

Sexuella övergrepp - symtom och berättande

En genomgång av 74 patientfall vid specialistklinik för sexuellt traumatiserade patienter.

Författare 1: Gita Rajan, doktorand, specialist i allmänmedicin, Karolinska Institutet, NVS, Sektionen för allmänmedicin och primärvård, verksamhetschef Wonsa.

Författare 2: Lars Wahlström, med dr, överläkare, Karolinska Institutet, CPF, Stockholms läns sjukvårdsområde, VO Psykiatri.

Författare 3: Björn Philips, docent i klinisk psykologi, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet. Leg. psykolog och leg. psykoterapeut.

Författare 4: Per Wändell, professor i allmänmedicin, Karolinska Institutet, NVS, Sektionen för allmänmedicin och primärvård

Författare 5: Carl Göran Svedin, professor emeritus, forskningsledare, Barnafriid, IKE, Linköpings universitet

Författare 6: Axel C Carlsson, docent i epidemiologi, Karolinska Institutet, NVS, Sektionen för allmänmedicin och primärvård

Kontaktuppgifter: gita.rajan@wonsa.org.

Jäv för samtliga författare gentemot innehåll i insänd artikel:

Gita Rajan: Medicinskt ansvarig för Wonsas specialistklinik för patienter utsatta för incest, våldtäkt och andra sexuella övergrepp.

Lars Wahlström: Jäv saknas

Björn Philips: Jäv saknas

Per Wändell: Jäv saknas

Carl Göran Svedin: Styrelseledamot i Wonsa

Axel C Carlsson: Jäv saknas

Antal tecken inklusive blanksteg: 9 350

Antal illustrationer: 2 st

Svensk sammanfattning

- Den genomsnittliga tiden mellan det första sexuella övergreppet och att patienten berättade för någon om vad som hade hänt, var 11,5 år i journalmaterialet.
- Majoriteten av patienterna hade en tung sjukdomsburda med stor samsjuklighet.
- 79 % av patienterna hade redan försökt få hjälp för sina symtom inom den ordinarie vården innan de kom till Wonsas specialistmottagning för sexuellt traumatiserade patienter.
- Det saknas en nationell vårdstruktur som är lättillgänglig och som skapar förutsättningar för kunskapsutveckling och forskning.

Engelsk sammanfattning

Sexual abuse, symptoms and disclosure in a specialist clinic for sexually traumatized patients

- The average time between the first sexual abuse and the first disclosure was 11.5 years in the material.
- The majority of the patients had a severe disease burden.
- 79% of the patients had already sought help for their symptoms before coming to Wonsa's specialist clinic for sexually traumatized patients.
- It is important to build a health care structure for this patient group, which is easy to access for patients and that facilitates research and development of knowledge.

Introduktion

Sexuella övergrepp sker dagligen, vilket inte minst Metoo-kampanjen har visat. Barn är särskilt utsatta. De senaste fem åren har i genomsnitt 2835 våldtäkter på barn per år polisanmälts enligt Brottsförebyggande rådets databas. Samtidigt visar studier och rapporter att knappt vart tionde sexuellt övergrepp mot barn kommer till myndigheternas kännedom [1]. Den uppskattade incidensen för våldtäkter på barn blir därmed 28 350 per år och närmare 90 % av de utsatta barnen blir vuxna utan att de har sökt hjälp för vad de har varit med om.

För vuxna som har utsatts för våldtäkt finns ofta möjlighet till akut hjälp via akutmottagningar. Däremot är det svårt att hitta och få tillgång till landstingsfinansierad specialisthjälp för vuxna patienter med kvarstående psykologiska skador efter sexuella övergrepp i barndomen (SÖB) [2]. Vården är inte heller samordnad, vilket försvårar framtagning av vårdprogram, statistik för behandlingsresultat och genomförande av randomiserade behandlingsstudier.

