

Att föra samtal om våld

Stödmaterial vid behandling av psykisk ohälsa hos patienter som är utsatta för våld i en nära relation



Om materialet

Detta stödmaterial har tagits fram av enheten Våld i nära relationer vid Akademiskt primärvårdscentrum. Enheten har Region Stockholms uppdrag att bedriva fortbildning och kunskapsutveckling gentemot hälso- och sjukvården i regionen, och består av kliniskt verksam personal med specialistkompetens inom området våld i nära relationer. Vid enheten bedrivs även forskning inom området och varje år utbildas flera tusen medarbetare inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm via enhetens basutbildning och webbutbildning. Stödmaterialen riktar sig till dig som är leg. psykolog, leg. psykoterapeut eller tillhör en annan yrkesgrupp med lägst grundläggande psykoterapeutisk utbildning och som arbetar med psykoterapeutisk behandling och/eller stödsamtal inom hälso- och sjukvården.

Kontakt: valdinara.siso@regionstockholm.se

Citera gärna Akademiskt primärvårdscentrums material, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Akademiskt primärvårdscentrum
Box 45436
113 65 Stockholm
www.akademisktprimarvardscentrum.se

Rapport 2022
ISBN 978-91-987716-3-3

Författare: Ylva Elvin-Nowak, Karin Tegnerud och Karin Dahlström
Formgivning och produktion: Luxlucid
Omslagsbild: Luxlucid

Materialet kan laddas ner från Akademiskt primärvårdscentrum, www.akademisktprimarvardscentrum.se
Stockholm december 2022

Innehåll

Varför prata om våldsutsatthet i behandling av psykisk ohälsa?	4
Samverkan med socialtjänsten	4
Att tänka på som behandlare	4
Hur materialet kan användas	5
Teman för psykoedukation och reflektion med patienter utsatta för våld i en nära relation	6
<u>1.</u> Våldsdefinition	6
<u>2.</u> Olika former av våld	7
<u>3.</u> Våldscykeln	8
<u>4.</u> Våldets normalisering	9
<u>5.</u> Faktorer som försvårar uppbrott	10
<u>6.</u> Motstånd	11
<u>7.</u> Makt- och kontrollcirkeln	12
<u>8.</u> Jämlikhetscirkeln	13
<u>9.</u> Sexuellt våld och sexuell hälsa	14
<u>10.</u> Färdighetsträning och problemlösning	15
Lathund	16
Telefonlista	17
Arbetsmaterial	18
<u>1.</u> Våldsdefinition	19
<u>2.</u> Olika former av våld	20
<u>3.</u> Våldscykeln	21
<u>4.</u> Våldets normalisering	22
<u>5.</u> Faktorer som försvårar uppbrott	23
<u>6.</u> Motstånd	24
<u>7.</u> Makt- och kontrollcirkeln	25
<u>8.</u> Jämlikhetscirkeln	26
<u>9.</u> Sexuellt våld och sexuell hälsa	27
<u>10.</u> Färdighetsträning och problemlösning	28

Varför prata om våldsutsatthet i behandling av psykisk ohälsa?

Det finns tydliga samband mellan våldsutsatthet och såväl fysisk som psykisk ohälsa, exempelvis depression, ångesttillstånd, stress och sömnsvårigheter. Om vi inte beaktar våldsutsatthet vid bedömning och behandling riskerar insatserna att bli ineffektiva eller i värsta fall kontraproduktiva. Detta är särskilt angeläget vid pågående våldsutsatthet. Skam, skuld och normalisering till våldet är vanliga reaktioner hos den som lever med pågående våld i en nära relation. Genom att hjälpa patienten att återberätta, bearbeta och reflektera över våldshändelser kan känslan av skam minska, skulden flyttas över till våldsutövaren och motivationen att försöka lämna den våldsamma relationen öka.

Samverkan med socialtjänsten

När du som behandlare möter en våldsutsatt patient är det viktigt att komma ihåg att det inte är ditt ansvar att ”lösa” hela situationen. Socialtjänsten har det övergripande ansvaret att hjälpa våldsutsatta personer och kan exempelvis hjälpa till med riskbedömningar, skydd, ekonomiskt bistånd och socialt stöd i rättsprocesser. Alla kommuner är även skyldiga att erbjuda samtalsstöd både till våldsutsatta och våldsutövare. Hälso- och sjukvårdens primära uppdrag är att behandla eventuella hälsokonsekvenser till följd av våldet, såsom fysiska skador och psykisk ohälsa, och att hjälpa patienter att komma i kontakt med socialtjänsten.

För den som lever med våld i en nära relation och är över 18 år är det frivilligt att ta kontakt med socialtjänsten. Om det finns barn i hushåll där du som vårdpersonal misstänker att det förekommer våld är du dock skyldig att göra en orosanmälan till socialtjänsten om barn som far illa enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Sedan 2021 finns även ett nytt brott, barnfridsbrottet, som gör det straffbart att låta barn bevittna vissa brottsliga handlingar, exempelvis våld i hemmet. Det är dock aldrig hälso- och sjukvårdens uppdrag att bedöma huruvida ett barn har bevittnat våld eller inte, utan en orosanmälan ska göras så fort det

finns misstanke om att det förekommer någon typ av våld i hemmet.

Att tänka på som behandlare

Upplevelser av skam, skuld, rädsla och förnekelse är vanliga reaktioner hos våldsutsatta personer, liksom ambivalenta känslor gentemot våldsutövaren. Detta kan innebära att den som lever med våld i en nära relation väljer att stanna kvar i relationen eller att gå tillbaka till relationen under behandlingens gång. Det kan vara lätt att tolka patientens ambivalenta beteende som ett uttryck för motivationsbrist i behandlingen, vilket kan leda till frustration och känslor av uppgivenhet hos behandlaren. Då kan det vara hjälpsamt att påminna sig om att många av patientens reaktioner är och/eller har varit funktionella. Att som behandlare vara uppmärksam på egna i egna känsloreaktioner och finnas kvar vid patientens sida oavsett hur relationen utvecklar sig är viktigt. Du som behandlare kan vara en av få personer som patienten träffar utanför den våldsamma relationen, eftersom våldsutsatta personer vanligtvis isolerats från sina sociala nätverk.

Den våldsutsatta patientens ambivalens inför relationen kan också leda till att behandlaren förstärker patientens negativa uttalanden om våldsutövaren och själv börjar tala illa om våldsutövaren. Det är viktigt att du som behandlare förhåller dig känslomässigt neutral, och bekräftar patientens uttalanden och upplevelser, men behåller dina egna tankar och känslor för dig själv. Samtidigt är det viktigt att inte förminska våldet eller patientens utsatthet. Var noga med att beskriva våld som våld och undvik exempelvis att benämna våld som ”bråk”.

Utifrån den våldsutsatta patientens ambivalens leder påtryckningar eller förslag om att lämna relationen från behandlaren sida ofta till motstånd. Beslut om uppbrott kan vara komplext och utgångspunkten är att patienten själv är expert på sin situation, vilket även omfattar bedömning av eventuella hot och risker.

Samtidigt vet vi att våldsutsatta personer ofta tenderar att förminska våldet vilket kan resultera i att våldets faktiska allvarlighetsgrad inte framkommer under samtalen. I beaktande och bedömning av hot och risk utgör samverkan med socialtjänsten en central del. En del våldsutsatta patienter med minderåriga barn är rädda för socialtjänsten och kan ha föreställningar om att barn blir regelmässigt omhändertagna. Som behandlare är det viktigt att du kort kan redogöra för socialtjänstens uppdrag och möjligheter att ge stöd. Samtidigt behöver du vara tydlig med att du har lagstadgad skyldighet att göra en orosanmälan till socialtjänsten. Rädsla för brott i alliansen med patienten får aldrig utgöra ett skäl till att underlåta att göra en anmälan om barn som far illa.

Att leva i en våldsam relation innebär inte en överdriven rädsla för något i grunden ofarligt, vilket är fallet vid exempelvis fobier och andra ångesttillstånd. Det är således av yttersta vikt att beakta patientens säkerhet vid val av behandlingsinterventioner. Mer konkret kan detta innebära att undvika övningar som exempelvis exponeringar, beteendexperiment, beteendeaktivering eller färdighetsträning gentemot våldsutövaren, eftersom detta kan innebära en ökad risk för patienten. Vid adressering av våldsutsatthet under samtal behöver du vidare vara säker på att du har patienten i enrum. Eftersom detta inte är fullt möjligt vid digitala besök bör patienten och behandlaren ses fysiskt på plats.

