

Psyksiska symtom minskade efter gruppterapi för kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen

Enligt studier under 1990-talet är förekomsten av sexuella barndomsövergrepp bland kvinnor i normalbefolkningen 15–30 procent (Fergusson och Mullen, 1999), och studier bland kvinnliga psykiatriska patienter visar en förekomst på 25–77 procent. Risken att som vuxen drabbas av psykiska svårigheter, som depression, ångest, fobi, ätstörningar och missbruk, är stor. Också självmordsförsök och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) har starkt samband med sexuella barndomsövergrepp.

45 konsekutivt utvalda kvinnor som själva vid en psykiatrisk öppenvårdsenhet i Lund sökte behandling för sexuella barndomsövergrepp erbjöds delta i en tvåårig traumafokuserad gruppterapi. Inklusionskriterierna var att ha minne av både sexuellt barndomsövergrepp och förövare. Sexuellt övergrepp definierades som »all fysisk kontakt och visuell eller verbal interaktion mellan ett barn/tonåring och en familjemedlem, en släkting eller en person som i släktings ställe har en tillitsfull ställning i familjen, där barnet/tonåringen används för att sexuellt stimulera förövaren eller någon annan«. Kvinnorna hade utsatts för fleråriga och grova övergrepp av en nära förövare, och i stor utsträckning med

start i förskoleålder. Genomsnittsålder vid terapistart var 34 år, 40 procent hade universitetsutbildning och 67 procent arbetade/studerade. De flesta hade tidigare behandlats i psykoterapi och knappt hälften använde psykofarmaka.

Före behandlingsstart var relationsproblem till både män och kvinnor vanligt liksom sexuella problem och smärtproblem. Hälften hade gjort ett självmordsförsök. Jämfört med både en normalgrupp och en patientgrupp hade kvinnorna avsevärt mer psykiska symtom. I förhållande till normalgruppen var kvinnorna sämre socialt anpassade, och känslan av sammanhang var lägre.

Kvinnornas utvärdering av gruppterapin visade på stor tillfredsställelse. Vid mätning före och efter gruppterapin reducerades de psykiska symtomen, med störst effekt för depression, liksom antalet PTSD-diagnoser. Känslan av sammanhang ökade, liksom det sociala stödet, framför allt antalet sociala kontakter samt den sociala anpassningen, speciellt för arbete/studier. Kritik känslighet i förhållande till partnern minskade. Vid ett-årsuppföljning hade både psykiska symtom och känslan av sammanhang förbättrats.

Som jämförelsegrupper användes

väntelistan, omfattande tio konsekutivt utvalda kvinnor, samt en korttidsbehandlingsgrupp med liknande målgrupp, omfattande 22 kvinnor. Vad gäller psykiska symtom och känsla av sammanhang redovisade korttidsgruppen likartade förbättringar som studiegruppen. I förhållande till vänteliste-gruppen fanns ingen skillnad, vilket antas bero på för liten gruppstorlek.

Resultaten stämmer med liknande internationella studier. Minskad psykisk belastning och större social kompetens är av yttersta vikt för att denna grupp patienter skall kunna fungera i samhället och också för deras möjlighet att ta hand om egna barn på ett adekvat sätt. Tidsbegränsad och traumafokuserad gruppterapi för kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp som barn pekar på god effekt avseende psykiska och sociala variabler.

Gunilla Lundqvist

gunilla.lundqvist@skane.se

Avhandling. Gunilla Lundqvist. Childhood sexual abuse. Women's mental and social health before and after group therapy. Lund: Lunds universitet; 2005.

Ökad risk för uterusruptur efter tidigare kejsarsnitt, särskilt vid induktion med prostaglandiner

Incidensen av uterusruptur och perinatal död hos 35 854 kvinnor i Skottland som genomgått sectio och som planerade vaginal förlossning nästa gång analyserades i en populationsbaserad retrospektiv kohortstudie. Data är från åren 1985–1998. Man utslöt kvinnor med mer än ett tidigare sectio, tvillinggraviditet, prematuritet och överburenhet från analysen.

Resultatet visade att 74 procent födde vaginalt. Uterusruptur skedde i 124 fall (0,35 procent). Incidensen var högre hos kejsarsnittsförlösta kvinnor som inte tidigare fött barn vaginalt (oddskvot 2,5; 95 procents konfidensintervall 1,6–3,9; $P < 0,001$) samt hos kvinnor som inducerats med prostaglandin (oddskvot 2,9; 95 procents konfidensintervall 2,0–4,3; $P < 0,001$).

Risken för uterusruptur var inte större på kliniker med färre än 3 000 förlossningar per år, men risken för perinatal

död vid uterusruptur var signifikant större (oddskvot 3,4; 95 procents konfidensintervall 1,0–14,3; $P = 0,04$).

Siffrorna är jämförbara med dem i tidigare studier. Den ökade risken för uterusruptur vid induktion med prostaglandin är tidigare beskriven. Det förelåg däremot ingen riskökning vid induktion med andra metoder (relativ risk 1,1; 95 procents konfidensintervall 0,6–2,0; $P = 0,75$). Man kan utifrån denna studie



Slutsatserna av studien är att man bör undvika induktion efter tidigare kejsarsnitt, särskilt med prostaglandiner, och att dessa patienter bör handläggas på kliniker med tillräckligt stor volym.

FOTO: DR P MARAZZI/SCIENCE PHOTO LIBRARY

inte uttala sig om huruvida denna skillnad beror på en specifik farmakologisk effekt eller avspeglar resultat av inducerat värkarbete mot en omogen cervix.

Den ökade risken för perinatal död vid uterusruptur på mindre kliniker anses av författarna betingad av mindre resurser och erfarenhet av snabb handläggning vid obstetriska katastrofer.

Slutsatser av studien är att man bör undvika induktion efter tidigare sectio, i synnerhet med prostaglandiner, och att dessa patienter bör handläggas på kliniker med tillräckligt stor volym för att adekvat kunna handlägga allvarliga komplikationer.

Hans Bokström

hans.i.bokstrom@vgregion.se

Smith GC, Pell JP, Pasupathy D, Dobbie R. Factors predisposing to perinatal death related to uterine rupture during attempted vaginal birth after caesarean section: retrospective cohort study. *BMJ* 2004;329:375-7.