

VI ÄR MÅNGA

Övergrepp mot kvinnor som använder psykiatrin.
En omfångsstudie

Anita Bengtsson - Tops

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord av författaren	3
Summering av resultat	5
Inledning	9
Bakgrund	9
<i>Teoretiska förklaringsmodeller</i>	10
<i>Övergrepp mot kvinnor och psykisk ohälsa</i>	11
Syfte	13
Metod och genomförande av studien	13
<i>Urval</i>	14
<i>Enkätens utformning</i>	15
<i>Analys av datamaterialet</i>	16
<i>Etiska övervägande</i>	17
RESULTAT	18
Övergrepp efter 16 års ålder	23
<i>Typ av övergrepp</i>	24
<i>Samband mellan olika typer av övergrepp</i>	24
<i>Kvinnans relation till förövaren</i>	24
<i>Plats där övergrepp ägt rum</i>	26
Övergrepp senaste året	27
Alkohol, droger och övergrepp efter 16 års ålder	29
Polisanmälning av övergrepp som ägt rum efter 16 årsålder	29
Nuvarande psykiska problem kopplat till övergrepp	30

Delgett övergrepp	30
Diskussion	32
<i>Metoddiskussion</i>	32
<i>Resultatdiskussion</i>	34
Referenser	40
Appendix 1-7	45-53

Förord av författaren

Att bli tillfrågad att genomföra en forskningsstudie av en brukarorganisation som RSMH var mycket hedersamt. Det gav mig också möjlighet att förverkliga vissa av de mål jag har som forskare: att fungera som ett verktyg för den grupp av individer som tydligt är utsatta för de brister som finns inom samhällets olika stöd- och hjälpfunktioner. Det vill säga personer med psykisk ohälsa och/eller funktionshinder. Vidare skulle de resultat som kom fram i studien användas som ett underlag för RSMH att ställa krav och förhandla fram olika stöd-, hjälp- och behandlingsinterventioner.

Det har varit mycket stimulerande att arbeta med RSMH. Jag har fått inblick i RSMH:s sätt att tålmodigt och strategiskt arbeta för sin sak. Under tiden som studien pågick mördades en högt uppsatt politiker i vårt land och en lite flicka av "galningar" vilket resulterade i stor sorg för landet och inte minst de mördades familjer. Det resulterade också i ett massmedialt pådrag där personer med psykisk ohälsa/funktionshinder utsågs som syndabockar för de onda i samhället. Parallellt med dessa händelser visade resultat från föreliggande studie att kvinnor med psykisk ohälsa och/eller funktionshinder är själva en grupp som utsätts för mycket våld. I detta läge valde RSMH att tålmodigt "ligga lågt".

Främst vill jag tacka Wiveca Holst på RSMH för roligt samarbete. Vi blev ett radarpar i den mest sårbara fasen av studiens genomförande, dvs. de initiala förhandlingarna med olika ledningsgrupper inom psykiatri i Skåne. Jag vill också tacka alla de kvinnor som valde att delta i studien. Er medverkan gjorde att det nu utan tvekan kan sägas "Vi är många". Ytterligare vill jag tacka all personal i Ängelholm, Landskrona, Kristianstad, Hälsingborg, Hässleholm, Eslöv, Lund och Malmö som på varje enhet ansvarade för utdelandet av enkäten. Tack för ert starka engagemang, motivation och målmedvetenhet. Utan dessa egenskaper misstänker jag att vi inte hade fått så stort deltagande

Framför allt vill jag tacka Fil dr Urban Markström lektor på institutionen för socialt arbete Umeå Universitet och chef för Socialpsykiatriskt Kunskapscentrum i Västerbotten för din detaljgranskning av manuskript och konstruktiva kritik. Jag vill också tacka Fil dr Dolf Tops lektor Helsingborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete för kritiska läsning av manuskript. Vidare tackar jag Fil dr Ulla Zetterlind lektor Kristianstad Högskola, Institutionen för hälsovetenskaper och Med dr Barbro Lewin Institutionen för statsvetenskap Uppsala Universitet,

föreståndare för Centrum för handikappforskning Uppsala, för diskussioner och stödjande samtal.

Slutligen vill jag tacka klinisk adjunkt Gabriella Nilsson, Högskolan Kristianstad för dina insatser i Hässleholm och Kristianstad, Malmö Högskola Institutionen för hälsa och samhälle för arbetsrum och praktiskt stöd, studenterna Braem Sager och Marco Jakesevic och personal på familjeenheten SESAM, Rosengård Malmö, , Raoua Daknache och Ivanka Ninmark för att ni hjälpte till vid kontrolläsning av översatta enkäter samt översättning av de svar som arabisk- och serbo/kroatisk/bosnisk talande kvinnor gett.

2004 03 01

Anita Bengtsson-Tops

Summering av resultat

Nedan följer en summarisk sammanfattning av de resultat som framkom i studien.

79% (n=1382) av de kvinnor som tillfrågades delta i studien besvarade anonym enkät. Medelåldern för kvinnorna var 39 år, 43% var gifta och 36% hade hemmavarande barn. 85% av kvinnorna var svenska, 50% hade haft kontakt med psykiatrien längre än 3 år och 56% var utan arbete.

70% uppgav att de under sitt liv varit utsatta för någon form av fysiska, sexuella och psykiska övergrepp och/eller ekonomiskt utnyttjande

54% hade utsatts i barndom (upp till 16 års ålder)

63% hade utsatta efter 16 års ålder

31% hade utsatts under det senaste året

Övergrepp i barndom (upp till 16 år)

35% hade utsatts för psykiska övergrepp

28% hade utsatts för fysiska övergrepp

27% hade utsatts för sexuella övergrepp

4% hade blivit ekonomiskt utnyttjade

72% av kvinnorna uppgav att övergreppen skett inom familjen, 69% hade utsatts för övergrepp vid upprepade tillfällen och 38% hade utsatts för mer än en typ av övergrepp under barndomen.

70% uppgav att de hade nuvarande psykiska problem kopplade till övergrepp i barndom.

67% hade delgett övergrepp till annan person och majoriteten av dessa kvinnor hade 79% upplevt förståelse från denna person.

Övergrepp efter 16 års ålder

46% av kvinnorna hade kränkts verbalt och/eller nedvärderats
30% hade utsatts för fysiskt våld
31% hade hotats till livet och/eller att skadas
19% hade utsatts för sexuellt våld
16% hade utnyttjats ekonomiskt
13% hade isolerats i hemmet

67% av de kvinnor som utsatts för övergrepp under vuxenlivet uppgav att de utsatts för övergrepp vid upprepade tillfällen.

69% av de kvinnor som utsatts för övergrepp under sitt vuxna liv uppgav att övergrepp skett i det egna hemmet, 29% rapporterade att övergrepp ägt rum i annans bostad, 28% utomhus och 5% uppgav att övergrepp skett inom vården. Den egna arbetsplatsen uppgavs av 10%.

Av de kvinnor som utsatts för övergrepp efter sin 16 års dag uppgav
40% nuvarande partner
36% tidigare partner
19% obekant
18% bekant
17% släkting
5% vårdgivare som förövare

Övergrepp senaste året

22% av kvinnorna hade kränkts verbalt och/eller nedvärderats
10% hade hotats till livet och/eller att skadas
7% hade utsatts för fysiskt våld
6% hade utnyttjats ekonomiskt
4% hade isolerats i hemmet
3% hade utsatts för sexuellt våld

47% av de kvinnor som utsatts för övergrepp de senaste året hade utsatts för mer än en typ av övergrepp under det senaste året och 59% hade utsatts vid upprepade tillfällen.

Kvinnor som bodde i större kommuner uppgav i större utsträckning att det utsatts för fysiskt våld under det senaste året än kvinnor som bodde i mindre orter, 72% jämfört med 28% $p=.008$.

Samband alkohol, droger och övergrepp efter 16 års ålder

47% av kvinnorna som varit utsatta för övergrepp i vuxenlivet (efter 16 års ålder) uppgav att alkohol och/eller droger använts i samband med övergreppssituationen. 67% rapporterades att det endast var förövaren som varit påverkad, 26% uppgav att båda parter varit påverkade och 7% rapporterade att det endast var hon själv som varit påverkad.

Polisanmälning av övergrepp

74% av de kvinnor som utsatts för övergrepp efter sin 16 årsdag hade inte anmält händelsen till polis.

Av de kvinnor som utsatts för övergrepp under det senaste året hade 63% inte anmält övergrepp till polis

Kvinnorna uppgav en rad olika anledningar till att inte övergrepp anmälts till polis. De mest frekventa anledningarna var att hon var rädd för följderna och att de övergrepp hon utsatts för inte var tillräckligt allvarligt ur rättslig synpunkt.

Psykiska problem kopplade till övergrepp efter 16 års ålder

68% av de kvinnor som utsatts för övergrepp under vuxenlivet rapporterade nuvarande psykiska problem kopplade till övergreppssituationer. De kvinnor som hade utsatts för övergrepp hade sämre självbild än de som inte utsatts och uppgav i genomsnitt färre positiva egenskaper (1.94 respektive 2.47; $p=.001$) och fler negativa egenskaper (2.66 respektive 2.01; $p=.001$) kopplade till självbilden än kvinnor som inte utsatts.

41% av de kvinnor som utsatts för övergrepp under efter sin 16 årsdag rapporterade att de behövde ytterligare hjälp- och stödinsatser för att bearbeta upplevelser och problem kopplade till desamma.

Skarpa ögon

Skarpa ögon det behövs
om någon ska skåda genom skiten

Du talade till mig på engelska
när du gjorde DET med mig

Detta ska du aldrig låta karlarna
göra med dig, sade hon

little girl
little girl

för mig var DETTA vällustens ord
little girl

sen slog hon mig hårt
så ska du göra med dem
det är bara vi som får göra DETTA med dig
De kallade det Kärlek

little girl

Länge trodde jag att little girl var en pojke
som skavade mot elementet

Den lilla flickan
var hon var han

De visste inte hur man skulle
ordna det trevligt hemma
kanske med katt som rev ner pelargoniorna
kanske med köttbullsmet
som misslyckades
så att man kunde skriva roliga brev
till den som var på semester

”Nu är det allt på tiden
att du kommer hem
för det finns ingen ordning här i huset
Flickan vill inte lyckas
hon vänder bort huvudet och gråter
men doktorn säger
att det bara är att vänta
på att hon åter blir tillgiven

Flickan har fått en sned tand,
heter det,
men tanden svalde hon
för hon ville inte suga
det hon skulle

Imorgon är det midsommar
och då ska vi ut med ekan
och ta blommor
Hela Floran full”

Hon kom hem
till Honom
och de var så lyckliga

Dagen därpå
tog hon över igen
De kallade det Kärlek

Skarpa ögon krävs
för att stå ut med DETTA

Skarpa ögon
som inte ser Mikroskopi
men som ser Makroskopi

Far drar mig i armen!
lyder en bildtext
den lilla flickan grät

Vad känslig hon är sade släkten

Maskros blev hon

men så märkligt bra på engelska

Skarpa ögon Hallelujah -
Skarpa ögon som sväljer DETTA

svullen hals och mun

blodet mellan benen talar
man *överhuvudtaget* inte om.

(Av Annika Malmqvist vice ordf. RSMH Förbundsstyrelse; ur RSMH Diktantologi 2002 ”Kupa av ensamhet ämbar för liv”)

Inledning

Upprepade studier visar att fysiska, sexuella och psykiska övergrepp mot kvinnor är vanligt förekommande i vårt samhälle. I den svenska omfångsstudien "Slagen dam" (Lundgren m.fl. 2001) i vilken 6926 kvinnor deltog fann man att var fjärde kvinna hade varit utsatt för fysisk misshandel och var tredje för sexuellt våld efter sin 15 årsdag. Vidare hade 18% av kvinnorna blivit utsatta för hot om våld under samma period i livet. Även internationella rapporter visar på en hög frekvens av övergrepp mot kvinnor. Studier har presenterat resultat som visar på att mellan 30%-40% av kvinnor i allmänhet blir utsatta för fysiska och/eller sexuella övergrepp någon gång under livet (Bradley m.fl. 2002; Campbell m.fl. 2000 a.). Det finns de som menar att kvinnomisshandel är ett av vår tids stora folkhälsoproblem (Widding-Hedin 2002; Stewart & Robinson 1998).