Den ideella organisationen Wonsa har idag Sveriges enda forskningsinriktade specialistklinik för vuxna patienter med kvarstående psykologiska skador efter SÖB och andra sexuella övergrepp. Kliniken bedriver forskning tillsammans med Karolinska Institutet. Verksamheten finansieras till 80 % av gåvor och volontärarbete. I denna artikel presenteras resultatet av en journalgenomgång som genomfördes inom ramen för ett kvalitetsarbete på kliniken under sommaren 2017.

Metod

Datainsamling

För att underlätta och strukturera anamnestagningen används ett systematiskt anamnesstöd på kliniken. I kvalitetsarbetet användes framförallt svaren från anamnesstödet och från skattningsskalorna Impact of Event Scale (IES) och Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) (Se tabell 1). Även om anamnesstödet används, så svarar inte alltid alla patienter på alla frågor. Vid varje resultat uppges antal patienter som har besvarat den aktuella frågan. De frågor som handlar om förövare har berört det första övergreppet och den första förövaren även om många hade utsatts för flera övergrepp och/eller flera olika förövare. IES lämpar sig bäst för symtommätning efter singeltrauman. Vi har ändå valt att använda IES, då det är den skala vi anser bäst både mäter patienternas symtom och fungerar för att utvärdera behandlingseffekt.

Inkludering

Samtliga journaler, totalt 88 stycken, från alla nybesök under de första 6 månaderna 2017 har använts. Av dessa har anamnesstödet kunnat användas i 84% av fallen (n=74), och det är dessa patienters svar som redovisas i resultatdelen.

Patientgruppen

De 74 inkluderade journalerna berörde patienter mellan 15 och 65 år. Av patienterna var 97% vuxna, 92 % var flickor/kvinnor och 90 % av patienterna hade utsatts för SÖB (n=67). Resterande sökte för sexuella övergrepp och våldtäkter i vuxen ålder. En majoritet hade sökt hjälp för sina besvär inom vården innan de kom till Wonsas klinik. Se tabell 1.

Resultat

Sammanfattning av resultat

De flesta patienterna i journalgenomgången hade utsatts för typ 4b övergrepp (se tabell 1 och 2), det vill säga penetrerande (75%), upprepade (68 %) övergrepp i barndom (37 % 0-5 år och 66% 10 år eller yngre) med förövare inom familjen (62%). Övergreppen pågick i genomsnitt under en period av 7,6 år och i 75% av fallen var förövaren över 18 år.

Patienterna hade ofta diagnoser kopplade till höga sjukförsäkringskostnader [3]. Majoriteten hade påtagliga symtom på PTSD, och 79% hade mer än 50 poäng på IES. Symtom på ångest och depression enligt MADRS var något lägre. Ungefär en tredjedel (33 %) hade gjort minst ett suicidförsök, och det var vanligt (18 %) att det första självmordsförsöket gjordes redan i barndomen. Se tabell 1.

Den genomsnittliga tiden från det första sexuella övergreppet till att patienten berättade om det var 11,5 år, 78,3 % väntade i minst 2 år och 46,4% väntade i 10 år eller mer innan de berättade. När man berättade var det vanligaste i detta material att man hade berättat för en kompis (23%), för mamma eller för någon inom sjukvården (22% vardera). Majoriteten (71%) upplevde att de inte fick någon hjälp när de väl berättade. Se tabell 1.

Typ av övergrepp, ålder och PTSD

När vi tittade på journalanteckningarna utanför anamnesstödet kunde vi se att de patienter som hade utsatts under barndomen oftast var utsatta för upprepade övergrepp inom familjen. Bland dessa var det förutom symtom på PTSD också vanligt med dissociativa symtom och

ibland fullt utvecklade dissociativa identitetsstörningar. Svårigheten av PTSD-symtom, mätt genom IES, påverkades inte av åldern för övergreppet/n, eller av vem som var förövare.

