

Misshandlade kvinnor som sökt psykiatrisk akutmottagning

En ettårsuppföljning av 26 kvinnor vid en akutmottagning i Stockholm 1977–79

Birgitta Alexius

På en psykiatrisk akutmottagning är det oerhört viktigt att vara lyhörd för tecken på kvinnomisshandel. Många patienter berättar enbart om relationsproblem. Man bör i sådana fall efterhöra om mannen är extremt svartsjuk och om så är fallet, följa upp ämnet, framhåller i nedanstående artikel Birgitta Alexius, avdelningsläkare vid psykiatriska universitetskliniken vid S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Artikeln redovisar resultatet av ingående undersökningar av ett antal kvinnor som sökt en psykiatrisk akutmottagning och som omedelbart eller efterhand kunnat berätta om misshandel.

INLEDNING

Kvinnomisshandel är ett medicinskt, socialt och juridiskt problem, som de senaste åren debatterats i ökande omfattning i massmedia och facklitteraturen. De olika instanserna i samhället har nu uppfattat att man har skyldighet att försöka identifiera dessa kvinnor och erbjuda dem adekvat hjälp. Sannolikt finns redan tillräckliga resurser för att man skall kunna genomföra detta, men många, som kommer i kontakt med kvinnomisshandel, saknar kunskaper om problemet, vilket medför att hjälpinsatserna blir otillräckliga. I en del fall kan myndigheternas agerande direkt försämra förhållandena genom att kvinnan blir utsatt för stark psykisk press tex vid rättegång mot mannen eller i samband med barnavårdsutredningar.

ANDRA UNDERSÖKNINGAR

Socialdepartementet lade i februari 1983 fram en rapport – "Kvinnomisshandel. Kartläggning och

överbäganden" (1), som har remitterats till ett stort antal instanser bla inom sjukvården, socialvården och rättsväsendet. I rapporten redovisas på ett utomordentligt sätt fakta om kvinnomisshandel och man föreslår också en rad stöd- och hjälpåtgärder, som syftar till att förbättra de misshandlade kvinnornas situation.

I Sverige har endast ett litet antal studier om misshandlade kvinnor publicerats och dessa refereras i socialdepartementets rapport. En av dessa undersökningar genomfördes 1979 vid psykiatriska kliniken S:t Görans sjukhus i Stockholm (2). Man hade på akutmottagningen under en månad försökt identifiera samtliga journalsökande misshandlade kvinnor. Av de 380 kvinnliga patienterna, som sökte på akutmottagningen under den aktuella månaden, var minst 41 kvinnor misshandlade.

I flera länder, främst i Storbritannien och USA, har man studerat grupper av misshandlade kvinnor och sökt efter metoder för att kunna åstadkomma en varaktig förbättring för kvinnan. Hilberman och Munsen (3) har efter djupintervjuer med 60 misshandlade kvinnor beskrivit det sk "misshandelsyndromet". Kvinnorna är uttröttade, deprimerade, passiviserade och fyllda av skuld känslor. Fruktan styr deras liv.

I socialdepartementets rapport (1) framhåller man att övertygelsen om att kvinnorna inte kan få någon hjälp leder fram till ett tillstånd, som kallas "inlär

Övertygelsen om att kvinnorna inte kan få någon hjälp leder fram till ett tillstånd som kallas "inlär

Övertygelsen om att kvinnorna inte kan få någon hjälp leder fram till ett tillstånd som kallas "inlär värlöshet".

värnlöshet" och som kan medföra oförmåga att lämna relationen. Man jämför med "Stockholms-syndromet", som beskrevs efter norrmalmstorgs-dramat, där gisslan utvecklade positiva känslor gentemot sina fångvaktare och negativa mot de myndigheter, som hade till uppgift att befria gisslan. Detta förhållningssätt kan öka överlevnadschan-serna för gisslan i en akut situation.