Var uppmärksam på om den våldsutsatta patienten uteblir från eller avbokar besök. Försök reda ut orsakerna och om förövaren förhindrat patienten från att delta i behandling.

Hur materialet kan användas

Detta stödmaterial är utformat för att användas i samtal med personer som lever under pågående våldsutsatthet. För att använda materialet krävs ingen specifik behandlingsinriktning utan tanken är att det ska fungera som komplement till, och inkluderas i, ordinarie psykosocialt/psykoterapeutiskt arbete och behandling. Materialet består av olika figurer och modeller som beskriver, förklarar och problematiserar våldsutsatthet. Varje bild har en tillhörande text med exempel på reflektionsfrågor. Texten riktar sig till dig som behandlare medan bilderna och reflektionsfrågorna går bra att ge till patienten. Samtliga bilder och reflektionsfrågor finns i bilagor under rubriken Arbetsmaterial.

Temat för psykoedukation och reflektion med patienter utsatta för våld i en nära relation

1. Våldsdefinition

Begreppet våld aktualiserar olika föreställningar, normer och värderingar kring vad våld är och hur det ser ut. Psykiskt våld, vilket är den vanligaste våldstypen, kan till exempel vara svårupptäckt på grund av föreställningen att våld endast är fysisk misshandel. Att tillsammans med patienten läsa och reflektera kring en våldsdefinition kan öka förståelsen kring våldsutsattheten och fungera validerande. Den norske psykologen Per Isdal, har myntat en våldsdefinition som breddar definitionen av våldshandlingar till att även omfatta beteenden som att kontrollera, tvinga, manipulera och skrämja.

Våld är varje handling riktad mot en annan person, som genom att denna handling skadar, smärtar, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från något som den vill.

(Isdal, 2001)

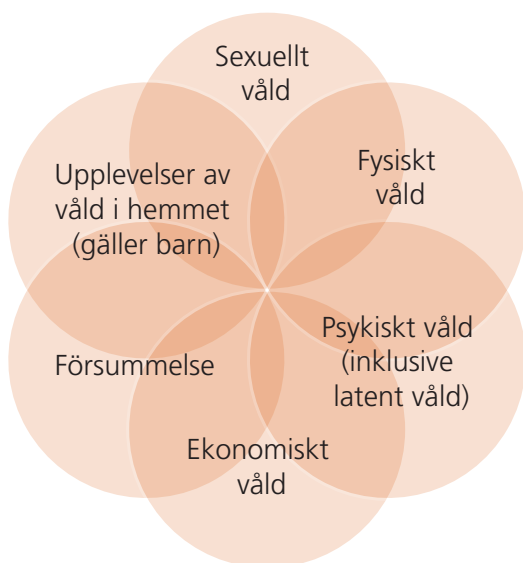
Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

- Kan du känna igen dig i någon del av hur våld beskrivs här?
- Hur förhåller sig dina erfarenheter till den här definitionen?

2. Olika former av våld

Våld i nära relationer utövas i olika former. Våldet kan vara psykiskt, fysiskt eller sexuellt. Det kan ta sig uttryck i försummelse eller ekonomiskt våld där våldsutövaren kontrollerar den utsattas ekonomi. En våldsutsatt person kan vara utsatt för en eller flera former av våld. Ett vanligt förlopp är att det börjar med psykiskt våld, exempelvis i form av kontroll eller kränkningar, för att trappas upp och byggas på med fler våldstyper ju längre relationen fortgår. Ibland förekommer endast psykiskt våld, vilket i sig är mycket skadligt för hälsan.

Modellen nedan kan användas i kartläggande samtal kring patientens utsatthet i syfte att synliggöra våldet.



► Fysiskt våld

Fysiskt våld kan exempelvis innebära sparkar, knuffar, bett, slag med eller utan tillhygge, att skaka eller bränna någon.

► Psykiskt våld

Psykiskt våld kan exempelvis innefatta handlingar som hot, tvång, manipulation, kränkningar, nedlåtande kommentarer, kontroll och isolering. Även hot och våld som riktas mot personer och husdjur i den utsattas närhet kan räknas till psykiskt våld. Materiellt våld kan ses som en form av psykiskt våld där våldsutövaren förstör saker som vanligtvis betyder mycket för den utsatta eller som har ett symbolvärde.

► Sexuellt våld

Sexuellt våld kan sammanfattas som att en person utan att ha givit sitt samtycke utsätts för handlingar av sexuell karaktär. Det kan handla om våldtäkt, sexuella övergrepp och trakasserier, sex under påtryckning eller att den våldsutsatta går med på att ha sex för att det finns ett underliggande hot om andra former av våld.

► Ekonomiskt våld

Ekonomiskt våld kan exempelvis ta sig uttryck i övertagande eller kontroll av bankkonton, misskötande av den gemensamma ekonomin, att ta lån i den våldsutsattas namn eller att hindra den våldsutsatta från att arbeta och därmed möjligheten att tjäna egna pengar.

► Försummelse

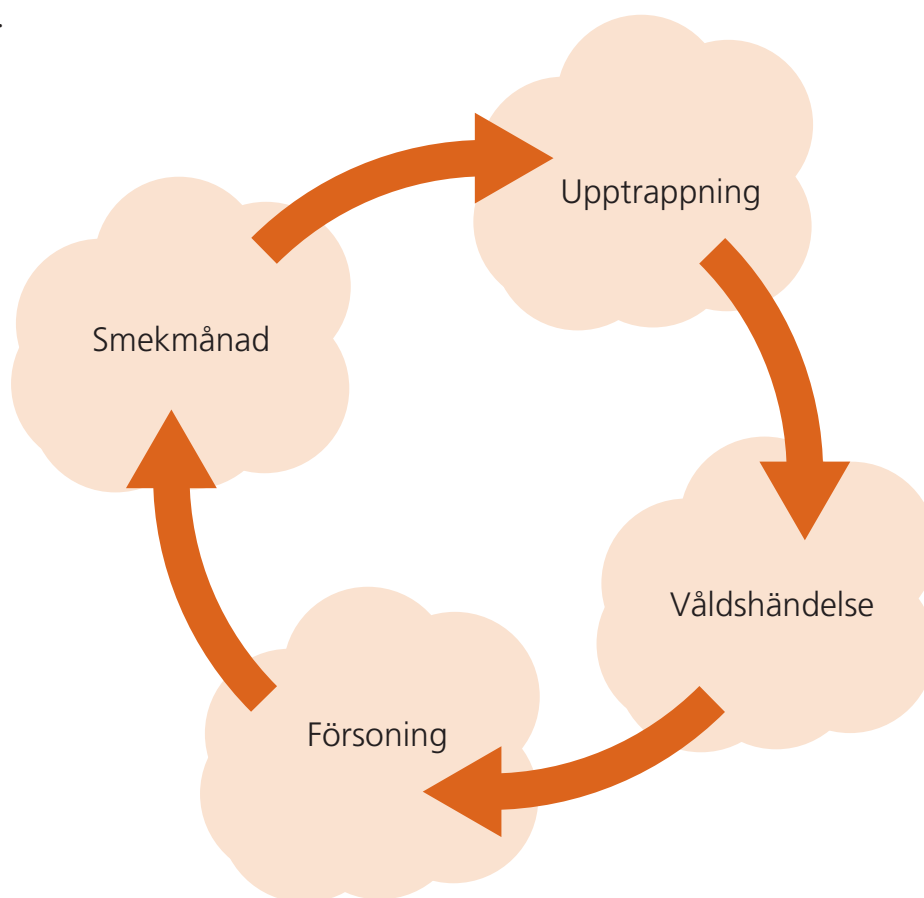
Försummelse är ett slags våld riktat mot personer som är beroende av andras hjälp för att klara av sin vardag. Exempel på försummelse är att nekas tillgång till mat, medicin, hjälp med personlig hygien eller att bli fråntagen tillgång till viktiga hjälpmedel.

Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

- Vilken eller vilka våldstyper kan du känna igen?
- Hur har det våld du upplevt tagit sig uttryck? Kan du ge exempel?