Regeringspropositionen Kvinnofrid (Prop.1997/1998:55) gav övergrepp mot kvinnor en klar status som socialt problem och framförde samtidigt åtgärdskrav för få bukt med problemet. Som en följd av propositionen inrättade regeringen Nationellt Råd för Kvinnofrid vars främsta uppgift var att arbeta för en ökad kunskap om det könsrelaterade våldet mot kvinnor. I förgreningarna av deras arbete framkom att kvinnor med funktionshinder, däribland kvinnor med psykisk ohälsa, är en grupp där kunskapen om utsatthet för övergrepp är bristfällig (Nationellt råd för Kvinnofrid 2001).

Föreliggande rapport är en del av ett större kvinnoprojekt inom Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH). Kvinnoprojektet som har namnet "Vågskålen" syftar till att dels göra en kartläggning av förekomsten av övergrepp mot kvinnor som använder sig av den psykiatriska vården (dvs. föreliggande studie) och dels utveckla och utvärdera utbildnings- och interventionsprogram riktade till kvinnor med psykisk ohälsa.

Bakgrund

Under de senaste årtionden har frågor angående övergrepp mot kvinnor uppmärksamats. Kvinnofridspropositionen (1997/98:55) betonade att övergrepp mot kvinnor är ett problem som riskerar äventyra jämställdheten mellan män och kvinnor. Propositionen vilar på ett antagande om att det främst är män som utsätter kvinnor för övergrepp.

World Health Organisations (WHO 1994) definition på övergrepp mot kvinnor inbegriper våld, hot om våld, tvång och frihetsberövande inom så väl de privata som offentliga miljöer i samhället och som resulterar i

fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för den drabbade kvinnan. Övergrepp mot kvinnor ses enligt denna definition som ett samlingsbegrepp för många olika företeelser och handlingar utförda av enskild person (oavsett kön), samhälle och/eller stat. I Appendix 1 presenteras den engelska versionen av WHO:s definition samt en svensk översättning av densamma.

Till viss del har Finndahl (2001) i rapporten "Våga se. Studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder" givit WHO:s definition en konkret innebörd. Hon delade in övergrepp mot kvinnor i fyra grupper som var och en innehåller olika typer av handlingar: 1) fysiskt våld t.ex. slag, knuffar, hårda tag, fasthållning; 2) psykiska övergrepp som hot, trakasserier, skrämning, kränkningar och glåpord; 3) sexuella övergrepp och slutligen 4) ekonomiska oegentligheter som stöld, utpressning, förskingring och utnyttjande av annans situation för egen vinning.

Teoretiska förklaringsmodeller

För att förstå fenomenet övergrepp mot kvinnor, identifiera riskfaktorer samt utveckla adekvat bemötande har en rad olika teoretiska förklaringsmodeller utvecklats. Jasinski (2001) som efter en litteraturgenomgång presenterar en summarisk översikt av olika teorier delar in dem i mikro-, makro- och multidimensionellt orienterade teorier.

Mikroorienterade teorier utgår från individnivå och fokuserar på individuella drag hos de personer som interagerar i övergreppssituationen. Teorier om social inlärning, personlighetsstörningar, psykopatologi, psykologi, biologi, kontroll och makt är väsentliga i detta sammanhang. Den svenska boken "Förövarpsykologi. Om våldtäkt, incest och pedofili" (Kwarnmark och Andersson 1999) är ett exempel på hur denna typ av teorier kan användas. Författarna menar till exempel att förövaren under sin barndom inte fått sina "symbiotiska behov" tillgodosedda av sin moder. Vilket i sin tur resulterar i känslor av vanmakt och obearbetad vrede. Det finns en risk, menar författarna, att dessa känslor omsätts till kränkande och våldsamma handlingar riktade mot kvinnor.

De makroorienterade teorierna (Jasinski 2001) förklarar våld mot kvinnor utifrån sociala och kulturella faktorer. Frågor om kulturell acceptans av våld och upprätthållande av patriarkatet inom olika sociala institutioner blir då av intresse. Även individers och grupperns förmåga att stå emot de krav som samhället ställer är i dessa sammanhang viktiga frågor. Köns – maktperspektivet som menar att våld mot kvinnor bör ses som ett

uttryck för mannens behov av att markera sin maskulinitet, kontroll och dominans över kvinnor (Lundgren m.fl. 2001; Leander & Danielsson 1996) är exempel på denna typ av teori. Även teorier som ser våld mot kvinnor som en gränsöverskridande kulturell handling kan kopplas hit. Margareta Hydén (1995) menar till exempel att våld mot kvinnor sker i samhällen och kulturer där det finns en acceptans för kvinnoförtryck. Genom att lägga ett sådant perspektiv på problemet blir varje enskild samhällsmedborgare ansvarig för och delaktig i övergrepp mot kvinnor.

Multidimensionellt orienterade teorier är den tredje typ av förklaringsmodeller till övergrepp mot kvinnor som nämns av Jasinski (2001). Dessa teorier kombinerar olika teoretiska perspektiv för att få en både bredare och djupare förståelse av problemet. Till dessa teorier hör de ekologiska förklaringsmodeller som föreslagits som tolkningsram för övergrepp mot kvinnor med psykisk ohälsa (Sobsey 1994). De ekologiska förklaringsmodellerna ser övergrepp mot kvinnor som ett resultat av ett komplext växelspel mellan olika individuella, familjenära, sociala, kulturella, juridiska och samhällspolitiska faktorer. Enligt de ekologiska förklaringsmodellerna interagerar dessa faktorer med varandra inom en rad olika såväl privata som offentliga systemnivåer i vårt dagliga liv (WHO 2002; Little & Kaufman Kantor 2002).

Övergrepp mot kvinnor och psykisk ohälsa

Carole Warshaw som under lång tid engagerat sig i frågor gällande övergrepp mot kvinnor med psykisk ohälsa menar att klinisk erfarenhet tyder på att ett stort antal kvinnor som behandlas för psykisk ohälsa har varit eller är utsatta för övergrepp (Lehman 2002). Forskningsstudier har också visat att förekomsten av fysiska och sexuella övergrepp mot kvinnor med psykisk ohälsa är högre än bland övriga kvinnor i befolkningen (Goodman m.fl. 1997).

Det har spekulerats en del kring orsakerna till varför det finns en högre frekvens av kvinnor som utsatts för övergrepp inom denna grupp. Det finns de som menar att det är faktorer i omgivningen som arbetslöshet, fattigdom, social isolering, boende i kriminellt belastade bostadsområden och brist på en skyddande omgivning som ökar risken för att utsättas för övergrepp. Dessa är alla omgivningsfaktorer som inte är ovanliga för kvinnor med psykisk ohälsa (Hiday m.fl. 1999).

En annan orsak till att det finns en högre förekomst av övergrepp bland kvinnor med psykisk ohälsa kan vara att övergrepp i sig leder till psykisk ohälsa. Forskningsrapporter har visat på samband mellan övergrepp och psykiska ohälsa hos kvinnor som bullempi, missbruk, posttraumatisk

stress syndrom, depression, suicid försök, ångest, rädsla (Cascardi m.fl. 1999; Golding 1999) och positiva psykossymtom som vanföreställningar och hallucinationer (Janssen m.fl. 2004). Vidare har forskning visat att övergrepp kan förorsaka psykosgenombrott hos kvinnor med sårbarhet för denna typ av psykisk ohälsa (Goodman m.fl. 1997).

Det finns idag klara belägg för att kvinnor som utsätts för övergrepp riskerar att försämrans i sin psykosociala funktion (May m.fl. 2003). Inte minst gäller detta för kvinnor som har drabbats av schizofreni (Lysaker m.fl. 2002). För denna grupp kvinnor kan övergrepp leda till en känsla av stigmatisering och social isolering men också till att hennes ekonomiska och juridiska status i samhället minskar (O'Brien 2002). Dessa är alla faktorer som visat sig ha betydelse för individens återhämtning och känsla av värdighet (Topor 2001).

Endast en liten del av de kvinnor med psykisk ohälsa och som har utsatts eller utsätts för övergrepp erbjuds stöd och hjälpinsatser som är relaterade till övergreppen (Agar & Read 2002). Anledningarna till detta menar Zaviršek (2002) är att övergreppsproblematik inom denna grupp kvinnor av olika anledningar negligeras och/eller osynliggör. Det kan till exempel vara så att vårdpersonal rationaliserar eller till och med förstår och accepterar att kvinnan utsätts för övergrepp då hon är beroende, krävande och besvärlig (a.a.). Konsekvenserna av ett sådant rättfärdiggörande av övergreppshandlingar blir att signaler sänds ut till både förövaren och kvinnan att det är legitimt att kvinnan misshandlas och kränks. På så sätt blir den professionella vårdgivaren delaktig i fortsatta övergreppshandlingar.

Det kan också vara så att hjälp och stöd inte erbjuds p.g.a att den utsatta kvinnan har svårigheter med att kommunicera sina erfarenheter av övergrepp. Det kan vara psykiatriska symtom och/eller kognitiva och sociala funktionsnedsättningar som försvårar. Samma tillkortakommande kan orsaka att vårdpersonal ignorerar och tystar ner kvinnans berättelse om övergrepp (Chenoweth 1996; Chenoweth 1993). Det kan till och med vara så att den person kvinnan berättar sina erfarenheter för inte tror henne utan istället översätter hennes berättelser till symtom på psykisk sjukdom som vanföreställningar, överdrifter, paranoia, önsketänkande och hallucinationer (Humphreys & Thiara 2003).

En annan anledning till att inte kvinnan erhåller stöd och hjälp inom vården kan vara att kvinnan trots utsatthet för övergrepp inte ser övergreppen som ett problem utan istället som en naturlig del av hennes vardag och därför inte tar upp det med personal. I detta sammanhang

kan man tala om att kvinnan har "internaliserat" och "normaliserat" övergrepphandlingarna (Curry m.fl. 2001).

Ytterligare en anledning till varför inte kvinnan erbjuds stöd och hjälp kan vara att personal inom vård och stödsystemet har en kunskapsbrist både då det gäller förekomst av övergrepp och bemötande av kvinnor med denna problematik. En sådan kunskapsbrist kan leda till att vårdgivaren inte på ett naturligt sätt förmår ta upp problemet med den drabbade (Morrow 2002).

Det finns idag en generell kunskapsbrist om övergrepp mot kvinnor med psykisk ohälsa - dess förekomst, orsaker och konsekvenser. Mycket av den forskning som gjorts inom området har fokuserat på sambandet mellan övergrepp i barndom och psykisk ohälsa i vuxenlivet (Humphreys & Thiara 2003). I Sverige saknas i stort sätt systematiska studier inom området.

Syfte

Det övergripande syftet med föreliggande studie var att kartlägga förekomsten av fysiska, sexuella och psykiska övergreppsamt ekonomiska utnyttjande under barndom, vuxenliv och senaste året mot kvinnor med psykisk ohälsa och som använde sig av den psykiatriska vården. Ytterligare syften var att undersöka kvinnans relation till förövaren, psykologiska konsekvenser av övergrepp samt om kvinnan erhållit hjälp och stöd.

Metod och genomförande av studien

Studien är en beskrivande tvärsnittsstudie och har en kvantitativ ansats. Anonyma enkäter bestående av korta och övergripande frågor angående typ av övergrepp, relation till förövare och stödinsatser användes. Under en given vecka i september 2003 delades enkäterna ut inom såväl den öppna som slutna psykiatriska vården i åtta upptagningsområden inom Region Skåne. Samtliga kvinnor som under denna vecka använde sig av den psykiatriska vården var tänkta att ingå i studien. På varje enhet hade en personal utsetts till att ansvara för utdelning av enkät samt att föra protokoll angående antal besökande kvinnor, antalet kvinnor som inte tillfrågades att delta i studien samt orsak till detta. Innan studien genomfördes fick denna person utförlig information om studiens syfte samt instruktioner om tillvägagångssätt.

Enkäten skulle besvaras på plats för att på så sätt minska risken för bortfall.

