

Tack!

Till alla barn och mammor som modigt har delat med sig av sitt liv och sina tankar för att det ska hjälpa andra i en liknande situation att få bättre stöd och förståelse. Till all personal och frivilliga på kvinnojourerna i Göteborg som på olika sätt har hjälpt till så att denna studie kunnat genomföras. Till barnpsykologerna Gunlög Hedtjärn och Elsa Trenning som rest kors och tvärs för att kunna genomföra ett stort antal intervjuer med mammor och barn. Till barnläkaren Zerina Omanivic, som på samma sätt rest runt för att kunna genomföra hälsoundersökningar av barnen. Till professor Staffan Jansson för kloka synpunkter på studiens genomförande och planeringen av den barnmedicinska delstudien. Och framförallt till Susanne Ericson, planeringsledare vid Lundby stadsdelsförvaltning, utan vars stöd och engagemang detta projekt aldrig hade kommit till stånd. Projektet "Barn som bevittnat våld mot mamma" har initierats och finansierats av Lundby stadsdelsnämnd, Göteborgs kommun, samt med bidrag från Brottsoffermyndigheten.

Innehållsförteckning

Tack!	1	Barnens behov av hjälp enligt mammorna	42
Inledning	4	Barnens egna uppgifter om symtom på posttraumatisk stress	44
1. Bakgrund	6	8. Barnens relationer	47
Misshandel av kvinnor – misshandel av mammor	6	Mammornas uppfattning om hur de lyckats med sin	
När mamma misshandlas	7	föräldrauppgift	47
Hur påverkas barn som bevittnar våld mot mamma	8	Samspel mamma – barn	49
Posttraumatisk stress.....	9	Barnens kontakt med sin pappa	52
Att knyta an och störd anknytning	10	Mammornas beskrivningar av hur papporna betedde	
Syfte	13	sig mot barnen	53
2. Metod	14	Pappan som uppfostrare	54
Inledande delstudier	14	Barnens relation till syskon och kompisar	56
Tillvägagångssätt	15	Mobbning	57
Instrument	15	Hur hade barnen det på jouten?	58
Bearbetning och analys	18	9. Slutsatser och diskussion	59
Undersökningsgruppen	18	När mamma misshandlas – psykisk misshandel av barnet	59
3. Mammornas bakgrund	20	Barnens symtombild	59
Utbildning och sysselsättning	21	Störd anknytning – störda relationer till andra	61
Civilstånd och bostad	21	Kris eller trauma?	62
Socialt nätverk	21	Är kvinnor med utländsk härkomst oftare utsatta för våld	
Vilka myndighetspersoner var det som mammorna		i nära relationer?	64
litade på och hade fått stöd av?	22	Kan vi lita på mammornas och barnens uppgifter?	65
4. Vad hade mammorna utsatts för?	23	10. Förbättringsområden – förslag till insatser	66
5. Vad hade barnen utsatts för?	27	Referenser	70
Att bevittna när mamma misshandlas	27		
Hade barnen misshandlats av pappan?	28		
Hur lång tid av barnets uppväxt hade våldet pågått?	29		
Den farliga tiden	30		
6. Hur mådde mammorna?	32		
Symtom på psykisk ohälsa	32		
Posttraumatiska symtom hos mammorna	34		
Vilken hjälp ville mammorna ha själva?	34		
7. Hur mådde barnen?	37		
Graviditet, förlossning och tidig utveckling	37		
Tyckte mammorna att barnen hade påverkats av			
situationen i familjen?	38		
Styrkorochsvårigheterhosbarn(SDQ).....	39		
Symtom på posttraumatisk stress hos barnen enligt mammorna.....	41		