3. Våldscykeln

I många våldsamma relationer förekommer svängningar där en våldshändelse eller period av våld följs av en period med värme och omsorg. Detta kallas för våldscykeln och kan ibland försvåra uppbrott från relationen. Att synliggöra och benämna mönstret kan underlätta för den våldsutsatta att upprätthålla motivation för ett uppbrott även i stunder när relationen upplevs som bra. Det kan även upplevas validerande för den våldsutsatta och minska skuld känslor över att ha stannat kvar.



Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

- Känner du igen dig i denna förklaringsmodell? Varför/varför inte?
 - Om du känner igen dig, hur har en sådan våldscykel sett ut för dig?
 - Om du känner igen dig, hur mycket tid tillbringar du i cykelns olika delar?



4. Våldets normalisering

Normalisering är ett begrepp som bygger på den psykologiska processen habituering. Uttrycket "våldets normalisering" beskriver hur den våldsutsattas tolerans för våldet ökar ju längre den våldsamma relationen fortgår, och hur den våldsutsatta utvecklar såväl medvetna som omedvetna anpassningar och strategier för att minska våldets inverkan.

En förutsättning för att normalisering ska uppstå är att relationen betyder mycket för den våldsutsatta, att **känslor och behov är starka**. Det har vanligtvis investerats mycket i relationen, ofta både känslomässigt och praktiskt. Om det rör sig om hedersvåld kan det finnas starka förväntningar från släktingar på att relationen ska fortgå. Om det rör sig om våld från vuxna barn kan det handla om starka känslor och att det inte upplevs som acceptabelt att bryta kontakten med sina egna barn.

Ju mer en person investerar i en relation desto större blir **villigheten att anpassa sig** för att få relationen att fungera. Anpassningar sker i de allra flesta relationer men i en våldsam relation tenderar anpassningen att vara ensidig, främst från den våldsutsattas sida.

Starka behov, investeringar och anpassningar leder till en ökad benägenhet att **försvara och förklara** det som går emot den önskade bilden av relationen. Detta kan exempelvis ske genom bortförklaringar av oacceptabla beteenden som ofta beskrivs som tillfälliga undantag, till exempel "egentligen är min partner en kärleksfull person, det är bara just nu när hen har

mycket på jobbet som hen betar sig så här". Det är också vanligt att oacceptabla beteenden ursäktas av olika anledningar, exempelvis "min partner blev själv utsatt för våld som liten, det är därför hen betar sig så här, hen kan inte hjälpa det".

Det är vanligt att våldet **trappas upp långsamt** över tid. Den första våldshändelsen är sällan fysisk utan kan bestå av kontroll, hot eller en kränkande kommentar. När våldet introduceras långsamt och gradvis förvärras är det svårt att få syn på sin egen utsatthet. **Successivt skapas en tillvänjning** och en förskjutning av vad som anses vara "normalt".

Att bli avskärmd från personer i sin närhet, såsom vänner, familj, kollegor eller vårdkontakter, är vanligt i våldsamma relationer. Denna **isolering** leder till att utomstående inte får insyn i vad som sker i relationen, och att den våldsutsattas möjligheter till stöd och hjälp att ta sig ur relationen begränsas.

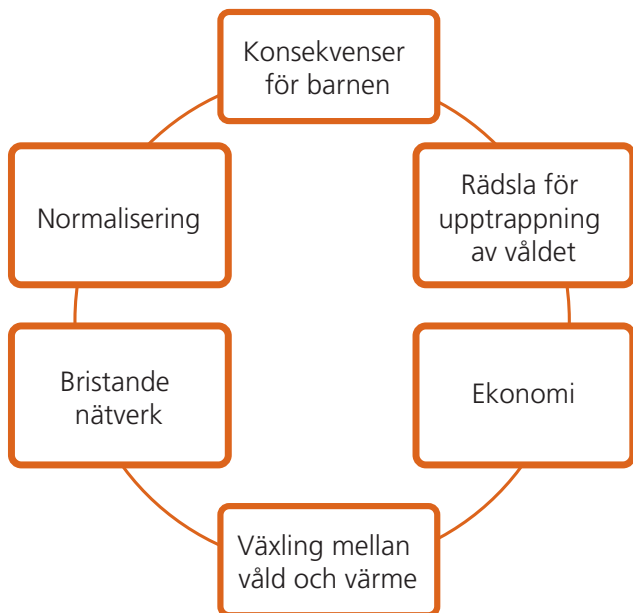
Att isoleras med en våldsam person resulterar i att den våldsutsatta successivt börjar tro på förövarens verklighetsbeskrivning och tar på sig ansvaret och skulden för våldet. Vanliga tankar och föreställningar som internaliseras kan till exempel vara "det är mitt fel, hade jag bara varit mer noggrann hade hen inte behövt bli så arg" eller "jag är värdelös, ingen annan kommer någonsin kunna älska mig". På grund av isoleringen får den våldsutsatta inte heller tillgång till någon korrigerande information från omgivningen.

Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

- Kan du känna igen någon/några delar i normaliseringsprocessen?
- Om en vän berättade om liknande upplevelser som dina, vad hade du sagt och gjort då?
- Hur tror du att det skulle bli om du berättade för någon om dina upplevelser?
- Finns det någon i din omgivning som har reagerat negativt på hur våldsutövaren behandlat dig?

5. Faktorer som försvårar uppbrott

Uppbrottsprocesser kan vara svåra och ta lång tid. Det är vanligt att en våldsutsatt person lämnar en våldsutövare i flera olika omgångar innan det faktiska uppbrottet sker. Normaliseringsprocessen kan i sig försvåra ett uppbrott. Andra försvårande faktorer illustreras i modellen nedan. Det är viktigt att känna till den komplexitet som kan vara kopplad till en uppbrottsprocess – dels för att kartlägga eventuella hinder, dels för att kunna visa stöd och stå ut med ambivalens hos patienten.



► Konsekvenser för barnen

Om det finns gemensamma barn kan detta hindra ett uppbrott. Separationer och vårdnadstvister kan vara långa och utdragna, speciellt om den ena parten begär enskild vårdnad. För att inte riskera att behöva lämna bort barn till en våldsutövare varannan vecka, kan det upplevas som en tryggare lösning att stanna kvar i relationen för att på så sätt kunna ha uppsikt över barnet/barnen på heltid.

► Ekonomi

Ekonomi kan utgöra ett stort hinder för uppbrott, särskilt om det förekommit ekonomiskt våld i relationen. Att få tag på en egen bostad och att bli ensamstående med eller utan barn innebär en ökad ekonomisk belastning.

► Växling mellan våld och värme

Våldsamma relationer är sällan våldsamma hela tiden. Växlingen mellan våld och värme tenderar att upprätthålla ett hopp om förändring om att våldet kommer upphöra helt. Drömmar om hur det skulle kunna vara kan försvåra ett uppbrott.

► Rädsla för upptrappning av våldet

Uppbrott är en riskfaktor för upptrappat och förvärrat våld. Det är i uppbrottsprocesser som det dödliga våldet är vanligast. Beslutet att stanna kvar i en våldsam relation kan vara ett resultat av en medveten riskbedömning, i syfte att försöka minska våldet och i det yttersta fallet, undkomma att bli dödad.

► Bristande nätverk

Isolering från det sociala nätverket begränsar möjligheterna till socialt, ekonomiskt eller praktiskt stöd vilket försvårar uppbrott.

Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

Använd gärna MI-tekniker (motiverande samtal) för att utforska patientens motivation och eventuella ambivalens.

- Vad ser du för nackdelar/fördelar med att stanna kvar i relationen?
- Vad ser du för nackdelar/fördelar med att lämna relationen?
- Finns det faktorer som försvårar ett uppbrott för dig?
- Vad finns det för stöd eller nätverk omkring dig som du skulle kunna ta hjälp av?



