

Våldsutsatthet och misshandel hos missbrukande kvinnor – resultat från ASI-intervjuer med 4290 kvinnor

En rapport till Socialstyrelsens utredning om våldsutsatta kvinnor med missbruk

Oktober 2010

Kerstin och Bengt-Åke Armelius

Institutet för Klinisk Psykologi i Umeå AB

Mail to: barm44@gmail.com

Innehåll

Våldsutsatthet och misshandel hos missbrukande kvinnor – resultat från ASI-intervjuer med 4290 kvinnor.....	1
Sammanfattning.....	3
ASI-databasen.....	4
Olika grupper av misshandlade kvinnor.....	5
Misshandlade och ej misshandlade kvinnor	8
Tungt missbruk och svår psykisk störning.....	12
Problemprofiler vid grundintervju och våldsutsatthet	13
Familjeförhållanden	13
Kvinnor utsatta för alla tre typerna av misshandel jämfört med övriga misshandlade kvinnor.....	15
Kvinnor som utsatts enbart för fysisk, psykisk eller sexuell misshandel	18
En regressionsmodell för att skilja mellan misshandlade och ej misshandlade kvinnor.	21
Uppföljning efter ett år	21
Förändringar efter ett år	22
Skillnad efter ett år för olika problemområden.	22
Reliabel förändring.....	25
Förändringar i andel problemfria klienter.....	25
Diskussion.....	26
Referenser	29

Sammanfattning

Tre fjärdedelar av samtliga mer än 4000 missbrukande kvinnor som intervjuats med ASI-intervjun har varit utsatta för fysisk, psykisk eller sexuell misshandel och ca en fjärdedel har varit utsatta för alla tre typerna av misshandel. De misshandlade kvinnorna är yngre, har sämre utbildning och har växt upp med föräldrar som haft problem med missbruk och psykiska problem. Med misshandel följer större problem inom alla livsområden förutom alkohol, som frågas efter i ASI-intervjun: problem med fysisk hälsa, arbete, narkotika, kriminalitet, familj/umgänge och psykiska problem. att försörja sig, sämre boende och mer kriminalitet. Misshandel är relaterat till mer tungt narkotikamissbruk och mer sannolik svår psykisk störning. Har kvinnorna varit utsatta för alla tre typerna av misshandel ökar alla problem. Det är mycket ovanligt att vara utsatt för endast fysisk eller endast sexuell misshandel medan endast psykisk misshandel är vanligare. Problem i uppväxtfamiljen, svårigheter i relationer med föräldrarna, problem med eget våldsamt beteende, psykiska problem samt att vara utlandsfödd var några faktorer som skiljer misshandlade från ej misshandlade kvinnor. Vid uppföljningen har kvinnorna mindre problem och misshandlade kvinnor visar på positiva förbättringar för problem med både psykisk hälsa och med familj/umgänge. Men trots detta har misshandlade kvinnor även vid uppföljningen mer problem inom alla områden förutom med alkohol. Betydelsen av problem i uppväxtfamiljen, med missbruk, psykiska problem och sannolikt våld, som riskfaktorer för att reproducera detta i nya relationer diskuterades. I behandling av missbruk hos kvinnor som också misshandlas måste därför kvinnornas strategier för att hantera våld i relationer uppmärksammas för att undvika upprepning av våldsamma relationer.

Föreliggande rapport är skriven på uppdrag av Socialstyrelsen inom ramen för ett regeringsuppdrag att sammanställa och sprida kunskap om våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk. Uppdraget består i att göra en specialstudie av Addiction Severity Index, ASI, med särskilt fokus på dels våldsutsatthet bland kvinnor med erfarenhet av missbruk, dels en studie av våldsutsatthet bland kvinnor och män med erfarenhet av missbruk och prostitution. Det senare uppdraget redovisas i en separat rapport kring gruppen prostituerade missbrukare (Armelius & Armelius 2010).

Addiction Severity Index (ASI) är en semistrukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol och narkotikarelaterade problem som utvecklades i slutet av 1970-talet (McLellan, et al., 1980; McLellan, et al., 1992). Intervjun består av bakgrundsfrågor och frågor om problem inom sju olika områden: psykisk och fysisk hälsa, arbete/försörjning, alkohol och narkotika, kriminalitet och familj/umgänge. Frågorna om problem inom olika områden ställs både för tidigare problem och för problem de sista 30 dagarna. För varje område finns olika sammanfattande mått. Intervjuarskattning är en sammanvägd bedömning av både problem och hjälpbehov inom varje område, där intervjuaren gör en bedömning efter manualgivna kriterier. Skalan består av 9 skalsteg, där stegen definieras i fem intervall, 0-1=inget problem/hjälpbehov, 2-3= litet problem/hjälpbehov, 4-5=måttligt problem/hjälpbehov, 6-7=påtagligt problem/hjälpbehov och 8-9=mycket stora problem/hjälpbehov. Klienten får också skatta sin oro/besvär och hur viktigt det är att få hjälp för varje område på en skala mellan 0=inget besvär/problem/behov av hjälp till 4=mycket stort problem eller behov av hjälp. ASI finns också som en uppföljningsintervju, vilken är avgränsad till att beröra de senaste sex månaderna i patientens liv och omfattar färre frågor. Instrumentets psykometriska egenskaper är väldokumenterade och studier har visat god interbedömarreliabilitet och test-retest reliabilitet över olika tidsintervall för missbruksgrupper (McLellan, et al., 1985; Drake, et al., 1995) även om tveksamhet kring reliabilitet kan finnas i vissa sammanhang (Mäkele, 2004).

ASI översattes till svenska genom Centrum för utvärdering av socialt arbete, CUS (Andréasson, et al., 1996) försorg. Även den svenska versionens reliabilitet har visat sig tillfredsställande (Nyström, et al., 2009). År 2006 gjordes en ny version av ASI som nu är den som används i Sverige. ASI intervjun används av omkring 50 procent av missbruksenheterna i kommuner och landsting (Abrahamsson & Tryggvesson, 2007). Intervjun har även använts inom flera svenska forskningsprojekt (Armelius, et al., 2002; Andrén, et al., 2001; Fridell, et al., 2009; Schaar & Öjehagen, 2001).

ASI-databasen

De data som används i denna rapport är identiska med de data som togs fram i ett forskningsprojekt (Armelius, et al., 2009) och som utgjort underlag i en rapport för missbruksutredningen (Armelius & Armelius, 2009). I forskningsdatabasen ASI-08 ingår drygt 14000 personer, 4290 kvinnor och 9603 män som intervjuats i samband med utredning för missbruk fram till oktober 2008. Jämförelser på enhetsnivå visar att ASI-08 har en viss överrepresenta-

tion av enheter från två av våra tre storstäder, medan jämförelsen på personnivå visar att ASI-08 är representativ avseende personer boende i större eller mindre kommuner.

I Armelius och Armelius (2009) redovisas analyser och resultat för samtliga klienter i ASI-08. I denna rapport är fokus på kvinnorna och deras erfarenheter av misshandel. Fortsättningsvis avser begreppet kvinnor alltid kvinnor som är föremål för utredning i samband med missbruk om inte annat sägs. I ASI-intervjun frågas efter om klienten varit utsatt för misshandel från någon person man har en relation till: mamma, pappa, syskon, partner, egna barn, annan nära släkting, nära vänner, grannar eller arbetskamrater. Frågorna gäller misshandel tidigare i livet och under de senaste 30 dagarna för tre olika typer av misshandel: psykisk/känslomässig, fysisk eller sexuell. Enligt ASI-manualen definieras misshandel på följande sätt:

- **Psykiska övergrepp:** psykiska/känslomässiga övergrepp bedöms enligt manualen "på grundval av vad klienten berättar och det är underförstått att det är svårt att avgöra om det "faktiska" övergreppet som omtalas (eller inte) skulle betraktas som ett övergrepp av en annan person. Inget försök att klargöra skall göras här...".
- **Fysiska övergrepp:** fysiska övergrepp följer samma riktlinjer som psykiska övergrepp men enligt manualen "...dock med en varning, bara smisk på stjärten och liknande bestraffningar bör inte betraktas som övergrepp om de inte (ur klientens synvinkel) var extrema och onödiga".
- **Sexuella övergrepp;** definieras enligt manualen som "...någon som helst typ av oönskade närmanden av sexuell natur av en person av endera könet".

Eftersom nästan alla som har varit utsatta för misshandel de senaste 30 dagarna också har varit utsatta för misshandel tidigare har vi slagit ihop frågorna om misshandel de senaste 30 dagarna och tidigare i livet, vilket resulterar i uppgifter om tre olika slags misshandel: fysisk, psykisk och sexuell. Kvinnorna kan alltså ha varit utsatta för en typ av misshandel (1-typ), två typer (2-typ) eller för alla tre typerna (3-typ) av misshandel.

Olika grupper av misshandlade kvinnor

Totalt har 3224 kvinnor, 75%, eller tre fjärdedelar av samtliga kvinnor svarat ja på någon (åtminstone en) fråga om misshandel. Dessa kvinnor har alltså varit utsatt för någon slags misshandel tidigare i livet eller de senaste 30 dagarna. Hur de misshandlade kvinnorna fördelar sig på olika typer av misshandel och på kombinationer av de tre typerna av misshandel framgår av korstabellen nedan. Tabellen skall läsas radvis för att få en uppfattning om hur det totala antalet fördelar sig.

Tabell 1. Antal kvinnor som utsatts för olika typer av misshandel.