Inledning

Kvinnjourerna i Göteborg

Kvinnorganisationer över hela världen har sedan många år arbetat för att våld mot kvinnor ska synliggöras och att kvinnor som utsätts för våld ska få skydd och hjälp. I västvärlden har etablerandet av kvinnjourer varit ett av de viktigaste initiativen för att hjälpa kvinnor som utsätts för våld av sin partner. Kvinnjourerna har vanligtvis öppnats av ideella kvinnorganisationer eller föreningar, men efterhand har de flesta kommit att finansieras av offentliga medel och flertalet har även professionell personal anställd (Krug m. fl., 2002). I Göteborg fanns när denna studie inleddes sex kvinnjourer som erbjöd tillfälligt boende för misshandlade kvinnor med eller utan barn (Kvinnjouren i Göteborg (Åkered), Finska Kvinnjouren Piilopirti, Kvinnjouren ADA, Stödnätet för Invandrarkvinnor, Kvinnohuset Cassandra och KrisCentrum för Kvinnor). KrisCentrum för Kvinnor drevs av Göteborgs kommun (Linnéstadens stadsdelsnämnd) medan de övriga jourerna drevs av olika frivilliga organisationer. De finansierades dock huvudsakligen av Göteborgs kommun (Lundby stadsdelsnämnd). Strax efter att denna studie inletts upphörde ”Stödnätet för invandrarkvinnor” att fylla kriterierna som kvinnjour, vilket ledde till att verksamheten där inte ingår i denna studie.

Lundby stadsdelsnämnd i Göteborgs stad ansvarar för bidrag till frivilliga organisationer inom det sociala området, bland annat kvinnjourer som arbetar med att ge stöd och tillfälligt skyddat boende till kvinnor som misshandlas. Ett stort antal av de kvinnor som kontakter kvinnjourerna och bor där för en tid har barn. Många av barnen är i förskoleåldern och bor tillsammans med mamman på jouren. Från flera håll (framförallt från dem som arbetade på jourerna) ställdes vid slutet av 1990-talet frågan om hur man inom ramen för verksamheten på ett bättre sätt skulle kunna uppmärksamma barnens behov och ge dem det stöd de behöver. Detta är bakgrunden till projektet ”Barn som bevittnat våld mot mamma”, som initierats och genomförts på uppdrag av Lundby stadsdelsförvaltning.

Uppdraget som projektledare gavs 1999 09 24 till fil. dr. Kjerstin Almqvist, samhällsvetenskapliga institutionen vid Karlstads Universitet, som planerade projektet i samarbete med professor Anders Broberg, Psykologiska institutionen vid Göteborgs Universitet och professor Staffan Janson, samhällsvetenskapliga institutionen, Karlstads Universitet.

Uppdragsgivaren formulerade inledningsvis ett antal styrande frågeställningar:

- Vilka barn är det som bor på kvinnjourerna? Hur har de påverkats av sin livssituation?
- Vilka behov har barnen av stödjande/behandlande insatser?
- Hur ska dessa insatser i så fall utformas?
- Vilka kvinnor är det som bor på kvinnjourerna?
- Får de den hjälp de behöver genom de insatser som görs idag?

Man markerade från Lundby stadsdelsförvaltning att barnperspektivet skulle vara centralt i undersökningen, samt att projektet skulle bidra till att kunskap om barnens behov och bemötandet av barnen förbättrades i verksamheterna. Projektets målgrupp var barn och mammor som hade åtminstone något barn med sig under del av eller hela vistelsetiden på kvinnjouren. Kvinnor utan barn och kvinnor vars barn inte vistades tillsammans med dem på jouren ingick inte i målgruppen.

Denna rapport har lagts upp så att de styrande frågeställningarna ska få sina svar, så långt det är möjligt med utgångspunkt från erfarenheterna av studien ”Barn som bevittnat våld mot mamma”. Det första kapitlet beskriver kort vad vi idag känner till om barn som bevittnar att mamman misshandlas och hur de påverkas. Kapitel två beskriver hur projektet var upplagt. Kapitel tre, fyra och fem avser att ge svar på frågorna om vilka mammor och barn som bor på kvinnjourerna i Göteborg. Först beskrivs således olika bakgrundsfaktorer och, därefter vad mammorna och barnen har utsatts för som lett till att de sökt skyddat boende. De följande tre kapitlen beskriver våldets effekter på mammorna, på barnen och på barnens relationer till andra, framförallt samspelet mellan mammor och barn. Dessa kapitel avser att ge svar på frågorna om hur barnen har påverkats av sin livssituation, vilka behov av stödjande/behandlande insatser barnen har, samt om barnens mammor får den hjälp de behöver genom de insatser som görs på jourerna idag. Slutligen summeras erfarenheterna från studien i en diskussion och ett antal förslag till hur situationen för barn och mammor som kommer till kvinnjourerna skulle kunna förbättras, vilket besvarar frågan om barn och mammor får den hjälp de behöver genom de insatser som görs idag.

