som en del af hende og acceptere det mere (Bilag 11). Anna beskriver, at hun arbejder på, det bliver et endnu fjernere minde, end det er i dag. Hun forklarer, at hun altid vil være påvirket af det, men er bevidst om, at hun kan styre sine tanker og følelser, og at hun kan berolige sig selv (Bilag 10). Gennem begge interviews forklarer de to kvinder på hver deres måde, at de er taknemmelige for at have arbejdet med sig selv, særligt deres egne behov og grænser, efter overgrebet, og for de forandringer det har medført (Bilag 10; Bilag 11).

Både psykolog 1 og psykolog 2 beskriver, det netop er denne bevidsthed om sig selv, der er vigtig at opnå i efterspillet af et seksuelt overgreb. Desuden beskriver begge psykologer, at det at arbejde med at fokusere på ressourcer og fremhæve de ting, patienterne har lært og den udvikling, de har gennemgået, kan være med til at give dem håb for fremtiden (Bilag 8; Bilag 9). At man efter at have været udsat for et seksuelt overgreb får en erfaring med, at ens tilstand kan ændre sig, og at man kan få det bedre. Anna beskriver i sit interview, at hun gerne vil gøre andre, der har været udsat for det samme, opmærksomme på, at man kan få det bedre ved at tale åbent om det, så de kan få det bedre, ligesom hun selv har oplevet at have fået det. På den måde vil hun hjælpe og skabe håb for andre i samme situation (Bilag 10).

3.7 Delkonklusion

Gennem ovenstående tematiske analyse er de to psykologers oplevelser, erfaringer og forståelser af posttraumatisk vækst samt kvindernes subjektive oplevelser blevet sammenstillet, hvilket resulterede i de tre temaer: *udvikling efter overgrebet, hjælpsomme faktorer samt overgrebet som en del af*

individets liv. Udvikling efter overgrebet indeholder som tema både det udviklingsmæssige niveau *tiden efter overgrebet versus nutiden*, hvori det ses, at denne forandringsproces særligt centrerer sig om reducere af den akutte symptomatologi i traumets eftertid gennem psykologbehandlingen. Det andet udviklingsniveau indeholder udviklingen fra før overgrebet til nu, og dermed de beskrivelser, der mere eksplicit betegner den posttraumatiske vækst. Her blev der fundet tegn på vækst i individets *forhold til sig selv*, hvor det at mærke sin krop og egne behov, opleve at have kontrol over egne tanker og følelser, samt udvikling af selvtillid og selvværd særligt blev fremhævet. Ydermere tegn på vækst i forhold til *relationer og grænsesætning*, hvor det, at kunne stå ved egne behov i relationen til andre, sætte grænser i relationer samt udvise empati og omsorg for andre, trådte frem. Det relationelle tema indebar både venskabelige relationer, familierelationer, romantiske relationer og arbejdsrelaterede relationer.

Under det andet tema *hjælpsomme faktorer* blev det identificeret, at særligt *psykologbehandlingen og den terapeutiske relation* kan opleves som en medvirkende faktor til udviklingsprocessen. Her blev den øgede bevidsthed, der gennem terapien kan opstå, blandt andet fremhævet. Gennem det andet undertema *ydre faktorer* blev den sociale støtte eksempelvis ekspliciteret som værende vigtig. Det tredje tema *overgrebet som en del af individets liv* indebar *fortidens betydning*, hvori forståelse for individets prætraumatiske livsomstændigheder blev fremhævet. Derudover undertemaet *fremtid og håb*, hvori interviewpersonernes beskrivelser for eksempel indebar, at et seksuelt overgreb på længere sigt ikke vil fylde på samme måde, tid som et aspekt i helingsprocessen, og at et fokus på ressourcer og udvikling kan give håb.

Del 4: Problembehandling

4. Valg af teorier

Den tematiske analyse viste, at et individ, der har været udsat for et seksuelt overgreb, gennemgår flere processer i traumets efterspil, hvilket ledte til overordnede beskrevne tematikker. Som beskrevet i afsnit 1.5 har vi i nærværende afhandling valgt at gøre brug af datadreven teoriudvælgelse, dette med henblik på at de psykologiske teorier, der inddrages, ræsonerer med vores fire interviewpersoners oplevelser, beskrivelser og erfaringer med fænomenet posttraumatisk vækst.

Det første perspektiv, vi har valgt at inddrage til at analysere de fremhævede temaer og tilhørende undertemaer, er Hermans traumeteoretiske formuleringer fra værket *Trauma and Recovery* (2015). Dette synspunkt finder vi anvendeligt i relation til de fundne tematikker, idet teorien har fokus på de processer, individet kan gennemgå efter et psykisk traume. Samtidig teoretiseres helingsprocessen ligeledes i værket, hvormed der tillægges et holistisk og nuanceret syn på udviklingsmæssige og helende aspekter i efterspillet af en traumatisk oplevelse. Således søger denne teori ikke kun at forklare de akutte reaktioner og de velkendte negative følgevirkninger, men også hvordan man som menneske kan komme igennem et krænkende og invaliderende relationelt traume. Derfor finder vi dette perspektiv relevant i undersøgelsen af muligheden for posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb, da fænomenet netop centrerer sig om de potentielle udviklingsmuligheder, der kan opstå som et resultat af de negative følgevirkninger og processer, individet gennemgår (Tedeschi et al., 2018). Derfor er det nødvendigt at skabe forståelse for helheden af individets oplevelse.

Desuden centrerer mange af de helende faktorer, Herman (2015) beskriver, sig også om det behandlingsmæssige aspekt. I og med vores undersøgelse er fundet sted i en behandlingsmæssig kontekst, og psykologbehandlingen endvidere blev identificeret som et undertema til temaet *hjælpsomme faktorer*, vurderes dette perspektiv som værende af væsentlig relevans for analysen.

Det andet perspektiv er Yaloms (1998) eksistentialistiske teoriramme fra værket *Eksistentiel psykoterapi*. Den eksistentielle tilgang beskæftiger sig med menneskets refleksion over egen tilværelse og dets forhold til eksistensens grundlæggende livsvilkår. Dette teoretiske synspunkt finder vi anvendeligt til analyse af tematikkerne på baggrund af dets fokus på, at krise og modgang er en del af det at være menneske og kan være en åbning i henhold til udviklingsmuligheder og vækst. Mennesket i krise konfronteres med tilværelsens grundvilkår, og ved bevidst at tage stilling til disse kan den enkelte således ændre sit livsperspektiv og træde i eksistens. På denne måde kan den eksistentielle forståelsesramme forklare, hvordan en vellykket bearbejdelse af en livskrise kan føre til personlig udvikling, hvor man bliver bevidst om egen selvbestemmelse, valgfrihed og ansvar og dermed aktivt kan vælge at skabe en meningsfuld tilværelse. På baggrund heraf finder vi dette teoretiske perspektiv af særlig relevans i undersøgelsen af posttraumatisk vækst hos kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb. Via den tematiske analyse fremgår det, at Sofie og Anna har været motiveret i forhold til en ændring af deres tilværelse, hvorfor det eksistentielle kan være en relevant forklaringsramme. Dette vil udfoldes i den senere analyse.

4.1 Teoriernes subjektsyn

Hermans (2015) beskrivelser af traumet kan placeres inden for en feministisk, klinisk og psykotraumatologisk teoretisk forståelsesramme. Gennem teorien ekspliciteres det, traumet har indflydelse på subjektet, men subjektet er ikke determineret heraf og har mulighed for at opnå bedring og ændre sin tilstand, skabe et fornyet jeg, genopbygge sine relationer og være håbefuldt omkring dets fremtid (Herman, 2015). Der kan argumenteres for, at der gennem teorien tillægges et multipelt subjektsyn, idet subjektet forstås som påvirkeligt og foranderligt (Sonne-Ragans, 2019). I teorien er særligt det intersubjektive og subjektets relationelle karakter fremtrædende (Sonne-Ragans, 2019) gennem konceptualiseringen af, at et interpersonelt traume har indvirkning på det intersubjektive, og at det relationelle aspekt influerer muligheden for heling og adaptiv forandring (Herman, 2015).

Det eksistentialistiske perspektiv kan anskues at have et centreret subjektsyn, hvor mennesket ses som et selvberørende subjekt, der har egen fri vilje og er eneansvarlig for forandring. På denne måde er forandring ikke en kollektiv eller social proces, men er knyttet til mennesket selv og dets eget indre (Sonne-Ragans, 2019). Gennem teorien tydeliggøres det, hvordan menneskets refleksion over egen tilværelse og ansvar for eget liv står centralt. I teorien anskues det særligt, hvordan frihed og ansvar er uløseligt forbundne (Yalom, 1998). Der kan derfor argumenteres for, at det eksistentielle perspektiv beror på et centreret subjektsyn, idet menneskets valgfrihed til skabelse af eget liv udgør et af grundvilkårene i Yaloms (1998) eksistentielle teoriramme.

4.2 Traumeteoretisk perspektiv

4.2.1 Tiden efter et seksuelt overgreb og de negative følger

Hvordan man som menneske påvirkes af et traume vil ikke kunne generaliseres og må forklare ud fra en multifaktoriel forståelse for den enkeltes prætraumatiske, peritraumatiske og posttraumatiske karakteristika, baggrund og opvækst, den sociale verden vedkommende er indlejret i og traumets karakter (Herman, 2015). Det må derfor gøres klart, at de traumeteoretiske udlægninger fremlagt af Herman (2015) ikke er en endegyldig sandhed, og at de beskrevne faktorer varierer fra person til person.

Når man udsættes for et interpersonelt traume, hvor individet trues på livet eller dets kropslige integritet, konfronteres man med hjælpeløshed og får taget kontrollen fra sig (Herman, 2015). Når et traume involverer fysiske krænkelser eller skade, som ved et seksuelt overgreb, hvor kroppen

invaderes, og hvor man som menneske krænkes på sin kropslige integritet, øges sandsynligheden for psykologisk skade ifølge Herman (2015). De systemer, der plejer at give en følelse af kontrol, forbundethed og mening, overvældes, fordi man blev frataget disse under traumepåførelsen, hvorfor man nu står tilbage med et desorganiseret og overvældet system (Herman, 2015). Det traumatiserede individs nervesystem opleves som værende afkoblet fra virkeligheden, idet man, længe efter truslen er forbi, vil opleve og agere som om, den stadig var gældende (Herman, 2015). Dette kan afstedkomme en række posttraumatiske symptomer. I den umiddelbare tid efter et traume vil man, jf. diagnosemanualen ICD-11 (WHO, 2024) kunne opleve symptomer, der blandt andet indebærer ændringer i emotioner, krop, kognition og adfærd, eksempelvis angst, tilbageskrækning, hukommelsesbesvær med videre. Opleves en lang og vedvarende reaktion, kan der være tale om PTSD. PTSD-symptomer opdeles typisk ud fra tre symptomkategorier: genoplevelse, undgåelsesadfærd og øget alarmberedskab, hvilke vil påvirke individets funktionsniveau (WHO, 2024). Herman (2015) beskriver disse symptomer som hhv. *hyperarousal*, *intrusion* & *constriction*. Det er i denne sammenhæng værd at være opmærksom på, Hermans skriv oprindeligt er fra år 1992, hvorfor PTSD-diagnosen er blevet revideret siden da. Alligevel finder vi Hermans (2015) beskrivelser relevante, idet de giver en dybdegående forståelse for processerne efter et seksuelt overgreb.

Herman (2015) beskriver hyperarousal som det, vi kender som et permanent alarmberedskab, altså vedvarende øgning af den menneskelige baseline arousal, hvilket har til formål at mobilisere individet, idet det opleves som om, truslen kan indtræffe igen på ethvert givent tidspunkt. Individet vil være præget af symptomer som dårlig søvn, have let ved at blive forskrækket og tendens til at scanne efter fare i sine omgivelser (Herman, 2015). Endvidere beskriver Herman fænomenet intrusion, det der diagnostisk i ICD kaldes genoplevelse (Herman, 2015; WHO, 2024). Dette indebærer, traumatet genopleves som om, det skete her og nu. Det seksuelle overgreb indkodes i hukommelsen og vil spontant kunne vise sig i bevidstheden gennem flashbacks eller mareridt. Ifølge Herman (2015) indkodes traumatiske minder som billeder eller sensationer, der føles levende, hvorfor det øger følelsen af deres virkelighed. Dette afstedkommer, individet føler sig utrygt, idet påmindelser om overgrebet vil kunne trigge flashbacks, hvorfor det kan opleves invaliderende for hverdagen og bevirke til en følelse af utryghed (Herman, 2015). Den tredje del af en psykisk traumereaktion kalder Herman (2015) constriction, det man diagnostisk beskriver som undgåelsesadfærd (WHO, 2024). Heri forsøger systemet at beskytte sig selv mod overvældende emotionelle stadier (Herman, 2015). Det traumatiserede individ vil prøve at undgå ting, der kan minde dem om traumatet, de vil undgå at

tænke på det seksuelle overgreb, opleve at have en forandret hukommelse relateret til hændelsen og vil kunne opleve ændrede bevidsthedsstadier, hvor et fænomen som dissociation også kan opstå (Herman, 2015). For at opnå en følelse af sikkerhed og kontrol vil individet kunne begynde at begrænse sig i sit liv og undgå initiativ, idet det kan opleves som udgørende en risiko (Herman, 2015). Disse undgåelsessymptomer beskrives som værende i et dialektisk kontradiktatorisk forhold med genoplevelsessymptomerne, og individet vil befinde sig i en vekslen mellem de to ekstreme stadier. Dette bidrager ydermere til en oplevelse af hjælpeløshed og uforudsigelighed og bremser muligheden for, at traumet kan integreres (Herman, 2015).

Ifølge Herman (2015) vil der ske en gradvis forandring i de symptomer, man oplever. Oplevelsen af at være på vagt og genopleve traumet antages at falme i mere eller mindre grad inden for 3-6 måneder efter hændelsen. Dog kan man opleve, at symptomer relateret til traumet kan reaktiveres flere år efter. Det beskrives endvidere, at specifikke frygtelementer relateret til det seksuelle traume, seksuelle udfordringer og undgåelse typisk kan vare ved længe efter et seksuelt overgreb. Generelt vil frygten for mange aftage, men undgåelse og det at opleve sig følelsesløs og ude af stand til at mærke, vil kunne blive ved med at påvirke individets liv, virkeligheden opfattes anderledes, og man kan føle sig afkoblet fra verden og andre (Herman, 2015).

Når der er tale om et interpersonelt traume, kan individet ifølge Herman (2015) blive i tvivl om sine mellemmenneskelige relationer. Når man som barn former sit tilknytningsmønster i relationen til sine omsorgsgivere, opbygges der jf. Herman (2015), ved en tryk tilknytning, en basal tillid til den omkringliggende verden og til andre, som danner grundlag for udviklingen af alle videre relationer. Gennem de primære omsorgsrelationer udvikler barnet sin egen autonomi og lærer at kunne kontrollere sig selv og sin krop (Herman, 2015).

Et seksuelt overgreb kan påvirke tilknytningen og individets relation til sig selv, til andre og til verden. Ved et seksuelt overgreb krænkes man på sin autonomi og følelsen af ikke at have kontrol, og man har mistet kontrol over sin egen kropslige integritet (Herman, 2015). Fordi man blev nedværdiget og ydmyget i et andet menneskes øjne, og fordi man under traumet fik frataget sin kontrol og autonomi, kan det medvirke til, man får ødelagt troen på, man kan være sig selv og stå ved sig selv i sine relationer (Herman, 2015).

Herman (2015) beskriver, at man herigennem kastes ind i en eksistentiel krise. At være hjælpeløs i relationen til et andet menneske kan være ødelæggende for ens tillid og afstedkomme, man føler sig fremmedgjort og afkoblet fra ens relationer (Herman, 2015).

Man vil også kunne opleve at føle relationen til en selv, og den basale følelse af at have et selv ødelægges (Herman, 2015). Som et resultat heraf kan man opleve at føle skyld og skam og tvivle på sig selv, hvor skylden bliver en måde, hvorpå man prøver at genetablere kontrol og magt. Man prøver at få det, der skete, til at give mening (Herman, 2015). Ifølge Herman (2015) vil mange også opleve at være påvirket på deres selvværd, fordi et andet menneske ydmygede en og fik en til at føle sig hjælpeløs.

Efter et seksuelt overgreb må de aspekter, traumet har ødelagt, genopbygges (Herman, 2015). Her drejer det sig både om genopbygning af autonomi og kontrol, genopbygning af et positivt forhold til sig selv, at genvinde egen seksualitet samt at genopbygge tilliden til sig selv, andre mennesker og verden (Herman, 2015). Denne helingsproces vil beskrives som det næste, og afslutningsvist kobles til posttraumatisk vækst.

4.2.2 Helingsprocessen

I teorien redegøres der for, at helingsprocessen efter et interpersonelt traume kan opdeles i tre faser: *safety, remembrance & mourning* og *reconnection* (Herman, 2015, s. 155). Igen er det på dette punkt vigtigt at understrege, faserne er dynamiske, og at den proces, man gennemgår efter at have været udsat for et seksuelt overgreb, er kompleks og kan se ud på forskellige måder. Herman (2015) søger med denne opdeling ikke at reducere det turbulente og komplekse, men at bringe noget simplicitet over de skift, man kan opleve at gennemgå. Helingsprocessen beskrives ud fra behandlingsøjemed.

Grundet det psykiske traumes relationelle karakter, og den oplevede afkobling og afmagt, antages helingen tillige at være forankret i det relationelle (Herman, 2015). Det handler særligt om genoprettelse af en forbundethed til andre og selvet i forbindelse med den anden, hvorudfra de strukturer, der under traumet blev ødelagt, såsom tillid, autonomi og følelse af et selv, derigennem kan genoprettes (Herman, 2015). Ifølge det teoretiske synspunkt er første trin i helingsprocessen at genetablere en følelse af sikkerhed. Fordi et seksuelt overgreb fratager individets følelse af at have magt og kontrol, vil man kunne opleve ikke at have kontrol over egne tanker og emotioner, og endvidere føle sig usikker i relationen til andre (Herman, 2015). At genetablere sikkerheden kræver, at kontrol og forudsigelighed genetableres, først og fremmest den kropslige kontrol og fokus på kroppens basale behov samt håndtering af de akutte symptomer. Her handler det om at bringe kroppen tilbage til dens normale biologiske rytme og reducere den oplevede fare. Dette sker blandt andet

gennem psykoedukation og tillæring af copingstrategier (Herman, 2015). Dernæst genoprettelse af kontrolfølelse i miljøet og at tage sig af sig selv. At føle kontrol over sine omgivelser igen kan være udfordrende, idet man vil kunne opleve at være på vagt over for potentielle trusler (Herman, 2015). Et støttende socialt netværk vil i denne tid være vigtigt. Endvidere er kvaliteten af det terapeutiske forhold patient og behandler imellem af essentiel betydning, grundet den relationelle karakter, hvorfor man som behandler må facilitere et støttende rum, der kan øge kontrollen og autonomien (Herman, 2015).