	Kombination med Psykisk	Kombination med Fysisk	Kombination med Sexuell	Alla tre	Totalt	% av alla 4290 kvinnor
Psykisk	707	1067	183	987	2944	69%
Fysisk	1067	172	50	987	2276	53%
Sexuell	183	50	58	987	1278	30%

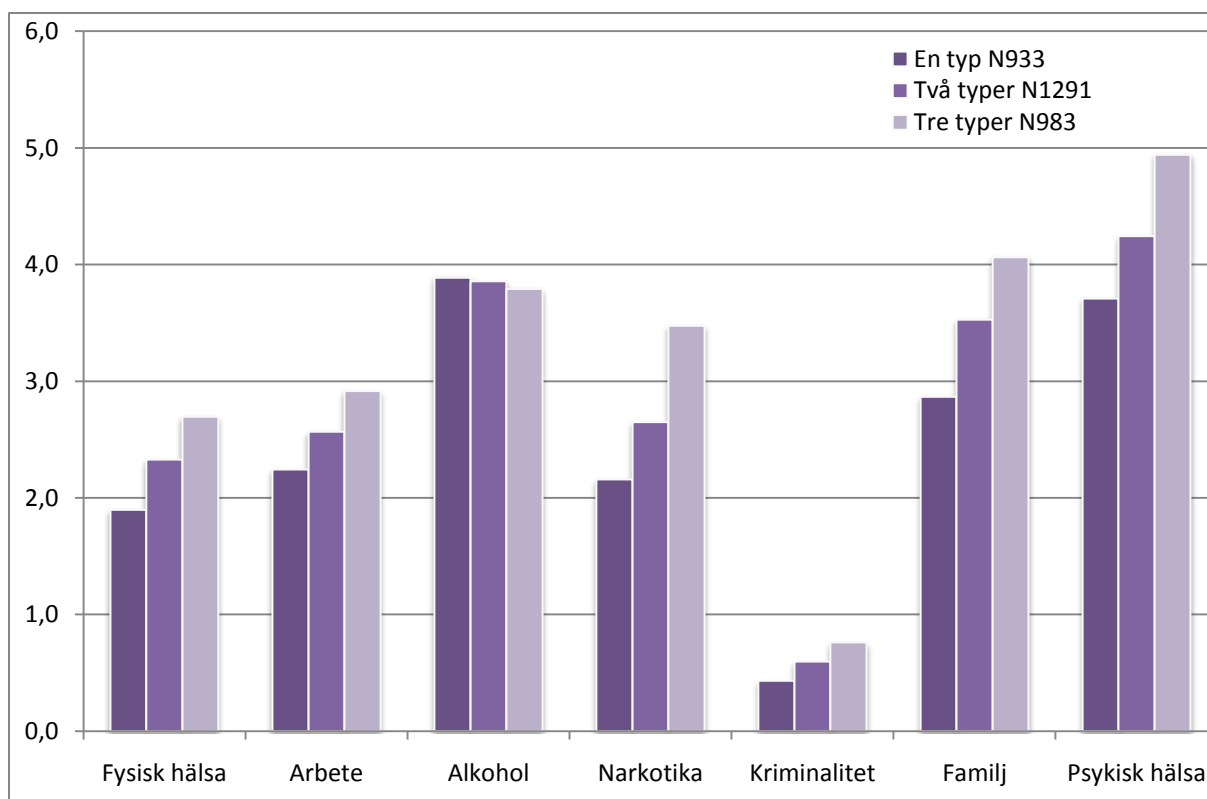
Psykisk misshandel är vanligast och nästan 70% av alla missbrukande kvinnor har svarat ja på frågan om psykisk misshandel. Hälften av kvinnorna har varit utsatta för fysisk misshandel och en knapp tredjedel för sexuell misshandel. Eftersom det totalt sett är 75% av alla missbrukande kvinnor som har utsatts för någon form av misshandel är det dock ett stort överlapp mellan de olika typerna av misshandel. Det är vanligast att man utsatts för fler än en typ av misshandel. Allra vanligast är kombinationen av psykisk och fysisk misshandel och att man utsatts för alla tre typerna av misshandel. För att få en överblick över hur kombinationerna fördelar sig har vi räknat ut hur stor andel inom varje typ av misshandel som också uppgett en annan typ av misshandel.

Tabell 2. Procentuell fördelning av olika typer av misshandel inom varje typ av misshandel.

	Psykisk	Fysisk	Sexuell	Alla tre	Totalt
Psykisk	24%	36%	6%	34%	100%
Fysisk	47%	8%	2%	43%	100%
Sexuell	14%	4%	5%	77%	100%

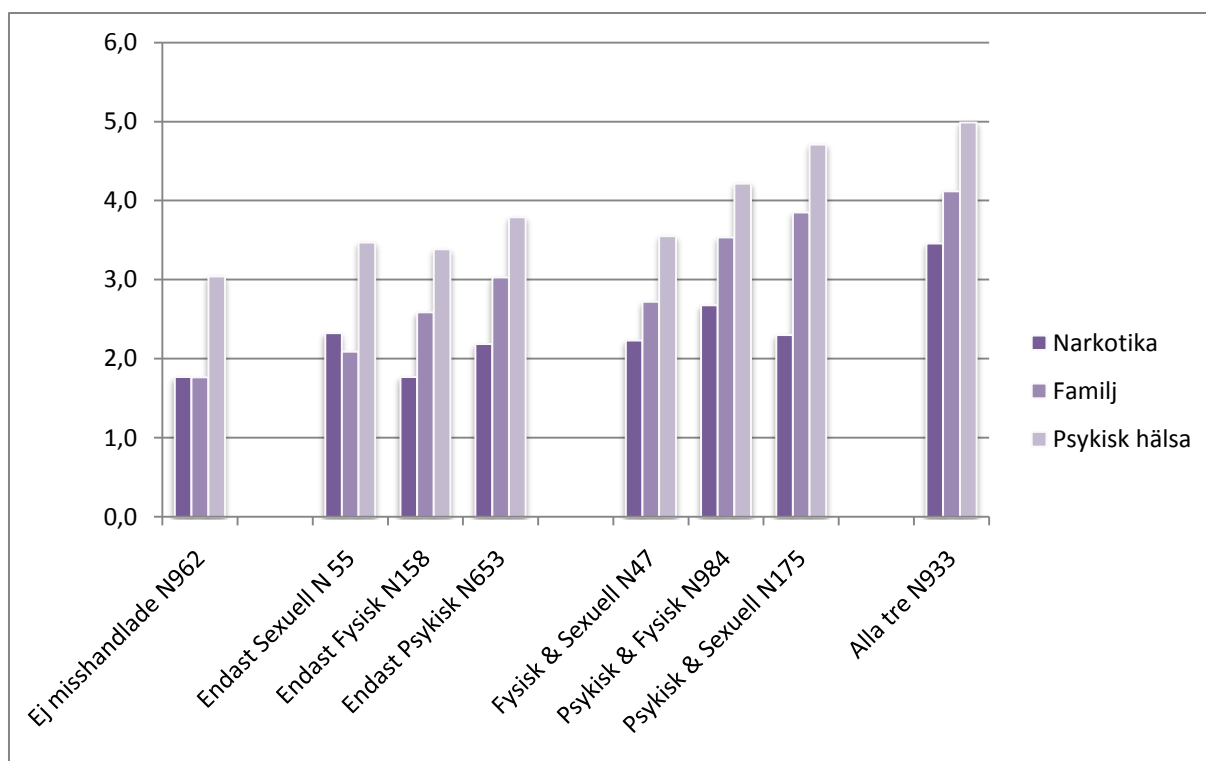
De som angett psykisk misshandel har oftast också uppgett fysisk misshandel eller alla tre typerna av misshandel vilket gäller för ungefär en tredjedel av fallen vardera. Nästan en fjärdedel har inte angett någon annan typ av misshandel utom psykisk och kombinationen psykisk och sexuell misshandel är väldigt ovanlig. Nästan hälften av de som angett fysisk misshandel har också antingen råkat ut för psykisk misshandel eller alla tre typerna av misshandel. Endast fysisk misshandel eller fysisk misshandel i kombination med sexuell misshandel är mycket ovanligt. Tre fjärdedelar av de som angett sexuell misshandel har råkat ut för alla tre typerna av misshandel och endast sexuell misshandel är mycket ovanligt.

Har det någon betydelse för problemnivåerna om man utsatts för flera typer av misshandel? I figuren nedan visas hur intervjuarskattningarna ser ut för kvinnor som utsatts för olika antal typer av misshandel, men observera att detta inte säger något om hur många gånger man utsatts för misshandel. Sådana uppgifter finns inte i ASI. Beroende på internt bortfall blir antalet kvinnor i de olika grupperna inte exakt detsamma i olika analyser.



Figur 1. Intervjuarskattningar för kvinnor som utsatts för 1-3 antal typer av misshandel.

Det är tydligt att ju fler typer av misshandel kvinnorna varit utsatta för, desto högre blir problemnivåerna inom alla områden utom alkohol, där alla har lika mycket problem. Med tre typer av misshandel blir det många tänkbara kombinationer som kan tänkas ge upphov till olika typer av problem. I figuren nedan visas medelvärden för de tre områden där skillnaderna mellan olika grupper och kombinationer av typer av misshandel är störst.



Figur 2. Medelvärden för grupper av kvinnor som utsatts för olika typer och kombinationer av misshandel på de tre ASI-områden där skillnaderna är störst.

Alla grupper har störst problem med psykisk hälsa, men det är problem med familj/umgänge som uppvisar de största skillnaderna mellan misshandlade kvinnor och kvinnor som ej misshandlats. För områdena fysisk hälsa, arbete försörjning, alkohol och kriminalitet är det mindre skillnader mellan de olika undergrupperna av misshandlade kvinnor, men tendensen är genomgående att ju fler typer av misshandel, desto högre problemnivåer. Skillnaderna mellan de åtta grupperna är signifikanta för alla områden utom alkohol.

Misshandlade och ej misshandlade kvinnor

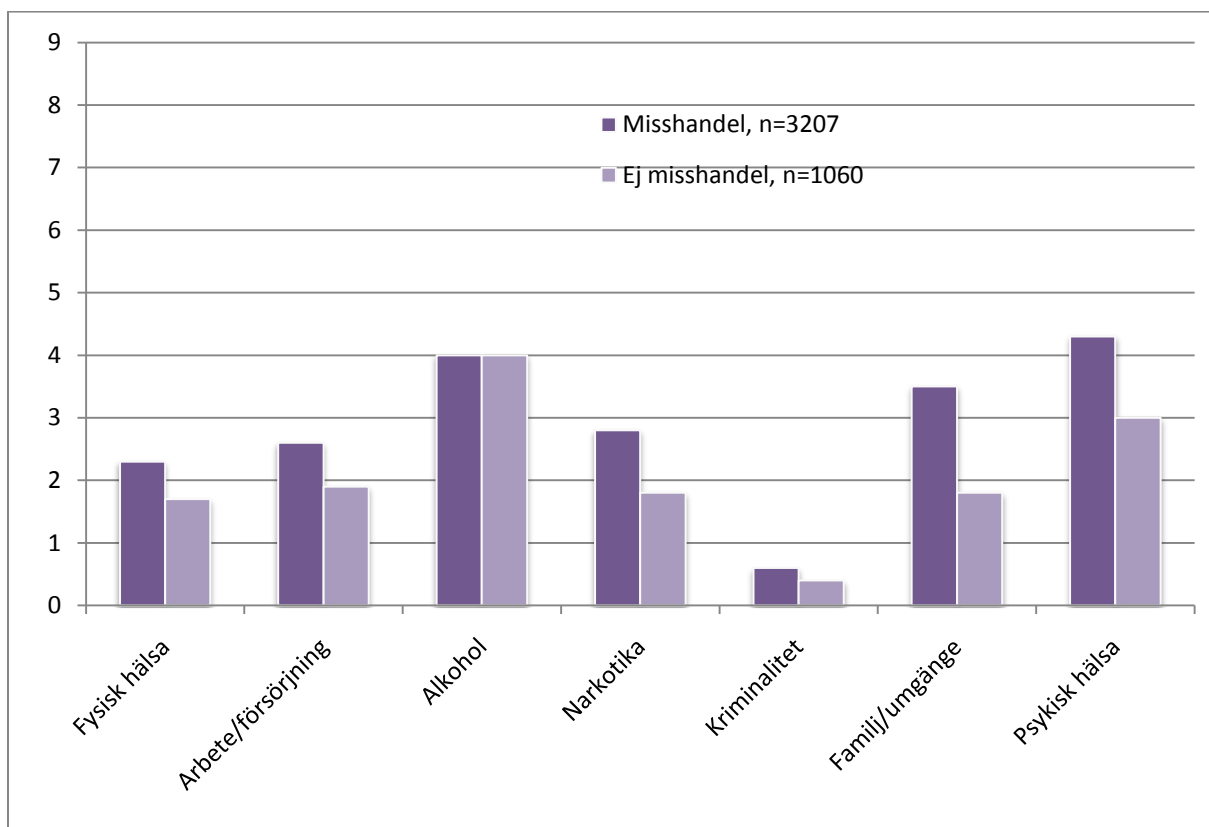
Vi har valt att först titta närmare på två grupper av kvinnor: misshandlade (MKv) och ej misshandlade (EjMKv) kvinnor.