Den besvarade enkäten lades i ett för ändamålet avsett kuvert som kunde förslutas och stoppades därefter ner i en förseglad svarslåda som placerats avskilt på respektive enhet. Ett informationsbrev angående studiens syfte lämnas också ut till kvinnan samtidigt som enkäten. I informationsbrevet underströks kvinnans frivillighet att delta i studien samt att svaren var anonyma. Telefonnummer till Nationella Hjälpplinjens¹, RSMH, ansvarig forskare fanns också på informationsbrevet för att kunna användas i de fall då kvinnan hade behov av stöd eller ytterligare information. På varje enskild enhet fanns ett rum att tillgå i de fall kvinnan önskade besvara enkäten enskilt. Om kvinnan efter ifyllandet av enkäten upplevde behov av att samtala med någon hade varje enskild enhet avsatt personal till denna uppgift.

Urval

Studien genomfördes i åtta olika upptagningsområde inom Region Skåne: Ängelholm, Hässleholm, Landskrona, Eslöv, Kristianstad, Malmö, Lund och Helsingborg. Både stora och minde kommuner ingick därmed i studien. Samtliga psykiatriska enheter inom berörda område förutom alkoholkliniken i Malmö, där en liknade studie redan pågick, var tänkta att ingå i studien. På tre enheter bedömdes av forskaren att det inte fanns förutsättningar att genomföra studien, på grund av att enheterna inte kunde garantera stöd till kvinnan om behov uppstod. Enkätundersökningen genomfördes på 66 olika psykiatriska enheter.

Samtliga kvinnor som under veckan använde sig av den psykiatriska vården skulle tillfrågas att delta i studien. Kvinnor som av personal bedömdes vara akut psykotiska, djup deprimerade och/eller utvecklingsstörda exkluderas. Under veckan använde n=2193 kvinnor någon av de olika enheter som ingick i studien. Av dessa tillfrågades inte 447 kvinnor att delta i studien.

Anledningarna till att dessa kvinnor inte tillfrågades var att personal bedömt att kvinnans psykiska tillstånd inte tillät detta (n=186), att personal på enheten ansåg att de terapeutiska ramarna som gjorts upp mellan patient och behandlare skulle brytas om de tillfrågades delta (n=119), att situationen i sig inte tillät ifyllande t.ex. att man träffades ute på stan eller hade gruppaktiviteter (n=44), att den personal som hade ansvar för att dela ut enkät var upptagen med andra sysslor (n=47) eller att denna person blev sjuk under veckan studien pågick (n=35) och inte ersattes av annan personal. Sexton kvinnor kunde inte svenska språket i sådan utsträckning att de bedömdes kunna fylla i enkät. Sålunda

¹ Nationella Hjälpplinjens är en jourtelefon för personer i psykiskt påfrestande situationer tele: 020 22 00 60

tillfrågades 1746 kvinnor att delta i studien. Av dessa besvarade 1382 kvinnor enkäten. Studiebortfallet blev därmed 21%.

Enkätens utformning

Enkäten som användes utarbetades i samråd mellan ansvarig forskare och kvinnliga representanter från RSMH. Utformningen av enkäten byggde på antaganden om att både män och kvinnor kan utsätta kvinnor med psykisk ohälsa för övergrepp, att övergrepp kan ske inom olika relationer och på olika platser i samhället.

Personer som drabbats av psykisk ohälsa kan ibland ha svårigheter med koncentration och uthållighet. Få, korta och övergripande frågor s.k. screening frågor användes av denna anledning. Vid utformningen av frågorna togs viss hänsyn till hur tidigare instrument med avsikt att screena för förekomst av övergrepp bland kvinnor hade utformats (Bradley et al. 2002; Ramsay et al. 2002).

Enkäten var uppdelad i tre olika delar och finns i sin helhet i Appendix 2. I den första delen ställdes en övergripande fråga om kvinnan någon gång under sitt liv varit utsatt för fysiskt och sexuellt våld, psykiska övergrepp som hot om att skada eller döda, trakasserier, kränkningar, eller skrämsel och/eller ekonomiska oegentligheter som stöld, förskingring och/eller ekonomiskt utnyttjande. Frågor angående ålder, boende, civilstånd, arbete och psykiatrisk diagnos ingick också i denna första del.

Den andra delen av enkäten, som skulle besvaras av de kvinnor som svarade ja på den initiala frågan om övergrepp var ämnad att identifiera när i livet kvinnan varit utsatt för övergrepp (dvs. barndom fram t.o.m. 16 års ålder, efter 16 års ålder och senaste året). Övergrepp i barndom identifierades genom att fem olika frågor ställdes. Det vill säga om kvinnan under sin barndom varit utsatt för fysiska, sexuella och psykiska övergrepp, ekonomiskt utnyttjande eller annan typ av övergrepp. Övergrepp under vuxenliv och senaste året identifierades genom frågorna: Har du någon gång under vuxen ålder (efter 16 år)/senaste året utsatts för 1) grovt våld där tillhygge och/eller vapen använts och/eller blödning, benbrott, tandskada etc. har tillfogats och/eller kvävning/försök 2) knytnävsslag; sparkar; dunkningar mot föremål, vägg eller golv 3) sexuellt våld 4) hot om att skada 5) hot om att döda 6) verbal kränkning/nedvärdering 7) isolerats i hemmet/boendet 8) ekonomiskt utnyttjande eller 9) annan form av övergrepp.

Frågor angående relationen mellan kvinnan och förövaren ställdes också samt om det var man eller kvinna inom respektive relation som utsatt henne. Även frågor kring frekvens av övergrep, nuvarande psykiska problem kopplat till övergrepp och om kvinnan delgett övergrepp till annan person ingick i denna del av enkäten. Frågor om plats där övergrepp skett, droganvändning i samband med övergrepp och polisanmälan av övergrepp ställdes också.

Övervägande delen av frågorna hade givna svarsalternativ. Dock fanns frågor som kvinnan skulle besvara med egna ord. Dessa gällande nuvarande psykiska problem, vem man delgett händelsen till, behov av framtida stödinsatser samt orsak till varför kvinnan inte polisanmält övergrepp.

Tredje delen av enkäten var ämnad att besvaras av samtliga kvinnor och innehöll en skattningsskala angående kvinnans självbild (Rosenberg 1965). Skattningsskalan inkluderade fem påstående kopplade till en positiv självbild och fem påstående kopplad till en negativ självbild.

Enkäten genomlästes av andra forskare inom området och av kvinnor med psykisk ohälsa och som varit utsatta för övergrepp för att på så sätt kontrollera om dess innehåll var relevant i relation till vad den ämnade att undersöka. Detta gjordes för att testa enkätens validitet. Vissa synpunkter på enkätens layout framkom vilket gjorde att enkäten justerades till dess nuvarande utformning.

Enkäten översattes till arabiska och serbiska/bosniska/kroatiska språket av auktoriserade tolkar. Båda dessa översättningar lästes igenom av två oberoende personer med dubbel språkkompetens (svenska och respektive språk) för att på så sätt kontrollera översättningens språkliga tillgänglighet och korrekthet.

Analys av datamaterialet

SPSS program för Windows version 9.0 (Norusis 1999) användes för statistisk bearbetning. Övervägande har deskriptiva statistiska använts vid analysarbetet. I de fall då jämförelser har gjorts mellan olika undergrupper har icke parametriska statistiska tester som Chi² och Mann-Whitney U-test använts (Altman 1997). För att analysera svaren på frågor med öppna svarsalternativ användes innehållsanalys. Det vill säga att antalet personer som givit samma eller snarlika svar summerades (Polit & Hungler 1991).

Etiska övervägande

Studien godkändes utan kompletteringar av etisk kommitté vid Lund Universitet nr LU 262-03. Framför allt fördes i ansökan ett etiskt resonemang om autonomi, principen om rättvisa och att göra gott samt nyttan med studien. För vidare information kring de etiska överväganden som gjordes inför studien och som etik kommitté tog ställning till var god se Appendix 2.

RESULTAT

Tabell 1 ger information om ålder, boendeform, civilstånd, arbetssituation samt hemmavarande barn för samtliga kvinnor som deltog i studien. Den visar också hur lång tid kvinnorna haft kontakt med psykiatrin samt antalet kvinnor som uppgav att de utsatts för övergrepp under olika perioder i livet.

Tabell 1. Bakgrundvariabler för totala antalet kvinnor (n=1382)

Variabel	Antal N	Procent %
Ålder medelvärde (s.d)	39 (13)	
Civilstånd		
Gift/sambo	600	43
Arbete	576	42
Hemmavarande barn	493	36
Boende*		
Eget	1182	86
Hos föräldrar	76	5
Gruppboende	22	1.5
Annat	23	1.6
Bostadslös	6	0.1
Nationalitet**		
Svensk	1175	85
Nordisk	24	2
Europa	45	3
Andra	31	2
Övergrepp		
Under livet	972	70
Barndom	739	54
Efter 16 års	874	63
Senaste året	423	31

*n=1309; ** n=1265

Kvinnornas medelålder var 39 år och stäckte sig mellan 18 år till 89 år. De flesta befann sig inom åldersintervallet 25 år – 54 år (68%; n=945). Övervägande delen av kvinnorna bodde i egen bostad. Majoriteten var inte gifta/ sambo. En dryg tredjedel rapporterade att de hade barn som

bodde hemma. Endast 42% uppgav att de hade ett arbete. En klar majoritet av kvinnorna uppgav Sverige som sitt ursprungsland. Hälften av dem hade haft kontakt med psykiatri i mer än tre år.

Ett högt antal kvinnor (70%) uppgav att de någon gång under sitt liv varit utsatta för fysiskt och sexuellt våld, psykiska övergrepp som hot om att skada eller döda, trakasserier, kränkningar, eller skrämning och/eller ekonomiska oegentligheter som stöld, förskingring och/eller ekonomiskt utnyttjande. Det visade sig att de kvinnor som utsatts för övergrepp hade haft en längre kontakt med psykiatri än de som inte utsatts, 82 månader jämfört med 70 månader ($\chi^2 = -3.198$; $p = .001$).

Tabell 1 visar också antalet kvinnor som under barndom, efter 16 års ålder och senaste året utsatts för fysiska, sexuella, psykiska övergrepp och ekonomiska utnyttjande. Två tredjedelar (63%, $n = 874$) av samtliga kvinnor hade utsatts för någon form av dessa övergrepp efter sin 16 årsdag varav ungefär en tredjedel (31%; $n = 423$) under det senaste året. Drygt hälften av kvinnorna (54%; $n = 739$) uppgav att de utsatts för övergrepp under barndom (t.o.m. 16år).

Övergrepp i barndom

Resultatredovisningen i detta avsnitt gäller övergrepp under barndom d.v.s. upp till och med 16 års ålder och presenteras under rubrikerna typ av övergrepp, relation till förövaren.

Typ av övergrepp

Tabell 2 redovisar sammanställningen av de fem frågor i enkäten som identifierade vilken typ av övergrepp kvinnan utsatts för under sin barndom. Den presenterar också fördelningen mellan de olika typerna av övergrepp samt dess procentsats i relation till dels studiens totala antal kvinnor och dels de kvinnor som blivit utsatta för övergrepp i barndomen.

Kolumn 3 i tabell 2 ger en bild av förekomsten av olika typerna av övergrepp i relation till samtliga kvinnor i undersökningen. Det framgår att var tredje kvinna (35%) som deltog i studien har varit utsatt för psykiska övergrepp under sin barndom och att mer än var fjärde kvinna utsatts för fysiska (28%) och/eller sexuella (27%) övergrepp.

Kolumn 4 i tabell 2 redovisar frekvensen av de olika typerna av övergrepp i relation till de kvinnor som utsatts under barndomen. Det framgår att hälften av de kvinnor som hade erfarenhet av övergrepp under denna period i livet hade utsatts för fysiska och sexuella övergrepp och två tredjedelar hade utsatts för psykiska övergrepp. Övervägande

delen av kvinnorna hade utsatts för övergrepp vid upprepade tillfällen (69%; n=507).

Tabell 2. Typ av övergrepp i barndom, fördelning samt procentsats i förhållande till studiens totala antal kvinnor (n=1382) samt de som utsatts i barndom (n=739).