Det andet stadie i helingsprocessen handler om erindring og sorg. Herman (2015) argumenterer for, at individets hukommelse og minder om traumatet må rekonstrueres, for at det kan bearbejdes og integreres. Terapeutisk vil dette punkt være præget af konfrontation med traumatet og eksponerende elementer, men med en vekslen således, at man ikke overvældes.

Rekonstruering af hændelsen handler om dannelsen af et narrativ om traumatet, hvorigennem der skabes kontinuitet mellem individets liv før traumatet, herunder relationer før traumatet, udforskning af konflikter og tidligere udfordringer, hvad der ledte op til traumatet, selve hændelsen og nutiden (Herman, 2015). Denne fase handler også om, at den skyld og det ansvar, vedkommende føler, skal omstruktureres, og at ansvaret for det interpersonelle traume placeres hos gerningspersonen. Herigennem vil individet kunne få mulighed for at genoprette og skabe ny mening. Ifølge Herman (2015) centrerer denne fase sig også om udforskning af sorg. Som nævnt i foregående afsnit, ligger der ligeledes et stort tab i det at have været udsat for et seksuelt overgreb, både tab af den kropslige integritet og tab af de indre psykologiske strukturer af selvet som værende sikkert tilknyttet til andre (Herman, 2015). Derfor må individet i denne proces tillade sig selv at sørge og give plads til at føle alle emotioner. Gennem dette arbejde er den teoretiske antagelse, at traumatet med tiden ikke vil afstedkomme en lige så intens følelse længere. Individet vil aldrig glemme det, men det vil med tiden ikke længere have den samme centrale plads i livet som først (Herman, 2015). Herman (2015) argumenterer også for, at det rekonstruerende arbejde på en måde aldrig vil være komplet, idet nye konflikter og livsforandringer vil kunne reaktivere minder om traumatet og latente aspekter, individet ikke havde tænkt over før. Men ved at have taget kontrol over eget liv og taget historien tilbage, vil man være bevidst om, at traumatet er en del af fortiden (Herman, 2015).

Den sidste fase kaldes *reconnection* og handler om at skabe en fremtid og dannelse af et nyt selv, nye relationer og ny mening (Herman, 2015). På dette stadie har individet opnået forståelse for, man var

offer for andres gerninger, og de følgevirkninger det har haft i ens liv. Ifølge det traumeteoretiske synspunkt er individet nu klar til at inkorporere den læring fra traumet i sit nuværende liv og fremtiden. Dette kan for eksempel handle om, man gennem terapien får udforsket, om der var noget, der inden traumet gjorde en sårbar. Dette kan først udforskes, når individet er bevidst om, at skylden for traumet ligger hos gerningspersonen (Herman, 2015). Endvidere kan individet blive opmærksom på dysfunktionelle relationelle mønstre, der før traumet gjorde sig gældende, for eksempel familiemæssige dynamikker. Ved at have lært, man selv har kontrol og ved at have genvundet autonomien i relationen til andre mennesker, er man blevet mere bevidst om, hvem man er, og hvem man gerne vil være i fremtiden, og er klar til at tage sin egen verden tilbage (Herman, 2015). Det antages, man vil begynde at kunne stole på andre igen og indgå i dybere relationer. For ofre for seksuelle overgreb kan det særligt være vanskeligt at genvinde kontrol over de seksuelle aspekter, hvorfor denne proces kan opleves kompliceret og langvarig (Herman, 2015).

Ifølge Herman (2015) indebærer heling, at heling aldrig er komplet. Nye udviklingsmæssige stadier i livet og livsforandringer vil i fremtiden kunne bevirke til ny aktivering, men individet vil være opmærksomt og taknemmeligt for egne adaptive ressourcer og vil gennem behandlingen have lært at cope med minderne om traumet i fremtiden, hvilket gør, det ikke føles lige så utrygt længere (Herman, 2015). Forholdet mellem det negative og det positive kan illustreres af følgende citat:

"The survivor who has accomplished her recovery faces life with few illusions but often with gratitude. Her view of life may be tragic, but for that very reason she has learned to cherish laughter. She has a clear sense of what is important and what is not. Having encountered the fear of death, she knows how to celebrate life." (Herman, 2015, s. 213).

Traumet kan således blive en katalysator for udvikling, idet individet kan opnå et nyt syn på livet, på sig selv og på sine relationer og dermed opleve vækst i sit posttraumatiske liv.

Som nævnt antages det, at denne proces kan være langvarig og kompleks og være forskellig fra person til person (Herman, 2015). Ikke desto mindre beskrives det gennem det teoretiske synspunkt, at man gennem integrationsprocessen, fokus på egne adaptive ressourcer og gode kvaliteter ved en selv, der ellers før har været latente, kan danne et nyt selv og være håbefuldt omkring fremtiden (Herman, 2015).

4.2.3 Delkonklusion

Ovenstående illustrerer, hvordan det at gennemgå et interpersonelt traume, som et seksuelt overgreb, kan afstedkomme en lang række forandringer i individets liv. Disse forandringer indebærer negative reaktioner og symptomer, særligt i den umiddelbare tid efter traumet, men også forandringer, der kan afstedkomme udvikling senere i helingsprocessen. Helingsprocessen, der overordnet er forankret i tre stadier, beskrives ud fra en behandlingsmæssig kontekst, hvori heling indebærer den terapeutiske relation, genetablering af sikkerhed, erindring og sorg, omstrukturering af hændelsen og at skabe genforbindelse til andre og verden. Traumet har ifølge denne forståelse en indvirkning på individet, men det illustreres, at individet er i besiddelse af evnen til at overvinde traumet og integrere hændelsen i sit nutidige og fremtidige liv.

4.3 Eksistentielt perspektiv

Eksistentiel psykologi beskæftiger sig med menneskets grundlæggende livsvilkår og refleksion over egen tilværelse (Jacobsen, 2014). Den eksistentielle tilgang vil gerne forstå mennesket set indefra og inddrager både et fokus på livets positive og negative aspekter og dimensioner som del af den menneskelige eksistens. Udlægningen af den eksistentielle rammesætning vil som nævnt tage sit udgangspunkt i Yaloms (1998) eksistentielle teoriramme. Denne eksistenspsykologiske teori beskriver, hvordan mennesket og eksistensens grundlæggende livsvilkår udgør følgende fire punkter, som alle mennesker fødes ind i: døden, friheden, den eksistentielle isolation samt meningsløsheden (Yalom, 1998; Jacobsen, 2014). Disse udgør således en struktur og ramme for den enkeltes liv, som man skal forholde sig til med henblik på at leve livet i balance (Jacobsen, 2011; Yalom, 2009).

4.3.1 Døden

Førstnævnte af tilværelsens grundtræk omhandler døden, og hvordan mennesket forholder sig hertil. Døden er et livsvilkår, og dermed uundgåeligt, og at være bevidsthed herom kan føre til, at mennesket kan leve livet på en autentisk måde (Yalom, 1998). At leve autentisk er ensbetydende med at leve i overensstemmelse med egne værdier og overbevisninger (Jacobsen, 2014). I denne forbindelse kan det at forholde sig til døden således tilføre noget godt til livet og kan øge livsglæden. I kontrast til dette kan fraværet af dødens realitet både føre til en fornægtelse af egen eksistens samt *"[...] sløve vores modtagelighed for livet"* (Yalom, 1998, s. 42). Endvidere kan det at blive konfronteret med døden igangsætte en positiv påvirkning, der kan muliggøre personlig forandring (Yalom, 1998). Dette

beskriver Yalom (1998) gennem flere kliniske eksempler med mennesker, der har oplevet krise og døden på tæt hold, hvor der berettes om personlig vækst i form af omprioriteringer i livet, værdsættelse af nutiden samt dybere kontakt med omgivelserne. Således kan en bevidsthed om dødens uundgåelighed, og forestillingen og konfrontationen med døden, opleves som værende et vendepunkt samt være afgørende for at kunne ændre menneskets syn på tilværelsen. Ved at være sig bevidst og reflektere over dette eksistentielle grundvilkår kan livsperspektivet som følge heraf ændre sig og medføre en mere autentisk eksistensmodus (Yalom, 1998).

4.3.2 Friheden

Friheden udgør også et eksistentielt livsvilkår, som omhandler valgfrihed, der kan få betydningsfulde konsekvenser for menneskets psykiske liv. I forlængelse heraf kan valgfrihed medføre forpligtelse og stort ansvar. Dette kan komme til udtryk ved situationer, hvor uønskede begivenheder og modgang i livet fra den ene dag til den anden kan repræsentere menneskets nye livsrealitet og tilværelse, hvor valget om, hvordan man vælger at håndtere og forholde sig til modgangen på, kan være afgørende (Jacobsen, 2011). Valget om, hvorvidt man ønsker at acceptere den nye tilværelse eller afvise denne, udgøres af menneskets frihed til at skabe sit eget liv (Jacobsen, 2011; Yalom, 1998). Et grundlæggende træk ved den menneskelige eksistens er således, at vi er præget og dannet ud fra spillet mellem passivitet og aktivitet. Passiviteten henviser til, mennesket vil opleve og erfare, at noget indtræffer uden for dets kontrol og tilsagn, og aktiviteten referer til, mennesket forholder sig til fortiden eller den nye tilværelse og herved aktivt handler og tager ansvar for dets eksistens. Mennesket kan ikke selv vælge dets udgangspunkt for livet, men kan aktivt skabe og handle ved stillingtagen til egne valg og forholde sig konstruktivt til disse (Rosfort, 2015). På denne måde kan mennesket leve frit og autentisk og kan, gennem egne valg og selvbestemmelse, forme sit eget liv (Jacobsen, 2011). Derfor er ansvar og frihed uløseligt forbundne, og mennesket vil være eneansvarlig for sin personlige livssituation og heraf ansvarlig for sine tilvalg og fravalg. Mennesket er med andre ord ansvarlig for sig selv og sin verden (Yalom, 1998).

4.3.3 Den eksistentielle isolation

Isolationen er et grundvilkår, og dermed en del af menneskets eksistens (Yalom, 1998). Den eksistentielle isolation omhandler, at vi som mennesker i afgørende stunder og livssituationer vil være alene (Jacobsen, 2011). Denne alenehed betegner et eksistensvilkår i tilværelsen og karakteriseres af

hhv. interpersonel, intrapersonel samt eksistentiel isolation. Førstnævnte omhandler isolation fra andre mennesker, og dermed ensomhed, som kan opstå på baggrund af eksempelvis mangel på sociale færdigheder eller geografisk placering. Derudover beskrives intrapersonel isolation som værende en proces, der forekommer, når mennesket undertrykker egne behov og følelser og negligerer egen dømmekraft. Således spaltes dele af mennesket (Yalom, 1998). Sidstnævnte isolationsform knyttes særligt til eksistensen og beskrives som “[...] en uovervindelig kløft mellem en selv og ethvert andet væsen” og “[...] en adskillelse mellem mennesket og verden” (Yalom, 1998, s. 375). Når der er tale om eksistentiel ensomhed, er der således tale om den eksistentielle isolation, hvor mennesket mister kontakten med dets eksistentielle situation, og der fremkaldes en subjektiv tilstand, hvor isolationen findes inde i menneskets indre. I denne henseende bliver den terapeutiske relation i eksistentiel terapi vigtig i henhold til konfrontationen med isolationen. Et vigtigt aspekt heraf er, at denne relation kan opleves som helende og kan tjene flere formål gennem eksistentiel kommunikation. Eksempelvis kan dette medføre en bevidstgørelse og forståelse for nuværende og fremtidige relationer og betydningen heraf (Yalom, 1998).

4.3.4 Meningsløsheden

En manglende mening i tilværelsen, og dermed meningsløsheden, kan medføre psykisk lidelse, idet mennesket udgør et meningskrævende væsen. At søge efter mening er således et grundtræk hos den enkelte (Jacobsen, 2009). Mening defineres ifølge Yalom (1998) som sammenhæng og betydning, og at søgen efter mening ligeledes er ensbetydende med søgen efter sammenhæng. Ved at mennesket oplever en følelse af mening tillægges livet en funktion, der skal fyldestgøres og efterleves, hvorfor engagement i en gruppesammenhæng eller meningsfuld sag kan tilskrives som virksomt mod meningsløsheden (Yalom 1998). Mennesket, der oplever en dyb meningsfølelse, vil opleve en større livsintensitet, og ifølge Yalom (1998) er eksempelvis altruisme, og det at være til gavn for andre samt hjælpe andre, en rig og vigtig kilde til det meningsfulde liv. Med udgangspunkt i at livsmeningen for mennesket ikke er tilkendegivet på forhånd, forsøger mennesket dermed at skabe mening i dets tilværelse og verden (Jacobsen, 2014; Yalom, 1998), som udgør endnu et eksistentielt grundvilkår, som mennesket konfronteres med i dets eksistens.

4.3.5 Delkonklusion

På baggrund af ovenstående ses, hvordan eksistentiel psykologi beskæftiger sig med menneskets personlige udvikling og psykiske liv og har et særligt fokus på menneskets refleksion over egen tilværelse og dets egen selvbestemmelse samt valgfrihed. Ifølge et eksistentielt perspektiv kan det opleves som værende vanskeligt at forholde sig til eksistensens fire livsvilkår, men uagtet heraf fødes mennesket ind i disse grundlæggende betingelser, hvorfor stillingtagen hertil er væsentligt (Jacobsen, 2011). Denne stillingtagen bliver især vigtig, når mennesket mødes af krise. Yderligere er det at leve i overensstemmelse med egne værdier centralt i forhold til at leve et selvvalgt og autentisk liv i stedet for at blive styret af ydre påvirkninger og forhold. På denne måde tages ansvar for eget liv. Ved bevidst at forholde sig til eksistensens struktur og tilværelsens grundvilkår vil man derfor, ifølge Yaloms (1998) eksistenspsykologiske teori, træde i eksistens og leve formålsrettet.

5. Teoretisk analyse

I de følgende afsnit vil de udledte temaer fra den tematiske analyse belyses gennem det traumeteoretiske og det eksistentielle perspektiv. Dermed afdækkes, hvordan de positive forandringsprocesser, der kan opstå efter et seksuelt overgreb, kan forstås ud fra de to teoretiske tilgange.

5.1 Udvikling efter overgrebet

5.1.1 Traumeteoretisk perspektiv

5.1.1.1 Negative forandringer

I den tematiske analyse blev det fremhævet, det seksuelle overgreb kan igangsætte en række negative efterreaktioner. Dette ses ud fra temaet *udvikling efter overgrebet*, hvoraf et af to udviklingsniveauer blev identificeret som *tiden efter overgrebet versus nutiden*. I kvindernes beskrivelser kan der findes eksempler på det symptombillede, der kan opstå efter et relationelt traume (Herman, 2015). Af Annas beskrivelser ses tegn på et øget alarmberedskab ved, hun før behandlingen og i starten af sit behandlingsforløb scannede efter farer i sine omgivelser (Bilag 10), som kan tyde på, hendes nervesystem befandt sig i en mobiliserende tilstand med forhøjet arousalniveau (Herman, 2015). Sofie beskriver at have udvist genoplevelsessymptomer ved at have haft flashbacks til det seksuelle

overgreb (Bilag 11). Det fremgår også, at dele af overgrebet var blevet fortrængt for Sofie og blev reaktiveret ved påmindelser om overgrebet flere år efter hændelsen:

”[...] en af mine venner laver en form for fysioterapi, der hedder PDTR [...] han blev ved med at spørge, om jeg havde slået mit hoved, fordi der var noget der. Og det havde jeg i forbindelse med overgrebet. Jeg havde ligesom bare fortrængt det, så det var først efter et par behandlinger, at det gik op for mig, at det kom fra overgrebet, og så var det som om, det hele kom tilbage igen. Og så mødte jeg også ham, der havde begået overgrebet på gaden lige efter, og så var det som om det hele bare åbnede Pandoras æske” (Bilag 11, s. 4).

Dette er et eksempel på, hvordan et seksuelt overgreb kan indkodes i hukommelsen og være latent, hvorefter en reaktivering indtræffer længe efter og bringer traumet frem i bevidstheden (Herman, 2015). Fortrængning har den funktion at beskytte mod den overvældelse, minderne om traumet kan medføre (Herman, 2015). Både Sofie og Anna beskriver desuden at have haft nedsat overskud, Anna beskriver også at have været glemsom, hvilket ydermere kan være tegn på et overvældet system, nedsat funktionsniveau og ændret kognition (Herman, 2015; WHO, 2024).

Kvinderne viser også tegn på at have trukket sig fra andre mennesker efter overgrebet. Sofie havde svært ved at føle sig relateret til andre mennesker (Bilag 11). Dette kan potentielt være tegn på, at det system, der plejede at give forbundethed og mening i nære relationer, gennem traumepåførelsen blev overvældet og desorganiseret, hvorfor forbundetheden blev påvirket (Herman, 2015). Sofies beskrivelse af at befinde sig i en osteklokke kan være tegn på en oplevelse af at være afkoblet fra verden og sine relationer (Herman, 2015). Anna beskriver, hendes veninder bemærkede, hun var mere fraværende, og på arbejdspladsen blev forandringerne også bemærket. Hun beskriver for eksempel, hun ikke ville tale med sine kollegaer, og at kollegaerne bemærkede, hun ikke var den glade pige længere (Bilag 10).

Et overgrebs relationelle karakter er teoretisk det, der gør, man kan opleve at have det svært på det relationelle område i eftertiden (Herman, 2015). Dette er som nævnt forbundet med en frygt for traumepåmindelser, dermed tegn på undgåelsesadfærd, der kan vise sig som isolation. Derudover at være udfordret på tilliden til andre (Herman, 2015). Det mellemmenneskelige aspekt i traumets efterspil indebærer dog ikke kun isolation og tilbagetrækning. Sofie forklarer, hun i tiden efter overgrebet tog afstand til gerningsmanden, som var hendes tidligere ven, og deres fælles

vennegruppe, men at hun dernæst indgik i vennegruppen igen og først brød endeligt med dem efter gymnasiet (Bilag 11). Der gik år, før hun blev bevidst om, at hendes afstandtagen var forbundet med overgrebet (Bilag 11). Det var svært at tage afstand, imens de stadig gik i klasse sammen, hvilket også forbindes med, at hun på daværende tidspunkt var usikker på, om hændelsen var et overgreb (Bilag 11). Dette viser kompleksiteten ved det relationelle aspekt, særligt når individet havde en forudgående relation til gerningsmanden.