- Misshandlade kvinnor utgörs av kvinnor som varit utsatta för någon typ av misshandel, dvs. de kvinnor som svarat ja på någon av frågorna om misshandel. Här ingår 3224 kvinnor eller 75% av samtliga kvinnor.
- Ej misshandlade kvinnor utgörs av kvinnor som ej varit utsatta för någon typ av misshandel, dvs. de kvinnor som svarat nej på samtliga frågor om misshandel. Här ingår 1066 kvinnor eller 25% av samtliga kvinnor.

För att få ett perspektiv på förekomsten av misshandel bland kvinnor med missbruksproblem har vi jämfört våra resultat med resultat från en grupp kvinnor ur en normalpopulation, (se Armelius ml 2009). Gruppen ingick i ett forskningsprojekt, där 159 kvinnor ur en normal-

population intervjuades med ASI-intervjun. Medelåldern för kvinnorna var 35 år. På frågor om misshandel uppgav 38% av kvinnorna att de varit utsatta för någon typ misshandel de senaste 30 dagarna eller tidigare. Det är alltså nästan dubbelt så vanligt med misshandel bland kvinnorna med missbruksproblem som ingår i den här studien. Andra studier av kvinnor ur en normalpopulation har visat något högre siffror för misshandel ca 50% (Lundgren mfl, 2001). Eftersom misshandel definieras på olika sätt i olika studier kan man få lite olika resultat, men våra resultat visar att det kan vara upp till dubbelt så vanligt med misshandel bland kvinnor med missbruksproblem jämfört med kvinnor ur normalpopulationen. Studier av misshandlade kvinnor (se Holmberg mfl, 2005 och Lundgren mfl, 2001) visar att yngre kvinnor är mer utsatta än äldre kvinnor och att psykisk misshandel är vanligast, följt av fysisk misshandel medan sexuell misshandel är ovanligast. Här finns alltså en överensstämmelse mellan olika studier.

Nedan visas intervjuarskattningar för misshandlade och Ej misshandlade kvinnor.



Figur 3. Intervjuarskattningar för misshandlade och ej misshandlade kvinnor.

Misshandlade kvinnor har signifikant mer problem inom alla livsområden, $p < .00$ för samtliga områden, utom för problem med alkohol där grupperna har lika mycket problem. De områden som är starkast relaterat till misshandel är problem med narkotika, familj/umgänge och psykisk hälsa.

Nedan visas bakgrundsinformation för misshandlade och ej misshandlade kvinnor. När inte annat anges gäller uppgifterna de senaste 30 dagarna.

Tabell 3. Bakgrundsinformation i % för misshandlade och ej misshandlade kvinnor.

Område	Mkv	EjMkv
Kommunenheter/privata enheter	65	48
Utlandsfödd	15	11
Ålder (medelvärde)	39	43
Boendeort		
Storstad	65	66
Mellanstor stad	28	25
Landsbygd	7	9
Utbildning*		
Ej avslutad grundskola	6	4
Grundskola	34	26
Gymnasium	42	40
Högskola/universitet	18	31
Boende		
Egen lägenhet	69	78
Bostadslös	6	3
Civilstånd		
Ensamstående**	71	60
Försörjning		
Arbete någon dag	27	36
Försäkringskassa	40	40
Socialbidrag	32	21
Prostitution	2	1
Kriminalitet		
Villkorligt frigiven (30 dagar)	6	7
Olaglig verksamhet för att skaffa pengar (30 dagar)	7	4
Narkotikabrott***	21	17
Egendomsbrott***	24	17
Våldsbrott***	12	6
Totalt antal	3224	1066

*baseras enbart på version 2 ** både de som tidigare varit gifta/sambo och de som alltid varit ensamstående
 ***åtalade någon gång

Eftersom också små skillnader blir signifikanta med så många deltagare är det signifikanta skillnader mellan misshandlade och ej misshandlade kvinnor för de flesta avseenden förutom för boendeort, försörjning från försäkringskassan, att vara villkorligt frigiven eller att de senaste 30 dagarna ha ägnat sig åt olaglig verksamhet för att skaffa pengar. I dessa avseenden är alltså misshandlade och ej misshandlade kvinnor lika. Misshandlade kvinnor kommer i större utsträckning från enheter inom kommuner medan ej misshandlade kvinnor i större utsträckning kommer från privata enheter/vårdgivare. De är också yngre, i större utsträckning utlandsfödda, har sämre utbildning, bor mer sällan i egen lägenhet, är i större utsträckning bostadslösa, färre har arbetat någon av de senaste 30 dagarna, en större andel har socialbidrag eller försörjer sig med prostitution. Kriminalitet är vanligare hos misshandlade kvinnor och en större andel har varit åtalade för egendomsbrott eller för våldsbrott. I tabel-

len nedan visas uppgifter om droger och ohälsa för misshandlade och ej misshandlade kvinnor.

Tabell 4. Droger och ohälsa i % för misshandlade och ej misshandlade kvinnor.

Område	Mkv	EjMkv
Dominerande drog		
Alkohol	50	63
Narkotika	35	25
Båda	7	4
Inget	9	8
Behandling någon gång		
Alkohol	34	21
Narkotika	27	12
Fysisk hälsa		
Kroppslig sjukdom/skada	54	44
Läkarvård 6 mån	45	39
Sjukersättning	12	13
Medicin	36	36
Sjukhusvård* någon gång	77	75
Psykisk hälsa		
Sjukersättning	15	11
Psykiatrisk vård öppen någon gång	61	45
Psykiatrisk vård sluten någon gång	33	21
Medicin	12	8
Depression	34	24
Ångest	52	36
Koncentrationsproblem	50	34
Våldsamt beteende	11	4
Våldsamt beteende (tidigare)	34	16
Hallucinationer	5	2
Suicidtankar	17	8
Suicidförsök tidigare	41	20
Totalt antal	3224	1066

*inkluderar överdos och delirium men ej abstinensbehandling

Också när det gäller missbruk och hälsa är det signifikanta skillnader mellan misshandlade och ej misshandlade kvinnor för de flesta områden. Som tabellen visar är narkotikamissbruk vanligare för misshandlade kvinnor och alkoholmissbruk vanligare för ej misshandlade kvinnor. Fysiska besvär är relaterat till misshandel, och en större andel av kvinnor utsatta för misshandel har någon långvarig fysisk skada eller sjukdom och har fått läkarvård för detta de senaste 6 månaderna. Sjukersättning, medicin för fysiska besvär och att någon gång varit inlagd på sjukhus är däremot lika vanligt för alla kvinnor. När det gäller psykisk hälsa är skillnaderna mellan misshandlade och ej misshandlade kvinnor stora. Både sjukersättning och behandling för psykiska besvär är mycket vanligare bland misshandlade kvinnor jämfört med ej misshandlade kvinnor. Alla psykiska symtom är också vanligare bland misshandlade kvinnor. Mer än dubbelt så många misshandlade kvinnor har uppgett att de själva har problem

med våldsamt beteende de senaste 30 dagarna eller tidigare och att de gjort tidigare suicidförsök.

Sammanfattningsvis är det tydligt att med misshandel följer en sämre social situation, mer kriminalitet och både fysisk och psykisk ohälsa hos kvinnor med missbruksproblem. Trots att kvinnor utsatta för misshandel är yngre har de mer fysiska besvär än ej misshandlade kvinnor och närmare hälften har de senaste 6 månaderna fått läkarvård för fysiska besvär. Psykiska symtom och behandling inom psykiatri är också mycket vanligare bland misshandlade kvinnor jämfört med ej misshandlade kvinnor. Som tabellen visar är psykiska besvär och kontakter med psykiatri vanligt också bland ej misshandlade kvinnor men det är tydligt att om kvinnorna dessutom har varit utsatta för misshandel ökar de psykiska besvären och kontakten med psykiatri.

Tungt missbruk och svår psykisk störning

För utförliga överväganden kring definitioner av tungt narkotika- och tungt alkoholmissbruk och svår psykisk störning hänvisas till Armelius och Armelius (2009). I enlighet med CAN (2008) definieras tungt narkotikamissbruk som bruk av något preparat som frågas efter i ASI fler än 24 dagar av de sista 30 dagarna. Att injicera anses också som tungt missbruk. Tungt alkoholmissbruk har ingen enhetlig definition på samma sätt som tungt drogmissbruk (SOU, 2007; CAN, 2008; Fridell et al., 2009). Vi har definierat tungt alkoholmissbruk som användning av alkohol till berusning (drygt en flaska vin per dag åtminstone tre dagar per vecka, dvs drygt 3 flaskor vin per vecka) under minst 14 av de sista 30 dagarna.

Svår psykisk störning definieras i vår studie med hjälp av två kriterier: 1) en intervjuarskattning lika med eller större än 5 och 2) att man någon gång fått behandling inom psykiatri. I tabellen nedan visas tungt missbruk och sannolik svår psykisk störning bland misshandlade och ej misshandlade kvinnor.

Tabell 5. Tungt missbruk och sannolik svår psykisk störning i % för misshandlade och ej misshandlade kvinnor.

