

Att fråga om kvinnomisshandel

- metodologiska reflektioner utifrån en pilotstudie

Pia Flobecker

Anne Hammarström

Våld, förtryck och andra övergrepp mot kvinnor förblir ofta dolda. En orsak är att det finns ett motstånd bland vårdgivarna att fråga. Syftet med projektet var att utveckla en metod att fråga kvinnor som sökte vård om de blivit misshandlade. Vår slutsats blev att förutsättningen för att skapa en dialog med en misshandlad kvinna är kunskap om normaliseringsprocessen och misshandlade kvinnors verklighet, att våga lyssna och att visa respekt för kvinnorna, förmåga till egen lyhördhet och beredskap att även se och reflektera över sig själv och sina egna värderingar.

Pia Flobecker är specialistkompetent i allmänkirurgi, numer verksam i Stockholm. Anne Hammarström är universitetslektor samt docent i folkhälsovetenskap vid institutionen för allmänmedicin, Umeå universitet.

Begreppet kvinnomisshandel används för att beteckna en situation då en kvinna utsätts för fysiskt och/eller psykiskt våld av en man, med vilken hon har eller har haft en nära relation. Inte sällan innefattas utöver misshandel även förolämpning, frihetsberövande, hot, våldtäkt och andra sexuella övergrepp i denna typ av handling. Våldet utövas oftast inom hemmets väggar och förblir som brott ofta dolt. Ett exempel på det är att inte ett enda fall av kvinnomisshandel rapporterades under ett års registrering i tre sjukvårdsdistrikt i Norrbotten, där totalt 8383 olyckor och våldsskador rapporterades bland 170 000 invånare (1).

Orsakerna till att våldet mot kvinnor förblir osynligt är komplexa. Misshandlade kvinnor vågar inte berätta om våldet de är utsatta för av rädsla för att männen kommer att misshandla dem ännu mer. En annan orsak kan vara att kvinnorna skäms över sin situation och över att de inte bryter sig ur den destruktiva relationen. Den forskning som har beskrivit de psykologiska följderna

av systematiska övergrepp visar att känslor av rädsla och skam är en del av den nedbrytande process som dessa kvinnor genomgår. Våldet och hotet om våld är en djup integritetskränkning som smular sönder självkänslan. I sin strategi för att överleva anpassar sig kvinnorna till misshandeln. I våldets normaliseringsprocess blir våldet en "normal" del av vardagen, kvinnorna lägger skulden för misshandeln på sig själva och ser det som riktigt att de blir slagna (2). Normaliseringsprocessen intensifieras av att mannen isolerar och på alla sätt försöker ta kontroll över kvinnan, samt att han växlar mellan våld och värme. Kvinnornas reaktion är ett sätt att hantera vanmakten över att vara hotad och misshandlad till kropp och själ, av den man med vilken kvinnan har eller har haft en känslomässig relation. Detta sker på den plats som borde vara trygg, nämligen hemmet. För att leva vidare tar kvinnan fasta på de tillfällena då hon utsätts för mindre våld. Skuld och skam utlöses av misshandeln, men även samhällets bemötande förstärker dessa känslor.

Det är mot denna bakgrund vi utgår från att officiell registrering av våld mot kvinnor inom t ex rättsväsendet, sociala myndigheter, kvinnojourer och sjukvård bara återspeglar en del av den verkliga förekomsten. Det är uppenbart att det behövs en metodutveckling för att synliggöra och öka kunskapen om kvinnomisshandel. Syftet med vår artikel är att beskriva hur vi i en pilotstudie utvecklade en metod att fråga kvinnor som söker akutmottagningen om de blivit misshandlade.

Hur genomfördes pilotstudien?

Under fyra veckor intervjuades alla kvinnor över 11 års ålder, som sökte akutmottagningen vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå (NUS) för alla typer av akuta skador. Vid anmälan i receptionen erhöll kvinnorna

Sexualiserat våld förblir ofta osynligt.