Däremot påverkades förekomsten och svårighetsgraden av PTSD av vilken typ av övergrepp som hade skett, och om övergreppen var upprepade eller skedde vid ett enstaka tillfälle. Typ 3, 4, och 5 övergrepp (penetrerande övergrepp, se tablett 2) hade den starkaste kopplingen till PTSD, vilket stämmer väl överens med tidigare studier inom området [4].

Berättande

När vi tittade på journalanteckningarna utanför anamnesstödet, såg vi att de som berättade direkt eller inom 2 år, oftast hade trygga familjeförhållanden och hade utsatts för enstaka övergrepp utanför familjen, medan de som väntade med att berätta oftare hade utsatts för upprepade penetrerande övergrepp inom familjen. Dessa hade också ofta hunnit få flera diagnoser och en större samsjuklighet när de väl berättade, än de som berättade direkt.

Det är tydligt i genomgången att det är svårt för patienterna att berätta. I materialet är det inte ovanligt att det kan dröja flera år mellan det första och andra försöket att berätta om vad som har hänt. I journalgenomgången använder vi oss av patientens första subjektiva försök till berättande. Ett exempel på hur det kan se ut är en patient som försökte berätta för sin kompis när hon var 5 år, men som när kompiserna inte förstod väntade i ytterligare 27 år innan hon berättade igen. I vårt material räknas tiden mellan det första övergreppet till det första berättandet för denna patient till 2 år (första övergreppet skedde i 3 årsåldern).

Genomsnittstiden mellan det första övergreppet och det första berättandet i materialet är 11,5 år. I en genomgång av artiklar i Pubmed hittade vi en svensk artikel, publicerad 2004, som tog upp tid mellan första övergreppet och första berättandet. I den artikeln hade alla studiedeltagare utsatts för SÖB, och den genomsnittliga tiden mellan första övergreppet och

första berättandet var i denna studie 21 år [5]. Vår lägre genomsnittliga tid tror vi beror på att vi i vårt material också hade med patienter som utsatt för det första sexuella övergreppet i vuxen ålder.

Möjlighet till vård

Genom anamnesstödet såg vi att 71% av patienterna upplevde att de inte fick hjälp när de berättade för första gången om de sexuella övergrepp som de hade varit med om. När vi kompletterade anamnesstödet resultat med tillhörande journalanteckningar kunde vi se att siffran var oberoende av om man berättade för en privatperson eller för sjukvårdspersonal. De vanligaste orsakerna till att man inte upplevde att man hade fått hjälp efter att ha berättat för vårdpersonal var antingen att man upplevde att man blev ifrågasatt, att det saknades kompetens om sexuella övergrepp hos personalen, eller att man inte själv hade varit redo att ta emot hjälp när den erbjöds – vilket då oftast var i samband med polisanmälan eller anmälan hos socialtjänsten.

Diskussion

Journalgenomgången visar att det är en svårt sexuellt traumatiserad patientgrupp med stor samsjuklighet som söker sig till Wonsa. Många har sökt hjälp inom vården vid flera tillfällen, de tycker det har varit svårt att berätta om övergreppen och de upplever att de inte har fått den hjälp de har behövt inom psykiatri eller primärvård. Det skulle kunna bero på att det är en selekterat missnöjd patientgrupp som söker sig till Wonsa. Det är dock enligt vår bedömning troligare att det beror på att kunskapen om psykologiska skador och samsjuklighet hos svårt sexuellt traumatiserade patienter saknar spridning inom dagens sjukvårdssystem. Kunskap om patientgruppen ingår varken i läkares eller psykologers grundutbildning. Gemensamma

strukturer och begrepp för bedömning och kategorisering av olika typer av sexuella övergrepp saknas och det saknas kanaler för kunskapsförsörjning till både specialist- och primärvård.

Vår bedömning är att landstingsfinansierade forskningsinriktade specialistkliniker är en förutsättning för att en effektiv kunskapsutveckling och kunskapsspridning ska kunna ske.