6. Motstånd

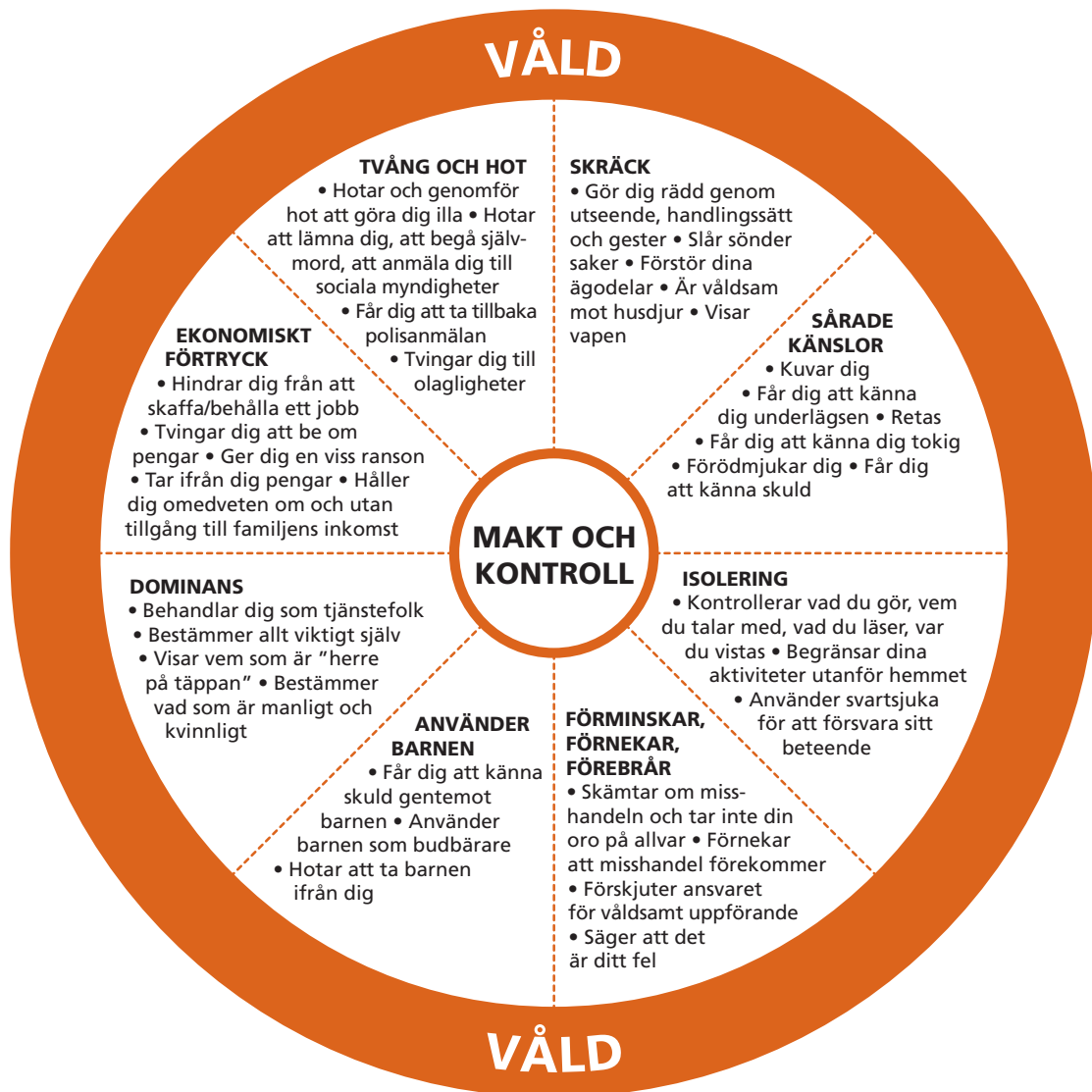
Att benämna motstånd är en del i en mer omfattande metod som kallas Response based practice. Detta är en viktig del i samtal med våldsutsatta personer för att stärka den utsattas agens och utmana bilden av hen som ett passivt offer. Alla våldsutsatta gör någon form av motstånd mot våldet som de utsätts för, men det är inte alltid tydligt för den som lever med våld i en nära relation, eller för omgivningen. Motståndshandlingar kan ta sig uttryck på många olika sätt och kan handla om allt från att fysiskt slå tillbaka och säga ifrån, till att i hemlighet göra saker som våldsutövaren förbjudit. Det kan också handla om att tänka motståndstankar om kontrollen är alltför stark. Att tydliggöra motståndet, både i tanke och handling, för en person som lever med våld i en nära relation, är validerande, minskar skuld och skam samt blir internalisering av våldet.

I samtal om motstånd är det även viktigt att benämna förövarens våld i korrekta termer, utan att försköna eller förminska beteendet. Att dra sig för att använda ord som våldtäkt eller misshandel rättfärdigar brottet och underminerar allvarlighetsgraden. Våld är en ensidig handling som skiljer sig från ömsesidiga handlingar såsom att bråka eller tjafsa. Det är viktigt att inte skuldbelägga, ifrågasätta eller patologisera den som utsätts för våldet. Du som behandlare har inget ansvar att bedöma brottet i juridisk mening utan ska utgå från patientens upplevelse – om patienten upplever sig vara våldsutsatt så är hen det.

Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

Var noga med att utforska motståndstankar.

- Vad brukar du tänka eller göra när du blir utsatt för våld?
- Kan du känna igen några av exemplen på motstånd i bilden?
- Har motståndet tagit sig uttryck på andra sätt?



7. Makt- och kontrollcirkeln

Makt- och kontrollcirkeln beskriver den mångsidighet och komplexitet som våld i nära relationer kännetecknas av. De åtta tårtbitarna beskriver olika metoder som våldsutövare kan använda för att skapa och upprätthålla makt och kontroll över en annan person.

Att tillsammans med patienten gå igenom de olika delarna kan synliggöra våldets mekanismer och öka förståelsen för hur makt och kontroll påverkar en relation. Modellen tydliggör vidare att utövandet av

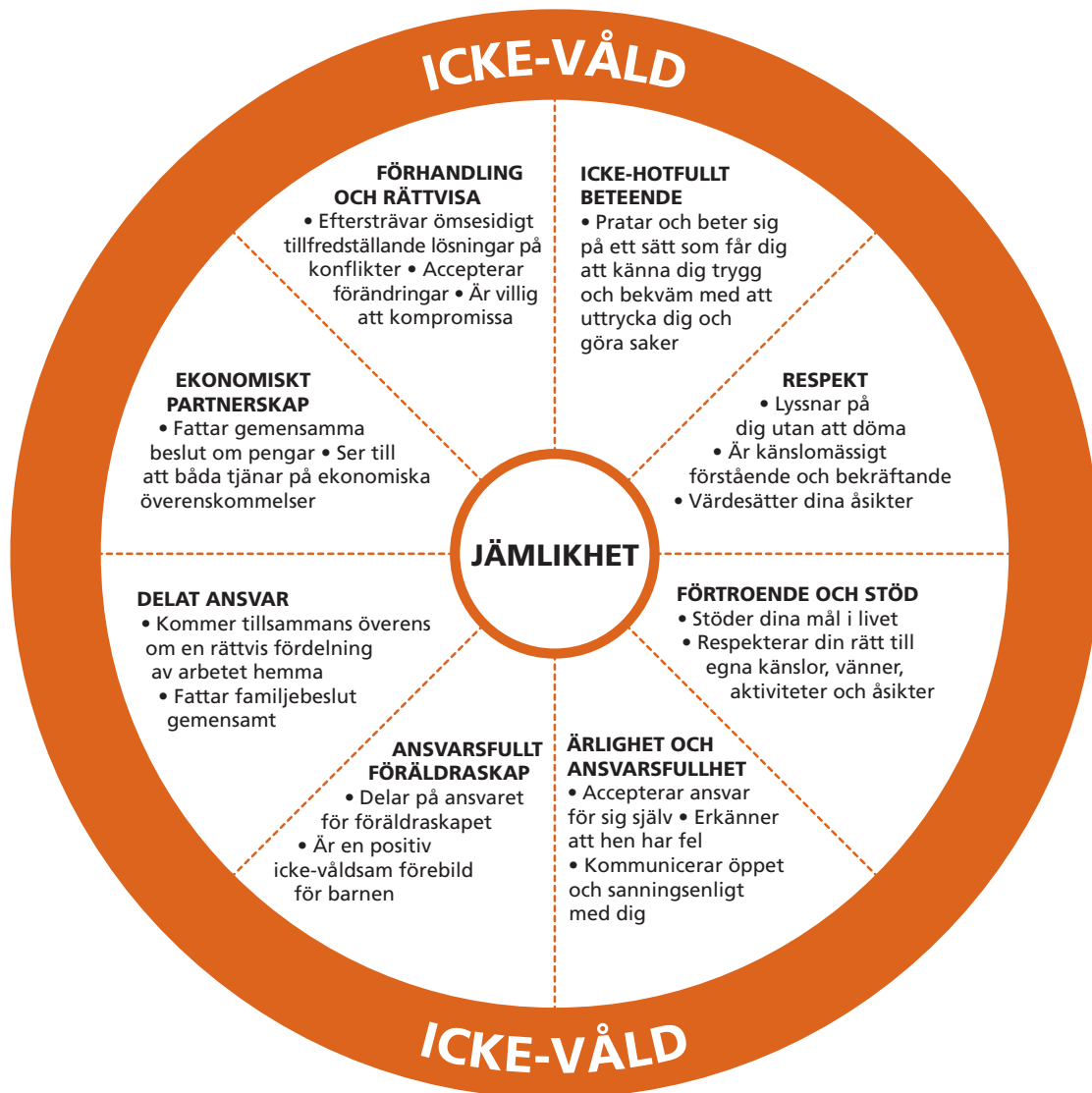
våld är beteenden och således alltid ett val. Att tydligt förlägga ansvaret för våldet på våldsutövaren kan minska patientens skuld och skam.