I sin strategi för att överleva anpassar sig kvinnorna till misshandeln

skriftlig information om undersökningen och därefter kontaktades intervjuaren (Pia Flobecker) av mottagningspersonalen. Totalt sökte 164 kvinnor varav 103 deltog i undersökningen. Tematiskt strukturerade intervjuer genomfördes före läkarbesöket och bandades. De varade oftast mellan 10 och 20 minuter, men i de fall kvinnan blivit misshandlad varade intervjuerna längre (40 till 120 minuter). Sju kvinnor ville inte delta med motiveringen att de inte tyckte sig ha något att bidra med eller att medföljande make i kvinnans namn uppgav att hon inte hade intresse av att delta. Dessutom kunde 54 kvinnor inte nås för en intervju p g a att skadan krävde omedelbart omhändertagande eller p g a att patienterna skickades till röntgen- eller andra undersökningar för att effektivt utnyttja väntetider. Studien godkändes av medicinska fakultetens forskningsetiska kommitté vid Umeå Universitet. Förutom vår studie pågår en kontinuerlig registrering av alla skadade som söker akutmottagningen vid NUS, med hjälp av frågeformulär som patienterna själva fyller i.

Intervjuförberedelser

Det fanns ett stort intresse att genomföra studien bland akutmottagningens personal liksom bland flera läkare, men några kritiska röster höjdes: Kunde inte intervjun sätta igång en process, vilken krävde en terapeutisk insats som intervjuaren inte klarade av? Hur skulle kvinnor, oförberedda och i behov av akutsjukvård, orka eller vilja svara på frågor innan det "riktiga" läkarbesöket? Skulle kvinnornas motivation att fylla i akutmottagningens eget skadeformulär minska?

Dessa farhågor speglar ett motstånd mot att fråga om misshandel och sexuella övergrepp. De kritiska läkarna betror inte intervjuaren att klara av samtalen, trots att hon är kunnig i ämnet och har stor vana att fråga. Med de argumenten skulle de knappast själva ställa frågor om misshandel. Tiden skulle visa att deras farhågor kom på skam (3).

Hur frågade vi om kvinnomisshandel?

Beredskap fanns att ta hand om upptäckta fall av misshandel. NUS har sedan en tid haft ett handlingsprogram för misshandlade kvinnor, som omfattar erbjudande om inläggning, snabbt återbesök och informa-

tion om hjälp utanför sjukhuset av framförallt kvinnojouren. Kvinnorna i studien fick efter samtalet små pappersremсор som lätt kunde gömmas i t ex en portmonnä med namn och telefonnummer till intervjuaren. Skriften "Handbok i överlevnad för misshandlade kvinnor" (4) delades ut till kvinnor som misshandlats eller som kände misshandlade kvinnor i sin nära omgivning.

Vår kliniska erfarenheten inför intervjuerna var att raka frågor ökar möjligheten till ärliga svar. Trots goda förberedelser konstaterade vi redan andra dagen att intervjuerna inte ledde till en dialog om misshandel. Intervjuerna blev korthuggna och ytliga. Den första frågan om skademekanismen gav ingen öppning till misshandel och intervjuaren vågade inte gå vidare (*bilaga 1*).

En uppspelning av banden visade att egen rädsla för svaren utgjorde ett hinder för att riktigt lyssna och fånga upp de olika öppningar i det kvinnorna sa som kunde leda in i ett fortsatt samtal. Intervjuerna hakade inte på, gick inte vidare och nådde därmed inte ned i något djup eller ens in i en dialog. Slutsatsen blev att vi måste fundera över hur intervjutekniken kunde förändras.

- Det första steget blev att förtydliga för oss själva vad vi ville fråga om.

- Nästa steg var att strukturera frågorna på ett sätt som både väckte förtroende och inbjöd till en dialog

- Trots att det var smärtyllt att fråga och att lyssna, var det nödvändigt att lyssna och att våga gå djupare in i samtalet.

- Det blev lättare att genomföra intervjuerna när vi såg intervjun som en chans att lära oss mer om de intervjuade kvinnornas erfarenheter, tankar om och känslor kring misshandel. På så sätt blev varje kvinna intressant, inte för att hon kanske var en av dem som var misshandlad utan därför att hon kunde ge sin unika syn på temat. Nästan undantagslöst lät kvinnorna oss ta del av händelser, känslor och värderingar som annars förblivit dolda (*bilaga 2*).

Att fråga om kvinnomisshandel innebär att våga lyssna till och att visa förståelse för de psykologiska försvar mot att lämna ut den innersta smärta och självinsikt som vi alla gör bruk av oavsett om vi frågar eller blir intervjuade. En förutsättning är en egen lyhördhet och beredskap att även se sig själv och sina egna värderingar och reaktioner.