Vi föreslår en vårdstruktur som liknar den specialiserade vården för patienter med ätstörning. Det skulle göra det enkelt för sjukvårdspersonal att remittera, samt för patienter att söka hjälp själva, när de är redo att ta emot hjälp.

Vi föreslår vidare en gemensam definition och kategorisering av sexuella övergrepp, för att underlätta framtida samarbete och jämförelse av data mellan olika instanser som möter patientgruppen. Se tabell 2.

Styrkor och svagheter

En stor styrka i kvalitetsarbetet är att samtliga data berör konsekutiva fall som är insamlade på samma sätt, och att det till alla data finns journalanteckningar som har kunnat ge ökad förståelse för de data som har samlats in. En begränsning är att resultaten är kopplade till en specifik population, där alla har sökt sig till kliniken på grund av upplevda besvär.

Referenser:

1. Svedin, C.G., Priebe, G., Wadsby, M., Jonsson, L., et al. (2015). Unga sex och Internet – i en föränderlig värld. Rapport. Linköpings: Linköpings Universitet.
2. Kartläggning av specifik verksamhet inom svensk hälso- och sjukvård för vuxna som utsatts för sexuella övergrepp under barndomen” Rise-Sverige 2013
3. <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/korta-analyser-2016-2.pdf>,
<http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Vad-kostar-olika-sjukdomar-i-sjukforsakringen.pdf>
4. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol* 2017;8:1353383.
5. Jonzon E1, Lindblad F. Disclosure, reactions, and social support: findings from a sample of adult victims of child sexual abuse. *Child Maltreat*. 2004 May;9(2):190-200.

Tabell 1

FRÅGA	Variabel	% /år
Vilken typ av övergrepp? (n=71)		
Typ 1 = psykologiska övergrepp utan fysisk kontakt	Typ 1	1
Typ 2 = övergrepp som inkluderar fysisk beröring	Typ 2	24
Typ 3, 4 el 5 = övergrepp som inkluderar penetrering av kroppsöppning	Typ 3	75
Ålder vid första övergreppet? (n=67)	0-5 år	37
	6-10 år	28
	11-14 år	13
	15-17 år	10
	18-25 år	6
	25-	5
Förövarens relation till patienten (n=74)	Biologisk pappa	25
	Vuxen okänd man	14
	Styvpappa	11
	Bror	11
	Annan manlig släkting	10
	Biologisk mamma	5
Hur länge pågick övergreppen? (n=70)	< 1år	31
	>10 år	17
	Genomsnitt	7,6 år
Förövarens ålder (n=72)	Vuxen	75
	Barn	25
Rapporterad tidigare eller aktuell sjuklighet (n=68)	Depression	78
	PTSD	69
	Kroniska smärtor	38
	Åtstörning	22
	Missbruk	21
Poäng på IES (n=52)	>30 poäng	96
	>50 poäng	79
	>70 poäng	25
MADRS (n=53)	<16 poäng	11
	16-20 poäng	23
	21-35 poäng	60
	>35 poäng	2
Självordstankar (n=67)	Ja	87
Första självmordsförsöket innan 18 åå (n=67)	Ja	18
Minst ett självmordsförsök (n=67)	Ja	33
Berättade första gången efter: (n=69)	0-2 år	22
	>2 år	78
	10 år -	46
	Genomsnitt	11,5 år
Hade sökt hjälp för sina symtom tidigare pga (n=68)	Ja	79
Upplevde att de fick hjälp när de hade berättat	Nej	71

Tabell 2. Wonsa Classification 2017 (WC17)

Typ 1:	Psykiska övergrepp, utan fysisk beröring
Typ 2:	Övergrepp som inkluderar fysisk beröring
Typ 3:	Övergrepp som inkluderar penetrerande övergrepp
Typ 4:	Upprepade penetrerande övergrepp av närstående
Typ 5:	Upprepade penetrerande övergrepp i organiserad form, som t ex vid sexhandel

Tilläggsmarkör för omständighet: a - utsatt som vuxen, b- utsatt som barn c- pågående övergrepp