Ud fra Annas beskrivelser kan kompleksiteten også ses ved en vekslen mellem at tage i byen og isolere sig:

”Enten var jeg helt oppe, eller også var jeg helt nede. Der var ikke noget normalt. Det var en forandring i forhold til, hvordan jeg havde været... som var meget tilregnelig. Enten skulle jeg på druk og glemme alt, og ellers var jeg helt nede, hvor jeg gemmer mig i min morgenkåbe og ikke kan komme ud” (Bilag 10, s. 2)

Ifølge Herman (2015) kan en sådan fluktuering mellem to ekstreme stadier være udtryk for udfordringer med regulering af ens emotionelle stadie og det at indgå i relationer og sociale sammenhænge. Annas oplevelse af utilregnelighed i sig selv kan ydermere have bevirket til følelsen af ikke at være i kontrol, en følelse af kontrol hun også blev frataget under det seksuelle overgreb. Netop den manglende kontrol, og at have mistet sin autonomi, antages at være essensen af, hvorfor man rammes på det mellem menneskelige (Herman, 2015).

De negative symptomer i traumets eftertid antages teoretisk at falme i en vis grad de første måneder, hvor afkobling og undgåelse muligvis vil vare længere (Herman, 2015). Noget, der kan opleves svært længe efter, er det seksuelle aspekt. Dette fremhæver Sofie også som et område, hvor hun stadig kan opleve usikkerhed (Bilag 11). Den individuelle helingsproces og det tidsmæssige aspekt vil variere fra person til person (Herman, 2015). Overgrebet ligger år tilbage for både Anna og Sofie, og de oplevede begge traumerelaterede symptomer, der påvirkede deres hverdag i mange år efter traumet. I vores undersøgelse er progressionen af de akutte symptomer ikke udforsket detaljeret i relation til deres grad og varighed i tiden efter overgrebene. Fokus i interviewene var på den overordnede progression og positive forandringsmuligheder i traumets efterspil. Derfor er det ikke muligt at be- eller afkræfte den såkaldte naturlige symptomreducering og den eventuelle grad heraf. Vores to førstepersonsperspektiver indikerer, et seksuelt overgreb kan påvirke livskvaliteten længe efter hændelsen. Begge kvinder oplever nu, symptomerne er reduceret og forbinder særligt dette med

behandlingsforløbet hos CSO, hvorfor vigtigheden af heling gennem terapi herigennem ekspliciteres (Herman, 2015). Dette vil uddybes senere i analysen.

5.1.1.2 Positiv udvikling

Ovenstående afsnit viser, et seksuelt overgreb kan igangsætte en række posttraumatiske symptomer, der har indvirkning på dagligdag og funktionsniveau. Dette stemmer overens med den traumeteoretiske forståelse af, hvad det vil sige at udsættes for et relationelt traume (Herman, 2015). Som udlagt i afsnit 1.4.1.3 konceptualiseres posttraumatisk vækst som en transformativ proces, hvori eventuelle positive faktorer opstår efter de negative (Tedechei et al., 2018). De beskrevne negative faktorer bør derfor ikke forstås som en begrænsning for udviklingen af vækst, men derimod som en uundgåelig del af den posttraumatiske proces. Hvorvidt man efter et seksuelt overgreb kan opleve vækst, vil med udgangspunkt i traumeteorien analyseres i det følgende. Dermed den tematiske analyses andet niveau i udviklingstemaet og undertemaerne *forholdet til sig selv og relationer og grænser*.

Den tematiske analyse viste, et seksuelt overgreb kan blive katalysator for, man kan udvikle sig som menneske på områder, hvor man havde udfordringer før traumet, eller områder man ikke var bevidst om. Adspurgt til om de oplever tegn på posttraumatisk vækst i deres arbejde med målgruppen, svarer begge psykologer ja og fremhæver særligt bevidstgørelsen, behov, grænsesætning og relationer (Bilag 8; bilag 9). Adspurgt til om der er områder af deres liv, hvor de oplever at have det bedre, end de havde det før det seksuelle overgreb, og dermed implicit om de oplever vækst, svarer Anna og Sofie også begge ja. Anna beskriver: *"[...] nu hvor jeg har fået hjælp efter overgrebet, så lang tid efter... nu er jeg klar over, at mine egne følelser er lige så vigtige som andres følelser. De er lige så vigtige som andres behov... altså mine behov"* (Bilag 10, s. 12).

Sofie beskriver, hun især har fået det bedre i nære relationer, og at det seksuelle overgreb blev katalysator for, hun kunne arbejde med sine behov og grænser (Bilag 11). Disse beskrivelser indikerer en øget bevidsthed og forståelse for selvet og kan tyde på, traumet har bevirket til ny læring, som nu inkorporeres i den måde, hvorpå livet leves fremadrettet (Herman, 2015). De to psykologers erfaring sammenholdt med Annas og Sofies førstepersonsperspektiver kan dermed i et traumeteoretisk perspektiv anses som udtryk for, man efter et seksuelt overgreb kan opnå ny læring og udvikle sig i en positiv retning (Herman, 2015).

Herman (2015) beskriver, at de aspekter som traumet påvirkede eller ødelagde, er dem, der må genopbygges posttraumatisk. Herigennem refereres der til selvet og det relationelle, da det særligt er disse områder, man rammes på, grundet traumets karakteristika og betydningen af det mellemmenneskelige aspekt (Herman, 2015). Netop selvet og det relationelle er essensen af vores fire interviewpersoners beskrivelser. Når der tales om posttraumatisk vækst må denne genopbygning tillige forstås på et andet niveau, ud fra individets forhold til sig selv og sine relationer *før* traumet indtraf, dermed de prætraumatiske aspekter og ikke kun de peri-og posttraumatiske. Psykolog 1 forklarer i sit interview vigtigheden af at kigge på, hvordan individets livsforløb så ud inden traumet, og om den psykologiske traumebehandling kan give anledning til forandring (Bilag 8). Psykolog 2 oplever, at tilknytningsmønster, opvækst og socialisering spiller en rolle i forhold til det at lytte til egne behov og sætte grænser, idet der gennem livsforløbet kan være dannet et filter, der slører for bevidstheden om egne behov. Dette filter oplever hun forsvinder, når et menneske er i krise, idet individet konfronteres med sig selv (Bilag 9). Traumeteoretisk taler Herman (2015) om, at der også hos dem, der er trygt tilknyttet, vil være et dannet filter, hvorudfra verden er blevet opfattet som et sikkert sted, hvorfor et traume kan påvirke denne grundantagelse og tilknytningen, heri forholdet til selvet og andre. Den gentagende eksplicitering af selvet som værende koblet til relationen til den anden kan tyde på, disse må forstås som værende forbundne.

Annas og Sofies tilknytningsmønstre og barndom er ikke blevet udforsket, men Anna beskriver også at have overgreb med fra sin barndom af: *"Mit seneste overgreb kom efter en helt masse andre overgreb fra min barndom af, så jeg ved ikke, om barndommen har påvirket mig igennem hele mit liv"* (Bilag 10, s. 1). Af citatet ses det, Anna er bevidst om, de tidligere traumer kan have haft indvirkning gennem hele hendes livsforløb. På trods af, der i interviewene ikke har været fokus på kvindernes barndom, beskriver de begge, at de før det seksuelle overgreb og psykologbehandlingen havde svært ved at mærke egne behov og sætte grænser (Bilag 10, bilag 11). Dette kan der selvsagt være adskillige grunde til, og da vi ikke har undersøgt den bagvedliggende forklaringsramme i dybden, er det ikke muligt at udfolde og analysere dette aspekt yderligere. Ikke desto mindre indikerer kvindernes forklaringer, at der i fortiden har været nogle områder af livet, de har haft svært ved eller ikke har været bevidste omkring, hvorfor en udvikling i den posttraumatiske proces har kunnet finde sted. Det traumeteoretiske perspektiv ekspliciterer som nævnt, at man selv ved en tryk tilknytning vil kunne opleve at blive konfronteret med sig selv og sine relationer, fordi tilliden til selvet, andre og den omkringliggende verden er blevet brudt (Herman, 2015). Dette kan indikere, at man uagtet

tidligere tilknytningsmønster kan opleve at være tvunget til at kigge på netop disse aspekter af ens liv.

Ud fra Hermans (2015) stadieforståelse af psykiske traumer vil bevidstgørelsen og den nyopnåede læring formentlig være forankret i den tredje og sidste fase *reconnection*. På dette punkt vil individet have fået genetableret en følelse af sikkerhed og have haft mulighed for at sørge og rekonstruere hændelsen, og dermed opnået bevidsthed om, at traumet hører til i fortiden (Herman, 2015). Sofie og Anna havde begge gennemgået et længerevarende behandlingsforløb hos CSO og var ikke i en akut fase eller i starten af deres behandlingsforløb, da de blev interviewet, jf. afsnit 2.3.3 og afsnit 2.3.4. At de har gennemgået længere behandling, og det at de gennem interviewene udviser stor bevidsthed og forståelse for, hvad traumet gjorde ved dem, kan være en indikation på, de potentielt har befundet eller befinder sig i den tredje fase af helingsprocessen. Denne forståelse for traumet kan for eksempel ses ved, at Anna nu giver sig selv lov til at mærke hele sit følelsesregister, vreden inklusiv, og at hun placerer skylden hos gerningsmanden:

”[...] det var først igennem min behandling, at jeg fik lov til at sige jeg er vred, jeg hader ham [...] jeg er ked af, at ting er blevet taget fra mig, og at jeg er blevet udnyttet og ydmyget [...] det er også rart at kunne mærke det” (Bilag 10, s. 9).

Når individet oplever at nå til *reconnection*-fasen, forstår man, man var offer for andres gerninger, og man har givet sig selv lov til at sørge over de ting, traumet fratog en (Herman, 2015). Ovenstående citat kan indikere, Anna har givet sig selv lov til at mærke og sørge over de ting, traumet gjorde ved hende, og at hun retter sin vrede mod overgrebsmanden, som dermed bliver tegn på, at hun har gennemgået den anden fase af helingsprocessen, som netop indebærer sorg, at give plads til alle følelser og rekonstruering, således ansvaret for traumet ikke placeres hos individet selv (Herman, 2015). Psykolog 1 betoner også, at det i hendes arbejde er vigtigt, individet først lærer at placere skylden hos gerningsmanden, før der kan arbejdes med udviklingsmulighederne (Bilag 8).

Det at give lov til at mærke alle følelser beskrives af psykolog 2, når hun forklarer, hvordan det at mærke vrede, som Anna også oplever, kan være en vej til vækst (Bilag 9). At give sig selv lov til at mærke sine følelser er også noget, Sofie gennem behandlingen har lært:

"[...] en oplevelse af at jeg tit ligesom har haft [...] mit følelsesliv derhjemme, og når jeg så er gået ud ad døren, så har jeg sat en facade på og pakket mine følelser ned. Det er som om, at det er blevet meget mere tilgængeligt for mig at have mine følelser med mig alle steder, jeg kommer. Jeg oplever på en eller anden måde, at jeg er mere hel. Ja. Det er en ret vild forandring, jeg føler, jeg har gennemgået, og jeg bliver næsten helt rørt, når jeg snakker om det" (Bilag 11, s. 6).

Dette indikerer ydermere en øget bevidsthed, der har afstedkommet et nyt syn på en selv og på den måde, man befinder sig i verden. Dette kan ses som en indikation på at være klar til at genoptage og skabe ny forbindelse til den omkringliggende verden samt dannelse af et nyt selv, som beskrevet i den tredje fase af helingsprocessen (Herman, 2015).

5.1.2 Eksistentielt perspektiv

5.1.2.1 At blive ramt på sin eksistens

Ud fra et eksistentielt perspektiv er modgang i livet en del af det at være menneske, og når man rammes af en krise, rammes man på eksistensen (Yalom, 2009). I denne forbindelse kan der argumenteres for, at en krise som et seksuelt overgreb kan ramme mennesket på dets eksistens. Den eksistentielle forståelse af det at være i krise kan sammenstilles med en rystelse af sjælen, og dette vil altid medføre både smerte og udviklingsmuligheder (Jacobsen, 1998; Yalom, 1998). Det eksistentielle perspektiv argumenterer for, at menneskets indre modtagelse, refleksionsevne og vilje til at rumme det oplevede står centralt, og dermed tillægges traumets hændelse, omfang og symptomer mindre betydning (Jacobsen, 1998, s. 36). Således kan en krise vække stor forfærdelse og smerte, men er samtidig ud fra et eksistentielt perspektiv udbytterig i forhold til udviklingspotentiale og muligheder. Særligt er krisen en væsentlig vej til udvikling i henhold til de fire eksistentielle grundlivsvilkår, hvor mennesket således skal finde sin position, når eksistensdimensionerne bliver aktiverede på baggrund af krisen og herved træde i eksistens (Jacobsen, 1998). I interviewet med Anna ses det, hvordan det at blive udsat for et seksuelt overgreb kan opleves som at blive konfronteret med døden og som en oplevelse af at blive truet på sit eksistentielle grundlag: *"[...] det var så voldsomt... at jeg troede, jeg skulle dø"* (Bilag 10, s. 16).

At blive udsat for et seksuelt overgreb kan igangsætte en oplevelse af, at man kan tro, man skal dø og dermed en oplevelse af at blive truet og ramt på sin menneskelige eksistens. Yalom (1998) beskriver,

hvordan konfrontationen med egen død kaster mennesket ud i en tvunget forholden til egen eksistens i verden, og hvordan denne konfrontation kan medvirke til en dybtgående ændring af måden at være til på og afstedkomme en personlig forvandling. I denne forbindelse kan bevidstheden og forestillingen om egen død ifølge et eksistentielt perspektiv muliggøre, at mennesket kan bevæge sig til en højere eksistensmodus, hvor man bliver opmærksom på sin egen tilværelse og dermed sin eksistens. Ud fra en eksistentiel forståelsesramme er det, at “[...] tænke dybt over sin egen eksistentielle situation” (Yalom, 1998, s. 19) afgørende for at ændre livsperspektivet og indgå i en autentisk eksistensmodus. Som følge af det seksuelle overgreb har Anna reflekteret over sit eget liv og har kigget ind i, hvad livet for hende handler om. Anna beskriver hvilke betydningsfulde og værdifulde forandringer, der er forekommet i hendes liv efter overgrebet på følgende måde: “[...] jeg er virkelig taknemlig for alle de ting, jeg har” (Bilag 10, s. 11) og:

”Jeg kan sige nej til folk, hvis jeg kan mærke, at jeg laver for meget. Hvis jeg har for mange aftaler eller hvis der er noget, jeg er utilfreds med, så siger jeg gerne det kan jeg ikke lide. Før i tiden var jeg bare sådan... okay, så gør vi det på din måde” (Bilag 10, s. 12).

Hermed ses det hvordan krisen, det seksuelle overgreb, har været katalysator for forandring hos Anna, hvor en refleksionsproces over eget liv er blevet igangsat. Det seksuelle overgreb har medført en ændring af hendes livsperspektiv og ført til et personligt vendepunkt, hvor taknemmeligheden for det hun har, har fået en større plads. Endvidere er Anna blevet mere bevidst om egne grænser, følelser og behov, og hun har taget et aktivt valg i henhold til justering af hendes livsprioriteter. Hun ønsker ikke længere at gå med på andres præmisser, men prioriterer sig selv og sine egne ønsker højere. På denne måde har Anna taget sin eksistens til sig ved at forholde sig til krisen og herved tage ansvar og acceptere friheden til at skabe eget liv. Således kan konfrontationen med døden og krisen ifølge Yaloms (1998) eksistenspsykologiske teori føre til flere positive forandringer og udviklingsmuligheder. Særligt kan bevidstheden samt konfrontationen med døden og krisen være central for udvikling og refleksion, og ved at tage ansvar for egen tilværelse kan mulighed for forandring opstå (Yalom, 1998). Dette kommer ligeledes til udtryk i interviewet med Sofie:

”En oplevelse af at jeg godt må sætte grænser, og jeg må godt bede om ting, jeg har behov for. Jeg må godt sætte ord på hvordan jeg har det, og hvad jeg har brug for.

Ja... og det tror jeg ikke, jeg har troet før, og det har jeg ikke været bevidst om"

(Bilag 11, s. 6)

Og: *"Jeg må også godt have en mening og stå op for den mening uden at det gør mig til et dårligt menneske"* (Bilag 11, s. 9). Sofie har foretaget omprioriteringer i livet efter det seksuelle overgreb og er blevet bevidst om, at hun ønsker at udvikle og ændre sin tilværelse. På denne måde tager hun ansvar for sit liv, hvilket hun beskriver som en *"[...] hvem-er-jeg-opdagelse"* (Bilag 11, s. 10). Denne forandringsproces har medført grundlæggende karakterændringer, og hun har valgt at bryde med sit tidligere livsmønster. Sofie har etableret et bedre forhold til sig selv og en ny livsudfoldelse, hvor særligt grænsesætning er blevet et opmærksomhedspunkt og dermed et personligt vendepunkt. Dette taler også ind i vores tematiske analyse, hvor vi fandt frem til, at det seksuelle overgreb kan afstedkomme en udviklingsproces, hvorved et ændret forhold til sig selv, og bevidsthed om grænsesætning i henhold til relationer, er blevet centrale kerneområder, som kan være udviklet som følge af overgrebet. Hertil kan bearbejdningen af krisen således medføre en bevidsthed om et ønske om mere positivt livsindhold og medføre posttraumatisk vækst.

5.1.2.2 Nutidig og fremtidig tilstand

Den eksistentielle tilgang er særligt optaget af menneskets modtagelighed og åbenhed overfor forandring og udvikling. I denne forbindelse er menneskets nutidige og fremtidige tilstand væsentlig, idet menneskets frihed til at skabe sit eget nutidige og fremtidige liv, og være sig bevidst herom, udgør en eksistentiel dimension (Jacobsen, 2009). Mennesket konstituerer nærmere bestemt sin egen verden og strukturerer dermed sit eget liv gennem friheden, som udgør et eksistentielt grundvilkår (Yalom, 1998). Når en ydre begivenhed, som et seksuelt overgreb, påvirker tilværelsen, forekommer der en forstyrrelse af friheden. Menneskets ståsted og livsfundament bliver fragmenteret via et seksuelt overgreb, hvor dets system bliver overvældet af hjælpeløshed og et kontroltab (Herman, 2015). Ud fra et eksistentielt perspektiv vil det at blive udsat for et seksuelt overgreb, en krise, medføre en følelse og oplevelse af at have mistet sin selvbestemmelsesret. I interviewet med Anna beskrives det, hvordan hendes oplevelse af frihed blev begrænset i den akutte fase efter overgrebet: *"Fordi jeg var lidt indelukket og meget påpasselig med, hvem jeg var sammen med. Jeg skulle hele tiden kigge efter ham, og om han var i nærheden"* (Bilag 10, s. 4).