Grupp	MKv	EjMKv
Tungt narkotika missbruk	19	13
Tungt alkoholmissbruk	12	11
Injicerat 6 mån	15	9
Svår psykisk störning	42	22
Totalt	3224	1066

Tungt narkotikamissbruk och att ha injicerat droger är vanligare bland misshandlade kvinnor än bland ej misshandlade kvinnor. När det gäller tungt alkoholmissbruk är det ingen skillnad. En sannolik svår psykisk störning är dubbelt så vanlig i gruppen misshandlade kvinnor jämfört med ej misshandlade kvinnor. Det är helt klart att allvarliga problem med narkotika och med psykisk hälsa är relaterat till misshandel.

Problemprofiler vid grundintervju och våldsutsatthet

På grundval av problemnivåer uttryckta i intervjuarskattningar vid grundintervjuerna gjordes en klusteranalys med tre grupper baserad på intervjuarskattningarna för alla livsområden (se Armelius & Armelius, 2009, för en mer utförlig beskrivning av hur en sådan analys går till). Kort kan sägas att klusteranalysen skapar ett antal homogena men åtskilda grupper av klienter. En klustergrupp utmärks alltså av ett unikt men likartat mönster i problem enligt intervjuarskattningarna. De tre klustren namngavs som tre olika problemprofiler: Avgränsade alkoholproblem, Narkotikaproblem och Alkohol och Psykiska problem.

- Problemprofilen Narkotikaproblem har höga problemnivåer på problem med narkotika och relativt hög nivå på psykiska problem men övriga problemområden ligger också relativt högt.
- Problemprofilen Avgränsade alkoholproblem är relativt problemfri jämfört med de andra grupperna, förutom när det gäller problem med alkohol.
- Problemprofilen Alkohol och Psykiska problem har höga nivåer av problem med både alkohol och psykiska problem och relativt högt också på familjeproblem och övriga områden.

Klusteranalysen visar alltså att det finns grund för att särskilja två relativt homogena undergrupper med alkoholproblem, en som har något mindre och mer avgränsade alkoholproblem och en som har mer omfattande problem förutom med alkohol framför allt med psykisk hälsa och familjeproblem. Det är ganska stora likheter mellan profilerna Narkotikaproblem och Alkohol och Psykiska problem i den meningen att de har problem inom de flesta områden förutom sitt dominerande drogproblem.

Hur misshandlade och ej misshandlade kvinnor fördelar sig på de tre problemprofilerna visas i tabellen nedan.

Tabell 6. Procentuell fördelning av misshandlade och ej misshandlade kvinnor på de tre problemprofilerna.

Problemprofil	MKv	EjMKv
Narkotika	32	21
Avgränsade alkoholproblem	29	55
Alkohol & psykiska problem	38	24

Fördelningen på problemprofiler visar att det är relativt ovanligt att kvinnor som varit utsatta för misshandel har enbart avgränsade alkoholproblem, vilket är det vanligaste för ej misshandlade kvinnor. Misshandlade kvinnor hör i större utsträckning till de profiler som har stora problem inom alla områden förutom sina missbruksproblem.

Familjeförhållanden

I frågorna om misshandel i ASI framgår inte vem som misshandlat klienten utan man frågar först om man har/haft stora svårigheter att komma överens med följande personer: mor,

far, syskon, partner/make, egna barn, annan släkting, nära vänner, grannar eller arbetskamrater. Efter det frågas efter om någon person från dessa olika kategorier har misshandlat klienten. Frågorna om misshandel gäller alltså misshandel i en relation med någon man känner. Nedan ges en mer detaljerad redovisning av området familj/umgänge för misshandlade och ej misshandlade kvinnor. Konflikter i relationer gäller de senaste 30 dagarna eller tidigare.

Tabell 7. Familjeförhållanden i % för misshandlade och ej misshandlade kvinnor.

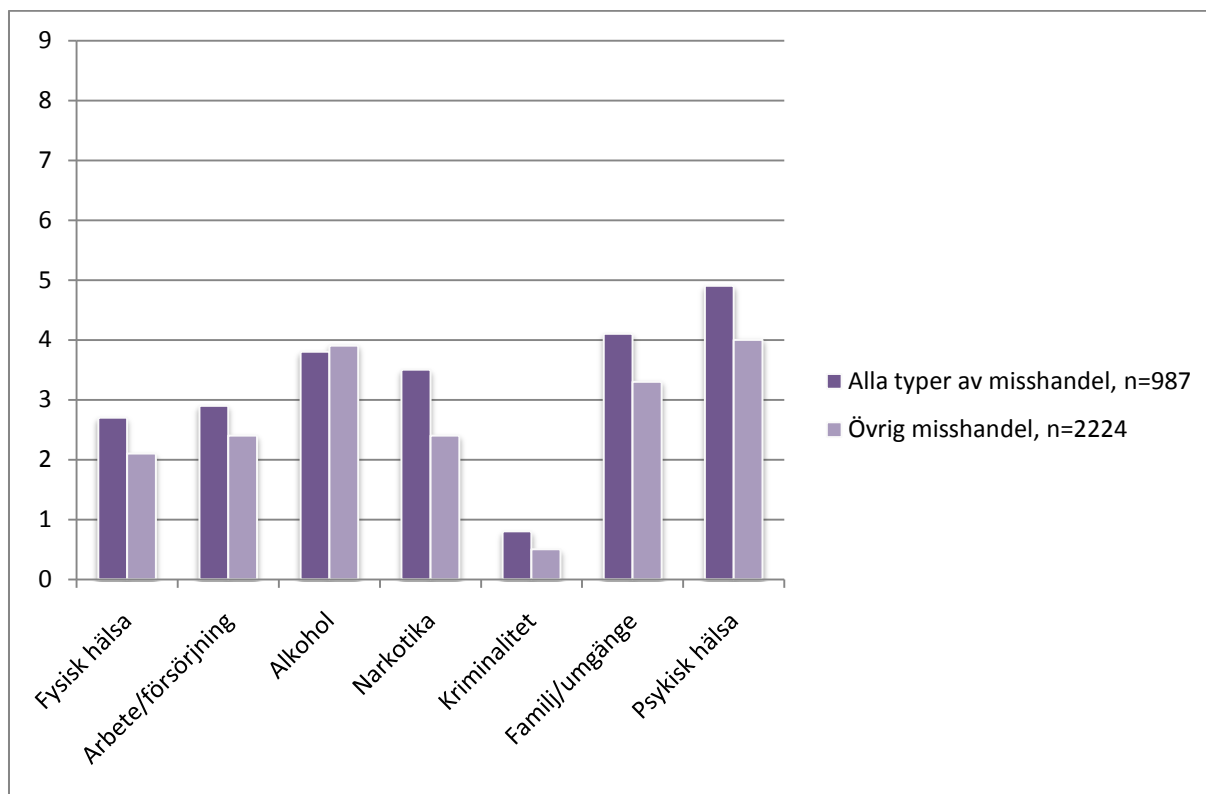
Område	MKv	EjMKv
Levnadsförhållanden		
Bor med partner	23	29
Bor med partner och barn	16	15
Bor ensam med barn	17	12
Bor på institution	3	1
Bor ensam	31	32
Ej nöjd med levnadsförhållanden	34	23
Lever med missbrukare alkohol	11	8
Lever med missbrukare narkotika	9	4
Fritid med missbrukare	26	19
Konflikter i relationer*		
Mor	66	38
Far	49	26
Syskon	42	23
Partner/make	65	28
Egna barn	16	11
Annan släkt	18	6
Nära vänner	28	10
Grannar	20	8
Arbetskamrater	17	6
Föräldrar med missbruk/psykiska problem	69	51
Totalt	3224	1066

*tidigare och 30 dagar

Ca 55% av samtliga kvinnor har egna barn och det är ingen skillnad mellan misshandlade och ej misshandlade kvinnor, men som man ser i tabellen bor en något större andel av de misshandlade kvinnorna ensamma med sina barn. Den skillnaden beror troligen på kvinnornas ålder. Eftersom misshandlade kvinnor är yngre än ej misshandlade kvinnor har de förmodligen yngre barn som bor hemma. För övrigt är det inte så stora skillnader mellan misshandlade och ej misshandlade kvinnor när det gäller civilstånd, men en större andel av kvinnor som misshandlats är inte nöjda med sina levnadsförhållanden. Det är något vanligare att misshandlade kvinnor bor med personer som missbrukar narkotika eller alkohol och de tillbringar mer fritid med familj/vänner som också har missbruksproblem. En större andel av misshandlade kvinnor har svårigheter i alla sina relationer än ej misshandlade kvinnor. Det är också vanligare att deras föräldrar har missbrukat alkohol eller narkotika eller har/har haft psykiska problem.

Kvinnor utsatta för alla tre typerna av misshandel jämfört med övriga misshandlade kvinnor

Härnäst jämförs två grupper av misshandlade kvinnor; kvinnor utsatta för alla tre typerna av misshandel och övriga misshandlade kvinnor. Nedan visas intervjuarskattningar för dessa två grupper av misshandlade kvinnor.



Figur 4. Intervjuarskattningar för kvinnor utsatta för alla tre typerna av misshandel och övriga misshandlade kvinnor.

Det var signifikanta skillnader för alla områden förutom för alkohol mellan kvinnor utsatta för alla tre typerna av misshandel och övriga misshandlade kvinnor. Kvinnor utsatta för alla tre typerna av misshandel har mer problem inom alla områden och skillnaden är störst för problem med narkotika.

I tabellen nedan visas bakgrundsinformation för kvinnor utsatta för alla tre typerna av misshandel och för övriga misshandlade kvinnor. När inte annat anges gäller uppgifterna de senaste 30 dagarna.

Tabell 8. Bakgrundsinformation i % för kvinnor utsatta för alla 3 typerna av misshandel och övriga misshandlade kvinnor.

	Alla 3 typer	Minst 1 typ
Kommunenheter/privata enheter	72	65
Utlandsfödd	17	13
Ålder (medelvärde)	37	39
Boendeort		
Storstad	65	65
Mellanstor stad	28	28
Landsbygd	7	7
Utbildning*		
Ej avslutad grundskola	8	5
Grundskola	32	35
Gymnasium	45	41
Högskola/universitet	15	19
Boende		
Egen lägenhet	66	71
Bostadslös	7	5
Civilstånd		
Ensamstående**	75	70
Försörjning		
Försäkringskassa	41	39
Socialbidrag	37	30
Prostitution	4	1
Kriminalitet		
Olaglig verksamhet för att skaffa pengar (30 d)	12	6
Narkotikabrott***	28	18
Egendomsbrott***	33	21
Våldsbrott***	14	10
Totalt antal	983	2237

*baseras enbart på version 2 ** både de som tidigare varit gifta/sambo och de som alltid varit ensamstående ***åtalade någon gång

Kvinnor som varit utsatta för alla tre typerna av misshandel är yngre, en större andel är utlandsfödda, färre har egen lägenhet, fler är bostadslösa, fler försörjer sig med socialbidrag och med prostitution. All slags kriminalitet är också vanligare bland kvinnor utsatta för alla tre typerna av misshandel, där en stor andel har varit åtalade för narkotikabrott och för egendomsbrott.