MATERIAL OCH METODER

Föreliggande undersökning är en delstudie av ett större projekt, där man redovisar data om en grupp patienter på en psykiatrisk akutmottagning. Under tidsperioden 1977-79 insamlades material till en studie om "effekter av ökad samverkan mellan psy-kiatrisk akutvård och psykoteraapeutiskt inriktade öppenvårdsinstanser" vid psykiatriska kliniken S:t Görans sjukhus (4). I studien ingick 200 patienter i åldersgrupperna 18-64 år med psykiska insuffi-cienstillstånd utan psykotiska symtom eller miss-brukssymtom. Patienterna skulle vara i behov av en samtalskontakt i öppen vård och sakna en sådan kontakt. Den psykiska insufficiensen kunde orsakas av en krisreaktion eller neurotiska besvär, som ökat i anslutning till någon typ av psykisk påfrestning. Kvinnorna var överrepresenterade, sannolikt på grund av att männen dominerar bland patienterna med missbruksproblem. Av de 200 patienterna var 148 kvinnor och 52 män.

Social-psykiatriska data, psykiskt status och de åtgärder, som vidtogs på akutmottagningen, regi-strerades via en journalmall, som ursprungligen ut-arbetats på Nacka-projektet. Ett år efter besöket på akutmottagningen kontaktades patienten för en per-sonlig intervju angående tillfredsställelse med be-handlingen, som initierats på akutmottagningen. Samtidigt bedömdes patientens psykiska status. Dessutom inhämtades registerdata angående sjuk-dagar och vård dagar inom psykiatrisk sjukvård.

Bland de 148 kvinnorna i den ursprungliga pa-tientgruppen identifierades 26 kvinnor, vilka sökt på akutmottagningen på grund av symtom i sam-band med misshandel. Misshandel definierades som fysisk misshandel eller hot om fysisk misshandel. Diagnosen ställdes i 22 fall vid det initiala samtalet

på akutmottagningen. Fyra kvinnor sökte för olika psykiatriska symtom utan att berätta att de miss-handlades, vilket framkom vid senare kontakter med patienterna.

RESULTAT

Ålder

De 26 misshandlade kvinnorna var mellan 20 och 57 år. Medelåldern var 33 år. Kvinnorna i åldersgrup-pen 20-44 år var starkt överrepresenterade jämfört med förhållandena i Stockholms kommun.

Nationalitet

Drygt hälften av kvinnorna - 16 personer - var svenska, fem var från Finland, tre från Polen, en från Grekland och en från Tyskland. Andelen in-vandrare var mycket stor jämfört med fördelningen i kliniken's upptagningsområde, där 18% av befolk-ningen i motsvarande åldersgrupper är invandrare.

Tidigare psyko-sociala kontakter

Åtta patienter hade aldrig tidigare haft någon form av samtalskontakt. Tretton kvinnor hade haft någon typ av öppenvårdskontakt vid psykiatrisk polikli-nik, social servicecentral, Psykisk barna- och ung-domsvård etc. Fem patienter hade tidigare fått vård på psykiatrisk klinik eller psykiatriskt sjukhus. Ing-en av patienterna hade pågående öppenvårdskon-takt eftersom patienter med sådana kontakter ej skulle ingå i studien.

Aktuella psykiska symtom

Samtliga patienter uppgav att de hade depressiva symtom, ångest och sömnsvärigheter. Femton kvinnor hade olika typer av psykosomatiska sym-tom, tre hade fobier och en hade tvångssymtom. Två patienter kom in efter suicidförsök med table-ter och två andra patienter uppgav suicidtankar vid samtalet på akutmottagningen.

Samtliga patienter hade depressiva symtom, ångest och sömnsvärigheter.

.....
Några patienter hade utsatts för psykisk misshandel av sk "gasljusstyp".
.....

I psykisk status fann man att samtliga patienter tedde sig spända och oroliga. Mer än hälften av kvinnorna grät under samtalet. Enstaka patienter var irriterade eller aggressiva.