Makt- och kontrollcirkeln är hämtad från ett omfattande våldspreventivt arbete som startade på 1980-talet i staden Duluth i USA och är en del av den så kallade Duluthmodellen. Vi har här omarbetat modellen så att den är könsneutral.

Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

- Vilka av punkterna i de olika tårtbitarna kan du känna igen i din relation?
- Vad känner du inte igen?

Tips: Använd en grön och en röd överstrykningspenna och färgkoda utifrån samtalet.



8. Jämlikhetscirkeln

Jämlikhetscirkeln utgår även den från Duluthmodellen men illustrerar i stället komponenter i ett jämlikt förhållande. Modellen kan användas för att visa hur en relation skulle kunna se ut eller som stöd i samtal om framtida relationer.

Källa: Duluth-hjulet eller makt- och kontrollhjulet (baserat på Duluth-modellen, Minnesota. Svensk översättning: Josefin Levander).

Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

- Vilka av punkterna i de olika tårtbitarna kan du känna igen i din relation?
- Vad känner du inte igen?

Tips: Använd en grön och en röd överstrykningspenna och färgkoda utifrån samtalet.

9. Sexuellt våld och sexuell hälsa

Att bli utsatt för sexuellt våld i en nära relation medför vanligtvis allvarliga konsekvenser för den fysiska och psykiska hälsan och är därför viktigt att benämna i en samtalsbehandling. Sexuellt våld kan leda till kroppsliga skador som påverkar livet i stort, exempelvis bäckenbottenspänningar, provocerad vulvodyni eller andra smärttillstånd. Våldet kan också skapa känslomässiga och interpersonella svårigheter som försämrar livskvaliteten. Förutsättningar för att skapa trygga, intima relationer kan försämrats. Att arbeta för att stärka patientens relationer och främja en hälsosam sexualitet kan vara en viktig del i återhämtningen efter våldsutsatthet i en nära relation.

Automatiska responser vid fara

För den som lever med eller varit utsatt för sexuellt våld kan det vara hjälpsamt att känna till vanliga allmänmänskliga reaktioner på sexuellt våld och övergrepp. Det finns många myter kring sexuellt våld som tenderar att bita sig fast och försvåra bearbetningsprocessen. För att underlätta den våldsutsatta patientens läkningsprocess behöver du som behandlare ge patienten korrekt information om vanliga reaktioner vid sexuellt våld och slå hål på dessa myter.

Patienten behöver få höra att den vanligaste våldtäkten sker inom ramen för någon typ av kärleksrelation, och innehåller inte fysiskt våld eller tydligt tvång. Vidare är sexuella responser såsom lubrikation eller erektion automatiskt styrda och kan uppstå helt utan koppling till lust och medgivande. Att inte göra fysiskt motstånd under övergrepp är mycket vanligt men kan skapa starka känslor av skam och skuld hos den som utsätts. Här behöver du som behandlare berätta för patienten att den så kallade frysresponsen eller inställsamhetsresponsen är en fysiologisk och automatisk reaktion vid upplevt hot. Kroppen tappar muskeltonus och det blir fysiskt omöjligt att röra sig och göra motstånd.

Att informera om människans automatiska responser och betona att dessa är helt friska och normala reaktioner i en mycket onormal och farlig kontext, kan vara mycket hjälpsamt för den våldsutsatta patienten och bidra till att minska skamkänslor och överlåta skulden till förövaren.

FALSKT	SANT
<ul style="list-style-type: none"> Våldtäkt kan inte ske inom en kärleksrelation 	<ul style="list-style-type: none"> Våldtäkt sker oftast i nära relationer/kärleksrelationer
<ul style="list-style-type: none"> Sexuella övergrepp innehåller alltid fysiskt våld och tvång 	<ul style="list-style-type: none"> Sexuellt övergrepp behöver inte innehålla fysiskt våld eller tvång
<ul style="list-style-type: none"> Om kroppen reagerar genom till exempel lubrikation eller erektion är det inte ett övergrepp 	<ul style="list-style-type: none"> Lubrikation och erektion styrs automatiskt och behöver inte vara ett tecken på lust
<ul style="list-style-type: none"> Att göra motstånd eller försöka fly är det rätta sättet att reagera i en övergreppssituation 	<ul style="list-style-type: none"> En vanlig reaktion vid sexuellt våld är så kallad frysreaktion

Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

- Hur har du reagerat när du har blivit utsatt?
- Vad tänker du om dina reaktioner/responser?

10. Färdighetsträning och problemlösning

Färdighetsträning kan vara en hjälpsam del i samtalsbehandling med våldsutsatta. Dels i syfte att stärka patientens agens och handlingskraft, dels för att komma i kontakt med vidare stöd och hjälp, till exempel från socialtjänsten. Som tidigare nämnts är det dock viktigt att beakta patientens säkerhet vid relaterade övningar. Det är till exempel olämpligt att öva på gränssättning mot en våldsam partner om detta skulle kunna medföra en risk för patientens säkerhet.

Många våldsutsatta står inför faktiska problem kopplade till exempelvis ekonomi, boende eller gemensamma barn. Att hjälpa patienten att problemlösa kring handlingsalternativ och ta steg mot relaterade delmål kan fungera stärkande både för patientens upplevelse och hens faktiska situation.