Anna oplevede et forhøjet alarmberedskab og en følelse af at være på vagt hele tiden. På baggrund af den ydre omstændighed, det seksuelle overgreb, blev Anna tvunget til at forholde sig til et forandret liv, hvor hun var plaget af akutte symptomer og et nedsat funktionsniveau i den umiddelbare tid efter overgrebet i form af at være påpasselig og markant opmærksom på sine omgivelser. Ved at starte i psykologbehandling forekom til gengæld en udvikling hos Anna bestående af reducere af symptomer samt en udviklingsproces som kan tyde på posttraumatisk vækst. Her tilegnede Anna sig viden og en bevidsthed om egne reaktioner og ved at blive mere bevidst om sin lidelse og nuværende livssituation tilvalgte hun et liv, hun selv skabte. Ifølge et eksistentielistisk teoretisk perspektiv skal mennesket forholde sig til sine til- og fravalg (Yalom, 2009), og gennem hjælp fra psykologbehandlingen vælger Anna at konfrontere sin tilværelse og tager en livsbeslutning vedrørende friheden til at skabe sit eget liv. Denne beslutningstagen kommer til udtryk som følgende: *”Dengang jeg startede hos psykolog, sagde jeg, at jeg gerne vil være den optimist jeg er og den ekstrovert jeg er, og som jeg plejede at være”* (Bilag 10, s. 4) og som:

”Man var bare vant til hele tiden at være på vagt, men nu er jeg ikke på vagt mere. Nu kan jeg gå forbi, og hvis jeg mærker noget, så går jeg tilbage til mit sikkert sted, hvor jeg siger til mig, at han ikke kan gøre mig noget. Han er her ikke, og han kan ikke røre mig” (Bilag 10, s. 4)

Af citatet fremgår det, hvordan Anna aktivt har taget ansvar for eget liv, og hvordan denne beslutning har indvirket på hendes personlige udvikling og funktionsevne. På denne måde har Anna set sin eksistentielle situation i øjnene. Denne ansvarsvedkendelse er essentiel i henhold til psykisk sundhed, idet denne hjælper *“[...] til at blive herre over eget liv og realisere hele sit potentiale”* (Yalom, 1998, s. 283). Yaloms (1998) eksistenspsykologiske teori beskriver, hvordan mennesket til trods for modgang under alle omstændigheder skal stilles til ansvar for den holdning, man vælger at have til livet og den modgang, man bliver konfronteret med. Gennem dette til- eller fravalg kan man dermed vælge, om man vil lade sig påvirke og begrænse eller i stedet skabe en meningsfuld tilværelse for sit nutidige og fremtidige liv. I denne forbindelse fortæller psykolog 1 i sit interview netop om vigtigheden af dette ansvar: *”Fordi når det nu er sket, hvad giver det så af muligheder? Og også for at tage et større ansvar, hjælpe nogen til at tage et større ansvar for, hvad der skal ske i deres liv.”* (Bilag 8, s. 9).

Den personlige frihed og erkendelsen af, at man som menneske er eneansvarlig for sit valg og sin holdning til, hvordan man vil leve sit liv, er et væsentligt eksistentialistisk teoretisk synspunkt og er ligeledes et opmærksomhedspunkt i psykologbehandlingen hos psykolog 1. Ved at reflektere over egen tilværelse og udviklingspotentiale kan der findes en ny mening i det, som ikke kan ændres. Med andre ord bliver det muligt at udvikle en positiv psykisk forandringsproces, som kan opstå og udvikles på baggrund af de negative udfordringer, der kan forekomme som følge af en livskrise, som et seksuelt overgreb.

5.2 Hjælpsomme faktorer

5.2.1 Traumeteoretisk perspektiv

Et af de undertemaer, der blev identificeret under temaet *hjælpsomme faktorer*, er *psykologbehandling og den terapeutiske relation*. Som fremhævet, beskriver Anna og Sofie, at det, der for dem har muliggjort positiv forandring, har været den psykologbehandling, de har modtaget hos CSO (Bilag 10; Bilag 11). Af den tidligere analyse ses det, hvordan det at arbejde med de negative forandringer og symptomreduktion er en forudsætning for, at posttraumatisk vækst på længere sigt vil kunne opstå. Dermed er der først et fokus på genetablering af sikkerhed, for at en oplevelse af indre kontrol og forudsigelighed kan genoprettes (Herman, 2015). At Anna og Sofie har oplevet reducere af deres symptomer og de negative følgevirkninger, og dermed har udviklet sig i tiden efter overgrebet til nu, kan ses som et udtryk for, kvinderne gennem deres psykologforløb har fået genetableret følelsen af sikkerhed, og derigennem har opnået øgning af kontrol og autonomi (Herman, 2015). Anna beskriver for eksempel, hvordan hun i dag oplever at have kontrol over egne reaktioner (Bilag 10), hvilket traumeteoretisk kan indikere, den kropslige kontrol og følelse af at kunne kontrollere sig selv i relation til sine omgivelser er genoprettet, hvorfor verden ikke opleves lige så farlig længere (Herman, 2015). Ud fra psykolog 2's erfaring er psykoedukation og normalisering centralt i dette stadie af processen:

” [...] nærmest alle jeg nogensinde har snakket med har jo syntet, de har reageret mærkeligt eller overreageret [...] så det der med at få at vide og blive bekræftet i, at der er god grund til, at man reagerer kraftigt på det, og det handler om typen af traume, og et seksuelt traume handler meget sjældent om sex, men det handler meget oftere om relationer og relationen til en selv. Grænser. Og

det at få det perspektiv giver jo mening i deres oplevelse af andre reaktioner, så hele det der med, hvordan de tænker om sig selv” (Bilag 9, s. 10)

Normalisering og forståelse for egne reaktioner anses derfor som værende essentielt i behandlingsøjemed. Herman (2015) beskriver også, hvordan psykoedukation og tillæring af copingstrategier kan reducere oplevelsen af fare. Psykolog 2 fremhæver, at det at traumet ligger i kroppen betyder, individet må lære at mærke sin krop og dermed konfrontere sin undgåelse, for at kunne bruge kroppen til at berolige sig selv (Bilag 9). Dette giver Anna også udtryk for, idet hun gennem en specifik tillært terapeutisk øvelse har lært at berolige sig selv, hvis traumeaktivering opstår (Bilag 10). Dette tyder på at have kontrol over sin krop og sine reaktioner kan øge tryghedsfølelsen.

Ud fra det traumeteoretiske synspunkt er helingen forankret i det relationelle, herunder den terapeutiske relation, fordi individet herigennem får genetableret en følelse af forbundethed til andre, tillid og autonomi (Herman, 2015). Dette element fremgår også af den tematiske analyse, hvor psykolog 2 betoner, at hendes rolle som terapeut blandt andet indebærer en spejling af patienterne (Bilag 9). Også af Sofies beskrivelser fremhæves det rum, psykologen faciliterede som centralt for hendes helingsproces (Bilag 11). Af det følgende citat fremgår det, hvad psykolog 1 oplever, hendes patienter er taknemmelige for: *”[...] at der er plads og føle sig valideret som menneske. Og jo også fordi, at der er meget skam og skyld knyttet til overgreb, så det her med at komme ind og føle sig som et værdifuldt menneske [...]”* (Bilag 8, s. 14) Herigennem ses det, at det, der fremhæves som værende helende, er en modsætning til det, der karakteriserer det seksuelle overgreb. At individet under et interpersonelt traume bliver nedværdiget og ydmyget i et andet menneskes øjne, er netop det, der kan føles ødelæggende for relationen til sig selv og til andre, hvorfor det igen må ekspliciteres at genoprettelse af det relationelle anskues som værende forbundet med heling (Herman, 2015).

I forhold til den posttraumatiske vækst mener både psykolog 1 og psykolog 2, at udviklingen kan opstå parallelt med bearbejdning af traumet (Bilag 8; Bilag 9). Psykolog 1 oplever, vækst kan spores relativt tidligt i et behandlingsforløb og taler gennem sit interview om at knytte læringen til erfaringer fra det terapeutiske rum (Bilag 8). Også psykolog 2 fremhæver den kropslige og kognitive erfaring med, at man kan have det dårligt og dernæst opleve bedring som udtryk for muliggørelsen af vækst, dertil fremhævelse af de udviklingsmæssige processer og individets ressourcer som en del af terapien. Modsat psykolog 1 oplever hun, vækst først opstår efter langvarig behandling (Bilag 9).

Ifølge Herman (2015) vil individet kunne inkorporere læring fra overgrebet, danne ny mening og et nyt selv i det sidste stadie af helingsprocessen, når kontrollen og autonomien er genoprettet, og traumet er rekonstrueret. Men det fremhæves samtidig, at de tre beskrevne stadier er komplekse (Herman, 2015). Dette tyder på, det er svært at reducere eftertiden af et seksuelt overgrebs kompleksitet i et tidsmæssigt aspekt, når der tales om posttraumatisk vækst. Anna og Sofie udviser begge tegn på posttraumatisk vækst, og kunne, jf. den tidligere analyse, meget vel siges at befinde sig i det sidste stadie af helingsprocessen (Herman, 2015). Men i og med der i undersøgelsen ikke er inddraget patienter med korte behandlingsforløb eller akutte patienter, er det vanskeligt at analysere og sammenligne, hvornår i behandlingen vækst kan opstå. Hvad der er vigtigt for muliggørelsen af vækst i relation til psykologbehandlingen tyder på, ud fra interviewpersonernes beskrivelser, at man gennem terapien kan opnå ny bevidsthed, hvorudfra man kan opleve udvikling. Terapi og det helende terapeutiske forhold giver traumeteoretisk mulighed for, man kan udforske fortiden, opnå ny læring og på sigt være klar til at skabe fremtidige forandringer (Herman, 2015).

I forhold til det andet undertema *ydre faktorer* kan den sociale støtte uden for behandlingsrummet fremhæves som værende betydningsfuld. Dette kan ses hos Anna, der beskriver vigtigheden af at tale åbent om overgrebet og det, at der er støtte veninder imellem (Bilag 10). Af Annas interview ses det også, at det i tiden efter overgrebet gjorde det sværere for hende at være på arbejdspladsen, fordi hun oplevede, hendes chef ikke var støttende og empatisk, da hun fortalte om overgrebet. Chefen mente i stedet, at Anna blot burde komme videre (Bilag 10). Dette er et eksempel på negativ spejling fra de sociale omgivelser (Herman, 2015). At andre ikke spejler en kan medvirke til en oplevelse af skyld og skam, hvorimod et støttende netværk kan bevirke til en øget tryghedsfølelse (Herman, 2015). Ydre faktorer, som det at have et støttende netværk omkring sig, stemmer godt overens med den traumeteoretiske antagelse om, at genopbygningen af selvet og dannelsen af et nyt selv må ske gennem det relationelle (Herman, 2015).

5.2.2 Eksistentielt perspektiv

5.2.2.1 Den terapeutiske relation

Gennem den tematiske analyse er psykologbehandlingen på CSO og den terapeutiske relation som nævnt blevet fremhævet som værende indflydelsesrig på Annas og Sofies udvikling i efterspillet af

det seksuelle overgreb, og særligt hvordan compassion og det at drage omsorg er essentielt i den terapeutiske relation. I et eksistentiaalistisk teoretisk synspunkt er det gode forhold ligeledes vigtigt, men den terapeutiske relation er særligt væsentlig i henhold til at hjælpe mennesket med dets oplevelse af hjælpeløshed, håbløshed og ansvarsbevidsthed (Yalom, 1998). I øjeblikke eller situationer hvor nød, elendighed og kriser forekommer, bliver mennesket konfronteret med sin eksistentielle isolation og forholdet til verden rystes (Yalom, 1998). Det seksuelle overgreb kan medføre en overvældelse af følelser af grundløshed, hjælpeløshed, fortabthed og ensomhed, hvor der opstår en adskillelse mellem verden og en selv. Anna valgte at anvende alkohol og kokain for ikke at kunne mærke den ubehagelige subjektive tilstand: *"Jeg tog meget coke og drak meget, når jeg ikke havde min søn. Så jeg ikke kunne mærke noget. Jeg kunne ikke være alene med mine tanker, fordi så var jeg helt messed up"* (Bilag 10, s. 3). Med henblik på undgåelse af denne indre subjektive tilstand kan uhensigtsmæssig adfærd i den akutte fase opstå som følge af et seksuelt overgreb. I denne henseende er psykologbehandling og den terapeutiske relation væsentlig som et helende element, idet *"psykoterapi er for de fleste patienter en cyklisk proces fra isolation til forbundethed"* (Yalom, 1998, s. 429). Herved konfronteres mennesket med dets eksistentielle isolation i terapien og bliver bevidst om ansvarlighed for eget liv. Gennem den terapeutiske relation kan der faciliteres forandring og bevægelse, men *"[...] for at forandre os må vi selv gå aktivt ind i forandringsprocessen."* (Yalom, 1998, s. 309). Således kan psykologen frisætte og påvirke viljen, men det er op til den enkelte aktivt at handle herpå og ændre adfærd. Anna fortæller i interviewet, hvordan behandlingen og den terapeutiske relation har hjulpet hende:

"Igennem min behandling lærte jeg, at jeg kunne sætte mine grænser" [...] "Mine samtaler med hende, hvor hun bekræftede, at det er okay at sætte grænser, og du behøver ikke gøre alle glade" [...] "Så jeg sagde til ham, at jeg ikke ville acceptere det. Enten måtte han stoppe eller også ville jeg gå fra ham" (Bilag 10, s. 13-14).

Ovenstående viser, hvilken effekt den terapeutiske relation har haft for Anna, og at hun aktivt har arbejdet med sin grænsesætning i sine relationer. Anna beskriver, hvordan hun ikke længere ville acceptere, at hendes kæreste tog kokain og drak meget alkohol og satte i denne forbindelse en grænse i form af et ultimatum. Dermed er der tegn på en gennemgribende livsforandring hos Anna, og på at hun er blevet et mere selvbestemmende individ, der er blevet mere bevidst om betydningen af sine

relationer. Ligeledes har Sofie oplevet, hvordan den terapeutiske relation har igangsat en udvikling hos hende:

”Det har helt klart været at komme her som det første og møde psykologen, som har været rigtig god til at møde mig og lave et rum, hvor der har været plads til, hvor jeg kunne øve mig i at sige mine behov og lære at sætte grænser på nogle lidt fjollede måder, men som har virket ret forandrende på en eller anden måde” (Bilag 11, s. 6).

Dette eksempel viser, hvordan Sofie har oplevet en positiv forandring i forhold til sine behov og grænser. Ud fra en eksistentielistisk opfattelse kan den terapeutiske relation derfor ses som et helende element, som kan have afgørende betydning for en forandringsproces i det relationelle aspekt af menneskets liv. Betydningen af den terapeutiske relation illustreres endvidere i interviewet med psykolog 2: *”Så... det at træffe beslutningen var helt sikkert katalysator for hele det store arbejde, hun har efterfølgende og hvor relationen, den terapeutiske relation, har været ekstremt vigtig, som et væsentligt helende element”* (Bilag 9, s. 10). Valget om at starte i behandling og opleve en fortrolig relation til sin psykolog kan dermed medføre muligheder for personlig vækst. Den terapeutiske relation kan derfor have en afgørende og central betydning, idet denne kan gøre patienten opmærksom på dets frihed til at vælge, handle og forandre sig og dermed forholde sig til sin modgang og derigennem træffe valg og beslutninger, der er i overensstemmelse med patientens værdier og overbevisninger. Det ses, hvordan både Anna og Sofie har valgt at forholde sig til deres eksistentielle situation og herfra har accepteret deres fakticitet og har handlet herudfra ved at øve sig i grænsesætning. Krisen, det seksuelle overgreb, kan dermed ses som en eksistentiel åbning til at se indad og blive klogere på sig selv. Gennem behandling og den terapeutiske relation bliver det potentielt muligt at fremme forandring og personlig udvikling.

5.3 Overgrebet som en del af individets liv

5.3.1 Traumeteoretisk perspektiv

Som tidligere analyseret drejer udviklingen sig, i et traumeteoretisk perspektiv, om, man gennem udforskning af fortiden kan opnå en bevidstgørelse, der kan afstedkomme forandringer i nutiden og i fremtiden. Og dermed skabe en forbindelse mellem fortid, nutid og fremtid. Da fortidens betydning

er fremhævet tidligere, jf. afsnit 5.1.1.2, vil der i dette afsnit primært fokuseres på den traumeteoretiske forståelse af undertemaet *fremtid og håb*.

Psykolog 2 fremhæver, der er et tidsaspekt i at skulle finde fred med, verden er usikker, og at man ikke har kontrol over andres handlinger (Bilag 9). Dette fremhæves også traumeteoretisk gennem formuleringer om, at tilliden til verden med tiden må genoprettes, efter denne blev brudt under traumet (Herman, 2015). Ud fra dette perspektiv handler det om at integrere traumet som en del af ens nutidige og fremtidige liv og vide, at den læring man gennem den posttraumatiske proces har opnået, kan fremme et nyt syn på selvet, det relationelle og gøre, man kan vende sig mod verden igen på en fornyet måde (Herman, 2015). I forhold til fremtidsperspektivet forklarer psykolog 2, mange patienter i starten af deres forløb giver udtryk for, at de i fremtiden gerne vil have det, som de havde det før overgrebet, men at der kan ske en progression i deres tanker om overgrebets placering i fremtiden:

”[...] jeg kunne bare godt tænke mig at have det ligesom jeg havde det før til at kunne sige, at det forsvinder jo aldrig. Det er en del af mig. Det er noget, jeg har med mig, men det er okay [...] jeg kan bruge det på den måde, at jeg ved, hvad der rart for mig. Jeg ved hvor mine blinde vinkler er, og jeg ved, at nogle gange hvis jeg bliver presset kommer jeg til at gøre sådan her, og det er tegn til, at jeg lige skal stoppe op” (Bilag 9, s. 13).

Af citatet ses det, hvordan man med tiden kan komme til et sted, hvor overgrebet opfattes som noget, man vil have med sig resten af livet, men samtidigt med en bevidsthed om, at man kan håndtere det og ved, hvad der er bedst for en. Både Anna og Sofie forklarer også, at det nok aldrig helt vil forsvinde, men at der har været vigtig læring i processen for dem (Bilag 10; Bilag 11). Ifølge Herman (2015) kan det rekonstruerende arbejde afstedkomme, traumet ikke længere har den samme plads i livet, som det havde til en start, men individet er også vidende om, at det aldrig vil blive glemt. Denne bevidsthed om traumets placering i livet ses af Annas og Sofies beskrivelser. Det fylder ikke, som det plejede, og samtidig arbejder og håber de stadig på, at hændelsen i fremtiden kan integreres i deres liv mere, end den er i dag (Bilag 10; Bilag 11). Jævnfør Herman (2015) er heling af et relationelt traume en vedvarende proces, og man vil i fremtiden kunne opleve livsforandringer eller befinde sig i situationer, hvor aktivering kan opstå på ny og minder om hændelsen kan komme frem i bevidstheden igen. Dette beskrives som en naturlig følgevirkning, men i og med man gennem de

forskellige stadier af helingen har lært, hvordan man bedst kan cope, og lært sig selv bedre at kende, vil utrygheden ikke opleves på samme måde grundet bevidstheden om, at traumet hører til i fortiden (Herman, 2015). Psykolog 1 beskriver dette på følgende vis:

”[...] det bliver placeret, som noget der er sket, noget der er overstået, som godt kan have en aktivering, fordi det bliver jo aldrig et rart minde, men at det kan blive et minde, der ikke vækker genoplevelse eller samme dosis ubehag, som det selvfølgelig gør i starten [...] vi kan jo ikke viske det ud, men vi kan lægge det ind der, hvor alt andet, vi har oplevet i vores liv også ligger som erindringer [...]” (Bilag 8, s. 9).