I tabellen nedan visas uppgifter om droger och ohälsa för de två grupperna av misshandlade kvinnor.

Tabell 9. Droger och ohälsa i % för kvinnor utsatta för alla 3 typerna av misshandel och för någon misshandel.

	Alla 3 typer	Minst 1 typ
Dominerande drog		
Alkohol	41	54
Narkotika	44	31
Båda	10	6
Inget	7	9
Behandling någon gång		
Alkohol	32	33
Narkotika	36	24
Fysisk hälsa		
Kroppslig sjukdom/skada	59	52
Sjukersättning	12	12
Medicin	34	36
Sjukhusvård* någon gång	80	75
Psykisk hälsa		
Sjukersättning	19	14
Psykiatrisk vård öppen någon gång	66	59
Psykiatrisk vård sluten någon gång	44	28
Medicin	12	11
Depression	41	31
Ångest	59	48
Koncentrationsproblem	54	48
Våldsamt beteende	14	4
Suicidtankar	24	14
Suicidförsök tidigare	56	35
Totalt	987	2236

*inkluderar överdos och delirium men ej abstinensbehandling

Som tabellen visar är narkotikamissbruk och missbruk av både alkohol och narkotika vanligare för kvinnor utsatta för alla typer av misshandel. Fysiska besvär är något vanligare för kvinnor utsatta för alla typer av misshandel och även sjukhusvård för detta är något vanligare. När det gäller psykisk hälsa har kvinnor utsatta för alla typer av misshandel mer sjukersättning för psykiska besvär och har haft mer psykiatrisk vård både öppen och sluten. Samtliga psykiska symtom är vanligare bland kvinnor utsatta för alla typer av misshandel och både suicidtankar och tidigare suicidförsök är också mycket vanligare.

Tabell 10. Tungt missbruk och sannolik svår psykisk störning i % för kvinnor utsatta för alla 3 typerna av misshandel och för övriga misshandlade kvinnor.

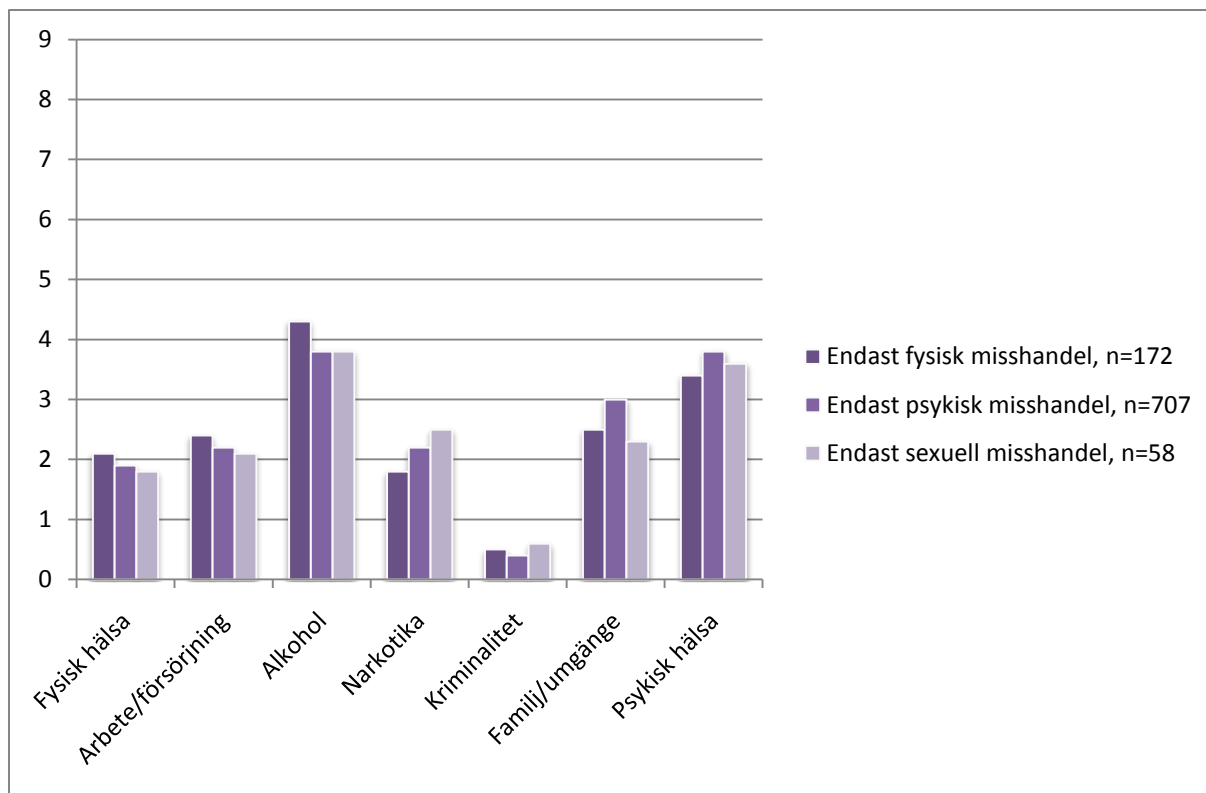
	Alla 3 typer	Minst 1 typ
Tungt narkotika missbruk	22	17
Tungt alkoholmissbruk	13	12
Injicerat 6 mån	22	12
Svår psykisk störning	52	37
Totalt	983	2236

Tungt narkotikamissbruk och att ha injicerat droger de senaste 6 månaderna är vanligare bland kvinnor utsatta för alla typerna av misshandlade än bland övriga misshandlade kvinnor. Svår psykisk störning är mycket vanligare om kvinnorna varit utsatta för alla tre typerna av misshandel och drygt hälften i gruppen kvinnor som utsatts för alla tre typerna av misshandel har sannolikt en svår psykisk störning. Det är helt klart att för kvinnor som utsatts för alla tre typerna av misshandel har mer allvarliga problem med narkotika och med psykisk hälsa jämfört med övriga misshandlade kvinnor.

Jämförelsen mellan kvinnor som utsatts för alla tre typerna av misshandel och övriga misshandlade kvinnor visar mer i detalj det som redan syntes i figur 1, att utsatthet för tre typer av misshandel leder till mer problem inom samtliga områden förutom med alkohol. Den mer detaljerade jämförelsen mellan kvinnor utsatta för alla tre typerna av misshandel och övriga misshandlade kvinnor visar att det för alla redovisade områden är grad av problem som ökar. Kvinnor utsatta för alla tre typerna av misshandel har en sämre bakgrund, sämre psykosocial situation och mer problem med droger och hälsa.

Kvinnor som utsatts enbart för fysisk, psykisk eller sexuell misshandel

Vi har slutligen jämfört de kvinnor som utsatts för enbart en av de tre typerna av misshandel. Som beskrivits inledningsvis rör det sig om få kvinnor när det gäller enbart fysisk misshandel, n=172, och sexuell misshandel, n=58, medan det är en större grupp som utsatts för enbart psykisk misshandel, n=707. Intervjuarskattningar för dessa tre grupper av kvinnor visas i figuren nedan.



Figur 5. Intervjuarskattningar för kvinnor utsatta för enbart fysisk misshandel, enbart psykisk misshandel och enbart sexuellt misshandel.

Det var signifikanta skillnader för problem med narkotika, $p < .00$, med kriminalitet, $p < .00$ och för problem med familj/umgänge, $p < .04$. Kvinnor utsatta för enbart fysisk misshandel har minst problem med narkotika. Kvinnor utsatta för enbart psykisk misshandel har minst problem med kriminalitet och mest problem med familj/umgänge. För övrigt är det inga skillnader mellan de tre grupperna av kvinnor.

Nedan visas uppgifter om bakgrund och olika problem för kvinnor utsatta för endast fysisk, endast psykisk och endast sexuell misshandel.

Tabell 11 . Information om bakgrund och olika problem i % för kvinnor utsatta för endast fysisk misshandel, endast psykisk misshandel och endast sexuell misshandel.

Område	Fysisk	Psykisk	Sexuell
Ålder medelvärde	44	40	39
Utlandsfödd	19	10	10
Boendeort			
Storstad	72	67	71
Mellanstor stad	23	28	26
Landsbygd	5	6	3
Utbildning*			
Ej avslutad grundskola	6	3	0
Grundskola	47	25	50
Gymnasium	30	43	25
Högskola/universitet	17	29	25
Boende			
Egen lägenhet	70	77	64
Andra handsboende	4	4	16
Bostadslös	6	2	3
Civilstånd			
Gift/sambo	31	36	33
Ensamstående**	69	64	67
Försörjning			
Försäkringskassa	42	37	33
Socialbidrag	33	22	33
Prostitution	0	2	0
Kriminalitet (30 dagar)			
Villkorligt frigiven	4	5	10
Olaglig verksamhet med syfte att skaffa pengar	6	3	2
Dominerande drog			
Alkohol	63	55	52
Narkotika	28	27	40
Tungt alkoholmissbruk	16	12	2
Tungt narkotikamissbruk	12	17	22
Svår psykisk störning	31	32	35
Totalt antal	172	707	58

baseras enbart på version 2 ** både de som tidigare varit gifta/sambo och de som alltid varit ensamstående

Kvinnor utsatta för enbart fysisk misshandel är äldst, en större andel är utlandsfödda, de har sämre utbildning, en större andel är bostadslösa och de försörjer sig med pengar från försäkringskassan, och med olaglig verksamhet i syfte att skaffa pengar, de har bedömts ha mest problem med alkohol och en större andel har tungt alkoholmissbruk. Kvinnor utsatta för enbart psykisk misshandel är yngre än kvinnor utsatta för endast fysisk misshandel, en större andel bor i mellanstor ort i egen lägenhet, de har relativt bra utbildning, en mindre andel försörjer sig med socialbidrag och relativt många försörjer sig med pengar från försäkringskassan och även om det är en liten andel också med prostitution. Kvinnor utsatta för enbart sexuell misshandel är yngst, bor i storstad, saknar egen lägenhet, är villkorligt frigivna, har problem med narkotika, och har i större utsträckning tungt narkotikamissbruk.