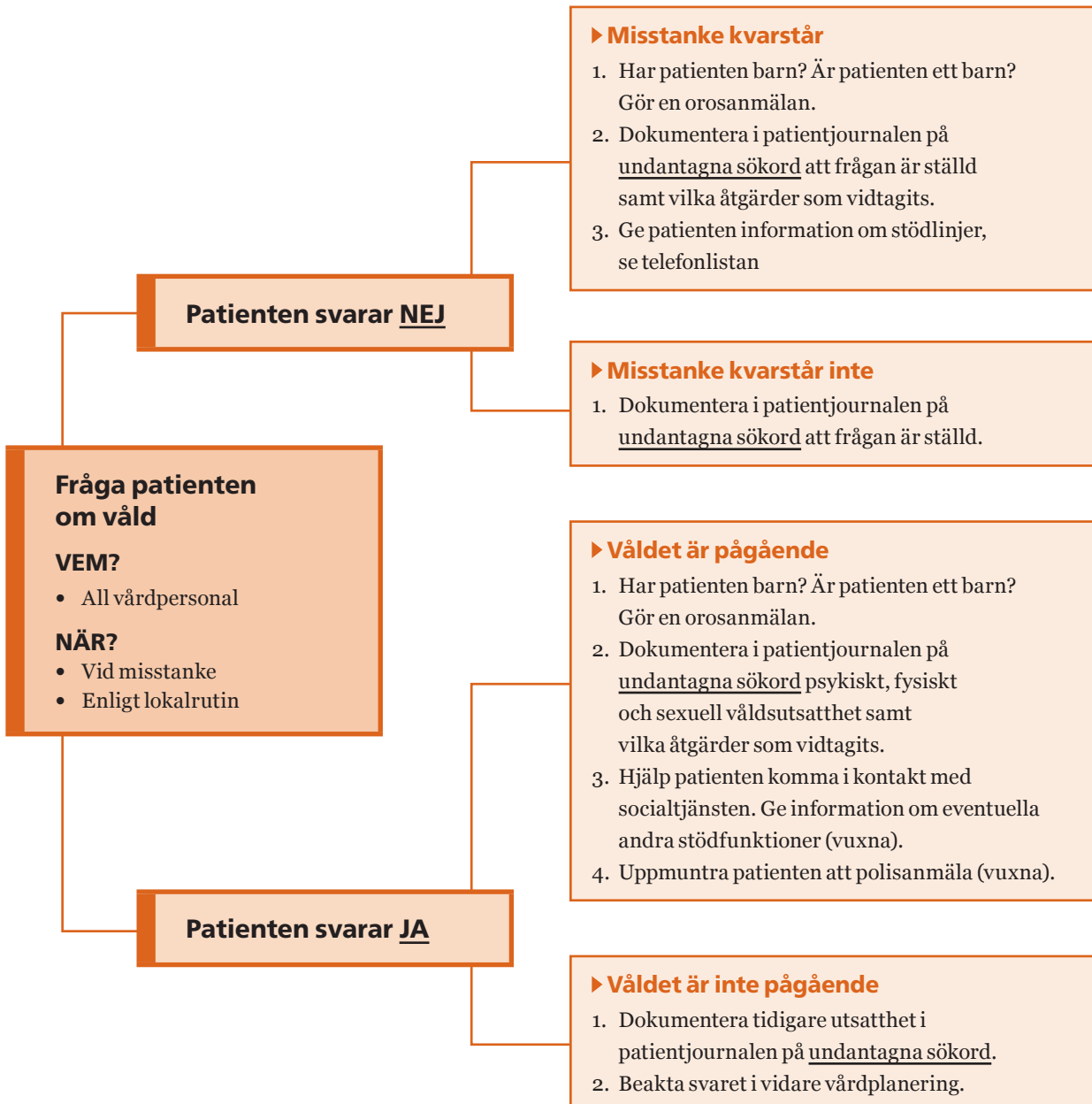


Möjliga områden för färdighetsträning:

- Öva på samtal där patienten tar kontakt med socialtjänsten eller en kvinnojour.
- Öva på samtal där patienten berättar om sina upplevelser för eller söker stöd hos närstående.

Lathund

Vid misstanke om eller bekräftad våldsutsatthet i nära relation



Telefonlista

Våld i nära relation

Fyll i telefonnummer till socialtjänst/socialjour nedan:	
Socialtjänstens relationsvåldsteam Internetsök på "våld i nära relationer" + aktuell kommun för att hitta rätt nummer.	
Socialjour Internetsök på "socialjour" + aktuell kommun för att hitta rätt nummer.	
Kvinnofridslinjen	020-50 50 50
Stödlinjen för män	020-80 80 80
Stödlinjen för transpersoner Går att ringa anonymt. Stöd till utsatta, närstående och personal.	020-55 00 00
Origo Stockholm Hedersrelaterat förtryck. Stöd till utsatta 13–26 år samt yrkesverksamma.	020-25 30 00
Akuttmottagning för våldtagna, Södersjukhuset Tar emot utsatta för sexuella övergrepp som skett senaste månaden. Öppet dygnet runt.	08-123 646 70
Välj att sluta Går att ringa anonymt. För våldsutövare eller personer som riskerar att utöva våld.	020-555 666
Amelmottagningen Tar emot flickor/kvinnor med erfarenhet av könsstympning.	08-123 627 00
Annan kontakt	
Webbsida: Stöd för yrkesverksamma, Hänvisa Rätt www.operationkvinnofrid.se/stod-for-yrkesverksamma/hanvisa-utsatta-ratt/	

Arbetsmaterial

Det här arbetsmaterialet är avsett att användas med patienten i behandlingsrummet. Av säkerhets skull bör en våldsutsatt patient inte ta med det här materialet hem, utan det bör förvaras på mottagningen.

1. Våldsdefinition

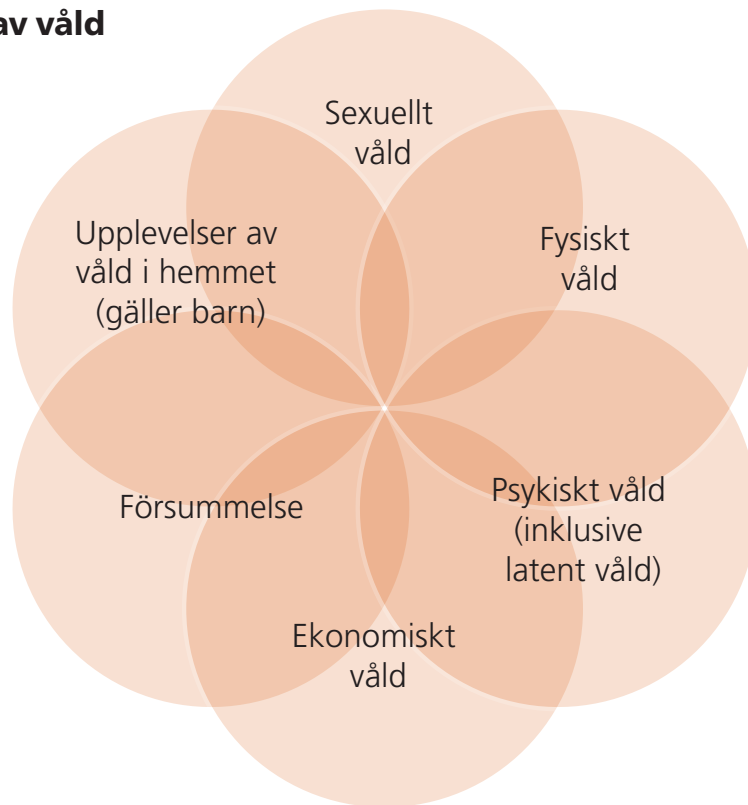
Våld är varje handling riktad mot en annan person, som genom att denna handling skadar, smärtar, skrämmer eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från något som den vill.

(Isdal, 2001)

Reflektionsfrågor:

- Kan du känna igen dig i någon del av hur våld beskrivs här?
- Hur förhåller sig dina erfarenheter till den här definitionen?

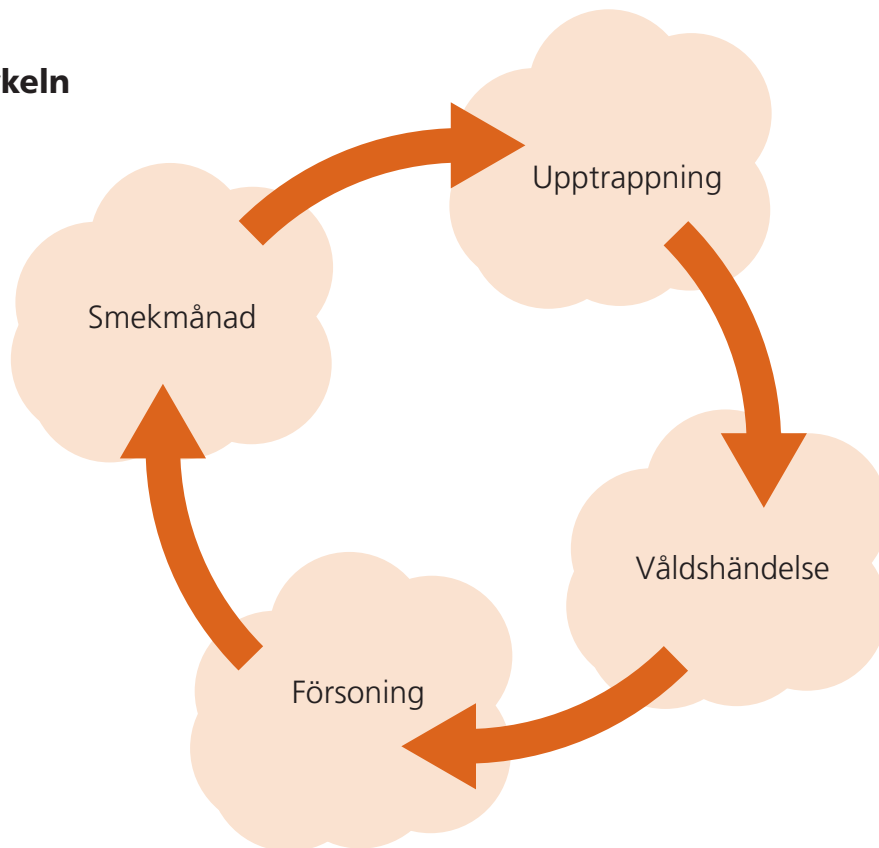
2. Olika former av våld



Reflektionsfrågor:

- Vilken eller vilka våldstyper kan du känna igen?
- Hur har det våld du upplevt tagit sig uttryck?
Kan du ge exempel?