Typ av övergrepp Procent	Antal	Procent	
	N	av totala antalet kvinnor	av de som utsatts
Psykiska	484	35	65
Fysiska	387	28	52
Sexuella	367	27	50
Ekonomiskt utnyttjande	60	4	8
Annan typ	77	6	10

Summan av antalet övergrepp (kolumn 2 i tabell 2) är större än totala antalet kvinnor som utsatts för övergrepp under barndomen (n=739). Detta beror på att det fanns kvinnor som uppgav att de utsatts för mer än en typ av övergrepp. Vid närmare analys visade det sig att 54% (n=399) av de kvinnor som utsatts för övergrepp under barndomen hade erfarenhet av mer än en typ av övergrepp.

Relation till förövaren

Tabell 3 presenterar kvinnans relation till den/de personer som utsatt henne för övergrepp under barndomen. Den visar också i vilken utsträckning övergrepp rapporterades inom respektive relation. Frekvens samt procentsats anges i relation till de kvinnor som blivit utsatta. Sammantaget rapporterade 73% (n=535) av kvinnorna att det var familjemedlemmar som föräldrar och syskon som utsatt henne. Släktingar och familjebekanta, utgjorde tillsammans en annan stor grupp (35%; n=259) som utsatt kvinnan för övergrepp under denna period i

livet. Värt att notera är att 15% av kvinnorna uppgav att förövaren varit obekant för henne.

Tabell 3. Kvinnans relation till förövaren av övergrepp under barndom (0-16 år), frekvens och proportion av de kvinnor som utsatts (n=739).

Relation	Antal N	Procent av de som utsatts
Förälder	426	58
Släkting	130	18
Familjebekant	129	17
Obekant	111	15
Syskon	109	15
Annan	209	28

Drygt en fjärdedel (28%) uppgav att annan person än förälder, syskon, släkting, familjebekant och/eller obekant utsatt henne för övergrepp under barndomen. På en öppen fråga om vilken relation kvinnan haft till denna/dessa personer nämndes klasskamrater (n=56) mest frekvent. Även pojkvän (n=30), styvpappa (n=27), lärare (n=14) eller vän (11) uppgavs. I mindre utsträckning nämndes att vårdpersonal, styvmamma, adoptions och fosterföräldrar som förövare.

Det sammanlagda antalet kvinnor som utsatts för övergrepp inom respektive relation (se kolumn 2) överstiger totala antalet kvinnor som utsatts för övergrepp under barndomen. Detta innebär att det fanns kvinnor som rapporterade att de blivit utsatta för övergrepp inom mer än en av de nämnda relationerna. Så var fallet för drygt en tredjedel av kvinnorna (38%; n=281).

Oavsett inom vilken relation var män de som mest frekvent uppgavs som förövare men även kvinnor angavs i viss utsträckning. I de fall där övergrepp skett i en förälder - barn relation uppgavs fadern av 51% av

kvinnorna, modern i 24% och både moder och fader av 25%. Broder rapporterades som förövare i 58% av de fall där övergrepp skett i en syskon relation, syster uppgavs i 36% av fallen och både broder och syster i 6% av fallen. Tabell A Appendix 4 ger en mer detaljerad bild av förövarens kön inom respektive relation.

Övergrepp efter 16 års ålder

Resultatredovisningen i detta avsnitt avser övergrepp efter 16 års ålder och presenteras under rubrikerna typ av övergrepp sambandet mellan olika typer av övergrepp, kvinnans relation till förövaren samt plats där övergrepp ägt rum.

Av samtliga kvinnor som deltog i studien hade 63% (n=874) utsatts för någon form av övergrepp efter sin 16 årsdag. Av dessa hade tre fjärdedelar (74%; n=643) utsatts för övergrepp även under barndomen. I tabell 4 nedan redovisas typ av övergrepp dess frekvens och procentsatser i förhållande till totala antalet kvinnor samt antalet kvinnor som utsatts för övergrepp efter 16 års ålder.

Tabell 4. Typ av övergrepp efter 16 års ålder, frekvens samt procent i relation till studiens totala antal kvinnor (N=1382) samt de som utsatt (n=874).

Typ av övergrepp	Antal N	Procent av totala antalet kvinnor	Procent av de som utsatts
Verbal kränkning/ nedvärdering	640	46	73
Fysiskt våld	385	28	44
Hot skada	373	27	43
Hot döda	277	20	32
Sexuellt våld	261	19	30
Ekonomiskt utnyttjande	221	16	25
Isolerats i hemmet	182	13	21
Grovt våld	164	12	19
Annat	68	5	8

Typ av övergrepp

Kolumn 3 i tabell 4 anger i procent andelen kvinnor, i relation till totala antalet kvinnor i studien, som utsatts för respektive övergrepp. Det framgår att nästan varannan kvinna hade blivit verbalt kränkt och/eller nedvärderad (46%) och att var femte kvinna utsatts för sexuellt våld (19%). Slogs svaren på de båda frågorna om fysiskt våld samman visade det sig att 30% (n=416) av samtliga kvinnor hade utsatts för någon form av fysisk misshandel efter sin 16 årsdag. Gjordes en liknande sammanslagning av svaren på frågorna om hot framkom att 31% (n=433) av kvinnorna blivit hotade.

Kolumn 4 i tabell 4 redovisar andelen kvinnor som utsatts för respektive typ av övergrepp i relation till antalet kvinnor som utsatts för övergrepp efter 16 års ålder. Övervägande delen av de kvinnor som hade erfarenhet av övergrepp hade blivit verbalt kränkta och/eller nedvärderade och var tredje kvinna hade utsatts för sexuellt våld. Hälften hade blivit hotade (50%; n=433) och nästan lika många hade utsatts för någon form av fysisk misshandel (48%; n=416). Flertalet av de kvinnor som utsatts för övergrepp efter sin 16 årsdag rapporterade att de utsatts vid upprepade tillfällen (67%; n=534).

Samband mellan olika typer av övergrepp

Det stora flertalet av de kvinnor som utsatts för övergrepp efter sin 16 årsdag hade utsatts för mer än en typ av övergrepp (69%; n=602). Med hjälp av korrelationstester (Spearman rank correlation test) gjordes närmare analyser av sambandet mellan olika typer av övergrepp. Det framkom att alla typer av övergrepp var mer eller mindre kopplade till varandra. De starkaste kopplingarna fanns mellan hot om att skada och hot att döda, fysiskt våld och verbal kränkning. Det vill säga att de kvinnor som hade hotats om att skadas också blivit hotade till livet, utsatta för fysiskt våld och verbal kränkning.

Sexuellt våld visade sig vara den typ av övergrepp som hade de svagaste kopplingarna till övriga typer av övergrepp. Vilket tyder på att kvinnor som utsatts för sexuellt våld inte nödvändigtvis hade utsatts för andra former av övergrepp. I Appendix 5 presenteras korrelationsschemat i detalj.

Kvinnans relation till förövaren

I tabell 5 presenteras kvinnans relation till förövaren samt i vilken utsträckning kvinnorna rapporterade övergrepp inom respektive relation. Det framgår ur tabellen att det främst var kvinnans nuvarande partner och/eller tidigare partner som utsatt henne. Dock hade närmare en

femtedel av kvinnorna erfarenhet av övergrepp där släkting och bekant hade förgripigt sig på henne. Värt att notera är att var femte kvinna hade utsatts för övergrepp av en person som var obekant för henne. Endast en liten andel kvinnor uppgav att de utsatts för övergrepp av vårdgivare. Vid de tillfällen kvinnan uppgav annan relation till förövaren än ovanstående nämndes främst arbetskamrater (n=30), styvförälder (n=29), chef (n= 22) och myndighetsperson (n=10).

Tabell 5 Kvinnans relation till förövaren, frekvens och procenttal i relation till de kvinnor som utsatts för övergrepp efter sin 16 årsdag (N=874).

Relation	Antal N	Procent av de som utsatts
Nuvarande partner	349	40
Tidigare partner	315	36
Obekant	162	19
Bekant	159	18
Släkting	151	17
Annan	128	15
Vårdgivare	41	5

I tabell 5 andra kolumnen framgår att det sammanlagda antalet relationer överstiger totala antalet kvinnor som utsatts för övergrepp efter 16 års ålder. Detta innebär att det fanns kvinnor som blivit utsatta för övergrepp inom mer än en av relationerna. Så var fallet för en dryg tredjedel av kvinnorna (34%; n=296).

Oavsett inom vilken relation övergrepp förekommit uppgavs framför allt män som förövare. Det visade sig dock att det fanns relationer inom vilka kvinnan också till relativ stor del blivit utsatt för övergrepp av annan kvinna. Så var fallet främst inom relationer där kvinnan var bekant, släkting och vårdtagare till förövaren. Tabell C i Appendix 6 ger

utförligare information då det gäller förövarens kön inom respektive relation.

Plats där övergrepp ägt rum

Drygt två tredjedelar av de kvinnor som utsatts för övergrepp efter sin 16 årsdag uppgav att övergreppen skett i hennes egna hem (69%; n=595). En tredjedel av kvinnorna rapporterade att hon utsatts i annan persons hem (29%; n=256) och/eller utomhus (28%; n=242). Endast 5% (n=45) uppgav att övergrepp skett inom vården.

Närmare en fjärdedel av kvinnorna (23%; n=203) rapporterade att de utsatts för övergrepp på annan plats än i de ovanstående platserna. Som annan plats nämndes mest frekvent arbetsplats (n=90). I mindre utsträckning nämndes diskotek, pub och hotell, affärer, buss, föräldrahem, föreningslokaler, barns förskola, fängelse och rum avsedda för tortyr.

Övergrepp senaste året

Presentationen angående övergrepp under senaste året följer i stort sätt samma struktur som tidigare kapitel. Avsnitt är inte markerade med överskrifter.

En tredje del av de kvinnor som deltog i studien hade utsatts för någon form av övergrepp under det senaste året (31%; n=423). I tabell 5 redovisas den typ av övergrepp som kvinnorna utsattas för, dess frekvens samt proportion i relation till totala antalet kvinnor och de kvinnor som blivit utsatta under senaste året samt

Tabell 5. Typ av övergrepp som kvinnan utsatts för under senaste året, frekvens samt procent i relation till studiens totala antalet kvinnor (N=1382) samt i relation till de kvinnor som utsatts(n=423).

Typ av övergrepp	Antal N	Procent av totala antalet kvinnor	Procent av de som utsatts
Verbal kränkning/ Nedvärdering	306	22	73
Hot skada	120	9	28
Fysiskt våld	81	6	19
Hot döda	80	6	19
Ekonomiskt utnyttjande	79	6	19
Isolerats i hemmet	62	4	15
Sexuellt	44	3	10
Grovt våld	38	3	9
Annat	35	8	2

Det framgår ut tabellen att närmare var fjärde kvinna (22%) som deltog i studien hade blivit verbalt kränkt och/eller nedvärderad och 3% hade utsatts för sexuellt våld under det senaste året. Då de båda frågorna om fysiskt våld slogs samman visade det sig att 7% (n=93) av samtliga kvinnor hade utsatts för fysisk misshandel. Gjordes samma sammanslagning av de båda frågorna om hot visade det sig att var tionde kvinna hade blivit hotad av annan person (10% ; n=142).

I kolumn 4 tabell 5 där frekvensen av olika typer av övergrepps ställts i relation till antalet kvinnor som blivit utsatta under det senaste året framgår att majoriteten av dessa kvinnor blivit verbalt kränkta och/eller nedvärderade. Drygt en tredjedel (34%) hade blivit utsatta för hot och närmare en fjärdedel (22%). Var tionde kvinna som uppgav att hon utsatts för övergrepp under senaste året rapporterade att hon utsatts för sexuellt våld.

Uppemot hälften av de kvinnor som utsatts för övergrepp under senaste året hade utsatts för mer än en typ av övergrepp (47%; n=201). Dessutom uppgav drygt hälften av kvinnorna att de varit utsatta för övergrepp vid upprepade tillfällen under senaste året (59%; n=251).