Eftersom psykisk misshandel är vanligast som enda typ av misshandel och det rör sig om ett relativt stort antal kvinnor som utsatts för enbart sådan misshandel kan resultaten för den gruppen jämföras med resultaten för ej misshandlade kvinnor (se tabell 3). Jämförelsen visar att kvinnor utsatta för endast psykisk misshandel har mer tungt narkotikamissbruk och mer svår psykisk störning än ej misshandlade kvinnor. Det visar att enbart psykisk misshandel också är relaterat till mer problem hos kvinnorna jämfört med att inte vara utsatt för någon misshandel.

En regressionsmodell för att skilja mellan misshandlade och ej misshandlade kvinnor

Med syftet att undersöka vilka variabler som mest bidrar till att skilja mellan att vara misshandlad eller ej misshandlad kvinna gjordes en logistisk regressionsanalys. Beroende variabel var misshandlad - ej misshandlad. De förklaringsvariabler som valdes ut var ålder, utlandsfödd, intervjuarskattningar för problem med alkohol, narkotika och psykisk hälsa, tungt narkotikamissbruk, konflikter med mamma eller pappa, missbruksproblem eller psykiska problem hos föräldrar, samt problem att kontrollera eget våldsamt beteende. Frågan som testades med analysen var alltså vilka av dessa förklaringsvariabler som bäst kan skilja ut gruppen kvinnor som utsatts för misshandel från de som ej utsatts för någon form av misshandel. Signifikanta variabler var:

- konflikter med mamma och med pappa
- problem med eget våldsamt beteende
- att vara utlandsfödd
- missbruk eller psykiska problem hos föräldrar
- problem med psykisk hälsa

Dessa variabler bidrog alltså till en signifikant ökad risk för misshandel, men även om variablerna var signifikant relaterade till misshandel måste resultaten tolkas med försiktighet. Eftersom de flesta variabler samvarierar är det svårt att peka ut några enskilda variabler som de viktigaste och problem med narkotika blev inte signifikant sannolikt beroende på att dessa problem samvarierar med de andra variablerna. Resultaten kan kanske vara hypoteser för vidare forskning. Totalt kunde 77% av samtliga kvinnor klassificeras korrekt som utsatta för misshandel eller ej med dessa variabler, vilket kan jämföras med gissning som skulle ge 50% korrekt klassificerade.

Uppföljning efter ett år

Av totala antalet kvinnor har 681 kvinnor, ca 20%, en uppföljningsintervju. Det är ingen skillnad mellan misshandlade och ej misshandlade kvinnor utan en lika stor andel följs upp. En första fråga gäller vilka klienter som följts upp och om det kan betraktas som ett representativt urval av alla kvinnor som gjort grundintervjuer. I tabellen nedan visas medelvärden och standardavvikelser för intervjuarskattningar i grundintervjuerna uppdelade på kvinnor som följts upp och som inte följts upp. Generellt gäller för hela avsnittet som följer att antalet klienter kan variera i olika jämförelser beroende på internt bortfall på enskilda variabler.

Tabell 12. Medelvärden och standardavvikelser för intervjuarskattning vid grundintervjuerna uppdelade på kvinnor som följts upp och ej följts upp.

	Ej uppföljda N=4061		Uppföljda N=861	
	M	SD	M	SD
Fysisk hälsa	2,16	2,29	2,22	2,33
Arbete försörjn **	2,34	2,46	2,62	2,54
Alkohol	3,88	2,81	3,89	2,89
Narkotika**	2,45	3,10	2,84	3,19
Kriminalitet	0,54	1,46	0,62	1,58
Familj umgänge	3,07	2,55	3,09	2,56
Psykisk hälsa	4,00	2,60	3,92	2,55

De kvinnor som följts upp har mer problem med arbete/försörjning och med narkotika. Skillnaderna är signifikanta men mycket små. För övriga problemområden är uppföljda och ej uppföljda kvinnor lika.

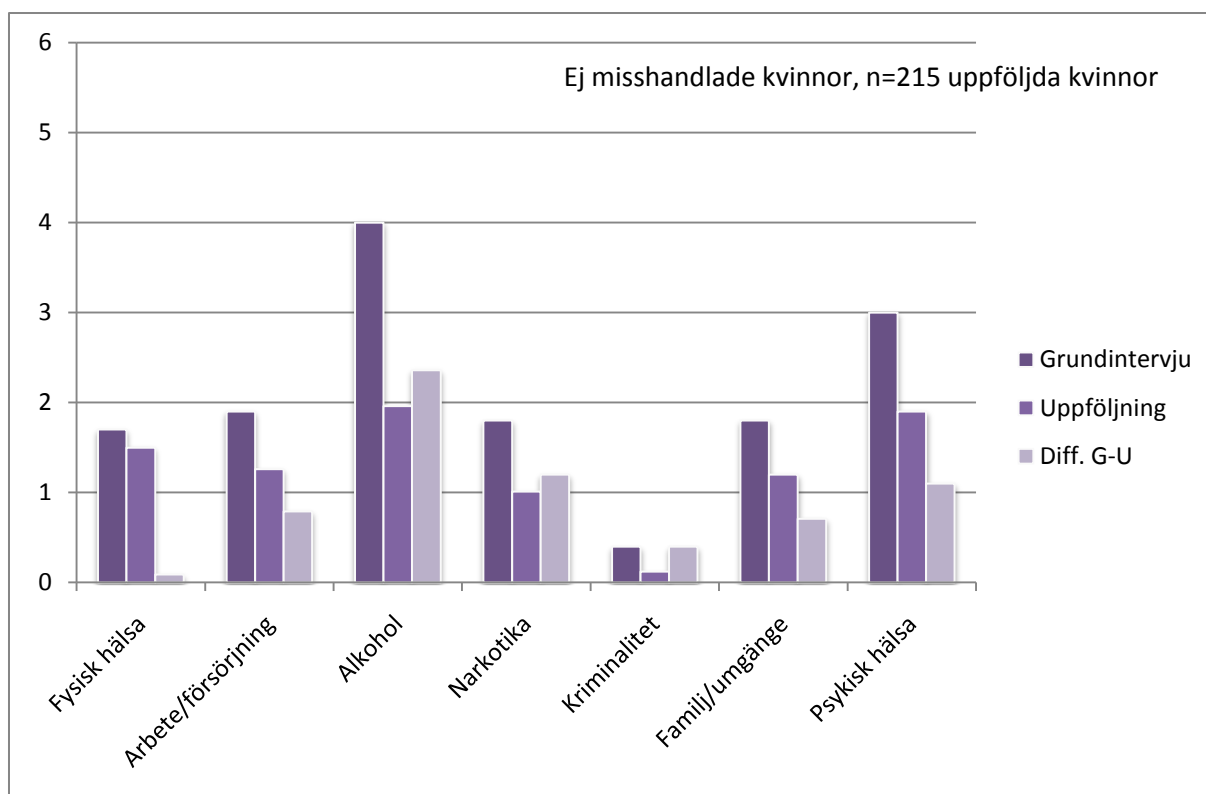
Förändringar efter ett år

Att mäta och tolka förändring i problemnivåer för klienter innebär att man måste hantera ett antal statistiska problem, eller artefakter. Hur dessa problem hanteras beskrivs utförligt i Armelius och Armelius (2009). Sammanfattningsvis kan man säga att man ibland riskerar att tolka skillnader mellan grundintervju och uppföljningsintervju som uttryck för att klienterna förbättrats när det lika gärna kan röra sig om skillnader som uppstått pga. statistiska egenskaper hos mätningar som görs vid två tillfällen (takeffekter, golveffekter och mätfel). För att mot denna bakgrund få en rimlig uppfattning om hur klienterna förändrats mellan grundintervju och uppföljningsintervju kommer vi att använda några olika sätt att beskriva förändring: 1. Skillnader i medelvärden på intervjuarskattning för olika problemområden, och 2. Reliabel förändring, som är den andel klienter i % som förändrats minst 2 skalsteg mellan grundintervju och uppföljningsintervju. 3. Andel problemfria klienter initialt och vid uppföljningen. Eftersom det inte frågas efter misshandel vid uppföljningen har vi inte kunnat analysera förändringar i misshandel. Samtliga resultat visar initiala värden enbart för uppföljda kvinnor.

Skillnad efter ett år för olika problemområden.

Skillnader i intervjuarskattningar mellan den första grundintervjun och den första uppföljningsintervjun har analyserats för ej misshandlade kvinnor.

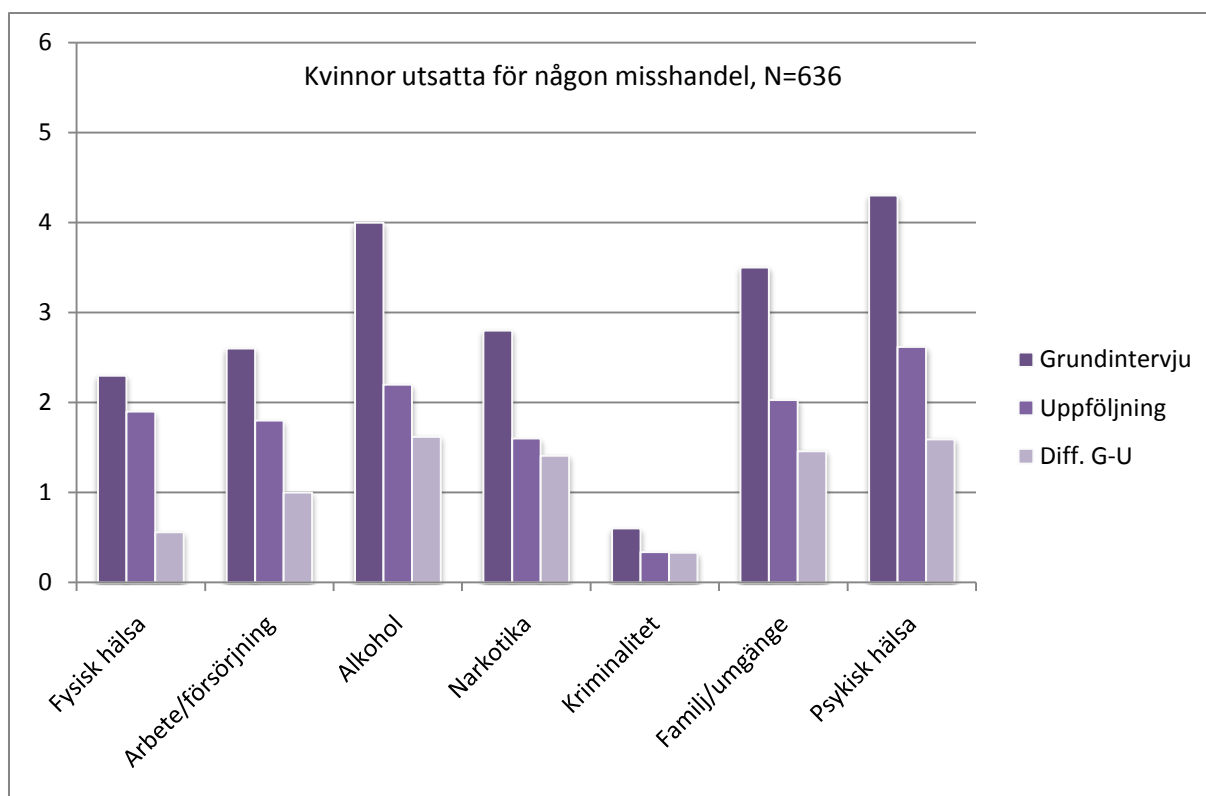
Nedan visas intervjuarskattningar för ej misshandlade kvinnor vid grundintervju och vid uppföljning samt differens mellan G och U.