Denne pointe illustreres også af psykolog 2, der forklarer, at det at vide, man kan være i ubehaget og vide, hvordan man skal berolige sig selv, skaber tryghed (Bilag 9). Denne forståelse har dermed lighedstræk med de traumeteoretiske beskrivelser af fremtidsperspektivet.

Desuden beskriver de to psykologer, at det at have fokus på udviklingspotentialer, og dermed muligheden for vækst, gennem terapien, kan have betydning for den måde, hvorpå patienterne tænker om fremtiden. Hertil fremhæves vigtigheden af at give håb og have fokus på ressourcer (Bilag 8; bilag 9). Dette blik for egne ressourcer står også tydeligt frem gennem Annas og Sofies beskrivelser i relation til deres positive udvikling, som tidligere udlagt. Psykolog 2 beskriver ydermere, at det drejer sig om at arbejde med, hvilke mennesker man vil have i sit liv fremadrettet, og hvilket liv man gerne vil leve (Bilag 9). Gennem vores empiri og traumeteorien ses det, at et fokus på ressourcer og udvikling sammenholdt med, at den traumatiske hændelse integreres i livsforløbet som værende noget, der tilhører fortiden, kan medvirke til øget håb om fremtiden og en øget bevidsthed.

5.3.2 Eksistentielt perspektiv

5.3.2.1 Livets mening

Overgrebet som en del af individets liv, er et af de overordnede temaer, der blev fremhævet i den tematiske analyse, hvoraf *fremtid og håb* blev belyst som et undertema, der omhandler, hvilken placering det seksuelle overgreb kan have på sigt. I denne forbindelse vil menneskets forhold til livets mening og oplevelsen af meningsløshed belyses ud fra det eksistentielle perspektiv. Som tidligere nævnt bliver et menneskes ståsted og livsfundament fragmenteret via et seksuelt overgreb,

hvor menneskets system bliver ramt af hjælpeløshed og et kontroltab (Herman, 2015). Et alvorligt traume kan ud fra et eksistentielt teoretisk perspektiv medføre en følelse og oplevelse af meningsløshed og forfærdelse og kan dermed ændre livets mening (Jacobsen, 2009). At blive ramt af en krise kan dermed medføre en følelse af meningstab. Dog kan en vellykket bearbejdelse af krisen medføre *"[...] en rekonstruktion af livsmening."* (Jacobsen, 2014, s. 136). Anna beskriver negative forandringer i den akutte tid efter overgrebet, hvilke kan have medført en oplevelse af meningstab: *"Altså jeg var meget deprimeret. Jeg kunne ikke lave noget som helst"* (Bilag 10, s. 2). Citatet illustrerer, at Anna kan have oplevet at synke ned i en dybere ligegyldighed, et meningstomrum, og opleve nedsat lyst og engagement i livet. Dette står i kontrast til, hvordan hun oplevede sig selv før overgrebet, hvor hun beskriver sig selv som værende *"[...] optimist og helt lykkelig og glad."* (Bilag 10, s. 2). På denne måde kan Anna være blevet kastet ud i en meningskrise, hvor hun blev konfronteret med sin eksistentielle situation. En modgift eller hjælpende hånd mod Annas meningsløshed kan ifølge et eksistentielt synspunkt være engagement (Yalom, 1998). At engagere sig i en meningsfuld sag kan eksempelvis være med til at øge følelsen af livsmening. Dermed skabes en rekonstruktion af livets mening.

Anna beskriver i følgende citat, hvordan psykologbehandlingen hos CSO har været livsforandrende for hende, og det at deltage i interviewet, med henblik på at sprede budskabet om psykologbehandling, opleves som værende vigtigt for hende i ønsket om at hjælpe andre, der har været udsat for et seksuelt overgreb: *"Det er også derfor, jeg taler åbent om det nu, fordi det har virkelig forandret mit liv. Jeg vil have at andre måske også kan række ud, når de er klar, så de kan få det ligesom mig"* (Bilag 10, s. 18). At deltage i interviewet kan derfor ses som værende en meningsfuld sag for Anna, idet hun gerne vil videreformidle sin egen personlige udvikling til andre og dermed give håb og inspirere andre til at overveje psykologbehandling. Anna fortæller om opdagelsen af nye indre perspektiver. Hun er eksempelvis blevet klogere på at arbejde med egne tanker og følelser gennem behandlingen, således at hun nu er herre over disse: *"Hun har fået mig til at indse, at jeg selv kan styre hvordan jeg reagerer på mine tanker. Mine tanker behøver ikke at styre mig"* (Bilag 10, s. 6), *"[...] det er mig som styrer mine følelser i stedet for det er omvendt"* (Bilag 10, s. 9).

Denne positive forandringsproces kan medgive håb til andre, der har været udsat for et seksuelt overgreb, ved at hun deltager i interviewet og fortæller sin historie. Det at kunne hjælpe andre har

dermed stor personlig værdi for Anna og kan ses som en måde, hvorpå hun skaber mening i sin tilværelse. Herigennem har Anna erfaret, at hun er blevet klogere på sig selv, hendes tilstand kan ændre sig, og hun fremstår konstruerende og skabende af sin egen eksistens.

5.3.2.2 Altruisme

Ligeledes ses altruisme, som omhandler at udøve næstekærlighed og være til gavn for andre, som en rig kilde til mening (Yalom, 1998). Engagement står således i kontrast til meningsløshed. Ved at blive optaget af og engagere sig helhjertet i en livsaktivitet eller i andre mennesker, kan der konstrueres livsmening for mennesket ifølge et eksistentielistisk perspektiv. Anna beskriver i interviewet vigtigheden af at give andre omsorg:

*”Det er ret vigtigt, fordi jeg vil ikke have folk har det dårligt” [...]
”Jeg giver et kram. Jeg snakker med dem. For det meste lytter jeg. De får lov til at komme ud med det, de har brug for at sige, eller hvis de har brug for at græde. Jeg har altid servietter i min taske. Så kan vi også gå en tur uden at sige noget som helst. Uden at kigge på hinanden. Bare stå ved siden af hinanden. Det har jeg gjort med et par veninder. Nogle gange sender jeg små gaver som blomster eller en gaveæske til folk. Jeg vil bare ikke have, folk har det dårligt” (Bilag 10, s. 1-2)*

Ovenstående citat viser, at det har stor betydning for Anna at kunne hjælpe andre samt at udvise betænksomhed og omsorgsfuldhed. Hun engagerer sig således i andre mennesker og deres velbefindende, og dette kan ses som en vigtig livsbeslutning, der indvirker på Annas personlige udvikling og fører til positiv livsindhold og en højere eksistensmodus ved at leve autentisk i forhold til egne overbevisninger og værdier. På denne måde kan der gennem altruisme opnås en dyb mening med livet (Yalom, 1998). I denne forbindelse opfatter det eksistentielle perspektiv mennesket som et meningsgivende subjekt, hvorved et altruistisk grundlag kan afstedkomme en positiv rekonstruktion af livsmeningen (Yalom, 1998; Jacobsen, 2009).

5.4 Delkonklusion

Med inddragelsen af det traumeteoretiske og det eksistentielle perspektiv er det gennem ovenstående analytiske pointer blevet fremhævet, hvordan de tre temaer kan anskues teoretisk, dermed to teoretiske forståelsesrammer for fænomenet.

Ud fra traumeteorien er det blevet fremhævet, hvordan vækst kan anskues ud fra de helende stadier og særligt er forankret i den behandlingsmæssige kontekst. Traumat kan i det sidste stadie, *reconnection*, blive katalysator for udvikling ved, at individet udvikler et nyt syn på selv og sine relationer. Dette antages at kunne ske efter, individet i de tidligere stadier har fået genetableret en følelse af sikkerhed og har fået lov til at erindre og sørge over traumat. Analysen tyder på, at Sofie og Anna potentielt befinder sig i dette stadie af deres heling og oplever positiv udvikling. Traumeteorien har dannet forståelsesramme for de forskellige posttraumatiske traumefaser, og ekspliciteret genopbygningen af individets forhold til sig selv og sine relationer som en del af efterspillet af et interpersonelt traume.

Ud fra det eksistentielle perspektiv kan vækst forekomme ved at mennesket bevidst forholder sig til eksistensens grundlæggende livsvilkår og dets eksistentielle situation. Der tillægges et stort fokus på menneskets selvbestemmelse, frihed og ansvar i henhold til at konstruere egen livsmening og personlige udvikling. Analysen indikerer, at Anna og Sofie gennem psykologbehandlingen har reflekteret over deres egen tilværelse og derigennem taget ansvar for deres eksistens ved bevidst at træde i karakter og vise, hvem de er ved at leve et selvvalgt og autentisk liv, hvor det at hjælpe andre, være bevidst om egne grænser, følelser og behov, justering af livsprioriteter samt at have etableret et bedre forhold til sig selv er blevet centrale opmærksomhedspunkter. Det eksistentielle perspektiv har således præsenteret en forståelsesramme for, hvordan krisen, det seksuelle overgreb, kan ses som en eksistentiel åbning til at fordre forandring og blive bevidst om et mere positivt livsindhold.

6. Diskussion

Det følgende vil som det første indeholde en teoretisk diskussion med udgangspunkt i det traumeteoretiske og det eksistentielle perspektiv. Dernæst belyses empiriske sammenfald af tidligere empiriske fund på området med egne empiriske fund fra undersøgelsen. Endeligt en metodologisk diskussion af den valgte undersøgelsesmetode.

6.1 Teoretisk diskussion

I de kommende afsnit vil de to fremhævede teoretiske perspektiver diskuteres i relation til deres anvendelighed i belysningen af posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb. Således teoriernes muligheder og begrænsninger.

6.1.1 Teoriernes muligheder i undersøgelsen af posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb

Gennem det traumeteoretiske perspektiv (Herman, 2015) blev det ekspliciteret, man efter et seksuelt overgreb kan gennemgå en række posttraumatiske forandringer, hhv. negative forandringer i den umiddelbare eftertid, men at den traumatiske hændelse på sigt, gennem de helende stadier, vil kunne integreres i individets liv og afstedkomme dannelse af et nyt selv, et nyt syn på det relationelle samt en håbefuldstilstand til livet og til fremtiden. Ud fra det eksistentielle perspektiv (Jacobsen, 2011; Yalom, 1998) blev menneskets evne til selvbestemmelse og valgfrihed særligt fremhævet i relation til de fire grundvilkår, hvormed et fokus på stillingtagen og ansvar for eget liv i krisesituationer vil kunne muliggøre personlig udvikling og et ændret livssyn. Gennem det traumeteoretiske perspektiv og det eksistentielle perspektiv tydeliggøres det dermed, hvordan et individ, der har oplevet en trussel på egen eksistens, som det at udsættes for et seksuelt overgreb, kan opleve forandring i en positiv retning i traumets eftertid. Herman (2015) har gennem sine teoretiske formuleringer også fokus på, at et interpersonelt traume kan kaste individet ud i en eksistentiel krise, hvori individet konfronteres med selvet, sine relationer og den omkringliggende verden, hvilket stemmer overens med den eksistentielle psykologiske opfattelse af, at en eksistentiel krise vil konfrontere mennesket til at tage stilling til, hvilket liv der vil leves (Yalom, 1998; Jacobsen, 1998). Begge perspektiver anerkender dermed præmissen om, at en livskrise som en traumatisk hændelse kan blive katalysator for en positiv forandringsproces. Herigennem kan der argumenteres for, at teorierne har været anvendelige i undersøgelsen af posttraumatisk vækst, idet begrebsdefinitionen af fænomenet netop centrerer sig om positive forandringsprocesser som et resultat af livskrises og traumatiske hændelser (Tedeschi et al., 2018).

Som beskrevet i begrebsafklaringen har det posttraumatiske vækstbegreb i sig selv ikke et eksplicit fokus på negative forandringer (Tedeschi et al., 2018). Dette er derimod en integreret del af Hermans (2015) traumeteoretiske forståelse, hvilket kan anses som en force ved teorien, idet et holistisk syn på det at udsættes for et seksuelt overgreb herigennem blev muliggjort gennem analysen. Dette

holistiske syn synes særligt nødvendigt, da Anna og Sofie begge fremhævede, hvordan overgrebet igangsatte en række negative symptomer og efterreaktioner i deres liv (Bilag 10; Bilag 11). Desuden bevirkede inddragelsen af det traumeteoretiske perspektiv til en forståelse for det interpersonelle traumes karakteristika, hvilket særligt var anvendeligt i analysen af de relationelle aspekter, som var et fremtrædende tema i vores kvalitative data. En anden fordel, der hertil kan fremhæves, er teoriens kliniske udgangspunkt (Herman, 2015). Vores undersøgelse af posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb blev designet i en klinisk kontekst i samarbejde med CSO Rigshospitalet, hvortil de fire informanter enten arbejdede eller havde gået i et psykologisk behandlingsforløb.. Dette kom endvidere særligt til udtryk gennem den tematiske analyse, hvor behandlingens indflydelse på muliggørelsen af posttraumatisk vækst blev fremhævet. Derfor var Hermans (2015) behandlingsorienterede teoretiske udlægninger anvendelige i den videre analyse, idet disse formåede at have blik for de forskellige behandlingsmæssige faktorer-og stadier, blandt andet at den terapeutiske relation kan bidrage til heling af den relationelle afkobling.

Den terapeutiske relation har også været et fokus gennem analysen ud fra den eksistentielle tilgang, hvorigennem det blandt andet blev fremhævet, at der gennem terapi og den terapeutiske relation kan opstå et skifte fra isolation til forbundethed (Yalom, 1998). Hvor Hermans (2015) teoretiske konceptualisering centrerer sig om, at de ydre relationer, herunder den terapeutiske relation og andre nære relationer i individets liv, også har indflydelse på helingsprocessen, ekspliciteres det i det eksistentielle perspektiv, at terapeuten kan fungere guidende, men ansvaret placeres i højere grad hos den enkelte selv, via et teoretisk fokus på menneskets evne og frihed til at være aktivt handlende, og hermed kunne opnå forandring (Yalom, 1998). Begge teoretiske tilgange har, trods distinktioner, blik for, at det terapeutiske rum kan være et helende element efter et traume, eller en krise, hvilket også kom til udtryk gennem informanternes beskrivelser, hvorfor dette kan ses som en styrke ved de valgte perspektiver.

6.1.2 Teoriernes begrænsninger i undersøgelsen af posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb

Som fremhævet i det ovenstående, har det traumeteoretiske perspektiv et eksplicit fokus på det interpersonelle traumes karakteristika og symptomatologien (Herman, 2015). Selve krisens karakteristika og den posttraumatiske symptomatologi er derimod ikke centralt i det eksistentielle perspektiv, hvilket kan anses som en potentiel ulempe ved valget af denne teori, idet beskrivelserne af krisen relaterer til flere former for livskriser (Yalom, 1998) og ikke specifikt til et seksuelt overgreb

og dets særlige omstændigheder. Selvom det traumeteoretiske perspektiv, modsat det eksistentielle, formår at inddrage disse aspekter, er det værd at være opmærksom på, formuleringerne er udviklet på baggrund af Hermans (2015) eget kliniske arbejde og empiriske kilder, der blandt andet også tager udgangspunkt i incestoverlevende og barndomstraumer, hvilket nærværende undersøgelse ikke har inddraget. Ydermere tager de teoretiske formuleringer udgangspunkt i forskellige traumatiske syndromer, og ikke kun seksuelle overgreb i voksenalderen (Herman, 2015). I præsentationen af teorien, og den videre analyse, er de dele af traumeteorien, hvori der specifikt henvises til interpersonelle traumer og det seksuelle overgreb blevet selekteret og fremhævet, men det kan stadig anses som en mulig ulempe, at flere former for traumer overordnet set sammenstilles i teorien.

En anden mulig begrænsning ved inddragelsen af de to valgte teoretiske perspektiver er, at ingen af teorierne eksplicit beskriver posttraumatisk vækst som fænomen. Den eksistentielle tilgang forklarer blandt andet, hvordan mennesket i mødet med en krise kan ændre sit livsperspektiv og opleve positive forandringer og udviklingsmuligheder som følge af at have været truet på sin eksistens (Yalom, 1998; Jacobsen, 2011). Det traumeteoretiske perspektiv forklarer, at en traumatisk hændelse kan blive katalysator for udvikling af selvet, det relationelle og et nyt syn på livet (Herman, 2015). Gennem afhandlingens teoretiske analyse er disse udlægninger blevet tolket som værende parallelle med vækst, idet de begge indeholder beskrivelser af, at en krise eller et traume kan føre til udvikling. De teoretiske valg blev truffet ud fra vores kvalitative data og den tematiske analyses fund, som tidligere redegjort for. Der vil dog kunne argumenteres for, at en teoretisk tilgang, der specifikt konceptualiserer posttraumatisk vækst som fænomen, også kunne have været anvendelig i nærværende undersøgelse. Forfatterne til det posttraumatiske vækstbegreb udviklede et teoretisk framework for fænomenet, der er forankret i et kognitivt domæne (Tedechei et al., 2018). I dette kognitive framework fokuseres der blandt andet på forandringer af kognitive skemata som værende den bagvedlæggende forklaringsramme for vækst (Tedechei et al., 2018), hvilket også kunne have været en relevant vinkel i undersøgelsen.

Selvom de valgte teorier har blik for adskillige af empiriens temaer og undertemaer, har de også nogle tydelige mangler i undersøgelsen af posttraumatisk vækst. Inddragelsen af det eksistentielle perspektiv vil blandt andet kunne kritiseres for, at analysen har været for begrænset til grundvilkårene (Yalom, 1998). Det relationelle aspekt beskrives ud fra den eksistentielle isolation, altruisme, den terapeutiske relation og implicit gennem formuleringer om, at mennesket kan udvikle sig og ændre

egen tilværelse i henhold til flere livsaspekter, herunder også det relationelle. Der kan dog argumenteres for, at der gennem udlægningen af teorien ikke har været et dybdegående fokus på det relationelle. Det relationelle fremhæves mere eksplicit af Herman (2015), hvor et begreb som tilknytning eksempelvis inddrages, og samtidig er der blik for den interpersonelle dimension i traumet. Alligevel kan der argumenteres for, at Hermans (2015) beskrivelser af det relationelle, som de er anvendt i afhandlingens teoretiske analyse, kan fremgå overfladiske og ikke tilstrækkeligt dybdegående. Man kunne i denne sammenhæng have valgt at inddrage en supplerende teori, for eksempel et tilknytningsteoretisk perspektiv, for at udfolde dette aspekt yderligere i analysen. Det er dog værd at være opmærksom på, at en omfangsrig tilknytningsteoretisk udfoldelse ligeledes ville kræve empirisk materiale, hvori dette aspekt i højere grad var inddraget som del af interviewguiden, end vi i nærværende undersøgelse har haft. Vi har ikke udforsket interviewpersonernes tilknytningsmønstre, barndom eller generelt deres fortid på detaljeret og dybdegående vis, hvilket kan ses som en potentiel begrænsning i undersøgelsen. Den eksistentielle teori (Yalom, 1998) har nutiden og fremtiden som dens primære omdrejningspunkt, hvorfor fortiden ikke er et primært fokus. Vores undersøgelse og de valgte teoretiske tilgange vil dermed kunne siges at være delvist begrænset til nutiden og fremtiden. Selvom Hermans teori (2015) og vores interviewpersoner nævner fortiden, og dette er forsøgt inkorporeret i analysen, vil vores valgte tilgang potentielt kunne kritiseres for et manglende dybdegående fokus på individets prætraumatiske liv.