I stor utsträckning kände kvinnan förövaren (89%; n=379). Mest frekvent nämndes partner (26%; n=98) och före detta partner (17%; n=65) som förövare. Även vänner, släkting, fader, arbetskollega, moder, granne, egna barn och vårdpersonal nämndes som förövare men i mindre utsträckning. Ett antal kvinnor som uppgav att de kände förövaren besvarade inte frågan angående vilken relation hon hade till denne (20%; n=76)

Hemmet var den plats som kvinnorna mest frekvent ägt rum det senaste året. (54%; n=228). En del kvinnor hade också utsatts för övergrepp utomhus, på arbetsplats, i annans bostad och inom olika vård och service inrättningar. Av enstaka kvinnor nämndes också platser som festlokal, föreningslokaler, skola, familjerätt och domstol. Ett antal kvinnor valde att inte besvara frågan om plats där övergrepp förekommit (4%; n=18).

Övervägande delen av de kvinnor som utsatts för övergrepp under senaste året var utan arbete (63%; n=265) och mer än en tredjedel hade barn som bodde hemma (35%; n=156). De kvinnor som bodde i orter som Malmö, Lund och Helsingborg uppgav i större utsträckning att de utsatts för fysiskt våld som knytnävsslag, sparkar och dunkningar mot föremål, vägg eller golv än kvinnor som bodde i mindre orter som Eslöv,

Landskrona, Kristianstad, Ängelholm och Hässleholm (72%; n=58 respektive 28%, n=23; **Chi2**= 7.050; p.=008). Inga andra signifikanta skillnader gällande förekomsten av olika typer av övergrepp mellan kvinnor som bodde i större eller mindre kommun framkom.

Alkohol, droger och övergrepp efter 16 års ålder

Närmare hälften av de kvinnor som efter sin 16 årsdag varit utsatta för övergrepp rapporterade att alkohol och/eller droger använts i samband med övergreppssituationen (47%;n=409). Alkohol var det berusningsmedel som mest frekvent förekommit (50%; n=206) men även en blandning av alkohol och droger (16%; n=65) eller endast droger (11%; n=44) nämndes. Ett antal kvinnor uppgav att de inte visste vilken typ av drog som använts (7%; n=28). Ett antal kvinnor (16%; n=66) besvarade inte frågan angående typ av berusningsmedel/drog.

Hälften av de kvinnor som uppgav att alkohol/droger använts i samband med övergrepp rapporterade att det var förövaren som varit påverkad (50%; n=203). Endast i 5% (n=21) av fallen var det kvinnan själv som varit påverkad och i 19% (n=77) av fallen uppgav hon att båda parter använt berusningsmedel. En fjärdedel av de kvinnor som uppgav att alkohol och/eller droger hade använts i övergreppssituationer besvarade inte frågan om vem som hade varit påverkad (26%; n=108).

Polisanmälning av övergrepp som ägt rum efter 16 årsålder

En stor andel av de kvinnor som utsatts för övergrepp efter sin 16 årsdag hade inte polisanmält händelsen (74%; n=640). Då det gällde de kvinnor som utsatts för övergrepp under senaste året hade övervägande delen inte heller polisanmält övergreppen (63% n=265). Anledningarna till detta var många.

På en öppen fråga angående orsakerna till varför kvinnan inte anmält till polisen angavs mest frekvent att de var rädda för följderna (n=120) eller att övergreppet inte var tillräckligt allvarligt ur rättslig synpunkt (n=65). Mindre frekventa nämndes att det saknades bevis (n=39) eller polisresurser (n=20)och därför inte lönt att anmäla. Andra menade att de hade ett beroende förhållande till förövaren (n=28) och ville därför inte anmäla, att de inte orkade (n=26) eller inte ville (n=19).

Det fanns också de kvinnor som ansåg att det var hennes eget fel att hon utsatts för övergrepp (n=23) och därför inte kunde anmäla det till polisen. Vidare uppgav en grupp kvinnor (n=22) att det var en del av hennes liv och därför gjordes ingen anmälan. Ytterligare ett antal kvinnor

(n=20) svarade att de var osäkra på hur man skulle gå tillväga för att polisanmäla övergrepp..

Nuvarande psykiska problem kopplat till övergrepp

Majoriteten av de kvinnor som utsatts för övergrepp i barndom (70%; n=517) och efter sin 16 årsdag (68%; n=588) uppgav att de hade nuvarande psykiska problem kopplade till att de utsatts för övergrepp. De problem som mest frekvent nämndes av kvinnor oavsett om de utsatts för övergrepp i barndom eller efter 16 års ålder var låg självkänsla, ångest och oro, relationsproblem och rädsla. Relationsproblem kunde gälla både intima relationer och relationer som uppstod i vardagliga sociala kontakter. Rädslan kunde vara kopplad till personer, situationer, platser och/eller tidpunkt på dygn. Tabell D i Appendix 7 redovisar de typer av problem som mest frekvent nämndes av kvinnorna.

Vidare framkom det att kvinnor som varit utsatta för någon form av övergrepp under livet skattade sämre självbild enligt Rosenbergs skattningsskala. De kvinnor som utsatts för övergrepp under barndom skattade i genomsnitt färre positiva självbildsegenskaper än de som inte utsatts under samma period (1.87 jämfört med 2.44; p.=001) och fler negativa självbildsegenskaper (2.85 jämfört med 1.97; p.=001).

På samma sätt skattade de kvinnor som utsatts för övergrepp efter sin 16 årsdag en låg självbild. De uppgav i genomsnitt färre positiva självbildsegenskaper (1.94 respektive 2.47; p.=.001) och fler negativa självbildsegenskaper (2.66 respektive 2.01; p.=.001) än de som inte utsatts under samma period.

Delgett övergrepp

Drygt två tredjedelar av de kvinnor som utsatts för övergrepp under sin barndom uppgav att de hade berättat händelserna till annan person (67%; n=497). De personer som kvinnorna mest frekvent vänt sig till var vårdpersonal (n=294), familjemedlemmar (n=113) och vänner (n=91). Majoriteten av kvinnorna hade upplevt förståelse från den person hon (79%; n=394).

Även en stor andel av de kvinnor som utsatts för övergrepp efter sin 16 årsdag hade berättat om händelsen/händelserna till annan person (77%; n=668). Vårdpersonal (n=390), vänner (n=198) och familjemedlemmar som syster, föräldrar och barn (n=151) var de personer de vänt sig till. Endast ett fåtal kvinnor nämnde att de vänt sig till frivilligorganisationer (n=13).

Närmare hälften av kvinnorna (41% n=354) som varit utsatta för övergrepp efter sin 16 års dag ansåg att de behövde ytterligare stöd för att bearbeta sina upplevelser och problem kopplade till desamma. På en öppen frågade angående vilken typ av stöd kvinnan ansåg sig behöva nämndes mest frekvent professionella samtal med personal som var expert inom området (n=137). Även professionell stödkontakt till vilken kvinnan kunde vända sig till vid behov nämndes (n=56). Gruppterapi i form av självhjälpgrupper (n=23), "hemma hossare" som kunde fungera som stöd i det vardagliga livet inte minst i kontakt med barnen (n=9) och rättslig och juridisk hjälp (n=8) efterfrågades också. Ett par kvinnor önskade massage för att kunna släppa på kroppsliga spänningar (n=5), hjälp med ekonomi för att ha råd med att bekosta terapi insatser (n=5) samt ny bostad (n=4) och medicin (n=4). Ett antal kvinnor (n=64) uppgav att de inte visste vilken typ av hjälp de behövde.

Diskussion

Diskussionsavsnittet är uppdelat i två avsnitt metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen kommer frågor om urval, bortfall och tillvägagångssätt att diskuteras. I resultatdiskussion kommer delar av studiens resultat att lyftas fram och reflekteras kring.

Metoddiskussion

En avsikt med studien var att kartlägga förekomsten av fysiska, psykiska och sexuella övergrepp och ekonomiskt utnyttjade av kvinnor med psykisk ohälsa och som använde sig av den psykiatriska vården. En annan avsikt var att undersöka kvinnans relation till förövaren, psykologiska konsekvenser av övergrepp samt i vilken utsträckning kvinnan uppgav behov av ytterligare stöd i relation till konsekvenserna av övergrepp. Av metodologiska skäl som kommer att beröras närmare i följande text bör resultat som framkommit till viss del hanteras varsamt. Framför allt då det gäller resultatens generaliserbarhet. Det faktum att studien genomfördes inom ett geografiskt avgränsat område i Sverige minskar möjligheten att koppla resultat till samtliga kvinnor som använder sig av psykiatrisk vård i vårt land.

RSMH valde Skåne som pilotundersökningsregion. Anledningarna till detta var främst att regionen består av både landsorts- och storstadskommuner och antogs på så sätt kunna representera Sverige i stort. Dessutom var det logiskt sätt lätt att ta sig mellan olika orter.

Vidare hade den psykiatriska vården inom regionen visat sig positiv till RSMH:s projekt "Vågskålen".

Samtliga kvinnor (n=2193) som använde sig av den psykiatriska vården under en given vecka var tänkta att ingå i studien. Kvinnor som av personal bedömts vara akut psykotiska, djupt deprimerade och/eller hade utvecklingsstörning skulle exkluderas. Anledningen till detta var att ansvarig forskar och medlemmar ur RSMH antog att kvinnans psykiska hälsotillståndet hos dessa kvinnor skulle försämrats. Totalt exkluderades 186 kvinnor av dessa anledningar vilket i genomsnitt var knappt tre kvinnor per enhet. Det kan tänkas att ett deltagande av dessa kvinnor hade ökat antalet kvinnor som utsatts för övergrepp. Tidigare studier har visat att kvinnor med depression (Scholle m.fl. 1998), utvecklingsstörning (Lewin 2002) och psykossjukdomar (Goodman m.fl. 1997) i större utsträckning än andra kvinnor i vårt samhälle har erfarenhet av övergrepp.

Ett antal kvinnor (n=119) tillfrågades inte att ingå i studien p.g.a att ansvarig behandlare bestämt så. Det ansågs att uppgjorda terapeutiska

ramar riskerade brytas om förfrågan gjordes. Det var framförallt personal på en öppenvårdmottagning som resonerade så. Av den anledningen tillfrågades inte 90 kvinnor av de 130 som under den givna veckan använde sig av enheten. Troligtvis bygger ett sådant resonemang på viss okunskap och/eller rädsla hos personalen.

Tidigare studier har visat att vårdpersonal oftast är skeptiska till att tillfråga kvinnor om deras utsatthet för övergrepp (Ramsay et al. 2002; Warshaw & Alpert 1999). Deras skepticism grundar sig oftast på rädslan att förorsaka kvinnan extra lidande eller "väcka den björn som sover". Detta i kombination med bristande möjligheten att erbjuda hjälp och stöd p.g.a. resursbrister gör att personal inte är positiva till att frågor om övergrepps ställs (Corbally 2001). Kvinnor som tillfrågas upplever det däremot som positivt att frågor om övergrepp ställs. Detta gäller framför allt de kvinnor som har utsatts (Bradley et al. 2002). Det är till och med så att kvinnan vill att personal ställer frågor då det oftast är svårt för henne själv att ta upp problemet (Corbally 2001).

Personalen ute på de olika enheterna där studien genomfördes var överlag positivt inställda till studien. På grund av stundtals hög arbetsbelastning blev ibland den personal som ansvarade för utdelandet av enkäten upptagen på annat håll. Av den anledningen "missade" man att tillfråga 82 kvinnor. Vidare "missades" 35 kvinnor p.g.a. att personalen som delade ut enkäten blev sjuk och inte ersattes. Det optimala genomförandet hade varit om personer anställdes för att enbart dela ut enkät. Ett alternativ som övervägdes men sågs som orimligt utifrån studiens ekonomiska resurser. Å andra sidan hade kanske en sådan lösning gjort att vårdpersonals engagemang för frågan gått förlorat.

Av de kvinnor som tillfrågades (n=1746) att delta valde 21% att inte besvara enkäten. Orsakerna till varför man inte ville delta, vilken ålder och etnicitet dessa kvinnor hade saknas den information om och måste ses som en av studiens brister. Då kvinnans anonymitet prioriterades ansågs det som svårt att inhämta sådan information. Ett bortfall på 21% kan jämförelsevis sägas vara relativt låg. I en liknande studie genomförd på allmänläkarmottagningar presenterade ett 38% bortfall (Bradley et al. 2002). I den svenska studien "Slagen dam" som med anonyma enkäter vände sig till svenska kvinnor i allmänhet presenterade ett 30% bortfall (Lundgren m.fl. 2001) trots att påminnelsebrev användes.