1. Bakgrund

Misshandel av kvinnor – misshandel av mammor

I Sverige polisanmäldes år 2001 15 651 fall av kvinnomisshandel, där gärningsmannen var bekant med kvinnan. Drygt 10 000 uppskattades

handla om våld i nära relationer (Brottsförebyggande rådet, 2002). Men det är välkänt att bara en mindre del av samtliga fall av kvinnomisshandel anmäls till polisen. Polisanmälda fall ger oss därför inte på långt när hela bilden av hur många kvinnor i Sverige som utsätts för misshandel av sin man. Ett annat sätt att uppskatta hur vanligt det är att kvinnor misshandlas av make eller sambo är genom enkätundersökningar. SCBs årliga undersökning av levnadsförhållanden (ULF) innehåller frågor om den intervjuade har utsatts för våld. År 2000 genomfördes en sådan undersökning där man även ställde följdfrågan om gärningsmannen var nära bekant med offret. I den studien var det 1,5 % av kvinnorna i åldern 16-64 år som uppgav att de hade utsatts för våld av någon nära bekant. I den sammanställningen ingick även andra nära bekanta än make/sambo eller pojkvän. Om man bara ser till hur många som utsatts av våld från en nära bekant i bostaden (vilket för det mesta innebär att det gäller misshandel av en manlig partner) blir siffran 0,7 % (Brottsförebyggande rådet, 2002). Enligt undersökningen ”Slagen dam” som genomfördes 1999-2000, är det emellertid betydligt vanligare att kvinnor har blivit slagna av en manlig partner. Där rapporterade 5 % av kvinnorna att de hade utsatts för fysiskt våld under det senaste året, och 3 % att de hade utsatts för våld i det nuvarande äktenskapet (Lundgren m. fl., 2001). Brottsförebyggande rådet uppskattar att ungefär 40 000 kvinnor utsattes för våld 2001. Den bedömningen baseras på enkätstudierna med vuxna uppgiftslämnare (ULF och ”Slagen dam”).

Om man istället gör en uppskattning av hur vanligt det är att kvinnor misshandlas baserad på barns uppgifter skulle siffran bli betydligt högre. Internationella studier har visat att mellan 9 och 27 procent av alla vuxna minns att de under sin barndom bevittnat fysiska konflikter mellan föräldrarna (Janson, 2001). Det är vanligtvis ingen större skillnad i rapporteringsfrekvens mellan könen. Under år 2000 genomfördes tre epidemiologiska studier av fysiskt våld mot barn i Sverige som bildade kunskapsunderlag till slutbetänkandet från Kommittén mot Barnmisshandel (Janson, 2001). I både mellanstadieenkäten och 20-åringsenkäten angav omkring 10 % av barnen att det hänt att vuxna i familjen hade slagit varandra. I åtta fall av tio hade barnen själva bevittnat att de vuxna slagits. Det var fler flickor som svarade att de bevittnat detta ofta; 3 % jämfört med pojkarna 1 %. I 20-åringsenkäten angav 20 % av ungdomarna som var födda utomlands att de bevittnat våld i familjen, och i 8 % av fallen var det ofta. Bland de svenskfödda 20-åringarna var 9 % vittnen till våld i familjen och för 2 % av dem var det något som inträffade ofta. I mellanstadieenkäten var skillnaderna inte så tydliga generellt, men

flickor födda utomlands uppgav att de bevittnat våld i hemmen klart oftare (10%) än svenskfödda pojkar (7%).

Hur vi än beräknar hur många kvinnor som utsätts för våld av sin man, och hur många av dem som är mammor med hemmavarande barn, så är det uppenbart att våld mot kvinnor är ett av de stora problemen i vårt samhälle och att våld mot mammor utgör ett av de stora hoten mot barns hälsa och utveckling i Sverige idag. Det är bara en liten andel av alla mammor som misshandlas av sin man som kommer till en kvinnojour. Under 1998 bodde 1 500 barn tillsammans med sina mammor på någon av landets kvinnojouren. De kan således anses utgöra ”toppen på isberget”.