Missbruk hos partner

Hälften av kvinnorna uppgav att den misshandlande mannen hade alkoholproblem. Tre av dessa män var finländare och de övriga svenskar. Sju kvinnor hade en partner, som var invandrare utan alkoholproblem och sex kvinnor hade en svensk partner, som ej missbrukade alkohol. Någon systematisk genomgång av dessa mäns sociodemografiska data har ej gjorts.

Typ av misshandel

Patienterna har ej undersökts speciellt beträffande tecken på misshandel. I många fall sökte patienten inte i anslutning till nyligen inträffad misshandel utan på grund av att hon var osäker på om hon skulle försöka genomföra en separation eller stanna kvar i ett mycket problematiskt förhållande. Några patienter hade också utsatts för psykisk misshandel av sk "Gasljusstyp" efter filmen Gasljus, där en man driver en kvinna till ett psykosgenombrott genom systematisk psykisk terror. Dessa kvinnor berättar ogärna om vad de upplevt eftersom de är rädda för att uppfattas som paranoidea eller psykiskt sjuka på annat sätt.

Två patienter hade separerat från sina män, men var ändå utsatta för förföljelser oftast i form av telefonterror med hot om fysisk misshandel.

Polisanmälan

Ingen av patienterna hade polisanmält misshandeln. Flera av männen avtjänade frihetsstraff bla för våldsbrott mot andra personer vid det tillfälle patienten sökte på akutmottagningen.

Åtgärder på akutmottagningen

Elva patienter inlades på vårdavdelning vid den

psykiatriska kliniken. Vårdtiderna var korta – 2–10 dagar. Dessa patienter hänvisades eller remitterades sedan till någon typ av öppenvårdsmottagning liksom de övriga 15 patienterna.

Tolv patienter skulle gå på psykiatrisk poliklinik och tre patienter fick kontaktpersoner på akutmottagningen. De övriga kvinnorna hänvisades eller remitterades till ett stort antal öppenvårdsinstanter som Mentalvårdsbyrån, privatpraktiserande psykolog, invandarmottagning, Studenternas Hälsovårdsbyrå, kommunens personalrådgivningsbyrå, landstingets personalrådgivningsbyrå och social servicecentral. Någon speciell instans för misshandlade kvinnor som kvinnojourerna på Alla Kvinnors Hus eller Kvinnohuset på Snickarbacken fanns ej under den aktuella tidsperioden.

Efterundersökningen ett år efter besöket på akutmottagningen

Bortfall: En polsk kvinna hade utvisats under året på grund av skilsmässa från den svenska mannen, som misshandlat henne. Efterundersökningen omfattade därför 25 kvinnor.

Patienternas värdering av behandlingen som initierades i samband med besöket på akutmottagningen. Fem patienter hade ej tagit kontakt med den öppenvårdsinstant man planerat. Dessa patienter hade alla sökt senare under året på psykiatriks akutmottagning, social servicecentral eller annan öppenvårdsmottagning.

De 20 patienter, som fullföljt planerad öppenvårdskontakt, bedömde den som "bra" i elva fall, "ganska bra" i fem fall, "inte särskilt bra" i tre fall och "inte alls bra" i ett fall.

Positiva och negativa erfarenheter av behandlingen: Att få berätta om sin situation värderades mest positivt av 16 patienter. Fyra patienter ansåg att det mest värdefulla var att de fått praktisk hjälp med advokat, ny bostad etc.

Tio patienter hade ej några kritiska synpunkter på

.....
Att få berätta om sin situation värderades mest positivt av 16 patienter.
.....

behandlingen. Sju patienter hade önskat annan typ av samtalsbehandling – i allmänhet individuell långtidsterapi i stället för kortare stödkontakt eller kristerapi. Enstaka patienter hade fått byta terapeut under behandlingen eller hänvisats till en mottagning, som låg på långt avstånd från bostads- och arbetsområdet.

Fjorton kvinnor värderade professionell hjälp som mest betydelsefull för eventuell symtomlindring. Sex patienter ansåg att egna resurser eller yttre omständigheter haft störst betydelse för eventuell förbättring av deras psykiska tillstånd.