Våga fråga; våga möta smärtan och osäkerheten!

Känslor och reaktioner

I feministisk forskning sker en problematisering av att forskaren som person utgör en del av forskningsprocessen, där forskaren påverkas av intervjuerna och intervjuerna påverkas av forskaren. Flera forskare har beskrivit sina känslor och reaktioner i samband med intervjuer om sexualiserat våld. Liz Kelly har i intervjuer synliggjort sexualiserat våld mot kvinnor, men också kvinnornas motstånd och styrka att överleva våldet (5). Hon skriver "Att röra sig mellan intervjuerna och mina egna erfarenheter och reaktioner var en integrerad del av forskningsmetoden". Vidare berättar hon hur intervjuerna gjorde att hon började oroa sig för sin egen säkerhet; hon började reflektera över våld och hot som existerade just då men också över sådant som hade inträffat tidigare i hennes liv. Gudrún Jónsdóttir har forskat om hur incestdrabbade barn överlever (6). Liksom Liz Kelly beskriver hon hur minnen av egna erfarenhet av sexualiserat våld liksom känslor av raseri, frustration, hjälplöshet och motvilja mot sex uppträder under intervjuprocessen. Hon tolkar sina känslor som en naturlig reaktion på och som en resurs att förstå de intervjuade kvinnornas situation

Studien påverkade också Pia som intervjuare på ett mycket påtagligt sätt. Att under fyra veckor intervjuar drygt etthundra kvinnor om misshandel, relationer och mellanmännisklig kommunikation tärde på hennes inre. De första tecknen kom redan efter två veckor. Pia uttrycker sina reflektioner över intervjuerna på följande sätt (3):

"Jag kände mig trött och hade ett ökat sömnbehov. Jag kunde vissa dagar känna en ovilja att på nytt utsätta mig för att lyssna till delvis smärtsamma historier, som jag inte bara bandade utan även tog upp i mitt inre, funderade över, smakade på, häpnade och grät över. Hela tiden var det som om ett inre rum långsamt blåstes upp, som om gränser tänjdes. Jag avslutade studien tre dagar tidigare än beräknat. Dels hade jag överskridit den magiska gränsen för etthundra intervjuer, dels hade jag under den sista intervjuhelgen besök av en väninna som just övergivits av sin pojkvän. På detta sätt ryckte temat relationer, eller snarare smärtsamma relationer in i min privata sfär på ett sätt som gjorde det omöjligt för mig att fortsätta utan att få distans. Under några dagar absorberades jag totalt av tvivel och frågor kring min egen förmåga att tro på och känna igen känslor för det de verkligen innebar; respekten för min partner, självkänslan och känslan av att vara värd att älskas. En process med både smärta och ångest, som i sin tydlighet grundar för en egen mognad, men även kan avskräcka och förlama".

"som jag inte bara bandade utan även tog upp i mitt inre"

Reflektioner kring de egna känslomässiga reaktionerna ligger till grund för antagandet att även andra personer skulle beröras i sitt inre av liknande situationer. Det är dock lätt att föreställa sig att dylika känslösvallningar omedvetet hålls undan och att det i sin tur ligger till grund för att människor inom och utanför vården inte ställer frågor om kvinnomisshandel.

Reflektioner

Det bemötande som misshandlade kvinnor får kan främja, men även motverka, att hon berättar om övergreppen. Det perspektiv som kvinnan har på sin situation och det perspektiv, som den hon möter har, överensstämmer ofta inte. Om personal inom hälso- och sjukvården saknar kunskap om de psykologiska processer som våld utlöser, kan det framstå som oförklarligt att en kvinna som söker sjukvården inte ens på direkt fråga berättar om misshandel och att hon inte tar den hjälp som erbjuds. En möjlighet att påbörja eller bidra till en process där kvinnorna inte längre accepterar våld och misshandel som något normalt är att sätta kvinnan och hennes behov i centrum; att ta reda på hur hon upplever sin situation, att tydligt uttrycka sin egen syn på hur hon har det ("du ska inte behöva ha det så här, han handlar fel när han gör så emot dig") och utifrån detta bygga hjälp till självhjälp. Vår egen erfarenhet av att arbeta med misshandlade kvinnor är att de flesta på sitt eget sätt söker efter halmstrån att hålla sig i och när de ser en möjlighet vänder de sig dit de tror att hjälp finns. Ett exempel är vår erfarenhet av att dela ut lappar med våra namn och telefonnummer till misshandlade kvinnor. Kvinnorna ringer oss av och till, alternativt visar de att de har sparat telefonnumret om de någon gång skulle behöva det.