När mamma misshandlas

I WHO:s nyligen sammanställda rapport om våld och hälsa (Krug m. fl., 2002) konstateras dels att barn ofta är närvarande när mamma misshandlas av sin man, dels att detta innebär en ökad risk för att barnen utvecklar ett flertal olika störningar. Emotionella störningar och olika beteendeproblem, till exempel depression, dåliga skolprestationer och olika psykosomatiska problem, är exempel på störningar som har kunnat knytas till att barnen bevittnar när mamma misshandlas. Man framhåller även att en del studier visar att barn som bevittnar våld får psykiska störningar som motsvarar reaktionerna om det är barnen själva som misshandlas (Krug m. fl., 2002). Ibland har det ifrågasatts om det är just misshandeln av mamma som leder till att barnen utvecklar olika störningar, om det inte snarare handlar om att föräldrarna missbrukar eller är psykiskt sjuka och att detta kanske har gått i arv till barnet. Det finns emellertid flera studier som stöder att barn påverkas tydligt negativt och får en ökad risk för psykiska störningar om det förekommer våld i familjen, oavsett andra faktorer (Jaffee m. fl., 2002).

I Norden har barn som bevittnat våld mot mamma inte uppmärksammats på allvar förrän de senaste åren. I en undersökning från Danmark av 35 barn i åldern 4-6 år som bott med sina mammor på kvinnojour hade 27 av barnen befunnit sig i samma rum som mamman när misshandeln pågick och ytterligare 4 hade kunnat se eller höra vad som hände (Christensen, 1988). I en svensk genomgång av 141 polisanmälda fall av kvinnomisshandel ingick 103 par med sammanlagt 122 hemmavarande barn. I 69% av tillfällena angavs att barnen hade varit närvarande vid våldstillfället och dessa barn hade i två fall av tre sett hur mamman blivit allvarligt slagen. I majoriteten av fallen satt barnen förskrämda, gråtande och betraktade vad som pågick (Hydén, 1995).

Allteftersom kunskapen om hur barns psykiska hälsa och utveckling

drabbas när de exponeras för traumatisk stress har vuxit, har förståelsen av allvaret i situationen där barn blir vittne till misshandel av mamma ökat. För ett par år sedan skrev två ledande barnläkare i *British Medical Journal* att våld i familjen troligen spolieerar livet för fler människor än alla genetiska sjukdomar sammantaget (Hall & Lynch, 1998). Ett par svenska undersökningar bekräftar att barn som bevittnar att mamma misshandlas drabbas svårt även långt senare när de har vuxit upp (Weinehall, 1997) och att de är i behov av stöd för att hantera det som har hänt (Arnell och Ekbom, 1999).

Förnekande och social skam hindrar ofta kvinnor som misshandlas från att söka hjälp. Olika studier visar att mellan 20 -70 % av kvinnor som misshandlas av sin partner aldrig har berättat för någon om vad de utsätts för. Om de berättar för någon är det oftast en vän eller anhörig. Det är bara en minoritet som kontaktar polisen. Trots allt lämnar många kvinnor så småningom en misshandlande man. En av de viktigaste anledningarna till att kvinnor bryter sig loss från en relation där de misshandlas är att de märker att situationen påverkar barnen negativt (Krug m. fl., 2002).

Hur påverkas barn som bevittnar våld mot mamma

När vi idag talar om barn som utsätts för våld och övergrepp, barn som är vittnen till våld eller utsätts för fara, använder vi olika begrepp och diagnoser för att beskriva barnens reaktioner. "Barn som far illa" är ett samlingsbegrepp som brukar användas om barn som utsätts för olika former av omsorgssvikt i familjen. Det kan gälla fysisk eller psykisk misshandel, det kan vara sexuella övergrepp eller vanvård och bristande omsorg. Begreppet "barn som far illa" betonar den psykosociala miljön och att missförhållanden i närmiljön gör att barnet inte får sina grundläggande behov tillgodosedda. Begreppet "barn som far illa" är därför relevant att använda även om barn som växer upp i familjer där mamma misshandlas av sin man. När mamma misshandlas och vardagen är fylld av ständig vaksamhet, rädsla eller ren skräck för vad som kan hända, uppfylls inte barns grundläggande behov av trygghet och omsorg. Att säga att barn "far illa" eller att de utsätts för omsorgssvikt innebär emellertid inte att vi säger något om hur barnet har påverkats av sina upplevelser.