Större förändringar i patientens situation, som inträffar under observationsåret: Fyra patienter uppgav att deras situation var oförändrad. En av dessa patienter hade de senaste fem åren tvingats att arbeta som prostituerad.

Fyra kvinnor hade under observationsåret blivit gravida, vilket medfört att förhållandena förbättrats. En av dessa patienter sökte på akutmottagningen kort efter observationsperiodens slut och berättade då att maken misshandlat henne kontinuerligt, men att hon inte vågade uppge detta vid efterundersökningen på grund av rädsla för att barnet skulle omhändertagas.

En kvinna uppgav att skilsmässa var aktuell men ännu ej genomförd.

Två kvinnor hade förföljts av män, som de separerat från innan de sökte på akutmottagningen. Vid efterundersökningen hade förföljelserna upphört.

Fjorton kvinnor hade genomfört separation från den misshandlande mannen. Fyra av dessa hade fått hjälp med ny lägenhet via bostadsförmedlingens förturskö, genom socialarbetare på psykiatrisk klinik eller social servicecentral. En kvinna hade fått ultimatum från sociala servicecentralen, där man ej ansåg att hon kunde ha vårdnaden om sitt nyfödda barn om hon inte flyttade till mödrahem, vilket hon hade accepterat.

Två patienter hade "gått under jorden" och flyttat från Stockholm för att undkomma sin partner.

Sju kvinnor hade lyckats genomdriva att den misshandlande mannen flyttade från lägenheten. De flesta av dessa patienter hade en ny partner och enligt uppgift fungerade den aktuella relationen väl.

Andra större förändringar i patienternas situation

hade inträffat i tolv fall. Tio av dessa patienter hade börjat arbeta efter avslutad utbildning eller påbörjat någon form av studier.

Patienternas värdering av sin nuvarande funktionsnivå: Sexton patienter uppgav att de var mycket förbättrade, sju var något förbättrade, en varken bättre eller sämre och en kvinna var försämrad vid efterundersökningen.

Två patienter ansåg sig ej ha några aktuella symptom. Fjorton patienter hade lätta ångestsymtom och/eller sömnsvärigheter och nio kvinnor påtagliga ångestsymtom eller sömnsvärigheter alternativt mer allvarliga psykiatriska symptom som fobier eller psykosomatiska symptom.

Registeruppföljningen: Patientgruppen hade ett mycket högt medelvärde för antalet sjukdagar under observationsåret – 127 dagar – jämfört med 22 dagar för befolkningen i Stockholms kommun under 1977. Tre patienter, som var 31, 41 och 45 år, hade varit sjukskrivna under hela året huvudsakligen för somatiska symptom.

Medelvärdet för antalet vård dagar inom psykiatrisk sjukvård var sex dagar. Sju patienter hade ej vårdats under observationsåret. En av patienterna hade varit intagen vid fem tillfällen. I efterförloppet framkom misstanke om att hon förgiftats med ett medel, som orsakar bl a ångest, huvudvärk och illamående dvs sådana symptom, som patienten sökt för.

Diskussion

De misshandlade kvinnorna, som beskrivits i denna undersökning ingår som tidigare nämnts i ett större patientmaterial, där de viktigaste urvalskriterierna var psykisk insufficiens utan psykotiska symptom eller missbrukssymtom. Dessutom kunde patienter, som hade en pågående samtalskontakt, ej utväljas till studien. De misshandlade kvinnorna är därför inte representativa för samtliga kvinnor med misshandelsproblematik, vilka söker på jourmottagningen. Ett försök att genomföra en inventering av denna patientgrupp gjordes under en månad 1979 (2). Man fann då att mer än hälften av kvinnorna hade alkoholproblem och en lika stor andel hade kontakt med någon typ av öppenvårdsmottagning.

