



UPPSALA  
UNIVERSITET

**NCK** NATIONELLT CENTRUM  
FÖR KVINNOFRID

UTDRAG UR NCK-RAPPORT 2010:04 / ISSN 1654-7195

## ATT FRÅGA OM VÅLDSUTSATTHET SOM EN DEL AV ANAMNESEN

---

# Våldets konsekvenser för hälsan

Anna Berglund



# Våldets konsekvenser för hälsan

Anna Berglund

Personer som lever under förtryck och våld kan påverkas på många olika sätt vilket man måste vara medveten om inom hälso- och sjukvården. Utsattheten kan ge avtryck i hälsan och leda till att personen söker för kroppsliga symtom som magbesvär och kroniska smärtor eller depression och ångest. Ibland kan det leda till en riskfylld livsstil med missbruk eller ökat sexuellt risktagande. Andra konsekvenser kan vara att patienten inte tolererar vissa undersökningar, till exempel gynekologisk undersökning eller tarmundersökning. Det finns många forskare som har studerat våldets konsekvenser för hälsan. Det övervägande antalet av de studier som hittills publicerats beskriver våld i nära relationer där män är förövare mot kvinnor.

## Fysiska skador

Genomsnittligt faller 17 kvinnor per år offer för dödligt partnervåld i Sverige (1999–2004). I nära hälften av fallen finns det uppgifter om att hot om våld förekommit tidigare och i cirka 40 procent av fallen finns tidigare polisrapporter om fysiskt våld. Kvinnor blir ofta först misshandlade och sedan strypta eller knivskurna till döds. Skjutvapen är mera ovanligt. Mannen begår självmord i samband med mordet i cirka en fjärdedel av fallen och ytterligare några gör självmordsförsök. Svartsjuka och problem vid separation är det vanligaste motivet och männen utmärks ofta av ett stort kontrollbehov.<sup>1</sup> Se vidare kapitel 8 om brottsofferstatistik.

Få kvinnor som lever i våldsamma relationer söker sjukvården akut med synliga skador. Tretton procent av kvinnorna i den svenska omfångsstudien *Slagen dam* uppgav att de hade fått fysiska skador och av dessa hade cirka en fjärdedel sökt sjukvården. Drygt var tionde kvinna av dem som sökte behövde sjukhusvård.<sup>2</sup> I den norska studien *Vold i parforhold – ulike perspektiver* fick kvinnor med erfarenhet av partnervåld (27 procent av kvinnorna i studien) beskriva sina skador (se tabell). Den enskilda kvinnan kunde ha flera av de angivna skadorna. I den norska studien angav knappt fem procent våld mot huvudet och nacken och beskrev

stryptag, brott på näsbenet, blåttiror på båda ögonen, brott på käken, blodutgjutning i ansiktet och förlust av en stor mängd hår.<sup>3</sup>

Skador vid senaste misshandeln. Jämförelse mellan Sverige 2001 och Norge 2004

	Slagen dam 2001 (n = 873) %	Vold i parförhold 2004 (n = 580) %
Blåmärken	82,4	58,3
Rivmärken		8,3
Sår	24,5	
Skärskada		4,5
Fraktur	4,5	3,1
Tandskada	5,4	2,2
Inre skador	2,9	1,9
Hjärnskakning	7,8	3,8
Annat	12,7	14
Sökte vård	25,8	13,7*

\*Ytterligare 11,9 % uppgav att de borde ha sökt.