Alla barn som utsätts för skrämmande och smärtsamma erfarenheter blir inte psykiskt traumatiserade eller får en avvikande psykisk utveckling. Vi ser ibland, t.ex. i rapporteringar i media, att man utgår från att barn som varit med om något extremt kränkande eller våldsamt skulle vara traumatiserade. Men vi får aldrig glömma skillnaden mellan den yttre händelsen och den individuella reaktionen. Det finns barn som tack vare

goda individuella resurser och gott stöd kan bemästra mycket svåra och smärtsamma upplevelser utan att få bestående men i sin psykiska utveckling. Forskning om barn som växer upp i särskilt riskfyllda miljöer visar att en del barn, trots att allt talar emot det, klarar sig väl i livet (Werner & Smith, 2003). Det finns således inget direkt samband mellan att man som barn har utsatts för olika former av skrämmande upplevelser eller varit illa i sin familj, och att man senare får psykiska störningar. Men riskerna för att barnets psykiska hälsa och utveckling påverkas negativt ökar ju svårare och mer omfattande negativa upplevelser barnet har utsatts för (Pynoos, Steinberg och Wraith, 1995). Det finns också mycket som talar för att om barn utsätts för skrämmande eller kränkande händelser om och om igen under lång tid, leder det till att de får både värre symtom och symtom av en annan form än om det är ett enstaka tillfälle eller en kortare period som de utsätts för det som skrämmer dem.

Den individuella sårbarheten hos barnet samspelar alltid med riskerna som barnet utsätts för när det gäller vilka effekterna blir. En del barn är mer sårbara än andra. Det kan handla om barnets kön, om barnets ålder, eller helt enkelt om individuella egenskaper som kognitiv eller social förmåga. Det finns friskfaktorer (till exempel tillgång till andra trygga vuxna eller en upplevelse av att ha en mening med tillvaron och förmåga att hantera det man möter) precis som det finns riskfaktorer (till exempel att växa upp i ett förortsområde där det förekommer mycket kriminalitet bland ungdomar) som samspelar med barnets sårbarhet eller motståndskraft inför påfrestningar. Det individuella barnets reaktioner, till exempel på att under hela uppväxten bevittna att mamma misshandlas av pappa, är resultatet av detta komplicerade samspel.

Det finns två kunskapsområden där forskningen under de senaste decennierna påtagligt förbättrat vår förståelse av barn som utsätts för våld och fara. Det ena gäller den kunskap som utvecklats om posttraumatisk stress och som formaliserats i diagnosen Posttraumatiskt stressyndrom. Det andra är forskningen om barns anknytning till sina föräldrar, och hur den anknytningen kan störas.

Posttraumatisk stress

Synen på hur barn drabbas om de utsätts för våld och fara har förändrats under 1990-talet. Det har länge varit känt att långvariga missförhållanden och bristande omsorg under uppväxten riskerar barns psykiska hälsa och stör deras utveckling. Trots det var den dominerande åsikten länge att barn som utsätts för våld och fara bara påverkas i begränsad utsträckning och att de snart återhämtar sig om de får vara i trygghet med sina föräldrar

igen. Men under 1990-talet har ett stort antal undersökningar visat på de allvarliga riskerna för barns hälsa och utveckling som exponering för våld och fara innebär. Riskerna när barn är vittne till våld mot andra, speciellt om det är en nära anhörig, har lyfts fram. Idag tydliggörs detta i kriterierna för den psykiatriska diagnosen Posttraumatiskt Stressyndrom, där våld eller hot till livet mot anknytningsperson för barn jämföras med hot eller våld riktat mot dem själva (American Psychiatric Association, 1994). Det innebär att hot eller våld mot mamma är så skrämmande och hotfullt för barnet att det kan leda till att barnet inte bara för stunden reagerar med intensiv skräck, utan att det även leder till fortsatta plågsamma symtom under lång tid, så kallad posttraumatisk stress.