Då materialet till föreliggande undersökning in-

Endast ett fåtal kvinnor, uppgav sig vara symtomfria vid efterundersökningen.

samlades fokuserade man ej på data, som rörde misshandeln, utan på patienternas symtom, vilka åtgärder, som vidtagits på akutmottagningen, samt patienternas tillfredsställelse med den behandling, som initierats på akutmottagningen. Man saknar därför uppgifter om sviter efter den fysiska misshandeln samt en redogörelse för vilka typer av stöd kvinnorna upplevt som mest värdefulla för att de skulle kunna genomföra en separation från mannen.

Sannolikt har inte alla misshandlade kvinnor bland de 148 kvinnliga patienterna i det större patientmaterialet identifierats. En mycket stor andel – 80% – sökte för relationsproblem. Det är väl känt att många misshandlade kvinnor berättar om misshandeln först när man etablerat en djupare kontakt med en terapeut.

Nio patienter av de efterundersökta 25 kvinnorna sammanbodde med den misshandlande mannen vid observationsårets slut medan 14 patienter hade separerat. Dessa kvinnor hade ofta fått ett relativt anspråkslöst stöd – en samtalskontakt en gång per vecka med en socialarbetare – vilket medfört att de kunnat förändra sin situation. Troligen var många av kvinnorna välmotiverade inför en separation, vilket framgår av att 22 av de 26 identifierade misshandlade kvinnorna berättade om misshandeln på akutmottagningen.

Endast ett fåtal patienter – två kvinnor – uppgav sig vara symtomfria vid efterundersökningen. De övriga hade kvarstående symtom som ångest och sömnsvårigheter. Erfarenheter från krismottagningar visar att följdverkningar på sikt efter våldsbrott är vanliga – man kan jämföra med våldtäktsoffers reaktioner som redovisas i en rapport från Riksförbundet för Sexuell Upplysning våldtäktsmottagning av Hedlund m fl (5). Många kvinnor får långvariga (livslånga?) psykiska besvär efter sexuella övergrepp och/eller misshandel, som upplevs som en svår utdragen krisreaktion.

Vad kan man göra för de misshandlade kvinnorna

På en psykiatrisk akutmottagning är det oerhört viktigt att man är lyhörd för tecken på kvinnomiss-handel. Många patienter berättar enbart om relationsproblem. Man bör i sådana fall efterhöra om mannen är extremt svartsjuk och om kvinnan bejaktar detta kan man följa upp ämnet genom att fråga om han någon gång tappar kontrollen över sig själv. Det är väl känt att en stor andel av de misshandlande männen är patologiskt svartsjuka (1).

Då en misshandlad kvinna söker hjälp måste man fråga henne: "Vad vill Du ha hjälp med?" Åtgärderna ska utformas i samråd med patienten. Om kvinnan inte är så insatt i vilka resurser som finns kan man informera om möjligheten till inläggning på psykiatrisk klinik, kontakt med kvinnojour, kontakt med socialjour samt olika typer av samtalsbehandling (stödkontakt, kristerapi, individuell långtids-terapi, parsamtal mm). Eventuella skador måste dokumenteras noggrant, så att man har underlag för rättsintyg. Man skall efterhöra om kvinnan accepterar fotografering även om det inte är aktuellt med polisanmälan i samband med besöket på akutmottagningen.

Behandlingen av misshandlade kvinnor kan inte schematiseras. Polisanmälan får inte ske rutinmässigt, eftersom detta kan medföra att många kvinnor inte vågar berätta om misshandeln. Man måste ha klart för sig att kvinnan ofta är ambivalent till separation och att hon dessutom kan vara rädd för mannen på ett helt adekvat sätt. Om hon bidrager till anmälan, vilket hon gör enbart genom att berätta för sjukhuspersonalen att hon misshandlas, kan detta medföra att misshandeln trappas upp. Ofta blir mannen inte anhållen efter ett polisförhör utan kommer till bostaden efter några timmar. Ibland anhåller man honom i avvaktan på häktningsförhandling, som kan leda till att han släpps efter några dagar. Rättegången kan då dröja flera månader, vilket alltid blir mycket påfrestande för kvinnan.