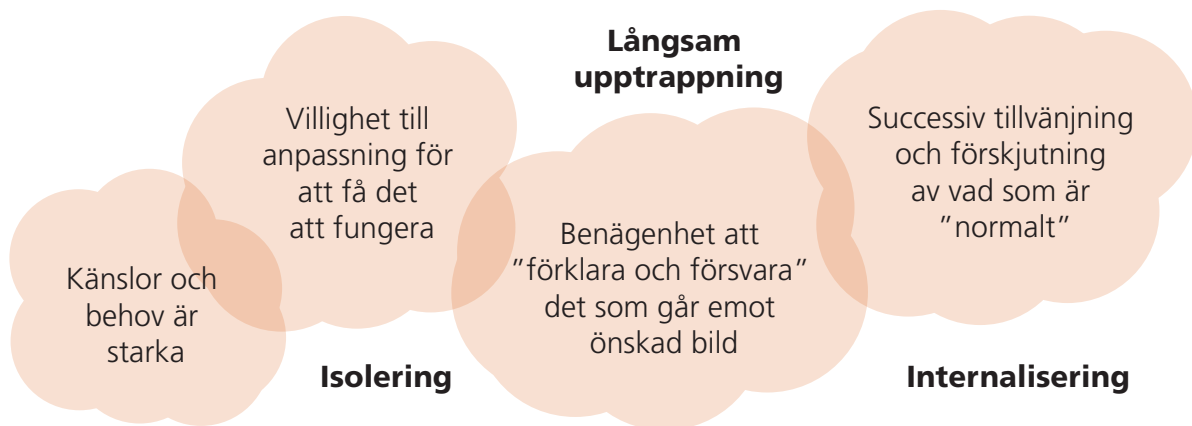
3. Våldscykeln



Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

- Känner du igen dig i denna förklaringsmodell? Varför/varför inte?
 - Om du känner igen dig, hur har en sådan våldscykel sett ut för dig?
 - Om du känner igen dig, hur mycket tid tillbringar du i cykelns olika delar?

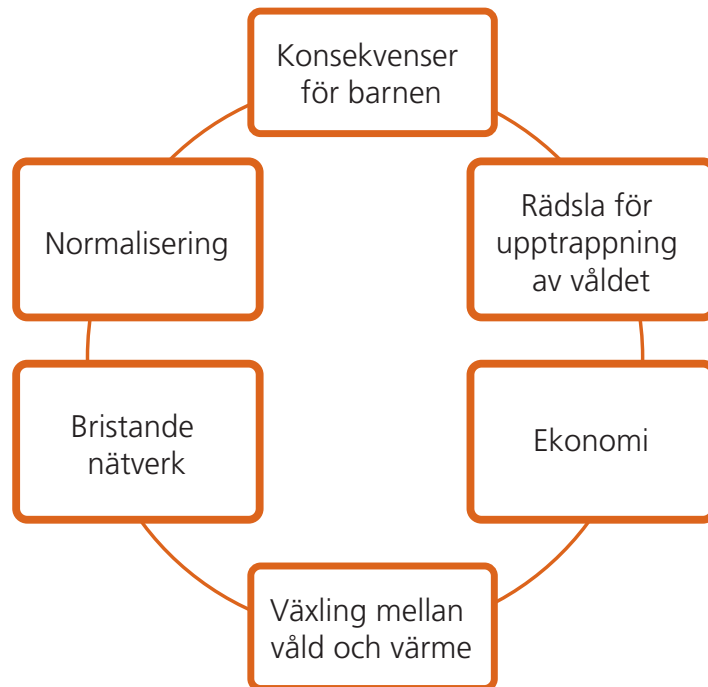
4. Våldets normalisering



Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

- Kan du känna igen någon/några delar i normaliseringsprocessen?
- Om en vän berättade om liknande upplevelser som dina, vad hade du sagt och gjort då?
- Hur tror du att det skulle bli om du berättade för någon om dina upplevelser?
- Finns det någon i din omgivning som har reagerat negativt på hur våldsutövaren behandlat dig?

5. Faktorer som försvårar uppbrott

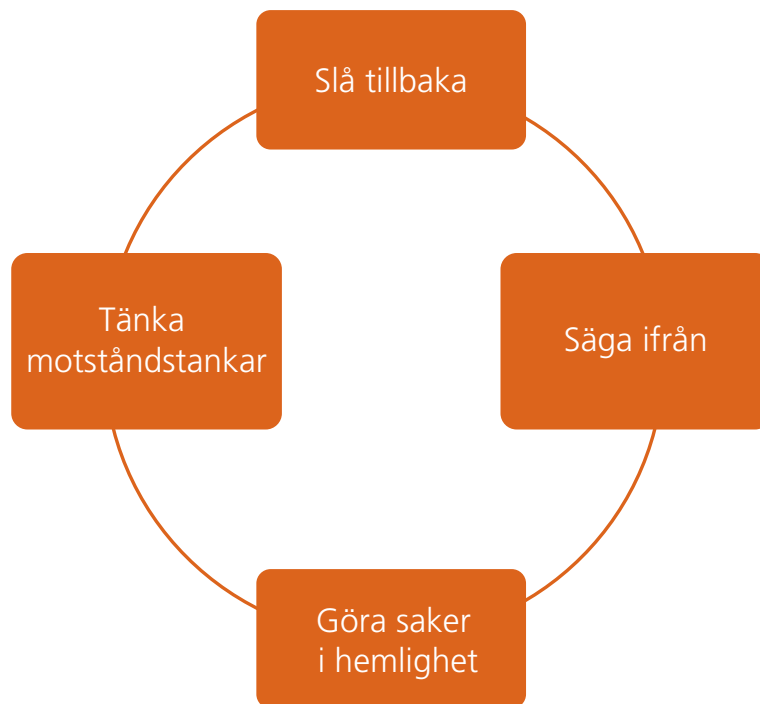


Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

Använd gärna MI-tekniker (motiverande samtal) för att utforska patientens motivation och eventuella ambivalens.

- Vad ser du för nackdelar/fördelar med att stanna kvar i relationen?
- Vad ser du för nackdelar/fördelar med att lämna relationen?
- Finns det faktorer som försvårar ett uppbrott för dig?
- Vad finns det för stöd eller nätverk omkring dig som du skulle kunna ta hjälp av?