Figur 6. Intervjuarskattningar för ej misshandlade kvinnor vid grundintervju, G och vid uppföljning, U samt differens mellan G och U.

Ej misshandlade kvinnor har vid grundintervjun bedömts ha störst problem med alkohol och med psykisk hälsa. Vid uppföljningen är problemen mindre inom samtliga områden. Det är signifikanta skillnader mellan G och U inom samtliga områden utom för problem med fysisk hälsa. Differensen mellan G och U är störst för problem med alkohol, narkotika och psykisk hälsa.

Nedan visas intervjuarskattningar för kvinnor utsatta för misshandel vid grundintervju och vid uppföljning samt differens mellan G och U.



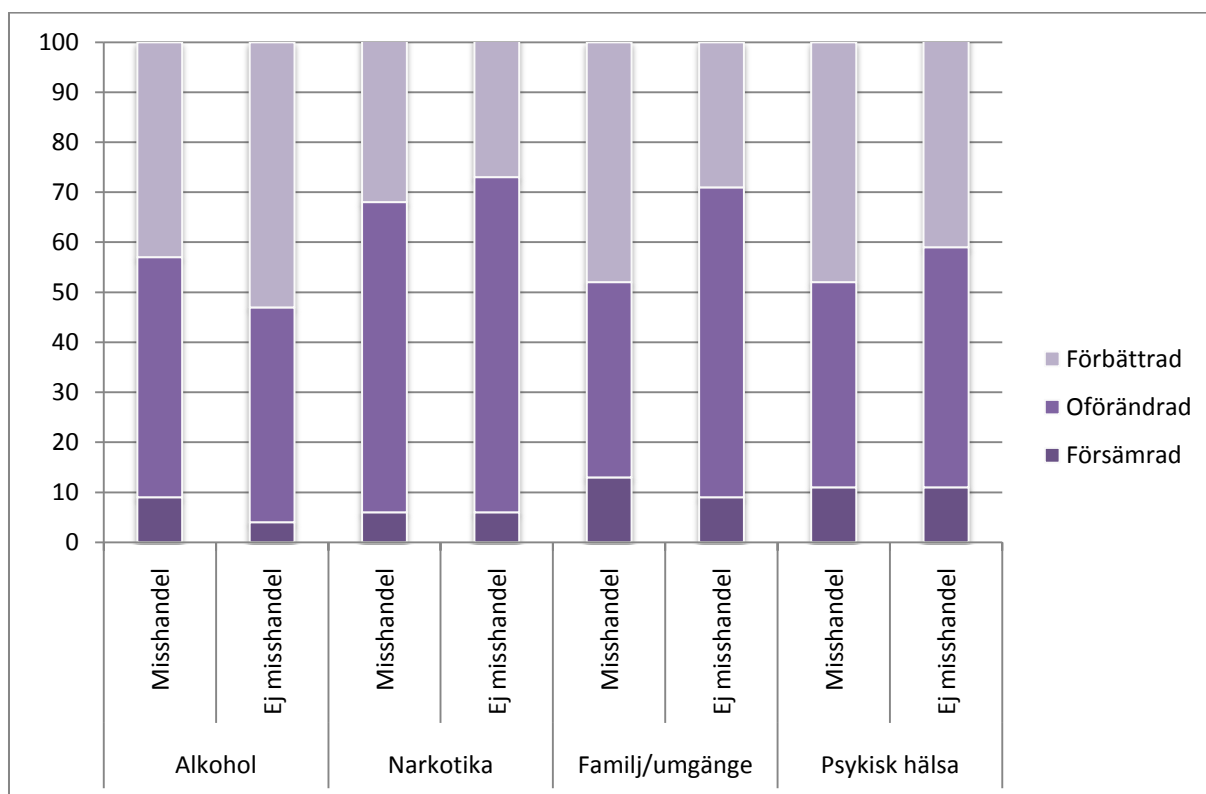
Figur 7. Intervjuarskattningar för kvinnor utsatta för misshandel vid grundintervju, G och vid uppföljning, U samt differens mellan G och U.

Vid grundintervjun har kvinnor utsatta för någon misshandel bedömts ha störst problem med psykisk hälsa, alkohol och med familj/umgänge och också problem med övriga områden förutom problem med kriminalitet. Vid uppföljningen har problemen minskat för samtliga områden och skillnaden mellan G och U är signifikant för samtliga områden. Differensen är störst för problem med alkohol och psykisk hälsa och nästan lika mycket har också problem med narkotika och med familj/umgänge minskat.

Eftersom initiala skillnader påverkar hur stor förändringen blir i olika grupper gjordes en sk covariansanalys för att testa skillnader mellan misshandlade och ej misshandlade kvinnor i förändring i intervjuarskattningar mellan G och U. En covariansanalys kontrollerar för initiala skillnader mellan grupperna i testet av förändring mellan G och U. Analysen har intervjuarskattningar vid G som covariat för att testa skillnader mellan G och U för alla livsområden. Det var signifikanta skillnader för problem med kriminalitet ($p < .00$), familj/umgänge ($p < .01$), och psykisk hälsa ($p < .04$) där misshandlade kvinnor hade större förändring än ej misshandlade kvinnor. Analysen visar alltså att misshandlade kvinnor förbättras signifikant mer än ej misshandlade kvinnor för dessa områden och lika mycket för övriga områden när man kontrollerar för skillnader i de initiala problemnivåerna.

Reliabel förändring

I figuren nedan visas hur många kvinnor i % i varje grupp som förbättrats, försämrats eller är oförändrade med minst 2 skalsteg mellan grundintervjun och uppföljningsintervjun för området problem med alkohol, narkotika, familj/umgänge, psykisk hälsa i grupperna misshandlade och ej misshandlade kvinnor.



Figur 8. Andel kvinnor i % som är försämrade, oförändrade eller förbättrade minst 2 skalsteg för problem med alkohol, narkotika, familj/umgänge och psykisk hälsa i grupperna misshandlade och ej misshandlade kvinnor.

En väldigt liten andel kvinnor i båda grupperna är försämrade för något område vid uppföljningsintervjun. Ej misshandlade kvinnor har större andel förbättrade för problem med alkohol än misshandlade kvinnor. Misshandlade kvinnor har större förbättring än ej misshandlade kvinnor för problem med familj/umgänge. Andel förbättrade för narkotika och psykisk hälsa är också något större i gruppen misshandlade kvinnor än för ej misshandlade kvinnor.

Resultaten måste tolkas mot bakgrund av vilka problem som dominerar i grupperna initialt. Alkohol är det mest dominerande problemet för ej misshandlade kvinnor initialt och där är förbättringen störst för problem med alkohol. För problem med narkotika, familj/umgänge och psykisk hälsa har misshandlade kvinnor initialt större problem än ej misshandlade kvinnor och där förbättrats de också mest.

Förändringar i andel problemfria klienter

Ett annat sätt att analysera förändring är att se hur många klienter som bedömts vara problemfria inom varje problemområde initialt och vid uppföljningen. Detta sätt att visa föränd-

ring baseras bara på värdet 0 i intervjuarskattningarna och kan antas vara mindre påverkat av oklarheter i definitioner av skalsteg och statistiska artefakter. Resultaten av analysen visas i tabellen nedan för områdena alkohol, narkotika, psykisk hälsa och familj/umgänge. I tabellen anges antal individer i olika grupper som beräkningarna grundas på samt procentuella andelen som är problemfria (intervjuarskattning = 0) initialt och vid uppföljningen.

Tabell 13. Procentuell andel misshandlade och ej misshandlade kvinnor som är problemfria vid grund- och uppföljningsintervju för problem med alkohol, narkotika, psykisk hälsa och familj/umgänge.

	N	Alkohol %		Narkotika %		Psykisk hälsa %		Familj/umgänge %	
		Före	Efter	Före	Efter	Före	Efter	Före	Efter
Misshandel	644	30	46	46	62	16	37	22	52
Ej missh	217	20	47	59	71	30	49	46	59

Ej misshandlade kvinnor har vid grundintervjun större andel problemfria inom alla områden utom för problem med alkohol. Dessa resultat visar liksom tidigare analyser att ej misshandlade kvinnor i huvudsak har problem med alkohol medan misshandlade kvinnor har problem med psykisk hälsa, narkotika och familj/umgänge samt att förändringarna är störst inom de områden man har sina problem.

Vid uppföljningen ökar andel problemfria kvinnor i båda grupperna. Ca hälften i båda grupperna är problemfria med missbruk av alkohol, mer än hälften är utan problem med narkotika och med familj/umgänge. Psykisk hälsa har lägst andel problemfria vid uppföljningen i båda grupperna, men hälften är utan problem med psykisk hälsa i gruppen ej misshandlade kvinnor och en dryg tredjedel i gruppen misshandlade kvinnor, vilket betyder att mer än hälften av kvinnorna i gruppen utsatt för misshandel fortfarande har problem med psykisk hälsa.

Sammanfattningsvis förbättras kvinnornas situation från grundintervju till uppföljning och få kvinnor försämras. Förändring i missbruk följer dominerande drogproblem. Har kvinnorna mest problem med narkotika förbättras flest i den grupp som har mest problem med narkotika och har kvinnorna mest problem med alkohol förbättras flest i den grupp som har mest problem med alkohol. Förändring i relationsproblem och psykiska problem följer också detta mönster. Enligt analyserna har kvinnor som misshandlas ungefär lika stora eller något större förbättringar som ej misshandlade kvinnor. Men trots förbättring har misshandlade kvinnor kvar mest problem vid uppföljningen inom alla områden förutom alkohol.