Anledningen till att så många kvinnor valde att delta i föreliggande studie kan vara att kvinnorna upplevde frågorna som angelägna. Vidare kan det

vara så att enkäten inte var för svår att förstå eller tog för lång tid att fylla i. Den personliga information som kvinnan erhöll angående studiens syfte av personal som delade ut enkäten kan också ha bidragit till det låga bortfallet. En annan orsak till den höga deltagarsiffran kan vara att kvinnor känt sig tvingade till att medverka p.g.a. att studien genomfördes på en inrättning till vilken hon hade ett visst beroende.

Den enkäten som användes i studie var tänkt som ett screening instrument dvs. att få, korta och övergripande frågor ställdes. Denna metod har visat sig öka möjligheten att kvinnor oavsett om de varit utsatta för övergrepp eller ej att besvarar frågor om övergrepp (Ramsay 2002; Carlson Gielen et al. 2000). Generellt sätt är det svårt att avväga vad som är övergripande och vad som är detalj. Då det gäller att definiera begrepp och uttryck blir denna avvägningsfråga än mer komplicerad. Till viss del hade begrepp som utsatthet för sexuellt våld efter 16 årsdagen kunnats delas upp på ytterligare angående typ av sexuellt övergrepp och ändå ha kvar karaktären av övergripande frågor. Vidare kunde olika typer av övergrepp under barndom specificeras ytterligare. Å andra sidan hade detta medfört att enkäten blivit längre, mera detaljerad, tidsödande och koncentrationskrävande. Av dessa anledningen gjordes inte detta. Det framgår också ur resultatredovisningen att då frågor blev mer detaljerade som t.ex. kön på förövare uppkom internt bortfall, dvs. att kvinnorna inte besvarade frågorna.

Det finns forskare som menar att ansikte till ansikte intervjuer med tränade intervjuare är den metod som bäst uppskattar prevalensen av övergrepp mot kvinnor (Leander & Danielsson 1996). En rekommendation som inte följts i föreliggande studie. Den främsta anledningen till detta var studiens strama ekonomiska ram. En annan anledning var att vid en liknande omfångsstudier inom psykiatrisk vårdkontext framkom att information utelämnats av den person som utsatts för övergrepp då inte en förtroendefull relation hade uppstått mellan den intervjuade personen och intervjuaren (Brown & Anderson 1991). Aspekter som bör tas hänsyn till forskning med kvalitativa metoder där intervjuer med den drabbade kvinnan är ett måste.

Resultatdiskussion

Övervägande delen kvinnorna som deltog i studien uppgav att de blivit utsatt för någon typ av fysiska, sexuella och psykiska övergrepp och/eller ekonomiskt utnyttjande. Resultaten stödjer därmed den kliniska erfarenhet som säger att kvinnliga patienter inom psykiatrisk vård i stor utsträckning har erfarenhet av övergrepp (Lehman 2002).

Majoriteten de kvinnor som utsatts för övergrepp i barndom (70%) och under vuxenliv (68%) rapporterade att de som en konsekvens av de övergrepp de utsatts för hade nuvarande psykiska problem. Vidare framkom att kvinnor som hade erfarenhet av övergrepp skattade en betydligt sämre självbild än de kvinnor som inte utsatts. Dessutom visade det sig att de kvinnor som utsatts för övergrepp hade en betydligt längre vårdtid inom den psykiatriska vården än kvinnor som inte utsatts. Resultat som utifrån ett folkhälso- och samhälleekonomiskt perspektiv borde få konsekvenser vid resurs prioriteringar av nuvarande och framtida stöd resurser för denna grupp kvinnor.

Psykiska övergrepp som verbal kränkning och/eller nedvärdering visade sig vara den typ av övergrepp som mest frekvent rapporterades oavsett om övergrepp ägt rum i barndom, efter 16 års ålder eller senaste året. I forskningsstudier där kvinnor med psykisk ohälsa och med erfarenhet av övergrepp har blivit djupintervjuade framkom att det framför allt är psykiska övergrepp som eroderar kvinnans känsla av värdighet och självförtroende. Kvinnorna menade att de psykiska övergreppen sätter djupa sår i själen (Humphreys & Thiara 2003). Vilket talar för vikten av att inte negligera kvinnans erfarenhet av verbala kränkningar och/eller förringa dess konsekvenser.

Närmare en tredjedel (28%) av de kvinnor som deltog i föreliggande studie hade utsatts för fysiskt våld under barndom och efter sin 16 årsdag (30%). Under det senaste året hade 7% av kvinnorna utsatts för fysiskt våld. Siffror som är högre än de som presenterades i rapporten "Slagen dam" (Lundgren m.fl. 2001). I den studien hade 18% av kvinnorna utsatts för fysiska övergrepp i barndom, 25% efter sin 15 årsdag och 5% under det senaste året. Vidare visade det sig att närmare var tredje kvinna (31%) i föreliggande studie hade blivit hotade om att skadas och/eller till livet efter sin 16 års dag och 10% hade utsatts för hot under senaste året. I studien "Slagen dam" (a.a.) hade 18% av kvinnorna utsatts för hot efter sin 15 årsdag och 4% under senaste året. Siffror som talat för att kvinnor med psykisk ohälsa har en ökad risk för att utsättas för fysiska övergrepp och hot om våld jämfört med svenska kvinnor i allmänhet.

Då det gällde förekomst av sexuella övergrepp redovisar "Slagen dam" i vissa avseende högre frekvens än i föreliggande studie. Av de kvinnor som ingick i den studien hade 20% blivit utsatta för sexuella övergrepp under barndom, 34% efter sin 15 årsdag och 7% under senaste året. I föreliggande studie hade 27% av kvinnorna utsatts för sexuella övergrepp i barndom dvs. högre frekvens än i "Slagen dam" medan

siffrorna gällande förekomst av sexuella övergrepp efter 16 årsdagen (19%) och senaste året (3%) var lägre. En omfattande litteraturgenomgång angående forskning om övergrepp mot barn i Sverige visar att mellan 7- 8% av kvinnor i allmänhet hade utsatts för sexuella övergrepp i barndom och 1-3% av männen (Svedin 1999). Jämförelsen mellan resultaten i föreliggande studie och resultat från tidigare svensk forskning inom området indikerar på att kvinnor med psykisk ohälsa i större utsträckning utsatts för sexuella övergrepp under barndom än kvinnor i allmänhet.

En anledning till skillnaderna då det gäller förekomst av övergrepp mellan de olika studierna kan vara att olika frågeformulär har använts. Därmed har också frågor om övergrepp avgränsats på olika sätt. En annan anledning kan vara att föreliggande studie inte endast avgränsar sig till att inbegripa mäns övergrepp mot kvinnor i nära relationer utan också inbegriper andra relationer samt kvinnliga förövare. Detta torde ha öka frekvensen av övergrepp. Den högre frekvensen av sexuella övergrepp mot vuxna kvinnor som "Slagen dam" rapporterade kan kopplas till ovanstående resonemang men också till att den grupp av kvinnor som föreliggande studie vänder sig till i lägre utsträckning än kvinnor i allmänhet har intima relationer inom vilka de kan utsättas för sexuella övergrepp.

Det framkom att övervägande delen av de kvinnor som utsatts för övergrepp under sin barndom också utsattes för övergrepp senare i livet. Resultat som indikerar på att övergrepp i barndom, mest troligt dess psykologiska konsekvenser, är en riskfaktor för att utsättas under vuxenlivet. Dessa resultat pekar på vikten av att man på olika nivåer inom samhällets stöd och servicefunktioner arbetar preventivt för att förhindra framtida övergrepp mot flickor och samtidigt erbjuder stöd, hjälp och behandling på ett framträdande sätt till de flickor som uppger att de utsatts för övergrepp.

Inte så oväntat, utifrån tidigare kunskap om övergrepp mot kvinnor, framkom det att övergrepp till övervägande del skedde inom relationer där kvinnan hade en nära relation till förövaren. Dock fanns det en relativt stor grupp kvinnor som uppgav att förövaren varit bekant och/eller okänd för henne. Resultat ger stöd för att övergrepp mot kvinnor med psykisk ohälsa förekommer inom en rad olika relationer. Vidare framkom det att det var män som i stor utsträckning utsatte kvinnan för övergrepp oavsett inom vilken relation. Ett faktum som till viss del ger stöd för det teoretiska köns-makt perspektiv som förs fram av författarna till "Slagen dam"(Lundgren m.fl. 2001). Dock visade det sig i föreliggande studie,

om än i mindre utsträckning, att även kvinnor kunde vara förövare. Så var fallet speciellt då de kvinnor som utsatts för övergrepp under sin barndom i en förälder – barn och syskon relation men också i vuxenlivet inom släkting och bekant relationer. Inför framtida forskning bör det fokuseras tydligare på relationsaspekter mellan förövaren och kvinnan som utsatts för övergrepp. Inte minst för att undersöka relationens betydelse för de konsekvenser övergrepp kan få i kvinnans vardagsliv.

Knappt hälften av de kvinnor som utsatts för övergrepp rapporterade att alkohol och/eller droger hade förekommit i samband med övergrepp. Alkohol var det berusningsmedel som huvudsakligen hade använts. Även om det främst var förövaren som använt berusningsmedel framkom det också att kvinnan själv använt alkohol och/eller droger i samband med övergreppet. Tidigare studier har visat att alkohol ökar risken för att utsätta eller bli utsatt för fysiskt eller sexuellt övergrepp (Ullman 2003). I föreliggande studie framkom inget självklart samband mellan användandet av alkohol/droger och övergrepp. Mer än hälften av kvinnorna som utsatts för övergrepp efter sin 16 årsdag rapporterade att berusningsmedel inte förekommit. Resultat som ger anledning att vidare undersöka relationen mellan alkohol/droger och övergrepp mot kvinnor med psykisk ohälsa.

Våldsutsatta kvinnors syn på övergrepp är ibland strängare än den juridiska synen på övergrepp. Detta kan vara en av anledningarna till att kvinnor inte anmäler övergrepp till polisen. En annan anledning kan vara att kvinnan riskerar att utsättas för ytterligare övergrepp av förövaren (Eliasson 2000). Ytterligare orsaker kan vara att en polisutredning blottlägger kvinnans privata liv (Markham 2003) eller att kvinnan inte vill se sin partner som brottsling då det kan få konsekvenser för kvinnandå det gäller synen på sig själv (Videll 2000).

Övervägande delen av kvinnorna i föreliggande studie (74%) hade inte anmält övergrepp som hon utsatts för till polis. Orsakerna till detta var enligt kvinnorna själva att de kände rädsla för följderna, eller hade ett beroendeförhållande till förövaren, eller att de ansåg att övergreppet inte var tillräckligt allvarligt, eller att polisresurser saknades. Vidare menade några kvinnor att övergreppen var deras eget fel eller att de var en del av deras liv som inte kunde göras något åt. Anledningar som kan kopplas till känslor som rädsla och uppgivenhet men också till försvarsmekanismer som t.ex. förnekelse.

Som tidigare nämnts var utsatthet för övergrepp kopplat till en lägre självbild och till nuvarande psykiska problem. De problem som mest

frekvent nämndes var låg självkänsla, ångest och oro, relationsproblem och rädsla. Detta är alla problem som beskrivits i tidigare studier och ses som emotionella konsekvenser av övergrepp (Humphreys & Thiara 2003; Sleutel 1998). Denna typ av psykiska problem är relativt generella och förekommer ofta hos personer med psykisk ohälsa. Detta gör att det blir svårt att självklart koppla dessa symtom till övergrepp. Av den anledningen kan det vara av vikt att personal rutinmässigt ställer frågor om övergrepp till kvinnor som drabbats av psykisk ohälsa.