6.2 Empiriske sammenfald

I indeværende afsnit vil det fremhæves, hvordan tidligere studiers empiri kan belyse egne empiriske fund. Dette med blik for empiriske sammenfald. Den eksisterende litteratur, vi har inddraget, omfatter et systematisk review og et litterært review, hvoraf fire forskellige studier er udvalgt og vurderet som særligt relevante til opgavens problembehandling jf. afsnit 1.6.

6.2.1 Sammenligning med Crews et al. (2016)

Gennem de 8 forskellige interviews med kvinderne finder studiet frem til, yoga kan være et helende element og kan opleves som en måde at udvise egenomsorg på, og det at være en del af en yogagruppe bliver betragtet som et valg, der er foretaget af hensyn til fysisk og følelsesmæssig sundhed. Ifølge Crews et al. (2016) er mindfulness “[...] cited as a key benefit of regular yoga practice.” (s. 143). Ved at anvende mindfulness bliver det muligt at være til stede i nuet i sind og krop, og det giver

individet mulighed for at opleve livet med en accept af at være til og ikke blive overvældet af egne tanker. Således er mindfulness en øvelse af nutidsbevidsthed. En ud af de 8 kvinder, Mariah på 40 år, som har været udsat for et seksuelt overgreb efter det 18. år, fortæller hvordan yoga er hendes selvpleje 1 gang om ugen, hvor hun får en følelse og oplevelse af, hun er okay. Hun oplever derudover en ro ved, at kroppen kan blive afspændt og afslappet. I vores eget empiriske fund, interviewet med Anna, fortæller hun, hvorfor hun er startet til yoga, hvor hendes gode veninde er yogainstruktøren. Anna fortæller, hun startede til yoga på venindens opfordring og *"[...] fordi jeg skulle finde en indre ro"* (Bilag 10, s. 6). I denne forbindelse bliver Anna i interviewet også adspurgt til, om der er områder i hendes liv, hvor hun personligt oplever at have fået det bedre end før overgrebet: *"Min mindfulness-journey. Jeg er mere opmærksom på mine følelser, og hvordan jeg har det"* (Bilag 10, s. 12). Anna beskriver i sit interview, hvordan hendes mindfulness-journey er et område, hvor hun oplever, at der er sket en personlig udvikling. Man kan således tale om, at der potentielt er forekommet posttraumatisk vækst, idet Anna oplever en positiv psykisk forandringsproces. Anna har før det seksuelle overgreb haft fokus på andres behov og følelser, og tilsidesat sine egne, og beskriver, hvordan hun både gennem psykologbehandlingen hos CSO og sin egen mindfulness-journey er blevet opmærksom på, at *"[...]mine egne følelser er lige så vigtige som andres følelser"* (Bilag 10, s. 12). Således kan overgrebet blive katalysator for udvikling på områder, man ikke var opmærksom på, inden overgrebet fandt sted.

Vi har valgt at inddrage studiet af Crews et al. (2016) til sammenligning af vores egen empiri, idet studiet viser, at yoga kan ses som et helende værktøj, der kan medgive håb om forandring. Dette taler ligeledes ind i vores interview med psykolog 1:

"Ja, give noget håb. Men også helt konkret knytte det til erfaringer i rummet, læg mærke til din tilstand kan ændre sig. Sådan at det ikke kun er hovedet, der har tanker om noget håbefuldt, men bundet op på erfaringer og kropslige erfaringer og følelsesmæssige erfaringer" (Bilag 8, s. 15).

Ved at anvende psykologbehandling, yoga og mindfulness kan man således få erfaring med at etablere en kropslig forbindelse til sig selv samt erfare, at både ens kropslige, kognitive og følelsesmæssige tilstand kan forandres. Dette kan således være udtryk for en muliggørelse af vækst. Det er hertil vigtigt at pointere, at det kun er 1 ud af vores 4 interviewpersoner, der omtaler yoga og mindfulness og effekten heraf, hvorfor dette fund ikke er repræsentativt for hele vores sample.

6.2.2. Sammenligning med Stidman et al. (2012)

Studiet af Stidman et al. (2012) har fundet frem til, at ønsket om at hjælpe andre og aktivt handle herpå kan opleves helende, efter man har været udsat for et seksuelt overgreb. Måden hvorpå personerne har valgt at engagere sig i altruisme er blevet inddelt i 9 forskellige kategorier. Kategorien *"Thinking about Helping"* omhandler tanken om at ville hjælpe andre, som i sig selv kan opleves helende, hvorimod kategorien *"Choosing a Helping Profession"* handler om aktivt at have valgt et erhverv, såsom sygeplejerske eller socialrådgiver, i ønsket om at hjælpe andre. Kategorien, *"Participating in the Study"*, drejer sig om at deltage i selve undersøgelsen. At kunne dele personlige erfaringer gennem interviews med forskerne blev opfattet som værende meningsfuldt. Deltagerne beskriver, hvordan de har et inderligt ønske om at kunne hjælpe andre, og det opleves som helende at tale åbent om egne erfaringer til forskerne med henblik på videreformidling af disse informationer: *"I do these things [participate in studies] every chance I get because I want help for those coming behind me."* (Stidman et al., 2012, s. 5). Ønsket om at hjælpe andre har derfor stor personlig værdi, samtidig med at dette kan afstedkomme en udvikling i deres egen helingsproces. Dette taler ligeledes ind i vores interview med Anna, som har udtrykt et håb og ønske om at deltagelsen i interviewet kan hjælpe andre, der har været udsat for seksuelle overgreb: *"Jeg vil bare hjælpe, og vise folk hvor godt det er, at kontakte jer"* (Bilag 10, s. 17). Desuden beskriver studiet af Stidman et al. (2012) at de personer, der generelt var længere i deres egen helingsproces, var bedre i stand til at hjælpe andre. Dette stemmer overens med, hvorfor vi i indeværende afhandling valgte at rekruttere informanter som var længere i deres behandlingsforløb, da der her er større sandsynlighed for at en udviklings- og refleksionsproces har fundet sted.

6.2.3 Sammenligning med Guerette & Caron (2007)

Studiet af Guerette & Caron (2007) centrerer sig om hvilke negative og positive forandringer, der er forekommet i overgrebets efterspil. Af de positive forandringer ses særligt bevidsthed om betydningen af relationer, øget empati for andre, der har været udsat for et seksuelt overgreb, samt en bevidsthed om at føle sig stærkere. En af de 12 kvinder beskriver følgende i et interview: *"Knowing that you have been through this you know you can make it through anything, because you have."* (Guerette & Caron, 2007, s. 44). Kvinden beskriver, hvordan hun mærker en positiv forandring i sig selv, og at hun på baggrund af at have overkommet den proces, det seksuelle overgreb har medført, nu ser sig selv som en stærk person. Et seksuelt overgreb kan som tidligere beskrevet afstedkomme langvarige traumereaktioner, hvor man oplever at blive krænket fysisk, psykologisk og moralsk

(Herman, 2015). Ved at have været udsat for et seksuelt overgreb rammes man på tillid, negative tanker om sig selv samt på alarmberedskabet, og endvidere får man ”[...] *kropslig og kognitiv erfaring med, at man kan have det rigtig rigtig dårligt. Man kan have det sådan, at man har lyst til at hænge sig i skoven, og så kan man få det bedre*” (Bilag 9, s. 17). Denne forandringsproces, hvor man kan gå fra at have det særdeles dårligt til at kunne få det bedre, kan medgive håb og give en følelse af indre styrke. Ved at få øje på og mærke en forandring i sig selv kan dette ifølge vores eget interview med psykolog 2 medgive: *“Styrke, frihed og håb. Og det er jo alt sammen det modsatte af overgrebet”* (Bilag 9, s. 19). Herved kan relationen til sig selv forandre sig i et vækstperspektiv.

Foruden relationen til sig selv ses relationen til andre også som værende et område, hvor der kan forekomme vækst. I studiet af Guertte & Caron (2007) beskriver en af kvinderne i interviewet, hvordan ”[...] *raising her kids with an awareness of sexual responsibility*” (Guertte.& Caron, 2007, s. 44) er blevet et vigtigt opmærksomhedspunkt for hende på baggrund af det seksuelle overgreb. Dette taler ligeledes ind i vores eget interview med Anna, som beskriver, hvorfor det har været vigtigt for hende at snakke med sin søn om vigtigheden af at kunne mærke andres grænser og være bevidst om uønsket seksuel opmærksomhed:

”[...] han skal ikke være én af de der drenge, som ikke stopper. Han skal kunne se, at hende her er for fuld til at sige ja eller nej, så er det et klart nej” [...] “Han er også den første, der går ind og siger hey, lad hende være eller hvis der er en pige... hvor er dine venner, du skal ikke være her alene” (Bilag 10, s. 10)

Anna beskriver i interviewet, at hendes søn er velvidende om, hun selv har været udsat for et seksuelt overgreb, og at det har været vigtigt for hende i sin opdragelse af ham at lære ham at hjælpe andre og tage hånd om andre. Denne bevidsthed og refleksion om opdragelse beskriver hun som værende en forandring, der er forekommet efter overgrebet fandt sted, og som startede, da han var omkring 9 år. Således er dette et eksempel på en forandring og opmærksomhed i relationen til sønnen, hvor betydningen af det seksuelle overgreb har fået indflydelse på hendes valg af opdragelsesstil.

6.2.4 Sammenligning med Thompson (2000)

I studiet af Thompson (2000) er 5 kvinder interviewet med henblik på at videreformidle viden og give håb til kvinder om at der kan forekomme positive forandringer i efterspillet af det seksuelle overgreb. Eksempelvis en positiv ændring af selvopfattelsen, på trods af det voldsomme omfang et

interpersonelt traume kan medføre. På baggrund af interviewene har studiet foretaget en tematisk analyse med henblik på at identificere temaer fra transskriptionerne, hvilket vi ligeledes har gjort i indeværende afhandling med udgangspunkt i vores egne fire interviews. 7 temaer og 4 undertemaer er blevet fremlagt af Thompson (2000), hvoraf tematikken *"the process from victim to survivor"* blandt andet omhandler en ændring af selvopfattelsen, hvoraf en af kvinderne udtaler: *"I've learnt to love myself and I've learnt to accept myself and these are things I didn't do before"* (Thompson, 2005, s. 331). Denne tematik stemmer overens med indeværende afhandlings tematik, udvikling efter overgrebet, hvor forholdet til sig selv er blevet belyst som et område, hvor der kan forekomme vækst. Sofie udtaler blandt andet hvordan hun oplever at have udviklet sig i en positiv retning via psykologbehandlingen hos CSO: *"Ja, og den her følelse af selvværd... at tage mig selv mere seriøst. Det jeg føler, det jeg har behov for, er vigtigt"* (Bilag 11, s. 7). Af vores interview med Sofie fremgår det, hvordan hun gennem behandlingen er blevet opmærksom på og har arbejdet med sin selvværdsfølelse. Hun vælger nu aktivt at forholde sig til egne behov og træffer beslutninger med ønsket om hensyntagen og omsorg for sig selv. Dette var hun ikke bevidst om før overgrebet, men er et område, hun aktivt har arbejdet med efterfølgende, hvorfor der i denne henseende kan være tale om, at der kan opstå vækst parallelt i bearbejdningen af traumet. Dette udviklingspotentiale taler psykolog 1 ligeledes ind i:

"Fordi der kan jo også være noget posttraumatisk vækst i at begynde at opfatte sig selv anderledes, "hvem er jeg", "er jeg en der bare fortjener ingenting, eller er jeg en der faktisk fortjener at blive behandlet ordentligt både af andre og af mig selv" (Bilag 8, s. 6).

Heraf ses det, hvordan traumet kan igangsætte en udviklingsproces. Set i lyset af vækstperspektivet kan det således være muligt at få det anderledes med sig selv sammenlignet med tidligere i livet. På denne måde får patienten, der har været udsat for et seksuelt overgreb, stillet sig selv et bedre sted end inden traumet, hvor det at prioritere sig selv og sine egne behov bliver et opmærksomhedspunkt, der ikke var tilgængeligt førhen.

På baggrund af ovenstående sammenstilling af egne empiriske fund med eksisterende litteratur, ses det, hvordan mange af disse er forenelige. Disse udviklingsområder omhandler bl.a. yoga og mindfulness som helende værktøjer, relationen til sig selv og andre samt ønsket om at hjælpe andre, der kan udgøre en personlig værdi. Gennem vores systematiske litteratursøgning etablerede vi en

forforståelse for områder, der kunne muliggøre vækst hos kvinder, der har været udsat for et seksuelt overgreb. På denne måde havde vi i forvejen tilegnet os et kendskab til posttraumatisk vækst som fænomen. Gennem indhentning af egen empiri har vi således udvidet denne forforståelse om fænomenet og dannet os en ny forståelse, hvoraf områder såsom taknemlighed, justering af livsprioriteter samt grænsesætning eksempelvis er nye fund, der har bidraget til at danne en bredere forståelse af posttraumatisk vækst.

6.3 Metodisk diskussion

I den empiriske undersøgelse af vores genstandsfelt gjorde vi brug af den kvalitative forskningstradition og den semistrukturerede interviewmetode. Anvendelsen af denne metodiske tilgang har en række styrker og mulige svagheder, som vil diskuteres i det følgende.

6.3.1 Metodevalg

Som fremhævet i afsnit 2.2 fandt vi det semistrukturerede interview anvendeligt, idet metoden muliggør udforskning af den personlige oplevelsesmæssige dimension (Kvale & Brinkmann, 2015). Dermed afdækkes, hvordan posttraumatisk vækst opleves ud fra et førstepersonsperspektiv, og hvordan behandlere oplever posttraumatisk vækst hos deres patienter ud fra et fagligt og erfaringsmæssigt perspektiv. Dette havde til fordel, at vi herigennem kunne få adgang til fænomenet fra to forskellige vinkler, hvortil både fagpersonerne og kvinderne selv blev medskabende for den mening, der gennem interviewsamspillet blev dannet (Kvale & Brinkmann, 2015). Hermed blev et facetteret syn på genstandsfeltet muliggjort. Gennem den tematiske analyse og den teoretiske analyse har vi kunnet sammenholde psykologernes og kvindernes beskrivelser, og analysen har vist, vores fire interviewpersoner, trods forskellige ståsteder, alle fremhæver områder som udvikling af selvet, det relationelle, egne behov og grænsesætning. Den semistrukturerede interviewmetode og den tematiske analysemetode har givet mulighed for, at disse temaer kunne udfoldes med udgangspunkt i den enkelte interviewpersons personlige oplevelser og beskrivelser, hvorfor der både holdes blik for det generelle og samtidig for det unikke og divergerende. For eksempel udtrykte begge psykologer, at de oplever posttraumatisk vækst hos deres patienter, men har to forskellige opfattelser af, hvornår i processen vækst kan opstå, hvorfor der herigennem både er fællestræk, men også væsentlige distinktioner og nuancer. Fremhævelse af disse oplevelsesmæssige nuancer er blevet muliggjort gennem interviewets undersøgende fænomenologiske tilgang.

Det, at vi med den valgte metodiske tilgang har afgrænset os til, hvordan vækst kan træde frem i eftertiden af et seksuelt overgreb, har den mulige ulempe, at selve graden af vækst ikke er blevet udforsket. Dermed er det ikke blevet kvantificeret, om der er tale om høj eller lav grad af vækst. Hvis undersøgelsen havde taget udgangspunkt i den kvantitative forskningstradition, eller i en mixed-methods tilgang, ville graden af vækst i forhold til de specifikke temaer kunne udfoldes (Brinkmann & Tanggaard, 2015). En sådan kvantificering af fænomenet fremgår af tidligere litteratur på området, blandt andet har forfatterne til det posttraumatiske vækstbegreb udviklet et kvantitativt spørgeskema kaldet The Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), der har til formål at måle graden af vækst ud fra 5 domæner (Tedechi & Calhoun, 1996). Et af disse domæner handler om at relatere til andre mennesker efter et traume (Tedechi & Calhoun, 1996), hvilket er et område, der også særligt var fremtrædende af vores kvalitative data. Ved inddragelse af det kvantitative perspektiv ville man kunne opnå indblik i, hvilke bestemte faktorer relateret til det relationelle, der vækstes mest på, hvilket kunne have bidraget til en forståelse for selve graden af de forskellige aspekter inden for det relationelle tema. Den kvantitative tilgang kan dog kritiseres for et manglende fokus på menneskets individualitet og kontekst (Karpatschhof, 2015). I nærværende projekt har det været vigtigt at give plads til interviewpersonernes individualitet og have et holistisk blik på den posttraumatiske proces for ikke at reducere et seksuelt overgrebs kompleksitet og nuancer. En ren kvantitativ tilgang havde derfor ikke været anvendelig i relation til projektets formål, men en mixed-methods tilgang kunne muligvis have suppleret undersøgelsen ved også at have blik for graden af vækst - uden at negligere den unikke oplevelsesmæssige dimension.

6.3.2 Objektivitet

En mulig faldgrube ved det kvalitative forskningsinterview kan være forskerens evne til uhildethed, idet både indsamling af data gennem interviewssituationen, transskription og de forskellige trin i den tematiske analyseproces alle indebærer elementer af forskerens subjektivitet og fortolkning. Der kan argumenteres for, man gennem fremhævelse, refleksion og kritisk forholden til egen subjektivitet kan vende objektivitetsproblemet til en mulig ressource, idet undersøgelsesresultatet således opnår øget gennemsigtighed (Karpatschhof, 2015). I denne afhandling er det med inddragelse af det fænomenologisk-hermeneutiske videnskabsteoretiske ståsted forsøgt ekspliciteret, at vi gennem processen har haft en bevidsthed om, at vi, trods ønsket om en åben og undersøgende tilgang, ligeledes besidder en subjektivitet og kan være præget af forforståelser for fænomenet. I afsnit 2.3.6 fremhæves det, at vores interviewguide til de to kvinder blev udarbejdet efter udførelsen af de to

psykologinterviews, hvilket vi er bevidste om, kan have påvirket den måde, hvorpå interviewguiden blev udformet samt indholdet af de opfølgende spørgsmål. Trods en tydeliggørelse af dette element, og dermed gennemsigtighed for forskningsprocessen, kan det stadig anses som en mulig ulempe, idet vi ud fra psykologernes faglige perspektiver kan have dannet forudindtagede refleksioner om mulige tematikker, som implicit har påvirket interviewsituationerne med de to kvinder. I afsnittet *etiske overvejelser* fremhæves det desuden, at vi før projektets begyndelse har haft et samarbejdsforhold med CSO grundet en position som tidligere psykologpraktikanter på centret. Dette, er vi opmærksomme på, kan have afstedkommet en bias i undersøgelsen, grundet forhenværende personlig erfaring og viden på området.