Diskussion

Misshandel och missbruk. Våra resultat visar att misshandel är vanligt förekommande bland kvinnor med missbruk. Så många som tre fjärdedelar har varit utsatta för någon typ av misshandel tidigare eller de senaste 30 dagarna. Många kvinnor har också varit utsatta för alla tre typerna av misshandel; fysisk, sexuell och psykisk misshandel. Det är mycket ovanligt

att vara utsatt för endast fysisk eller sexuell misshandel. Däremot är det något vanligare med endast psykisk misshandel. Misshandlade kvinnor är yngre och har sämre utbildning och har haft mer problem med föräldrars missbruk och psykiska problem i sin uppväxtfamilj. Misshandel är relaterat till mer problem inom alla livsområden som frågas efter i ASI-intervjun förutom problem med alkohol. Misshandlade kvinnor har en sämre social situation med sämre boende och mer svårigheter med försörjning. Trots att de är yngre har misshandlade kvinnor sämre fysisk hälsa, mer tungt narkotikamissbruk och mer kriminalitet. Misshandlade kvinnor har också betydligt sämre psykisk hälsa och mer svår psykisk störning, vilket talar för att de har en hög grad av psykiatrisk samsjuklighet och bör utredas och behandlas därefter. Man kanske till och med kan se misshandel som en markör för samsjuklighet, speciellt om de har utsatts för alla tre typerna av misshandel.

Misshandlade kvinnor har sällan endast avgränsade alkoholproblem, vilket är vanligt för ej misshandlade kvinnor, utan kvinnor utsatta för misshandel har problem med narkotika eller med både alkohol och psykiska problem samt problem inom övriga områden. Att vara utsatt för alla tre typerna av misshandel följer samma mönster som att vara utsatt för någon misshandel men problem i bakgrund och aktuella problem förstärks ytterligare. Den gruppen av kvinnor är därför en viktig grupp att uppmärksamma när det gäller kvinnor med missbruk som också misshandlas.

Kvinnor som är utsatta för enbart psykisk misshandel är en relativt stor undergrupp bland de kvinnor som misshandlas. Den gruppen har något mindre problem jämfört med övriga typer av misshandel men mer problem än ej misshandlade kvinnor. Det betyder att psykisk misshandel har en negativ effekt på kvinnornas liv och att sådan misshandel är värd att ta på allvar även om definitionen av psykisk misshandel är lite diffus.

Som våra resultat visar är en större andel kvinnor som misshandlas födda utanför Sverige; 17% i gruppen utsatt för alla tre typerna av misshandel jämfört med 11% i gruppen ej misshandlade kvinnor. Mot den bakgrunden kan man fundera över betydelsen av språk och kultur som viktiga faktorer när det gäller hjälp till kvinnor med missbruk som också misshandlas. Det kan vara svårare för utlandsfödda kvinnor att söka hjälp hos myndigheter i Sverige och att göra sig förstådd om svenska inte är modersmål. Att vara född utanför Sverige kan också betyda att man inte har samma nätverk som kvinnor födda i Sverige kan ha och det kan vara en kulturell skillnad i synen på såväl våld som kvinnor.

Misshandel, missbruk och relationer. Misshandel äger rum i en relation och oftast i en nära relation. Våra resultat visar att misshandlade kvinnor har och har haft mer problem i sina nära relationer än kvinnor som inte är misshandlade. Missbrukande kvinnor som misshandlas har inte bara större svårigheter och problem i sina relationer. De har också växt upp med föräldrar som har haft problem med missbruk och psykiska problem. Eftersom missbruk och våld är relaterat kan man anta att kvinnor som både är missbrukare och utsatts för misshandel har tidiga erfarenheter av våld i nära relationer och att våld i relationer blir en integrerad del av såväl självbild som interpersonellt mönster. Detta ökar risken att kvinnorna senare

dras in i relationer där våld förekommer. Kvinnor som växt upp i miljöer med våld och missbruk har sannolikt inte lärt sig mer adaptiva strategier för att hantera våld, utan de kan ha tagit till sig reaktionsmönster som t.ex. att skylla på sig själv, att tycka att man är en dålig person, att man är hjälplös och beroende, att man löser problem med missbruk och kanske också tar till eget våldsamt beteende. Sådana reaktionsmönster eller strategier att hantera våld i relationer ökar risken att kvinnorna dras in i - och kanske till och med söker sig till - onda cirklar med andra, där deras tidiga erfarenheter reproduceras i nya relationer med våld.

Eget våldsamt beteende. Som resultaten visar har kvinnor som utsatts för misshandel också svårigheter att kontrollera våldsamt beteende hos sig själva och eget våldsamt beteende visade sig vara en faktor som ökar risken för att bli utsatt för misshandel. Om man själv har varit utsatt för misshandel har ca en tredjedel av kvinnorna sådana svårigheter med eget våldsamt beteende och andelen stiger till drygt 40%, om kvinnorna varit utsatta för alla typer av misshandel. Kvinnor som misshandlats har också i större utsträckning varit åtalade för våldsbrott. Den undergrupp av misshandlade kvinnor som också har problem med eget våldsamt beteende har förmodligen svårare än andra att komma ur våldsamma relationer. Det kan vara svårt att söka hjälp för misshandel eftersom man kan känna skam och skuld över sitt eget våldsamma beteende. Man kan också bli beskylld av andra för att själv orsaka sina problem med misshandel. Att uppmärksamma misshandlade kvinnors egna svårigheter att kontrollera våldsamt beteende utan att skuldbelägga utan se det som en integrerad del av ett destruktivt interpersonellt mönster är förmodligen nödvändigt för att kunna ge hjälp att etablera relationer utan våld.

Suicidförsök är mycket vanligt bland misshandlade kvinnor. Suicid är också en form av våld som innebär ett extremt våld riktat mot en själv. Kanske kan suicidförsök hos missbrukande kvinnor som också utsätts för misshandel ses som ett uttryck för att våld och missbruk är de strategier man har för att handskas med sina problem. Att söka hjälp kräver ett visst mått av tillit till andra. Mot bakgrund av de svårigheter och problem i nära relationer som de misshandlade kvinnorna i denna studie ger uttryck för är det sannolikt att kvinnorna kan ha svårt att känna tillit till andra och därför har extra svårt att söka hjälp för sina problem. Detta skulle tala för att det finns ett mörkertal även i vår databas.

Finns barn med i bilden ökar sannolikheten att kvinnor kan ha svårt att tala om sina egna problem där svårigheter att kontrollera eget våldsamt beteende också kan ingå, eftersom risken att barnen omhändertas av myndigheter ökar om missbruk, misshandel och eget våld finns med i bilden.

Uppföljningen visar att misshandlade kvinnor förbättras i samma utsträckning som ej misshandlade kvinnor och för några problemområden till och med något mer. Det betyder att situationen vid uppföljningen är bättre för kvinnorna och det finns ingen anledning att misstänka att gruppen misshandlade kvinnor med missbruk skulle vara svårbehandlade, snarare tvärt om. Kanske kan man se de höga problemnivåerna och psykiska symtomen som uttryck

för ett starkt lidande och därmed en större beredskap att förändras. Men som resultaten också visar finns trots detta problem kvar i större utsträckning för misshandlade kvinnor jämfört med ej misshandlade kvinnor. Detta är särskilt tydligt för problem med psykisk hälsa hos kvinnorna, vilket talar för att långvarig och intensiv psykiatrisk eller psykologisk behandling kan vara nödvändigt.

Referenser

- Abrahamson, M., & Tryggvesson, K. (2007). Användning av bedömningsinstrument i missbrukarvården – en nationell kartläggning och fallstudier av två län. *Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Stockholms universitet.*
- Andréasson, S., Lindström, U., Armelius, B-Å., Larsson, H., Berglund, M., Frank, A., Bergman, H., Rydberg, U., Zingmark, D., & Tengvald, K. (1999). En strukturerad intervju metod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem. *Socialstyrelsen, Stockholm. 1999:2*
- Andrén, A., Bergman, H., Laurell, H. & Schlyter, F. (2001) Psychosocial survey of drunken drivers within the KAPUBRA project. A new interview technique suitable for matching the right treatment with the right client. *Läkartidningen, 8;98(32-33):3426-32.*
- Armelius, B-Å. & Armelius K. (2010). Kartläggning av missbrukare som fått pengar från prostitution. En analys baserad på 14000 ASI-intervjuer fram till oktober 2008. Preliminärt manus, IKP AB.
- Armelius, B-Å. & Armelius, K. (2009). En naturalistisk studie av 14000 svenska missbruksklienter baserad på Addiction Severity Index, ASI. <http://www.sou.gov.se/missbruk/publikationer.htm>
- Armelius, B-Å., Armelius, K., Larson, H. & Sundbom, E. (2002); Missbrukare med psykiska störningar och psykiatripatienter. Jämförelser baserade på ASI, SASB och DMT. *Statens institutionsstyrelse, SiS. Forskningsrapport nr 1.*
- Armelius, B-Å., Nyström, S., Engström, C. & Brännström, J. (2009). Referensmaterial för bättre användning av ASI-intervjun. *Slutrapport. IMS, Socialstyrelsen.*
- CAN Rapport 113. (2008). Drogutvecklingen i Sverige 2008. *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Stockholm.*
- Drake, R. E., McHugo, G. J. & Biesanz, J. C. (1995). The test-retest reliability of standardized instruments among homeless persons with substance use disorder. *Journal of Studies of Alcohol, 56, 161-167.*
- Fridell, M., Billsten, J., Jansson, I. & Amylon, R. (2009). Femårsuppföljning. Kvinnor vårdade vid Lundens ungdomshem och LVM hem. *SIS, Forskningsrapport Nr 1.*
- Holmberg, C., Smirthwaite, G. & Nilsson, A. (2005). Mäns våld mot missbrukande kvinnor – ett kvinnofridsbrott bland andra. *MOB, Östersund, Karlstad och Stockholm.*

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

McLellan, A. T., Kushner, H. Metzger, D., Peters, R., Smith, L, Grissom. G mfl. (1992). The fifth edition of the addiction severity index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9(3), 199-213.

McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G.E. & O'Brien, C.P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: the Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 26–33.

McLellan, A. T., Luborsky, L., Cacciola, J. & Griffith, J. E. (1985). New data from the addiction severity inventory: Reliability and validity in three centers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 412-423.

Mäkelä, 2004). Studies of the reliability and validity of the addiction severity index. *Addiction*, 99(4), 398-410.

Nyström, S., Andren, A., Zingmark, D. & Bergman, H. (2009). Den svenska ASI-intervjuns reliabilitet. *Substance use and Missuse. In press.*

SOU (2005). Personer med tungt missbruk – stimulans till bättre vård och behandling. *Statens offentliga utredningar, 2005:82, Stocholm.*

Schaar, I. & Öjehagen, A. (2001). Severely mentally ill substance abusers: an 18 month follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 36, 70-88.