En stor del av kvinnorna i föreliggande studie och som hade utsatts för övergrepp uppgav att de var i behov ytterligare stödinsatser för att bearbeta sina upplevelser och problem kopplade till övergrepp. Framför allt nämndes behov av samtal med expert inom området men även olika typer av stödkontakter efterfrågades. Det fanns också ett antal kvinnor som uppgav att de inte visste vilken typ av hjälp och stöd de behövde. Idag finns väldigt få vårdprogram/interventioner som riktar sig mot kvinnor med psykisk ohälsa och som utsatts för övergrepp. Det finns också lite kunskap om hur kvinnor med den problematiken på bästa sätt bör bemötas.

Grupp interventioner som bygger på social färdighetsträning har föreslagits (Goodman m.fl. 1997) och vikten av att utveckla och erbjuda boende som skydd för kvinnorna där hänsyn tas till kvinnans specifika behov av dagligt stöd har påtalats (Morrow 2002). Vidare har det förts fram att interventioner som riktar sig mot denna grupp kvinnor bör vara flexibla och omedelbara (Humphreys & Thiara 2003). Hursomhelst är det av vikt att kvinnor med psykisk ohälsa och med erfarenhet av övergrepp själv är med i planeringen och implementeringen av riktade interventioner. Inte minst därför att det är kvinnorna själv som är specialister på sina egna erfarenhet och behov.

Avslutningsvis bör framhållas att vi lever i en tid då våld och andra typer av kränkningar är en del av vardagen. Både män, kvinnor och barn blir utsatta för våld. Att utsättas för övergrepp är oftast traumatiskt för den person som blir utsatt och leder inte sällan till ohälsosamma stressreaktion. Inte minst gäller detta för personer med viss sårbarhet. Resultaten i föreliggande studie visar att en stor del av kvinnor med psykisk ohälsa, vid upprepade tillfällen i sina liv, utsatts för övergrepp. Oftast hade de utsatts för mer än en typ av övergrepp. Dessutom hade en stor del av kvinnorna utsatts för övergrepp av mer än en person både under barndom och vuxenliv. Resultaten som ger anledning att påtala vikten av att det frisätts och/eller tillförs resurser för att utarbeta och implementera interventioner specifikt riktade till kvinnor med psykisk

ohälsa och som utsatts för övergrepp. Interventioner som ska stärka kvinnans egenkraft och på så sätt öka hennes förmåga och möjlighet att bryta ett mönster. Vidare indikerar den höga frekvensen av övergrepp mot denna grupp kvinnor att problemet är omfattande och generellt förekommande oavsett om man bor i storstad eller liten kommun. Resultat som torde få sin resonansklang i framtida nationella hälsopolitiska beslut.

Referenser

Agar K, Read J (2002). What happens when people disclose sexual or physical abuse to staff at a community mental health centre? *International Journal of Mental Health Nursing* 11: 70-79.

Altman D (1997). *Practical statistics for medical research*. Chapman & Hall: New York

Bradley F, Smith M, Long J, O'Dowd T (2002). Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of woman attending general practice. *British Medical Journal* 2:324(7332):271.

Brown B, Anderson B (1991). Psychiatric Morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *American journal of Psychiatry* 148:55-61.

Carlson Gielen A, O'Campo P, Campell J, Schollenberger J, Woods A, Jones A, Dienemann J, Kub J, Wynne C (2000). Women's opinion about domestic violence screening and mandatory reporting *American journal of Preventive Medicine* 19: 279-285.

Cascardi M, O'Leary K, Schlee (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal och Family Violence* 14:227-249.

Cecil H, Matson S (2001). Psychological functioning and family discord among African-American adolescent females with and without a history of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* 25:973-988.

Chenoweth L (1996) Violence and women with disabilities. *Violence Against Women* 2(4):391-412.

Chenoweth L (1993). Invisible acts: Violence against women with disabilities. *Australian Disability Review* 2:22-28

Corbally MA (2001). Factors affecting nurses' attitudes towards the screening and care of battered women in Dublin A&E departments: a literature review. *Accident and Emergency Nursing* 9; 27-37.

Curry M., Hassouneh-Phillips D., Johnstone-Silverberg A (2001). Abuse of women with disabilities. An ecological model and review. *Violence against women* 7:1:60-79.

Eliasson M (1997). Mäns våld mot kvinnor. En kunskapsöversikt om kvinnomisshandel och våldtäkt, dominans och kontroll. Bokförlaget Natur och Kultur: Stockholm

Finndal K (2001). Våga se. Studie om förekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder. Forum – Kvinnor och Handikapp: Stockholm

Golding J (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta analysis. *Journal of Family Violence* 14: 99-132.

Goodman L., Rosenberg S., Mueser K., Drake R (1997). Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: prevalence, correlates, treatment and future research directions. *Schizophrenia Bulletin* 23: 685-696.

Hiday V., Swartz M., Swanson J., Borum R., Wagner R (1999). Criminal victimization of persons with severe mental illness. *Psychiatric Services* 50:62-68.

Humphreys C, Thiara R (2003). Mental health and domestic violence: 'I call it symptoms of abuse'. *British Journal of Social Work* 33: 209-226.

Hydén M (1995). Kvinnomisshandel inom äktenskapet. Mellan det omöjliga och det möjliga. Falköping: Liber Utbildning AB

Janssen I, Krabbendam L, Bak M, Hanssen M, Vollebergh W, de Gr R, van Os J (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 109:38-45.

Jasinski J (2001). Theoretical explanations for violence against women. In: *Violence against women* Eds. C Renzetti, J Edleson J, R Kennedy Bergen. Sage Publication: London.

Kwarnmark I, Tidefors Andersson I (1999). Förövarpsykologi: om våldtäkt, incest och pedofili. Natur och Kultur: Stockholm.

Leander K, Danielsson M (1996). Våld mot kvinnor. Ett socialt, kriminalpolitiskt, hälso- eller folkhälsoproblem? I: P Östlin, M Danielsson, F Diderichsen, A Härenstam, G Lindberg (red). *Kön och ohälsa – en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*. Studentlitteratur: Lund, sid 149-168.

Lehman C (2002). Psychiatric urged to ask about domestic violence. Professional News. Psychiatric News 19 (37): 8 -10.

Lewvin B (2002). Vem bryr sig? Om osynlighet och rättssäkerhet för brottsoffer med funktionshinder. Åströms Tryckeri: Umeå

Little L, Kaufman Kantor G (2002) Using ecological theory to understand intimate partner violence and child maltreatment. Journal of Community Health Nursing 19 (3); 133-145.

Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kalliokoski A-M (2001). Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning.

Lysaker P, Meyer P, Evans J Clements C, Marks K (2001). Childhood sexual trauma and psychosocial functioning in adult with schizophrenia. Psychiatric Services 52: 1485-1488.

Malmqvist A (2002). Skarpa ögon I; Kupa av ensamhet ämbar för liv. Diktantologi. Anna Gerge, Annika Malmqvist (eds.). RSMH: Stockholm

Markham D (2003). Mental illness and domestic violence: implication for family law litigation. Journal of Poverty Law and Policy May-June: 23-35.

May B, Rakhlin D, Katz A, Limandri B (2003). Are abused women mentally ill. Journal of Psychosocial Nursing 41: 21-29.

Morrow M. (2002) Violence and trauma in the lives of women with serious mental illness. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health: Vancouver

Nationellt Råd för Kvinnofrid (2001). När man slår mot det som gör ont. Våld mot kvinnor med funktionshinder. Nationellt Råd för Kvinnofrid: Stockholm

Norusis MS (1999). SPSS for Windows 9.0. Spss Inc: Chicago:.

O'Brien S (2002). Staying alive: a client with chronic mental illness in an environment of domestic violence. Holistic Nursing Practice 16: 16-23

Polit D, Hungler B (1993). Essentials of nursing research. Methods, Appraisal, and utilization. J.B. Lippincott Company: Philadelphia.

Ramsay J, Richardson JO, Carter Y, Davidson L, Feder G (2002). Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. *British Medical Journal* 10; 325(7359):314.

Regeringspropositionen Kvinnofrid (Prop. 1997/1998:55).

Rosenberg M (1965) *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press: Princeton.

Scholle S, Rost K, Golding J (1998). Physical abuse among depressed women. *Journal of General Internal Medicine* 13: 607-613.

Sleutel M (1998). Women's experiences of abuse: a review of qualitative research. *Issues of Mental Health Nursing* 1998: 19: 525-539.

Sobsey D 1994. *Violence and abuse in the lives of people with disabilities. The end of silent acceptance?* Brookes: Baltimore

Stewart D, Robinson E (1998). A review of domestic violence and women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 83-89.

Svedin CG (1999). *Sexuella övergrepp mot barn. Definitioner och förekomst*. Lindköpings universitetssjukhus BUP – Elefanten: Lindköping.

Topor A. (2001). *Återhämtning från svåra psykiska störningar*. Natur och Kultur: Stockholm.

Ullman S (2003). A critical review of field studies on the link of alcohol and adult sexual assault in women. *Aggression and Violent Behaviour* 8: 471-486.

Warshaw C, Alpert E (1999). Integrating routine inquiry about domestic violence into daily practice. *Annual Internal Medicine* 131: 619-20

World Health Organisation (WHO) (1994). *Declaration on the elimination of violence against women*. Resolution No.A/RES/48/104. New York: United Nations

World Health Organisation (WHO) (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO.

Widding Hedin L (2002). Kvinnomisshandel ett folkhälsoproblem. Alla kvinnor över 14 år som söker vård borde genomgå screening-
Läkartidningen 20:99; 2268-2274.

Videll A (2000). Dårskap för två. Med livet som insats. Bäckströms
Förslag: Stockholm

Zavirsêk D (2002). Pictures and silences: memories of sexual abuse of
disabled people. International Journal of Social Welfare 11: 270-285

WHO definition av övergrepp mot kvinnor

"Any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual, or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or private life. Note: It encompasses, but is not limited to, physical, sexual and psychological violence occurring in the family, including battering, sexual abuse of female children in the household, dowry related violence, marital rape, female genital mutilation and other traditional practices harmful to women, non-spousal violence and violence related to exploitation; physical, sexual and psychological violence occurring within the general community, including rape, sexual abuse, sexual harassment and intimidation at work, in educational institutions and elsewhere; trafficking in women and forced prostitution; and physical, sexual and psychological violence perpetrated or condoned by the state, wherever it occurs." (Resolution No. A/RES/48/104)

"Varje våldshandling som riktar sig mot kvinnor som sådana och som resulterar i, eller som sannolikt resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller motsvarande lidande för kvinnorna, inklusive hot om ovan nämnda handlingar, tvång eller godtyckliga frihetsberövande, oavsett om det sker i det offentliga eller privata livet. Utan begränsningar till det följande omfattar våld mot kvinnor således: 1) Fysiskt, sexuellt och psykiskt våld som inträffar i familjen, inklusive slag, sexuell misshandel av flicka och barn i hushållet, våld i samband med hemgift, äktenskaplig våldtäkt, kvinnlig könsstympning och andra traditionella sedvänjor som skadar kvinnorna, icke äktenskapligt våld och våld i samband med exploatering. 2) Fysiskt, sexuellt och psykiskt våld som inträffar i samhället, inklusive våldtäkt, sexuell misshandel, sexuella trakasserier och hotelser på arbetsplats, utbildningsinstitutioner och på andra håll, handel med kvinnor och tvångsprostitution. 3) Fysiskt, sexuellt och psykiskt våld som förövas eller tolereras av staten varhelst det inträffar".

(Resolution No. A/RES/48/104; egen översättning)

Frågor angående övergrepp mot kvinnor

Övergrepp mot kvinnor kan handla om fysiskt och sexuellt våld, psykiska övergrepp som hot om att skada eller döda, trakasserier, kränkningar, och/eller skrämelse men också ekonomiska oegentligheter som stöld, förskingring och/eller ekonomisk utnyttjande.

A. (besvaras av alla)

Har Du någon gång under Ditt liv blivit utsatt för någon form av ovanstående övergrepp?

1 Nej

2 Ja

Ålder:

Arbete 1 Ja

Barn: 1 Ja

Nationalitet:

Gift/sambo 1 Ja

Barn som bor hemma 1 Ja

Boende

Bor Du i egen bostad 1 Ja

Bor Du med partner 2 Ja

Bor Du med föräldrar 3 Ja

Bor Du i gruppboende 4 Ja

Är Du bostadslös 5 Ja

Annat boende

Hur länge har Du haft kontakt med psykiatri?