6.3.3 Reliabilitet og validitet

Undersøgelsens reliabilitet drejer sig om dens reproducerbarhed og dens troværdighedsgrad (Kvale & Brinkmann, 2015). Et af de diskuterbare elementer herfor er interviewer-reliabilitet, hvori eventuelle ledende spørgsmål vil kunne influere informantens svar, hvilket kan reducere reliabiliteten (Kvale & Brinkmann, 2015). Et eksempel herpå kan i vores undersøgelse ses af den følgende situation: psykolog 1 blev spurgt ind til, hvorvidt hun oplever, man kan tale om positiv udvikling, mens patienten er præget af akutte symptomer og er tidligt i behandlingsforløbet. Hun svarede på følgende måde:

”Ja nu skal jeg lige prøve at tænke... det kan jeg faktisk ikke lige sige, om det er senhenvendende eller akutte [...] på en måde har traditionen jo været, at akutte der går i hvert fald nærmest halvanden måned, inden vi har dem inde, fordi så er de hos sygeplejersken først, nu er der sket noget rod i det, fordi vi har bedre tid end sygeplejerskerne, så pludselig kommer de til før. Og der tror jeg helt sikkert ikke, det ville være muligt [...]” (Bilag 8, s. 7)

Hvorefter intervieweren spurgte:

”Det er nemlig fordi [...] at mange jo gennemgår de her forskellige stadier [...] ikke fordi det er en lineær udvikling nødvendigvis, men [...] hvornår i processen giver det mening at begynde at tale om det? Er det lige når det hele er uoverskueligt, eller er det først mod slutningen, eller hvis overgrebet er sket for nogle flere år siden, og det måske er lagt sig lidt på en anden måde?”

Psykolog 1 svarede dernæst: *"[...] nu hvor jeg sidder og tænker, det er også ved de akutte, hvor jeg tænker, det giver mening at tale om det"* (Bilag 8, s. 8). Af denne situation fremgår det, psykologen i starten var i tvivl og endte med at svare, en samtale om udviklingsmuligheder ikke er mulig med akutte patienter. Intervieweren påpegede dernæst de forskellige stadier, man efter et seksuelt overgreb kan gennemgå, et spørgsmål formuleret ud fra vedkommendes egne forforståelser. Spørgsmålet blev stillet på en ledende måde, hvorefter psykolog 1 ændrede sit svar til, det giver mening at have samtalen med akutte patienter. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) kan ledende spørgsmål dog være nødvendige og kan også øge reliabiliteten, idet et sådant spørgsmål kan efterprøve informantens svar og dermed kontrollere, hvor reliabelt selve svaret i sig selv er. Det ledende spørgsmål i den konkrete interviewsituation kan herigennem også ses som et forsøg på at lede informanten mod et mere troværdigt svar (Kvale & Brinkmann, 2015).

I interviews kan der også kigges på den intersubjektive reliabilitet i transskriberingsprocessen (Kvale & Brinkmann, 2015). I nærværende undersøgelse er reliabiliteten forsøgt øget gennem præudarbejdede transskriberingsinstruktioner beskrevet i afsnit 2.3.8. Et andet aspekt, der kan fremhæves, er den intersubjektive overensstemmelse i kodningsprocessen (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi forsøgte at styrke denne del af undersøgelsen ved, at vi først kodede transskriptionerne hver især, dernæst sammenlignede og diskuterede vi de respektive koder. Som beskrevet i afsnittene om den tematiske analyseproces, indebærer denne del af undersøgelsen et omfattende reviderende arbejde, hvori vi gennem dynamisk og kontinuerlig kritisk stillingtagen forsøgte at opnå intersubjektiv overensstemmelse og dermed øge reliabiliteten.

Udover graden af reliabilitet kan undersøgelsens validitet også fremhæves. Begrebet refererer til, om vi undersøger det, vi hævder, nemlig posttraumatisk vækst (Pervin, 1984 i Kvale & Brinkmann, 2015). Kvale og Brinkmann (2015) argumenterer for, validitet må forstås ud fra undersøgelsens håndværksmæssige kvalitet for at der kan opnås videnskabelig gyldighed. Dermed bør viden ikke nødvendigvis måles op imod en objektiv sandhed for at være gyldig. Vi har i nærværende projekt forsøgt at øge validiteten ved at kontrollere kvaliteten af eget arbejde gennem de respektive faser af afhandlingens udformning. Valget på det kvalitative forskningsinterview og det, at undersøgelsen inddrog to psykologer med flere års erfaring på området, samt to kvinder der begge havde gennemgået et længere behandlingsforløb, og af deres tilknyttede psykologer i rekrutteringsprocessen blev vurderet egnede til projektets formål, anså vi som værende hensigtsmæssige tiltag i forhold til den

viden, vi ønskede at producere: hvordan posttraumatisk vækst kan vise sig efter et seksuelt overgreb forankret i en behandlingsmæssig kontekst. Ydermere blev validiteten af informanternes udsagn forsøgt kontrolleret ved at stille opfølgende og uddybende spørgsmål, hvilket også fremgår af foregående eksempel med reliabiliteten, for at øge udsagnetes troværdighed (Kvale & Brinkmann, 2015). Desuden havde vi fokus på validitet gennem valget af transskriberingmetode, i form af den semantiske tilgang med eksplicite beskrivelser, da denne blev vurderet relevant for undersøgelsens formål som fremhævet i afsnit 2.3.8.

I den tematiske analyse forsøgte vi at sikre validiteten gennem den fælles kodning- og tematiske udforskning, kritisk stillingtagen til de udformede temaer samt revideringsprocessen af koderne og temaerne, med blik for deres relevans i undersøgelsen af posttraumatisk vækst, som beskrevet i afsnit 2.4. I præsentationen af vores kvalitative data af de to førstepersonsperspektiver berettes der om positive forandringer efter et seksuelt overgreb. Dette bekræftes ydermere af de to fagperspektiver, der har oplevet vækst hos flere patienter. Der kan derfor argumenteres for, at den udledte viden omhandler posttraumatisk vækst, og vi dermed undersøger det, vi havde til formål (Kvale & Brinkmann, 2015). I det følgende afsnit vil den eksterne validitet fremhæves.

6.3.4 Generaliserbarhed

Interviewet som forskningsmetode er tit blevet kritiseret for ikke at være generaliserbart eller svagt generaliserbart, idet undersøgelserne oftest beror på et småt sample, og at resultaterne dermed er baseret på for få subjekter til at kunne udlede generelle slutninger om det pågældende fænomen (Kvale & Brinkmann, 2015; Roald & Køppe, 2008). I vores undersøgelse havde vi et sample med fire interviewpersoner og har herudfra argumenteret for, at posttraumatisk vækst kan vise sig efter et seksuelt overgreb. Vores undersøgelse vil kunne kritiseres for at være for subjektiv og have for få informanter til at være generaliserbar og dermed have lav grad af ekstern validitet (Kvale & Brinkmann, 2015; Roald & Køppe, 2008). Kritikken af generaliserbarheden i kvalitative metoder beror ofte på en videnskabelig forståelse, der er forankret i en naturvidenskabelig og positivistisk antagelse om, gyldig viden vurderes ud fra dens universelle generaliserbarhed (Kvale & Brinkmann, 2015). Ifølge Roald og Køppe (2008) baserer denne antagelse sig på et nomotisk ideal, dermed ønsket om at udlede generelle lovmæssigheder, hvorimod humanistiske- og samfundsvidenskabelige tilgange typisk betegnes som ideografiske, idet disse beskriver det partikulære ud fra enkelte tilfælde. Der argumenteres dog for, at en sådan skarp distinktion mellem idealerne må forkastes, da det for alle former for videnskab vil gælde, at de slutninger, der drages, er forankret i bestemte tilfælde af

fænomenet. Al empiri vil dermed tage udgangspunkt i enkelte tilfælde (Roald og Køppe, 2008). Desuden kan det fremhæves, at de humanistiske- og samfundsvidenskabelige tilgange udforsker komplekse genstandsfelter og fænomener, der baserer sig på flere egenskaber og er kontekstafhængige, hvorfor sandhedsværdien også vil være kontekstafhængig. Disse fænomener bør i stedet ansues udviklings- og processuelt, og ikke som en statisk størrelse, hvilket kræver metodiske tilgange, der kan indfange genstandsfeltets kompleksitet (Roald & Køppe, 2008).

I denne empiriske undersøgelse, der funderer sig i et humanvidenskabeligt paradigme, er meningen skabt gennem det intersubjektive, hvorfor det sandhedskonstituerende element kan siges at udspringe af det relationelle og processuelle, der i interviewsituationen udfoldede sig. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) handler generaliseringsproblematikken i kvalitative metoder ikke om, hvorvidt resultaterne er generaliserbare i global forstand, men om den viden, man gennem interviewet har udledt, vil være overførbare til andre situationer. At vores undersøgelse af posttraumatisk vækst er forankret i en behandlingsmæssig kontekst, kan have den potentielle ulempe, at den udledte viden ikke nødvendigvis vil være overførbare til individer, der ikke har gennemgået et psykologforløb. Desuden har vi også taget udgangspunkt i to førstepersonsperspektiver, hvor overgrebet er sket for 10+ år siden, hvorfor resultaterne potentielt ikke er overførbare til individer, hvor overgrebet er fundet sted for kortere tid siden. Vores resultater er en refleksion af de enkelte undersøgte tilfælde, der må ses i lyset af den konkrete kontekst, hvori de er forankret, og må tillige forstås ud fra et relationelt traumes kompleksitet. Det vil dermed ikke være muligt at drage generelle slutninger om posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb ud fra undersøgelses fund. Dog er det værd at nævne, at mange af projektets fund er forenelige med tidligere empirisk forskning på området, hvilket fremgår af afsnit 6.2, dette kan indikere en vis grad af repræsentativitet.

7. Konklusion

Afhandlingen udsprang af ønsket om at undersøge positive udviklingsmuligheder, der potentielt kan opstå efter et seksuelt overgreb, for dermed at bidrage til en nuanceret forståelse af posttraumatiske forandringsprocesser. Problemformuleringen lød:

Hvordan kan en empirisk kvalitativ undersøgelse med afsæt i behandleres erfaringer og forståelser samt kvinders subjektive oplevelser informere om muligheden for posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb?

Den empiriske kvalitative undersøgelse tog udgangspunkt i fire semistrukturerede interviews og havde et fænomenologisk-hermeneutisk afsæt. Gennem interviewene og den tematiske analyse har undersøgelsen informeret om muligheden for posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb ved at belyse, hvordan to psykologer, ansat hos Center for Seksuelle Overgreb Rigshospitalet, oplever denne udvikling hos deres patientgruppe. Samt ved at belyse, hvordan to kvinder, der selv har været udsat for et seksuelt overgreb, og har gennemgået psykologbehandling i forbindelse hermed, oplever de posttraumatiske forandringer. Undersøgelsen har informeret om muligheden for posttraumatisk vækst ved at vise, traumatet kan blive katalysator for en adaptiv udviklingsproces. Muliggørelsen af denne udvikling fremstår særligt som værende forankret i den psykologiske behandlingsmæssige kontekst. Vi har med inddragelse af de to perspektiver fundet, at den positive udvikling hos nærværende målgruppe forbindes med, at der gennem terapien kan opnås en øget bevidsthed og læring om egen tilstand. Individet kan blive bevidst om eventuelle prætraumatiske udfordringer eller latente aspekter, hvorved det at arbejde med traumatet kan være medvirkende til udvikling. Denne udvikling ses specielt i forbindelse med øget bevidsthed om egne behov, følelser og grænser, og det at kunne mærke sig selv bedre. Dette er gennem undersøgelsen særligt blevet koblet til det relationelle domæne. Herigennem opleves vækst både i individets forhold til sig selv og i sine relationer.

Med inddragelse af det traumeteoretiske perspektiv blev tematikkerne og posttraumatisk vækst belyst gennem en holistisk forståelse for de processer, man efter et interpersonelt traume kan gennemgå. Heling og den potentielle positive udvikling blev herudfra forstået som værende et resultat af en bevægelse gennem tre helende stadier og det at indgå i en helende terapeutisk relation, hvorigennem individet i det sidste stadie af denne proces antages at kunne danne et nyt selv og et nyt syn på sine relationer.

Gennem det eksistentielle perspektiv blev tematikkerne og posttraumatisk vækst belyst ved at konceptualisere traumatet som en eksistentiel krise, der kan afstedkomme en eksistentiel åbning til positive forandringsmuligheder. Dette ved at inddrage fire eksistentielle grundvilkår og fremhæve den menneskelige evne til selvbestemmelse, frihed og ansvar, og det at kunne skabe egen livsmening gennem en krise.

Vores undersøgelse tyder på, individer, der har været udsat for et seksuelt overgreb, kan opleve en akut symptomatologi i traumets eftertid, der kan reduceres ved at søge psykologhjælp, idet man herigennem kan få hjælp til håndtering af negative symptomer, tanker og følelser relateret til traumet. På længere sigt, gennem behandlingen, kan der være mulighed for, at individet kan opleve tegn på posttraumatisk vækst, gennem den nyopnåede bevidsthed. Vores fund indikerer, at det er muligt at integrere det seksuelle overgreb i livet og placere hændelsen i fortiden, hvormed det ikke får den samme centrale plads og grad af aktivering som i den umiddelbare eftertid. Desuden at det at skabe håb om fremtiden kan anses som et vigtigt aspekt i arbejdet med denne målgruppe.

Del 5: Kritiske refleksioner og perspektivering

8. Kritik af specialets problembehandling

8.1. Kritik af empiri

På baggrund af tidligere afsnit ses det, at flere kvalitative studier har undersøgt en sammenhæng mellem seksuelle overgreb og posttraumatisk vækst. Studier indenfor de senere år har dermed belyst og undersøgt forskellige positive forandringer og vækstmuligheder i relation til et overgreb, som til dels er forenelige med indeværende projekts resultater. Det er i denne forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at de inddragede studier fra den systematiske litteratursøgning ikke er udarbejdet i en dansk kontekst, hvorfor de forskellige populationer potentielt ikke er sammenlignelige, idet der blandt andet ikke er taget højde for kontekstuelle og kulturelle forskelle. En kontekstuel faktor, der ikke er taget højde for, er for eksempel, at nogle af kvinderne i de inddragede studier ikke har gennemgået psykologbehandling. Alle vores interviews er forankret i en behandlingsmæssig kontekst, hvorfor dette er en væsentlig distinktion.

Vi er også bevidste om, der er lavet mange kvantitative undersøgelser af posttraumatisk vækst i relation til seksuelle overgreb, men dette vurderede vi ikke som relevant at inddrage i indeværende afhandling, da vi har anvendt den kvalitative metode. Til trods for, at vores egen empiri peger på muligheden for posttraumatisk vækst, forekommer der flere metodiske begrænsninger. En mulig begrænsning for generaliserbarhed kan være det lave sample size, jf. afsnit 6.3.4. Vores resultater tager udgangspunkt i empiri, hvorefter vi kun får adgang til den subjektive oplevelsesmæssige dimension via to interviews. Den empiri vi har fået adgang til gennem interviewene med

psykologerne, ved vi endvidere heller ikke om er forenelige med tidligere studier af fagperspektiver jf. afsnit 1.6, og denne manglende inddragelse kan derfor anskues som en metodisk begrænsning. I vores empiri har vi bevidst valgt at inddrage patienter, der har været i et længere behandlingsforløb, og derfor har vi ikke undersøgt om akutte patienter eller patienter, der er i starten af deres behandlingsforløb, vil kunne opleve posttraumatisk vækst. Dette er som tidligere nævnt dog heller ikke foreneligt med begrebsdefinitionen af posttraumatisk vækst, idet det positive først antages at kunne opstå på længere sigt, jf. afsnit 1.4.1.3. Det kunne imidlertid have været relevant at have inddraget akutte patienter for at se disse forskelle og afprøve denne tese. Vi har således ikke kunne be- eller afkræfte dette gennem vores undersøgelse til trods for, at psykolog 1 i interviewet har fortalt, at akutte patienter ligeledes kan opleve posttraumatisk vækst.

8.1.1 Kritik af undersøgelsesmetode

En kritisk overvejelse vedrørende vores undersøgelsesmetode går på vores interviewguide og interviewspørgsmålene. Da vi transskriberede vores data, og i den følgende analytiske proces, stod det tydeligt, at der var aspekter af interviewpersonernes beskrivelser, der med fordel kunne være blevet udfoldet yderligere. Eksempelvis blev der ikke spurgt tilstrækkeligt ind til Annas og Sofies prætraumatiske livsomstændigheder. Dette medførte, at beskrivelserne af, at de for eksempel før i tiden havde svært ved at sætte grænser og sætte egne behov først i relationer, igennem analysen manglede en bagvedliggende forståelsesramme.

At vi har inddraget to fagperspektiver i undersøgelsen vil også kunne kritiseres for, at disse ikke tager udgangspunkt i en førstepersonsoplevelse, som er det, der søges i fænomenologien (Fuch & Roald, 2014). Vi inddrog den hermeneutiske videnskabsteoretiske forståelse for at tydeliggøre, at behandlernes forståelseshorisont er forankret i deres faglige viden og erfaring. De to psykologer blev inddraget, idet vi vurderede, deres erfaring kunne bidrage til udbredelse af en nuanceret forståelse for det at blive udsat for et seksuelt overgreb med udgangspunkt i, hvordan fænomenet opleves i et behandlingsperspektiv. Inddragelsen af dette tredjepersonsperspektiv vil dog kunne kritiseres for, at beskrivelserne indebærer en vis personlig distance til oplevelsen af posttraumatisk vækst.