## Ohälsa

Det är väldokumenterat att kvinnor som varit utsatta för våld av sin partner i signifikant högre utsträckning drabbas av andra hälsoproblem förutom kroppsskador. Många studier och litteraturgenomgångar har påvisat ökad risk för kroniska smärtor; mag-tarmproblem; gynekologiska sjukdomar och även oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner; depression, ångest och posttraumatiskt stressyndrom.<sup>4</sup> Mag-tarmproblem är vanligare hos personer som varit utsatta för sexuellt och fysiskt våld men även om de utsatts för verbala kränkningar och emotionellt våld. Risken att drabbas är mellan två och fyra gånger högre än för andra kvinnor i de olika studierna.<sup>5</sup> Bäckensmärta och andra kroniska smärttillstånd är andra vanliga symtom, som är två till tre gånger vanligare hos våldsutsatta.<sup>6</sup> Ångest, depression, posttraumatiskt stressyndrom och sömnsvårigheter är kanske de oftast undersökta konsekvenserna av våldsutsatthet. Risken att drabbas är minst dubblerad. Bonomi och medarbetare (2009) fann till exempel att våldsutsatta kvinnor hade upp till fem gånger högre risk att söka för symtom som klassificerades som depression eller ångest.<sup>7</sup> I en dansk studie har man under flera år följt kvinnor som sökt akut för våldsutsatthet och funnit att de hade nio gånger fler besök för psykiatriska symtom än andra kvinnor.<sup>8</sup> Våld under graviditet har associerats med förtidig födsel och låg födelsevikt.<sup>9</sup> Att ha varit utsatt för övergrepp som barn har samband med en ohälsosam livsstil senare i livet, till exempel missbruk och sexuellt risktagande.<sup>10</sup> Sexuella övergrepp medför oftare posttraumatiskt stressyndrom och sambandet till kroniska smärttillstånd blir starkare, inte minst om övergreppen skett under barndomen.<sup>11</sup> En sammanställning av studier om prevalens och effekter av partnervåld för kvinnans reproduktiva

hälsa visade en ökad risk att inte kunna planera sitt barnafödande samt ökad risk för tillväxthämning hos fostren, förtidig födsel och tidig neonatal död.<sup>12</sup>

## Livssituation

Våldsutsatthet påverkar även livssituationen som helhet. I en svensk populationsbaserad studie visade man att livstidsutsatthet för fysiskt, sexuellt eller psykologiskt våld medförde både sämre hälsa och sämre livssituation. Kvinnor som varit utsatta för verbala kränkningar och hot var oftare ensamstående eller arbetslösa. Arbetslöshet var även vanligare hos kvinnor som hade varit utsatta för sexuellt våld. Även då övergreppen klassades som mindre allvarliga hade de en tydlig negativ inverkan på hälsa och livssituation. Författarna konkluderar att detta är ett samhällsproblem som är att betrakta som ett folkhälsoproblem som i hög grad belastar sjukvården.<sup>13</sup> Kvinnorna söker mest inom den somatiska vården som måste ha kunskap och beredskap att ge rätt hjälp. En kontrollerande partner kan vidare hindra den utsatta att söka sjukvård och följa ordinationer.<sup>14</sup>

## Våldsutsatta kvinnors uppfattning om sin hälsa

I *Slagen dam* rapporterar 64 procent av kvinnorna med erfarenhet av våld att det haft negativa konsekvenser för deras psykiska tillstånd. Vrede eller hat var det vanligaste effekten, rädsla var nästan lika vanligt liksom låg självkänsla. Själv-mordstankar förekom ofta bland de utsatta kvinnorna. Bland dem som försökt ta sitt liv hade tre av fyra kvinnor varit utsatta för våld och bland dem som funderat över att ta sitt liv var det två av tre. Bland dem som utsatts för sexuellt våld hade 43 procent haft självmordstankar och 14 procent hade gjort ett självmordsförsök under det senaste året. Depression angavs av en fjärdedel, att jämföra med den beräknade punktprevalensen bland svenska kvinnor på sju procent, och knappt en av fem rapporterade sömnsvårigheter respektive trötthet och håglöshet. Kvinnor som varit utsatta för hot rapporterade flest negativa konsekvenser, till exempel upplevde 40 procent att det lett till depression. De hade också högst konsumtion av läkemedel mot ångest, depression och sömnsvårigheter den senaste månaden bland de våldsutsatta.<sup>15</sup> I en senare svensk populationsbaserad studie av effekterna av våldsutsatthet under livet hos kvinnor rapporterade majoriteten att de led av följder av övergreppen, cirka 80 procent av dem som varit utsatta för sexuellt och emotionellt våld samt 70 procent bland dem som varit utsatta för fysiskt våld.<sup>16</sup>