Den i studien prövade intervjumetoden går att använda för att skapa det kommunikativa plan som krävs för att med respekt möta kvinnan på hennes villkor. Studien visar att det inte räcker med att ställa raka frågor. Av avgörande betydelse är kunskap i ämnet, empatisk förmåga samt möjligheten att skapa en dialog. Det fanns en beredskap hos kvinnorna och tidvis även ett behov att få berätta, när någon lyssnar. Ett samtal har sannolikt ett terapeutiskt värde och samtidigt påverkas intervjuaren. Den som tillåter sig att lyssna lämnas inte obe-

rörd, ett faktum som kan förklara varför sjukvården inte förmår hantera problemet kvinnomisshandel bättre. Personalen är helt enkelt inte personlighetsmässigt tränad att möta alla känslor som uppstår i samband med sexualiserat våld. Att skriva dagbok och att ha möjligheten att hos en handledare få lämna av och strukturera även de egna känslorna var för intervjuaren en god hjälp att orka genomföra studien.

Arbete inom akutsjukvård ställer stora krav på medicinsk och organisatorisk kompetens, och tidsutrymmet som misshandlade kvinnor kan få är oftast begränsat. Studien påvisar möjligheten att inom en halvtimme både finna den verkliga orsaken till besöket och etablera ett förtroendefullt samtal omkring misshandel med kvinnan i fråga. Läggs kvinnan in på sjukhuset kan detta samtal fortsätta vid ett senare tillfälle.

I en översiktsartikel analyseras varför vårdgivare inte frågar om sexualiserat våld (7). Några förklaringar som uppges är att konsultationstiden är alltför kort, uppfattningen att det ändå inte går att hjälpa kvinnan samt motvilja mot att behöva föreställa sig partnern som misshandlare. Dessutom finns det många myter som måste motarbetas, exempelvis att det inte är "ens fel om två träter", att våldet inte förekommer i "vanliga" familjer samt att det kan vara skadligt för kvinnan att fråga (det kan vara som att öppna Pandoras ask). Men tvärtemot visar det sig att det är själva frågorna och berättelserna som inleder rehabiliteringen. I bekräftande samtal kan kvinnorna lättare se hur de tog på sig skam och skuld, medan ansvaret i själva verket vilar på förövaren.

Vi, liksom många andra läkare, har tidigare ryggat tillbaka inför de krafter som sätts igång inom oss när vi möter andra människors vanmakt och rädsla. Studien har medfört ökad medvetenhet om den anspänning som möten med misshandlade kvinnor ofta innebär. Dessutom har vi lärt oss mer om vad misshandlade kvinnor behöver i mötet med sjukvården. Rädda kvinnor behöver ett tryggt bemötande för att våga släppa fram sin verklighet. En viktig trygghetsfaktor är upplevelsen av att bli trodd, en annan att inte bli dömd på förhand. Kanske är dock den allra viktigaste faktorn att bli sedd och lyssnad till. Risker är annars uppenbar att bemötandet förstärker den situation som kvinnan redan befinner sig i där hon genom mannens beteende degraderas till någon man får slå, förolämpa och kränka.

Slutsats

Förutsättning för att skapa en dialog med en misshand-

lad kvinna är kunskap om normaliseringsprocessen och misshandlade kvinnors verklighet, att våga lyssna och att visa respekt för kvinnorna, förmåga till egen lyhördhet och beredskap att även se och reflektera över sig själv och sina egna värderingar.