Ydermere kan der rejses kritik mod det sample, der i undersøgelsen er blevet inddraget. Som beskrevet i afsnit 6.3.4 kan det, at vi har inddraget fire interviewpersoner, hvoraf kun to af disse er førstepersonsperspektiver, potentielt reducere undersøgelsens overførbarhed (Kvale & Brinkmann, 2015). At alle interviewpersonerne har forbindelse til det behandlingsmæssige regi, og dermed må

antages at være prægede heraf, at de alle er kvinder, og at Anna og Sofie har været udsat for et seksuelt overgreb for hhv. 13 og 12 år siden, kan være begrænsende for repræsentativiteten. Desuden er der heller ikke taget højde for, hvornår i livet overgrebet er fundet sted og dennes betydning udover, at det skulle være efter det 18. år, jf. afsnit 2.3.3. Derfor må det pointeres, at undersøgelsens resultater af posttraumatisk vækst ikke nødvendigvis vil være overførbare til andre individer, der har været udsat for et seksuelt overgreb. Grundet opgavens traumeteoretiske forståelse, der beror på en antagelse om, at helingsprocessen efter et interpersonelt traume ikke er universel (Herman, 2015), har vi i nærværende afhandling ikke bestræbt os efter at drage generelle slutninger om fænomenet, men i stedet at beskrive muligheden for vækst, og hvordan denne kan komme til udtryk gennem de enkelte tilfælde, der i undersøgelsen er inddraget.

I forhold til vores sample er det desuden værd at være opmærksom på, at Anna beskriver at have været udsat for overgreb i barndommen (Bilag 10). Dette er der i undersøgelsen ikke taget højde for. Interviewet med Anna tog udgangspunkt i hendes seneste overgreb, der var sket i voksenalderen, men der kan sættes spørgsmålstejn ved, om en sådan distinktion mellem tidligere traumer og et nyere traume overhovedet er mulig. Et kvalitativt studie af Hartley et al. (2016) har vist, individer der har været udsat for overgreb i barndommen, kan opleve posttraumatisk vækst, hvorfor barndomstraumer ikke er en begrænsning for muligheden for positiv udvikling. Dog kan der argumenteres for, at vores manglende inddragelse af dette aspekt kan fremstå reduktionistisk, idet vi ikke formår at indfange og udfolde den kompleksitet, der kan ligge i multiple traumer og barndomstraumer.

8.1.2 Kritik af de valgte teorier

8.1.2.1 Det traumeteoretiske perspektiv

Gennem inddragelsen af Hermans (2015) traumeteoretiske forståelse i denne afhandling er det gentagne gange blevet fremhævet, at de helende stadier er en simplificeret udlægning af komplekse posttraumatiske processer, og at de fremhævede stadier ikke bør forstås som værende lineære. Antagelsen om, at heling af traumer gennemgår progressive stadier, samt de posttraumatiske symptomatologiske definitioner, kan siges at tale ind i en psykiatrisk forståelsesramme, og det står tydeligt, at de teoretiske udlægninger henvender sig til det kliniske- og behandlingsmæssige regi. Selvom dette har været anvendeligt i nærværende undersøgelse, grundet undersøgelsens forankring i en behandlingsmæssig kontekst, vil denne måde at forstå mennesket på kunne kritiseres for at være

patologiserende. At heling konceptualiseres ud fra det behandlingsmæssige har den potentielle ulempe, at mennesket herigennem kan komme til at fremstå afhængigt af systemet for at kunne hele og komme sig efter et traume. Hermans traumeteoretiske framework kritiseres i denne forbindelse af Janet Newbury (2011) for, at individet i den fremlagte proces fremstår afhængigt af det helende forhold med terapeuten, hvorfor terapeuten implicit får rollen som det aktive subjekt, og det traumatiserede individ selv placeres i en rolle som den modtagende part, hvilket kan tolkes reducerende for det aktive subjekt.

8.1.2.2 Det eksistentielle perspektiv

Yaloms (1998) eksistentielle teoriramme opfordrer som nævnt mennesket til at reflektere over og tage stilling til egen tilværelse og hermed eksistensens grundlæggende livsvilkår. Menneskets forhold hertil bliver således udforsket, hvor der tillægges et fokus på dets vækstmuligheder. En styrke ved det eksistentielle perspektiv kan derfor være denne dybdegående forståelse samt indblik i menneskets liv. Det eksistentielle perspektiv taler således ind i en fænomenologisk forståelsesramme, hvor menneskets liv anskues indefra, og hvor ansvar, værdi og mening udgør væsentlige begreber og områder, man skal forholde sig til. Imidlertid kan det eksistentielle perspektiv kritiseres for at undlade at forholde sig til, hvordan samfundet, kulturen og historien påvirker mennesket, og hvordan mennesket påvirker omverdenen. På denne måde kan det anskues, at det manglende fokus på, hvordan mennesket påvirkes af de kontekster, det indgår i, kan være en begrænsning og medføre, at mennesket ses som en afgrænset og isoleret størrelse, der udelukkende centrerer sig om dets indre processer (Jacobsen, 2014). Endvidere kan det eksistentielle perspektiv kritiseres for primært at centrere sig om at fremhæve menneskets ressourcer og styrkeområder med henblik på personlig udvikling (Jacobsen, 2014), og forholder sig dermed ikke til krisens karakteristika og omfang (Jacobsen, 1998), hvor den interpersonelle dimension ved det seksuelle overgreb overses. Denne dimension kan påvirke mennesket fysisk, moralsk og psykologisk og afstedkomme negative reaktioner og symptomer. På denne måde kan det eksistentielle perspektiv komme til at fremstå for simplificeret.

8.2 Fremtidig forskning

Der kan argumenteres for, afhandlingens empiri har bidraget til viden om muligheden for posttraumatisk vækst efter et seksuelt overgreb i dansk kontekst. Den systematiske litteratursøgning viste ikke nogen kvalitative undersøgelser i dansk kontekst, hvilket kan indikere, at fænomenet hidtil

ikke er undersøgt bredt i dansk sammenhæng. Som fremlagt har vores studie en række begrænsninger, hvorfor yderligere kvalitativ forskning på området synes nødvendigt. Hvad fremtidig forskning kan centrere sig omkring, vil fremhæves i det følgende.

Fremtidige kvalitative studier af posttraumatisk vækst kan inddrage individer, hvor overgrebet er sket for kortere tid siden og dermed komparativt udfolde betydningen af den tidsmæssige faktor, hvilket ikke har været muligt i nærværende undersøgelse. Ydermere kan aldersrelaterede faktorer inddrages i fremtidige studier. Eksempelvis via udforskning af, om det har betydning, hvornår i livet overgrebet fandt sted. Det kunne også være inddragelse af individer i den tidlige voksenalder, for at opnå indblik i alderens betydning for oplevelsen af vækst. Desuden kan det undersøges, hvorvidt mænd, der har været udsat for et seksuelt overgreb, har en tilsvarende eller divergerende oplevelse af vækst. Generelt kunne man i fremtidige studier med fordel inddrage et bredere og mere heterogent sample, end der i denne afhandling er inddraget, hvilket også kunne bidrage til øget generaliserbarhed.

Vores undersøgelse har desuden vist et muligt behov for yderligere forskning af de bagvedliggende faktorer, herunder udfoldelse af fortiden og barndommen og disse aspekters betydning for de fundne temaer.

Endelig kan konteksten fremhæves. Vores data er kontekstuel forankret i hospitalsregi, og psykologbehandlingen blev vurderet hjælpsom for udviklingsprocessen. Det kunne i denne forbindelse være relevant at undersøge behandlingens effekter videre, og individer der ikke har gået i psykologforløb efter overgrebets oplevelser.

8.3 Perspektivering

Som nævnt i introduktionen kan der forekomme en samfundsmæssig forudindtaget grundantagelse af, at et seksuelt overgreb kan opleves ødelæggende og nedbrydende, hvorved et fokus på de negative konsekvenser og følgevirkninger synes særligt fremtrædende (Joseph et al. 2012; Linley & Joseph, 2004). Afhandlingen igennem har vi forsøgt at fremhæve, hvorledes det er muligt at leve et tilfredsstillende liv i efterspillet af det seksuelle overgreb og derigennem implementere et nuanceret blik på helingsprocessen. Vi har gennem vores empiriske undersøgelse fundet frem til, at psykologbehandlingen hos Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet kan opleves hjælpsom for de to interviewede kvinder i deres helingsproces til trods for, at overgrebene skete for over 10 år siden. Ved at henvende sig til psykologbehandling er det gennem interviewpersonernes historier

blevet belyst, at det at arbejde med overgrebet kan resultere i personlig udvikling. Udledt heraf kan der således argumenteres for, projektets empiri har medvirket til, og er en refleksion af, en muliggørelse af posttraumatisk vækst. Vi vil derfor pege på, at denne meningsfulde dimension med fordel kan implementeres i forståelsen af posttraumatiske reaktioner, da dette potentielt kan bidrage til en udbredelse af en mere nuanceret forståelse af at have været udsat for et seksuelt overgreb. Denne videreformidling af muligheden for potentiel vækst kan på denne måde bevirke til en alternativ diskurs i samfundet, der kan fremme håb og styrke hos mennesker, der har oplevet et seksuelt overgreb uagtet, overgrebet ligger flere år tilbage. Denne forandringsproces taler psykologen ligeledes ind i, da hun bliver adspurgt, hvilken betydning det får for patienterne, når de får øje på og bliver bevidste om deres egen posttraumatiske vækst:

”Styrke, frihed og håb. Og det er jo alt sammen det modsatte af overgrebet”

(Citat fra eget interview, Bilag 9, s. 19)

9. Litteraturliste

9.1 Primærlitteratur

- Coleman, A. M., Chouliara, Z., & Currie, K. (2021). Working in the Field of Complex Psychological Trauma: A Framework for Personal and Professional Growth, Training, and Supervision. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5–6), 2791–2815.
<https://doi.org/10.1177/0886260518759062>
- Crews, D. A., Stolz-Newton, M., & Grant, N. S. (2016). The use of yoga to build self-compassion as a healing method for survivors of sexual violence. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 35(3), 139–156.
<https://doi.org/10.1080/15426432.2015.1067583>
- Edwards, K. M., Siller, L., & Murphy, S. B. (2021). Reactions to Participating in Trauma and Addiction Research Among Women in a Sober Living Home: A Brief Report. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23–24), 11781–11791.
<https://doi.org/10.1177/0886260520918577>
- Griffin, M. G., Resick, P. A., Waldrop, A. E., & Mechanic, M. B. (2003). Participation in trauma research: Is there evidence of harm? *Journal of Traumatic Stress*, 16(3), 221–227.
<https://doi.org/10.1023/A:1023735821900>
- Guerette, S. M., & Caron, S. L. (2007). Assessing the Impact of Acquaintance Rape: Interviews with Women Who Are Victims/Survivors of Sexual Assault While in College. *Journal of College Student Psychotherapy*, 22(2), 31–50.
https://doi.org/10.1300/J035v22n02_04
- Hafstad, G. S., Kilmer, R. P., & Gil-Rivas, V. (2011). Posttraumatic Growth Among Norwegian Children and Adolescents Exposed to the 2004 Tsunami. *Psychological Trauma*, 3(2), 130–138. <https://doi.org/10.1037/a0023236>

- Herman, J. L. (2015). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--From Domestic Abuse to Political Terror* (1st ed.). Basic Books. s. 1-4, 33-73, 133-174.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
<https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., Shakespeare-Finch, J., & Taku, K. (2018). *Posttraumatic growth : theory, research, and applications* (First edition.). Routledge, an imprint of Taylor and Francis. s. 3-6.
- Thompson, M. (2000). Life after rape: A chance to speak? *Sexual and Relationship Therapy*, 15(4), 325–343. <https://doi.org/10.1080/713697439>
- World Health Organization (WHO). (2024). 6B40. Post traumatic stress disorder. In *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.).
<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#2070699808>
- Yalom, I. D. (1998). *Eksistentiel psykoterapi* (1. udgave, 8. oplag). Hans Reitzel Forlag. s. 37-86, s. 173-487.
- Yalom, I. D. (2009). *Terapiens essens: Åbent brev til en ny generation af terapeuter og patienter*. Hans Reitzels Forlag, København. s. 9-25.

9.2 Sekundær litteratur

Anklagemyndigheden. (2023). Seksualforbrydelser: 4.1. Straffelovens § 216 – voldtægt. (set

d.01/04/2024).<https://vidensbasen.anklagemyndigheden.dk/h/6dfa19d8-18cc-47d6-b4c4-3bd07bc15ec0/VB/11c19d55-3bac-492c-9690-c7f997ccfed4?showExact=true#i01d639674>

Arnfred, S. & Juul Larsen, K. (2017). Den Selvmordstruede Patient. I Simonsen, E. & Møhl, B. (red.), *Grundbog i psykiatri* (2. udg., s. 797-816). Hans Reitzels Forlag.

Birkler, J. (2021). Videnskabsteori: en grundbog (2. udgave, 1. oplag). Munksgaard, København. s. 109-120

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brinkmann, S. (2020). Etik i en kvalitativ verden. I Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020). *Kvalitative metoder: En grundbog*. 3. udgave (s. 581- 600). Hans Reitzels Forlag.

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2015). *Kvalitative metoder: En grundbog*. 2. udgave. Hans Reitzels Forlag. s. 13-54

Center for Seksuelle Overgreb (CSO). (2024). Undersøgelse og behandling. (set d. 23/03/2023).<https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-seksuelle-overgreb/undersogelse-og-behandling/Sider/default.aspx>

Dhokal, K. (2022). NVivo. *Journal of the Medical Library Association*, 110(2), 270–272. <https://doi.org/10.5195/jmla.2022.1271>

Du Mont, J., & Stermac, L. E. (1996). Research with women who have been sexually assaulted: examining informed consent. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 5(3), 185–191.

Dworkin, E. R., Jaffe, A. E., Bedard-Gilligan, M., & Fitzpatrick, S. (2021). PTSD in the Year Following Sexual Assault: A Meta-Analysis of Prospective Studies. *Trauma, violence and abuse*, 1-18. <https://doi.org/10.1177/15248380211032213>

- Fayaz, I. (2024). Systematic Review of Posttraumatic Growth From Sexual Assault in Women. *Journal of Loss & Trauma*, 29(3), 291–312.
<https://doi.org/10.1080/15325024.2023.2254240>
- Funch, B. S. (2003). *Den fænomenologiske metode i museologisk forskning*. Nordisk museologi. s. 17-38
- Funch, B. S. & Roald, T. (2014). Fænomenologisk personlighedspsykologi. I: Køppe, S. & Dammeyer, J., *Personlighedspsykologi: En grundbog om personlighed og subjektivitet*. Hans Reitzels Forlag. s. 81-114.
- Guggisberg, M., Bottino, S., & Doran, C. M. (2021). Women's Contexts and Circumstances of Posttraumatic Growth After Sexual Victimization: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 12, 699288–699288. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699288>
- Hartley, S., Johnco, C., Hofmeyr, M., & Berry, A. (2016). The Nature of Posttraumatic Growth in Adult Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 201–220. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1119773>
- Jacobsen, B. (1998). *Eksistensens psykologi: En introduktion*. Hans Reitzels Forlag. s. 11-55, 121-176
- Jacobsen, B. (2009). *Livets dilemmaer: en bog om eksistentiel psykologi*. (1. udgave, 1. oplag.). Hans Reitzels Forlag. s. 13-38, 101-218
- Jacobsen, B. (2011). Eksistentiel psykologi og terapi. I: Karpatschhof, B & Katzenelsen, B, *Klassisk og moderne psykologisk teori*. Hans Reitzels Forlag. s. 123-139
- Jacobsen, B. (2014). Humanistiske og eksistentielle teorier om personligheden. I: Køppe, S. & Dammeyer, J., *Personlighedspsykologi: En grundbog om personlighed og subjektivitet*. Hans Reitzels Forlag. s. 119-142

- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An Affective-Cognitive Processing Model of Post-Traumatic Growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(4), 316–325.
<https://doi.org/10.1002/cpp.1798>
- Karpatschof, B. (2015). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. I Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2015). *Kvalitative metoder: En grundbog*. 2. udgave (s. 443-462). Hans Reitzels Forlag.
- Kjørup, S. (1999). Hermeneutikken I: Kjørup, S, *Menneskevidenskaberne*. Roskilde Universitetsforlag. s. 265-287.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udgave. Hans Reitzels Forlag. s. 19-42, 45-96, 105-126, 177-193, 219-248, 313-338, 369-398
- Køppe, S. (2008). En moderat eklekticisme. *Psyke & Logos*, 29, 15–35.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21.
<https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Maisha, B. (2021). Relationships as Resilience and Posttraumatic Growth Factors for War-Time Survivors with Interpretations of Rape as Sexual Taboo: Healing Embrace. In *Fostering Resilience Before, During, and After Experiences of Trauma* (1st ed., pp. 170–181). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003150855-11>
- Newbury, J. (2011). Individualizing Trauma: Pathologizing Populations and Perpetuating Violence? A Book Review: Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books. *Psychological Studies*, 56(3), 325–327. Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/s12646-011-0080-3>

- Ochoa Arnedo, C., Sanchez, N., Sumalla, E. C., & Casellas-Grau, A. (2019). Stress and Growth in Cancer: Mechanisms and Psychotherapeutic Interventions to Facilitate a Constructive Balance. *Frontiers in Psychology*, 10, 177–177.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00177>
- Rasmussen, L. T., Remvig, K. & Wien, C. (2017). *Litteratur- og informationssøgning til opgaven*. I: Den gode opgave: Håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser. København. Samfundslitteratur.
- Rienecker, L., & Stray Jørgensen, P. (2012). *Den gode opgave : håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser*. (4. udgave.). Samfundslitteratur. s. 141-160
- Roald, T., & Køppe, S. (2008). Generalisering i kvalitative metoder. *Psyke & Logos*.
- Rosfort, R. (2015). Eksistensens angstfulde grundlag. Eksistenstænkning og angst som et vedvarende problem. I: Pahuus, M. Rendtorff, J. & Søltøft, P. (red). *Kierkegaard som eksistentiel fænomen*. Aalborg: Aalborg Univeristetsforlag. s. 67-84
- Simonsen, E. & Haahr, U. (2017). Akutte Psykoser, Andre psykoser og Skizotypi. I Simonsen, E. & Møhl, B. (red.), *Grundbog i psykiatri* (2. udg., s. 325-346). Hans Reitzels Forlag.
- Shevell, M. I. (2009). What do we call ‘them’?: the ‘patient’ versus ‘client’ dichotomy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 51(10), 770–772.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03304.x>
- Stidham, A. W., Draucker, C. B., Martsolf, D. S., & Mullen, L. P. (2012). Altruism in Survivors of Sexual Violence: The Typology of Helping Others. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(3), 146–155. <https://doi.org/10.1177/1078390312440595>

Sonne-Ragans, V. (2019). *Anvendt videnskabsteori. Reflekteret teoribrug i videnskabelige opgaver* (2. udg.). Samfundslitteratur. s. 173-207.

Thøgersen, U. (2013). Om at indstille sig fænomenologisk. I: Schiermer, A. B. *Fænomenologi: Teorier og metoder*. København, Hans Reitzels Forlag.

Ulloa, E., Guzman, M. L., Salazar, M., & Cala, C. (2016). Posttraumatic Growth and Sexual Violence: A Literature Review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(3), 286–304. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1079286>

Øvreeide, H. (2013). *Fagetikk i psykologisk arbeid* (2. utgave, 5. opplag.). Cappelen Damm. s. 103-116.