6. Motstånd

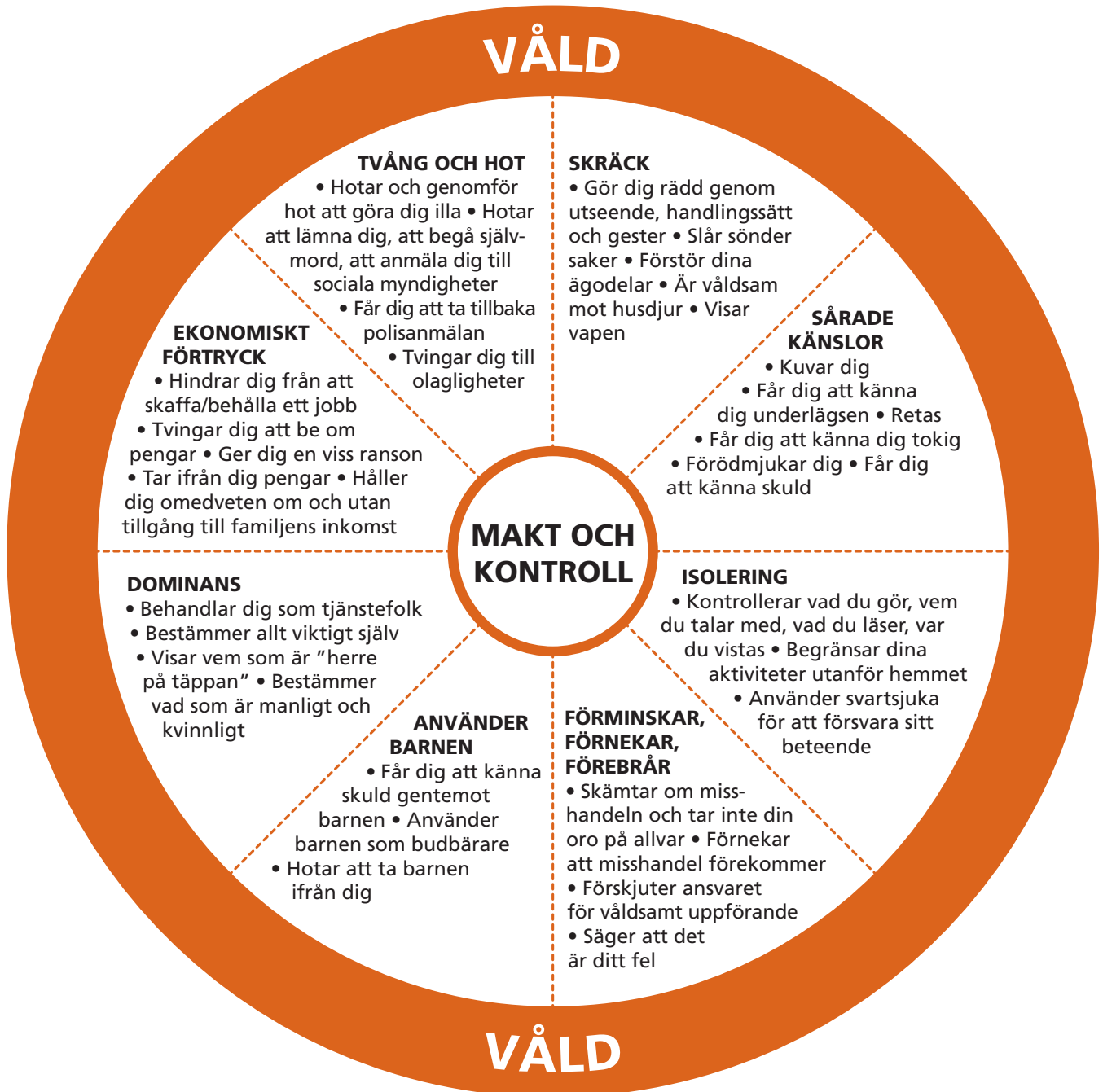


Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

Var noga med att utforska motståndstankar.

- Vad brukar du tänka eller göra när du blir utsatt för våld?
- Kan du känna igen några av exemplen på motstånd i bilden?
- Har motståndet tagit sig uttryck på andra sätt?

7. Makt- och kontrollcirkeln

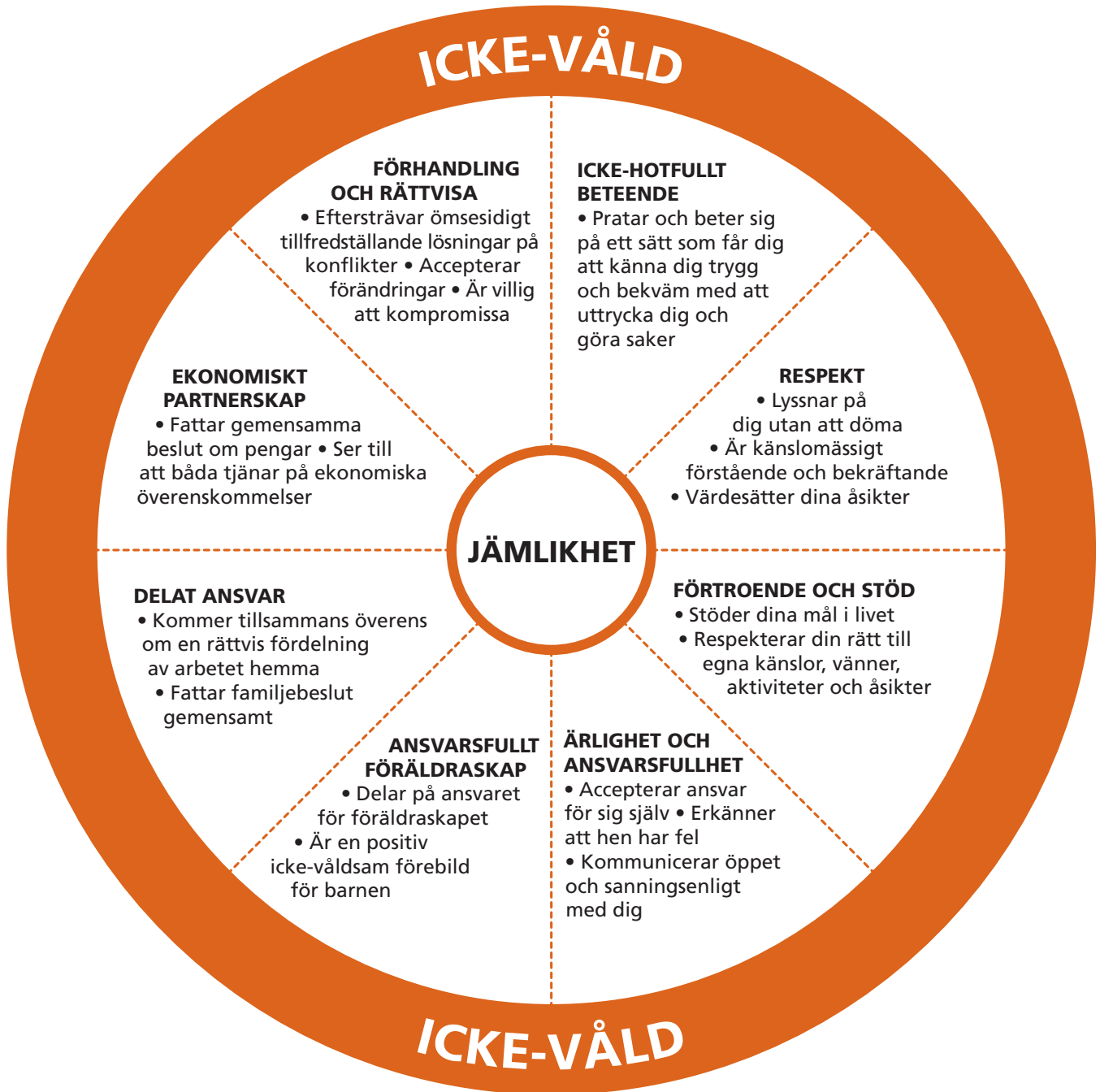


Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

- Vilka av punkterna i de olika tårtbitarna kan du känna igen i din relation?
- Vad känner du inte igen?

Tips: Använd en grön och en röd överstrykningspenna och färgkoda utifrån samtalet.

8. Jämlikhetscirkeln



Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:

- Vilka av punkterna i de olika tårtbitarna kan du känna igen i din relation?
- Vad känner du inte igen?

Tips: Använd en grön och en röd överstrykningspenna och färgkoda utifrån samtalet.

9. Sexuellt våld och sexuell hälsa

FALSKT	SANT
<ul style="list-style-type: none"> • Våldtäkt kan inte ske inom en kärleksrelation 	<ul style="list-style-type: none"> • Våldtäkt sker oftast i nära relationer/kärleksrelationer
<ul style="list-style-type: none"> • Sexuella övergrepp innehåller alltid fysiskt våld och tvång 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexuellt övergrepp behöver inte innehålla fysiskt våld eller tvång
<ul style="list-style-type: none"> • Om kroppen reagerar genom till exempel lubrikation eller erektion är det inte ett övergrepp 	<ul style="list-style-type: none"> • Lubrikation och erektion styrs automatiskt och behöver inte vara ett tecken på lust
<ul style="list-style-type: none"> • Att göra motstånd eller försöka fly är det rätta sättet att reagera i en övergreppssituation 	<ul style="list-style-type: none"> • En vanlig reaktion vid sexuellt våld är så kallad frysreaktion

Frågor att reflektera kring tillsammans med patienten:


- Hur har du reagerat när du har blivit utsatt?
- Vad tänker du om dina reaktioner/responser?

10. Färdighetsträning och problemlösning



Möjliga områden för färdighetsträning:

- Öva på samtal där patienten tar kontakt med socialtjänsten eller en kvinnojour.
- Öva på samtal där patienten berättar om sina upplevelser för eller söker stöd hos närstående.



Besöksadress:
Solnavägen 1E, plan 7
104 31 Stockholm
www.akademisktprimarvardscentrum.se



Akademiskt primärvårdscentrum
REGION STOCKHOLM