I den finska studien *Faith, Hope and Battering* angav fem av sex våldsutsatta kvinnor negativa effekter på den psykiska hälsan.<sup>17</sup> De psykologiska effekterna var mer uttalade om kvinnan varit utsatt av sin partner. I den norska studien *Vold i parforhold – ulike perspektiver* frågade man kvinnor om självupplevd hälsa och fann att tre gånger så många kvinnor som varit utsatta för partnervåld skattade sin

hälsa som dålig eller mycket dålig jämfört med kvinnor som inte varit utsatta av sin partner (15 respektive 5 procent).<sup>18</sup>

I studien *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women*<sup>19</sup> där över 24 000 kvinnor ingick rapporterade de kvinnor som någon gång varit utsatta för partnervåld i högre grad dålig eller mycket dålig hälsa. De angav symtom som svårigheter att utföra sina vardagliga sysslor, smärtor, yrsel och minnesluckor. Det visade sig att även övergrepp som låg långt tillbaka i tiden inverkade på det aktuella hälsotillståndet. Effekterna på den mentala hälsan var uttalade och självmordstankar och självmordsförsök var signifikant vanligare än hos kvinnor som inte varit utsatta för våld.<sup>20</sup>

## Sammanfattning

Om kvinnor söker för kroppsskador är det naturligt att man frågar hur det gått till och även frågar om annan våldsutsatthet. Det kan kännas mindre naturligt att väcka frågan om våldsutsatthet om kvinnan inte har några synliga skador. Det finns dock starkt stöd i litteraturen för att såväl fysiskt som sexuellt våld och hot och kränkningar har negativa konsekvenser på kvinnors hälsa. Många gånger är den utsatta kvinnan inte själv medveten om att hennes livssituation på ett genomgripande sätt bidrar till hennes ohälsa och hälso- och sjukvården måste ta upp frågor om våldsutsatthet åtminstone vid alla långvariga besvär och om en behandling inte har avsedd effekt.