Vilken psykiatrisk diagnos har Du?

Frågorna under sektion B besvaras om Du svarat Ja på första frågan ovan. Om inte fortsätter Du till sektion C sidan 3 "Självbild".

B.

1. Blev Du någon gång under Din uppväxt, t.o.m. 16 år, utsatt för: (ett eller flera alternativ)

1. Fysiska övergrepp

2. Sexuella övergrepp

3. Psykiska övergrepp

4. Ekonomiskt utnyttjande

5. Annan typ av övergrepp

.....

2. Vem utsatte Dig för övergreppet?

1 Förälder 1 Fader 2 Moder

2 Syskon 1 Broder 2 Syster

3 Släkting 1 Manlig 2 Kvinnlig

4 Bekant till familj 1 Manlig 2 Kvinnlig

5 Obekant 1 Manlig 2 Kvinnlig

6 Annan person

3. Skedde detta vid: 1 Enstaka tillfällen 2 Upprepade tillfällen

4. Har Du kunnat prata med någon om det Du var utsatt för? 1 Ja 2 Nej

Om ja; vem (inte namn):

Upplivede Du att denna person förstod Dig? 1 [] Ja 2 [] Nej

5. Har Du idag psykiska problem som Du kopplar till de övergrepp Du upplevde som barn?

1 [] Nej

2 [] Ja. Vilka i så fall?

.....

6. Har Du någon gång i vuxen ålder (efter 16 år) varit utsatt för: (ett eller flera alternativ)

1 [] Grovt våld (använts tillhygge, vapen; blödning, benbrott, tandskada etc. har tillfogats; kvävning)

2 [] Knytnävsslag; sparkar; "dunkningar" mot föremål, vägg, eller golv

3 [] Sexuellt våld

4 [] Hot om att skada

5 [] Hot om att döda

6 [] Verbal kränkning/nedvärdering

7 [] Isolerats i hemmet/boendet

8 [] Ekonomiska utnyttjande

9 [] Annat

7. Vem utsatte dig för övergreppet? (flera alternativ är möjliga)

1 [] Partner 1 [] Manlig 2 [] Kvinnlig

2 [] Tidigare partner 1 [] Manlig 2 [] Kvinnlig

3 [] Släkting 1 [] Manlig 2 [] Kvinnlig

4 [] Bekant 1 [] Manlig 2 [] Kvinnlig

5 [] Vårdgivare 1 [] Manlig 2 [] Kvinnlig

6 [] Obekant 1 [] Manlig 2 [] Kvinnlig

Annan person

8. Har detta skett vid: 1 [] Enstaka tillfällen 2 [] Upprepade tillfällen

9. Var skedde övergreppet? (ange ett eller flera alternativ)

1 [] I Din egen bostad

2 [] I någon annans bostad

3 [] Inom vården

4 [] Utomhus

5 [] Annan plats, som

10. Var alkohol eller droger inblandade?

1 [] Nej 2 [] Ja, typ av drog

1 [] Hos den som misshandlade

2 [] Hos dig själv

11. Polisanmäldes övergreppet? 1 [] Ja 2 [] Nej

Om nej. Varför inte?

12. Har Du idag psykiska problem som Du kopplar till det inträffade? 1 [] Ja 2 [] Nej

Vilka i så fall?

.....

.....

13. Har Du kunnat prata med någon om de övergrepp Du varit utsatt för som vuxen?

- 1 [] Nej
 2 [] Ja. Vem? (inte namn)

Upplevde Du att denna person förstod Dig? 1 [] Ja 2 [] Nej

14. Skulle Du vilja ha ytterligare stöd? 1 [] Ja 2 [] Nej

Vilken typ i så fall?

15. Har Du det senaste året varit utsatt för

1 [] Grovt våld (använts tillhygge, vapen; blödning, benbrott, tandskada etc. har tillfogats; kvävning)

2 [] Knytnävsslag; sparkar; "dunkningar" mot föremål, vägg, eller golv

3 [] Sexuellt våld

4 [] Hot om att skada

4 [] Hot om att döda

6 [] Verbal kränkning/nedvärdering

7 [] Isolerats i hemmet/boendet

8 [] Ekonomiska utnyttjande

9 [] Annat

16. Känner Du personen? 1 [] Ja 2 [] Nej

Vilken relation är/var relationen?

17. Har detta skett vid: 1 [] Enstaka tillfällen 2 [] Upprepade tillfällen

18. Var skedde övergreppet?

C.

Självbild

Hur nöjda vi är med oss själva kan vara en viktig del av våra liv. Stämmer följande påståenden in på dig?

	Ja	Nej	Vet inte
1. Du känner att du är en värdefull person åtminstone lika värdefull som andra.	1 []	2 []	3 []
2. Du känner att du har många goda egenskaper.	1 []	2 []	3 []
3. Som helhet känner du dig misslyckad.	1 []	2 []	3 []
4. Du kan göra saker lika bra som andra.	1 []	2 []	3 []
5. Du har inte mycket att vara stolt över.	1 []	2 []	3 []
6. Du har en positiv inställning till dig själv.	1 []	2 []	3 []
7. Du är i stort sett nöjd med dig själv.	1 []	2 []	3 []
8. Du önskar att du hade mer självrespekt.	1 []	2 []	3 []
9. Du känner dig då och då helt värdelös.	1 []	2 []	3 []
10. Du känner att du då och då inte duger någonting till.	1 []	2 []	3 []

Tack för Din medverkan

Skapat av A.Bengtsson-Tops/ RSMH 030425

Etiska överväganden

De övergripande etiska problemen med studien kan kopplas till de etiska principerna, autonomi, rättvisa och att göra gott.

Autonomi: Kvinnan kan uppleva det som integritetskränkande att hon av den anledningen att hon använder sig av den psykiatriska vården utsätts för de frågor som ställs i enkäten. Hon skulle också kunna uppleva det som tvingande att delta i studien dels p.g.a. att studien görs i en vårdmiljö till vilken hon troligtvis har ett visst beroende och dels p.g.a. solidaritetsskäl till RSMH. Risker med att studien utmanar autonomiprincipen minimeras genom att enkäten är anonym, att frivilligheten betonas i informationsbrevet samt att svarslåda placeras avskilt på respektive enhet.

Rättvisa: Inga studier har tidigare gjorts i Sverige med fokus på övergrepp mot kvinnor med psykisk ohälsa och /eller funktionshinder. Även internationellt sätt är kunskapen om detta område knapphändigt. De få studier som genomförts visar på att denna grupp kvinnor är en särskilt utsatt grupp då det gäller övergrepp men att de sällan erbjuds stöd och hjälp. Ur ett rättviseperspektiv är nyttan med denna studie att situationen för denna grupp kvinnor blir belyst.

Att göra gott: Det finns en viss risk att vissa frågor som ställs i enkäten kan förorsaka psykiskt lidande genom att negativa livserfarenheter aktualiseras. Det kan också finnas en viss risk att person som utsätter kvinnan för övergrepp får vetskap om studien vilket skulle kunna leda till att kvinnan utsätts för ytterligare övergrepp. Å andra sidan kommer studien att generera ny kunskap inom problemområdet vilket torde resultera i en ökad medvetenhet och handlingsberedskap bland de personalgrupper som arbetar med denna grupp kvinnor. Både nationellt och lokalt kommer seminarier och konferenser att hållas i RSMH's regi. Studien kommer att utmytna i en rapport som kommer att bli en del i ett utbildningsprogram. Kunskapen som studien genererar kan också leda till att krav ställs på att riktade och specifika åtgärdsprogram utvecklas och implementeras, något som idag saknas. Regeringen har genom Nationellt Råd för Kvinnofrid efterfrågat kunskap som studien kommer att erbjuda. Medel har avsatts för att utveckla riktade åtgärdsprogram.

Nyttan med studien anser jag vara större än riskerna. Riskerna minimeras genom: 1) enkäten besvaras på den vårdenhets kvinnan besöker 2) frivillighet betonas i informationsbrev 3) enkäten besvaras anonymt 4) svarslåda placeras diskret på vårdenheten 5) ingen påminnelse skickas hem till kvinnan 6) möjlighet till stöd/hjälpsatser ges via informationsbrevet.

APPENDIX 4

Tabell A. Fördelning av kön på förövare inom respektive relation som utsatt kvinnor för övergrepp under barndom (0-16 år). Frekvens och procentsats av antalet besvarade frågor.

Relation	Antal N	Procent %
Förälder (n=371)		
Fader	191	51
Moder	89	24
Båda	91	25
Syskon (n=96)		
Broder	56	58
Syster	34	36
Båda	6	6
Släkting (n=106)		
Man	88	83
Kvinna	8	8
Båda	10	9
Familjebekant (n=96)		
Man	90	94
Kvinna	3	3
Båda	3	3
Obekant (n=81)		
Man	68	84
Kvinna	3	4
Båda	10	12

Det fanns ett visst bortfall (internt bortfall) då det gällde svar på frågorna angående kön på person som inom respektive relation utsatt kvinnan för övergrepp. Detta bortfall varierade mellan 12% och 27%. Det största bortfallet fanns inom relationerna familjebekant och obekant medan de minsta fanns inom relationerna syskon och förälder.

APPENDIX 5

Tabell B. Korrelation mellan olika typer av övergrepp som kvinnan utsatts för under vuxenlivet

	grovt våld	fysiskt våld	sex våld	hot skada	hot döda	verbal kränkn.	isolerats i hemmet
fysiskt våld	.436						
sex våld	.252	.245					
hot skada	.387	.473	.286				
hot döda	.442	.459	.299	.579			
verbal kränk.	.243	.381	.249	.449	.351		
isolerats i hemmet	.287	.321	.233	.322	.334	.282	
ekon. utnytt.	.231	.275	.198	.282	.250	.321	.326

Spearman rank correlation test. Samtliga värden signifikanta på p=.01 nivå.

**Tabell C. Fördelning av kön på förövare inom respektive relation (vuxenlivet).
Frekvens och procentsats i relation till antalet besvarade frågor gällande kön.**

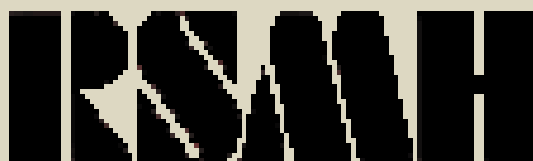
Relation	Antal N	Procent %
Partner (n=349)		
Man	288	96
Kvinna	3	1
Båda	9	3
F.d. partner (n=315)		
Man	266	97
Kvinna	3	1
Båda	4	1
Obekant (n=162)		
Man	124	87
Kvinna	7	5
Båda	11	8
Bekant (n=159)		
Man	95	70
Kvinna	21	15
Båda	20	15
Släkting (n=151)		
Man	69	56
Kvinna	30	24
Båda	25	20
Vårdgivare (n=41)		
Man	17	51
Kvinna	9	27
Båda	7	21

Det fanns ett visst bortfall (internt bortfall) då det gällde svar på frågorna angående kön på person som inom respektive relation utsatt kvinnan för övergrepp. Detta bortfall varierade mellan 12% och 20%. Det största bortfallet fanns inom relationerna vårdgivare medan de minsta fanns inom relation obekant.

Appendix 7

Tabell D. Typ av problem kopplade till övergrepp under barndom och efter 16 års ålder samt antalet kvinnor som uppgett problemen.

Typ av problem	Antal kopplat till övergrepp i barndom	Antal kopplat till övergrepp efter 16 år
Låg självkänsla	128	146
Ångest/oro	118	140
Relationsproblem	91	113
Rädsla	55	97
Sexuella problem	35	26
Självdestruktivt beteende	31	32
Flashbacks	29	39
Tvång	21	10
Ätstörning	19	13
Stört känsloliv	17	13
Missbruk	8	18
Ledsamhet		75
Bristande tillit		68



RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA

Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten

Tfn 08-772 33 60, Fax 08-772 33 61

Hemsida www.rsmh.se

Denna pdf är en avskrift från originalet.

Har producerats av Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt, med tillstånd av RSMH

www.dubbeltutsatt.se

www.brackediakoni.se

2009-05-15