REFERENSER

1. *Hammarström A*: Skaderegistrering vid Luleå lasarett 1990 - 1991, Socialmedicinska forskningsenheten, Landstinget, Luleå, 1991
2. *Lundgren E*: Våldets normaliseringsprocess, Två parter - två strategier, Rapport nr 14, JÄMFO, Stockholm 1989
3. *Flobecker P*: Mörkertal vid kvinnomisshandel. Rapport nr 4/96. Inst. för allmänmedicin, Umeå universitet, Umeå, 1996.
4. *Skeidsvoll L*: Handbok i överlevnad för misshandlade kvinnor, Kvinnojouren i Umeå, ROKS 1994
5. *Kelly L*: Surviving sexual violence. Minneapolis: University of Minnesota press, 1988.
6. *Jónsdóttir G*: Surviving incest: Icelandic and British incest survivors' experiences of incestuous abuse. Dep of Sociological Studies, Sheffield University 1992 (akademisk avhandling) (Háskóli Íslands Háskólaútgáfan 1993)
7. *Risberg G*: Sexualiserat våld som folkhälsoproblem. Vårdgivarens motstånd mot att fråga försvårar rehabiliteringen av kvinnor. Läkartidningen 1994; 91(50):4770-71.

Bilaga 1

INTERVJUGUIDE 1

Samtliga tillfrågas om godkännande och skadeförlopp (fråga 1 och 2). I de fall där misshandel ej förekommit leds intervjun vidare mot frågorna 7 - 9. I de fall där misshandel förekommit fördjupas intervjun även kring de temata som formulerats i frågorna 3 - 7.

1. Godkänner Du att jag bandar den här intervjun?
2. Frågor rörande skadeförlopp:
Vilken skada söker Du för?
Beskriv hur skadan gick till och när den inträffade!
Fanns någon annan person i närheten då skadan inträffade?
Orsakades skadan av någon annan person? (Vem?)
3. Frågor rörande upplevelsen av våldet:
Beskriv hur Du upplevde själva skadeförloppet!
Upplever Du att Du svävat i fara i och med det som inträffat?
4. Frågor rörande strategier och egen makt:
Försöker Du komma ur Din situation och i så fall på vilket sätt?
Har Du varit i kontakt med kvinnojouren?
Hur upplevde Du den kontakten?
Har Du varit i kontakt med läkare, socialtjänst eller polismyndighet?
Vilka problem och vilka möjligheter ser Du?

5. Hinder att söka vård:

- på akutmottagningen ?
- på vårdcentralen?
- på kvinnojouren?
- på socialtjänsten?

Har Du några andra misshandelsskador, som Du idag inte sökte vård för?

Vad har hindrat Dig från att söka vård för dessa skador?

6. Uppgifter om make/sambo:

- arbetslös?
- invandrare?
- socialgrupp?

7. Hur gammal är Du?

Är Du uppvuxen i Sverige?

8. Orsaker till skadan?

9. Förebyggande åtgärder?

Bilaga 2

INTERVJUGUIDE 2

Godkänner Du att jag spelar in det här samtalet?

Kan Du berätta för mig vad det är som har hänt Dig?

Jag beskrev bakgrunden till den här studien innan vi började.

Vilka tankar och känslor väcker det hos Dig?

Har Du själv någon gång varit utsatt för hot eller våld i ett förhållande?

Känner Du någon som har utsatts för våld eller hot om våld?

Om Du föreställer Dig att Du konfronterades med en person som var utsatt för hot eller våld i ett förhållande, hur tror Du att Du då skulle reagera? Vad skulle Du göra? Vem skulle Du vända Dig till?

Om Du föreställer Dig att det var Du själv som var utsatt, hur tror Du att Du skulle reagera?

Vad tror Du att Du skulle göra? Hur tror Du att Du skulle vilja att omgivningen skulle reagera/göra?

Hemsjukvård eller Trygghet – vad är det

Avancerad hemsjukvård handlar inte i första hand om teknisk utrustning.

De flesta patienter är uppegående, tar tabletter och är dåliga bara några dagar innan de dör. Det är förvånansvärt vad pigga man är när man är hemma, fast man är jättesjuk.

Orden är Inger Fridegrens, som är läkare och arbetar inom hemsjukvården i Nacka.

Vid en hearing som anordnades av Landstingsförbundet diskuterade Inger, hennes kollegor och andra intresserade möjligheter

och begränsningar med hemsjukvård som vårdform.

Vill du ta del av de goda exempel, funderingar och reflektioner som framkom under denna hearing beställ rapporten Projektet hemsjukvård – Hemsjukvård eller Trygghet – vad är det eller Trygghet vad är det?

Rapporten kan beställas via Landstingsförbundets trycksaksbeställning tel 08-702 43 00 eller fax 08-702 45 90, eller från vår hemsida www.lf.se. Best nr 1714. Pris 80 kr.