- 1 Rying M (2007). *Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer*. Rapport 2007:6 Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- 2 Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J & Kalliokoski A-M (2001). *Slagen dam; Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfattningsundersökning*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.
- 3 Haaland T, Clausen S-E & Schei B (2005). *Vold i parforhold-ulike perspektiver. Resultat fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge*. NIBR-rapport 2005:3. Oslo: Norsk institutt for by- og regionsforskning. s. 195.
- 4 Campbell J (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 359, s. 1331–36.
- 5 Eberhard-Gran M, Schei B & Eskild A (2006). 'Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence.' *J Gen Intern Med*. 22; 2, s. 1668–73.
- 6 Campbell J (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 359, s. 1331–36.
- 7 Ålander T, Heimer G, Svärdsudd K & Agreus L (2008). Abuse in women and men with and without functional gastrointestinal disorders. *Dig Dis Sci*. 53:7, s. 1856.
- 8 Wegman H & Stetler C (2009). A Meta-Analytic Review of the Effects of Childhood Abuse on Medical Outcomes in Adulthood. *Psychosomatic Medicine*. 71, s. 805–812.
- 9 Paras M, Murad M, Chen L, Goranson E, Sattler A, Colbenson K, Elamin M, Seime R, Prokop L & Zirakzadeh A (2009). Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders. A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 302:5, s. 550–561.
- 10 Campbell J (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 359, s.1331–36.
- 11 Samelius L, Wijma B, Wingren G & Wijma K (2007). Somatization in Abused Women. *J of Women's Health*. 16:6, s. 909–19.
- 12 Wegman H & Stetler C (2009). A Meta-Analytic Review of the Effects of Childhood Abuse on Medical Outcomes in Adulthood. *Psychosomatic Medicine*. 71, s. 805–812.
- 13 Paras M, Murad M, Chen L, Goranson E, Sattler A, Colbenson K, Elamin M, Seime R, Prokop L & Zirakzadeh A (2009). Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders. A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 302:5, s. 550–561.
- 14 Bonomi A, Anderson M, Reid R, Rivara F, Carell D & Tompson R (2009). Medical and Psychosocial Diagnoses in Women with a History of Intimate Partner Violence. *Arch Intern Med*. 169:18, s. 1692–1697.
- 15 Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J & Kalliokoski A-M (2001). *Slagen dam; Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfattningsundersökning*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.
- 16 Heiskanen M & Piispa M (1998). Faith, Hope, Battering. *A Survey of Men's Violence against Women in Finland*. Justice 1998:20. Helsingfors: Statistikcentralen Finland.
- 17 Bonomi A, Thompson R, Andersson M, Reid R, Carell D, Dimer J & Rivara F (2007). Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *Am J Prev Med*. 30:6, s. 458–466.
- 18 Bonomi A, Anderson M, Reid R, Rivara F, Carell D & Tompson R (2009). Medical and Psychosocial Diagnoses in Women with a History of Intimate Partner Violence. *Arch Intern Med*. 169:18, s. 1692–1697.
- 19 Wijma K, Samelius L, Wingren G & Wijma B (2007). The association between ill-health and abuse: A cross-sectional population based study. *Scandinavian J of Psychology*. 48: s. 567–75.
- 20 Helweg-Larsen K & Kruse M (2003). Violence against women and consequent health problems: a register based study. *Scand J Public Health*. 31, s. 51–57.
- 21 Coker A, Sanderson M & Dong B (2004). Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. *Paediatrics and Perinatal Epidemiology*. 18, s. 260–269.
- 22 Campbell J (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 359, s. 1331–36.
- 23 Samelius L, Wijma B, Wingren G & Wijma K (2007). Somatization in Abused Women. *J of Women's Health* 16:6, s. 909–19.
- 24 Paras M, Murad M, Chen L, Goranson E, Sattler A, Colbenson K, Elamin M, Seime R, Prokop L & Zirakzadeh A (2009). Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders. A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 302:5, s. 550–561.
- 25 Wegman H & Stetler C (2009). A Meta-Analytic Review of the Effects of Childhood Abuse on Medical Outcomes in Adulthood. *Psychosomatic Medicine*. 71, s. 805–812.
- 26 Sarkar N (2008). The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *J Obstet Gynaecol*. 28:3, s. 266–271.
- 27 Wijma K, Samelius L, Wingren G & Wijma B (2007). The association between ill-health and abuse: A cross-sectional population based study. *Scandinavian J of Psychology*. 48, s. 567–75.
- 28 McCloskey LA, Williams CM, Lichter E, Gerber M, Ganz, M L, & Sege, R. (2007). Abused women disclose partner interference with health care: An unrecognized form of battering. *Journal of General Internal Medicine*. 22, s. 1067–1072.
- 29 Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J & Kalliokoski A-M (2001). *Slagen dam; Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfattningsundersökning*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.
- 30 Samelius L, Wijma B, Wingren G & Wijma K (2010). Lifetime history of abuse, suffering and psychological health. *Nord J Psychiatry* 2010 jan 19 (e-pub ahead of print).
- 31 Heiskanen M & Piispa M (1998). Faith, Hope, Battering. *A Survey of Men's Violence against Women in Finland*. Justice 1998:20. Helsingfors: Statistikcentralen Finland.
- 32 Haaland T, Clausen S-E & Schei B (2005). *Vold i parforhold-ulike perspektiver. Resultat fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge*. NIBR-rapport 2005:3. Oslo: Norsk institutt for by- og regionsforskning. s. 195.
- 33 Ellsberg M, Jansen H, Heise L, Watts C & Garcia-Moreno C (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*. 371, s. 1165–72.
- 34 WHO (2005) *Multi-country study on women's health and domestic violence against women*. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses.