Om misshandeln är grov och det är uppenbart att kvinnan kan bli misshandlad till döds eller om hon förföljs av en man, som hon separerat från, bör man försöka övertala kvinnan att acceptera att läkaren får stå för polisanmälan. Läkaren bör då utfärda

.....

Männens försvarsadvokater försöker ofta systematiskt nedvärdera kvinnan för att förringa mannens brott.

.....

intyg om fysiska skador, akuta psykiska skador samt eventuella mer långvariga skador – fysiska och/eller psykiska. Detta mer preliminära intyg skall man omedelbart skicka till den som har ansvaret för förhören av mannen, patienten och eventuella vittnen. Inför rättegången kan man utfärda ett rättsintyg omfattande iakttagelser under tidsperioden fram till rättegången och man kan bifoga en anhållan om att bli kallad som vittne eller sakkunnigt vittne.

Rättegångarna brukar tyvärr bli ytterligare en psykisk påfrestning för kvinnan. Männens försvarsadvokater försöker ofta systematiskt nedvärdera kvinnan för att förringa mannens brott. Rättens ordförande (domaren) skall styra processen, så att enbart material av intresse för målet tages upp, men enligt min erfarenhet sker detta för närvarande endast undantagsvis. Kvinnan bör därför begära skadestånd (för fysiska skador och psykiskt lidande), vilket medför att hon har rätt till eget juridiskt ombud, som kan stödja henne före och under rättegången. Åklagaren kan också underlätta själva rättegången genom att taga kontakt med kvinnan före rättegången och informera henne om hur rättegången går till. Patienten bör gå i samtalsbehandling före och efter rättegången för att ha möjlighet att bearbeta sina känslor inför denna händelse. En av erfarenheterna från våldtäktsmottagningen i Stockholm var att en del kvinnor sökte först efter rättegången, som varit mer traumatisk än våldtäkten (5).

Att arbeta med misshandlade kvinnor är så komplicerat att varje psykiatrisk klinik med akutmottagning borde försöka bygga upp ett fungerande samarbete med socialjour, sociala servicecentraler, kvin-

.....

Adekvat behandling av misshandlade kvinnor kan medföra en minskning av kvinnomisshandelsfallen genom att männen blir medvetna om att kvinnorna kan få hjälp från samhället.

.....

nojour samt jurister, som kan åta sig att arbeta som patienternas juridiska ombud och bevaka deras intressen vid eventuella rättegångar.

Ett sådant samarbete borde på sikt kunna leda till ett bättre omhändertagande av de misshandlade kvinnor, som kontaktar någon av dessa instanser för att få hjälp.

Mer effektiva hjälpåtgärder leder i sin tur sannolikt till att fler kvinnor berättar om att de utsätts för misshandel och man kan hoppas att de sk mörkertalen för frekvensen av kvinnomisshandel så småningom kan klarläggas.

Adekvat behandling av de misshandlade kvinnorna kan dessutom medföra en minskning av kvinnomisshandelsfallen genom att männen blir medvetna om att kvinnorna kan få hjälp från samhället, om de inte själva kan sätta gränser för männens destruktiva beteende.

REFERENSER

1. Socialdepartementet. Kvinnomisshandel. Kartläggning och överbäganden. Stockholm: Liber Förlag, 1983 (Ds S 1983).
2. *Alexius B*: Misshandlade kvinnor på en psykiatrisk akutmottagning. Läkartidningen 1980; 77: 855–857.
3. *Hilberman E, Munsen M*: Sixty battered women. *Victimology* 1977; 2: 460–471.
4. Effekter av ökad samverkan mellan psykiatrisk akutvård och psykoterapeutiskt intriktade öppenvårdsinsatser i Stockholm 1977–79. *Nord psykiatr tidskr* 1983; 37 suppl nr 8
5. *Hedlund E, Lundmark B, Lundmark G*: Våldtäktskliniken. Att möta och arbeta med våldtäktsproblem. Malmö: Prisma, 1979.