Traumatisk stress handlar om att något intensivt skrämmande har inträffat som inte varit möjligt att hantera för den som drabbats. Stressen har varit mer än det varit möjligt för den som utsatts att klara av, eller att bemästra. Känslor av intensiv skräck och hjälplöshet har överväldigat den drabbade som inte kunnat göra något åt det som hotat. Varken flykt eller att slå tillbaka har varit möjligt. Efter att faran eller våldet är över fortsätter minnet av det som hänt att dyka upp om och om igen. Vi kan uttrycka det som att den som drabbats aldrig hittat ett sätt att lugna ner sig inför det som hände, vilket gör att så fort minnet dyker upp eller något påminner om det som hänt, så kommer alla känslor tillbaka lika överväldigande som om faran var just nu. Då har vad vi kallar posttraumatisk stress etablerats, det vill säga personen fortsätter att känna skräck och rädsla som han eller hon inte kan hantera fast faran är över. Tendensen att det skräckfyllda minnet hela tiden dyker upp kallas för återupprepande symtom. Det leder till att personen hela tiden går på helspänn, med en känsla av att faran kan dyka upp när som helst igen. Det förhöjda spänningstillståndet är också ett tecken på posttraumatisk stress. Det är oerhört påfrestande att hela tiden känna sig rädd vilket gör att man på olika sätt försöker hitta strategier för att slippa tänka på det som hänt. Dessa strategier kan så småningom leda till att man begränsar sig allt mer och undviker situationer och människor som man tror kan leda till att man kommer att tänka på det otäcka som hänt. Detta kallas för undvikande symtom. Kombinationen av återupprepande symtom, undvikande symtom och ett förhöjt spänningstillstånd utgör kärnan i den psykiatriska diagnosen Posttraumatiskt stressyndrom (PTSS), ett tillstånd som kan drabba både barn och vuxna. (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003).

Det finns forskare som menar att barn som utsätts för en enstaka traumatisk händelse visar symtom som ganska väl stämmer överens med kriterierna för Posttraumatiskt Stressyndrom medan barn som

utsätts för långvariga eller upprepade traumatiska erfarenheter får en mer komplex symptombild där förnekande och psykisk avskärmning blir mer framträdande. De som utsätts för långvariga och upprepade trauman utvecklar snarare karakteristiska personlighetsförändringar som drabbar självuppfattningen och förmågan att relatera till andra (Terr, 1991; Herman 1992). Å andra sidan finns det studier som visar ett tydligt samband mellan att barn växer upp i hem där mamma misshandlas och att de utvecklar posttraumatiskt stressyndrom (McCloskey & Walker, 2000).

Att knyta an och störd anknytning

Det nyfödda barnet har från början en disposition att knyta an till sin vårdare. Det är inte så många år sedan forskare trodde att spädbarn saknade förmåga att ta kontakt och kommunicera med sin omgivning. Numer vet vi, tack vare modern spädbarnsforskning, det som de flesta mammor har vetat i alla tider – att de nyfödda barnen från början tittar, söker blickkontakt och på olika sätt samspekar med sin mamma (eller pappa). Barnets signaler väcker gensvar hos mamman som upplevs självklara. När barnet skriker eller gråter gör det ont i kroppen på mamma eller pappa också, och alla sätt för att lugna och trösta barnet provas. När barnets första leende möter föräldrarna sprider sig värmen i hela kroppen och det är omöjligt att inte le tillbaka. När barnets signaler har väckt samma gensvar från föräldern många gånger kommer minnet av detta att finnas kvar hos barnet och ge vad vi kallar en ”inre arbetsmodell” av hur samspelet med föräldern ser ut (Bowlby, 1969/1982). Barnet börjar räkna med att det finns någon annan som kan ge trygghet, värme, mat eller vad det nu är som barnet saknar, och som kommer om barnet signalerar. Då börjar barnet anpassa sina signaler efter den förväntan som samspelet med föräldern har gett anledning till.

Om det är en ”tillräckligt bra” förälder, som i de flesta fall har funnits där och lyhört brytt sig om barnets signaler, utvecklas vad vi kallar en ”trygg anknytning” (Ainsworth m. fl., 1978). Det innebär att det lilla barnet får en inre föreställning om att föräldern kommer att finnas där när det behövs och ge barnet den omsorg det behöver. När barnet växer och utvecklas innebär den inre tryggheten att barnet nyfiket utforskar världen. Om fara hotar, det vill säga om barnet möter något skrämmande, kommer anknytningen att aktiveras. Då söker sig barnet genast till föräldern för hjälp och skydd. Men när barnet är tryggt deaktiveras anknytningsbeteendet och barnet blir på nytt mer intresserat av att upptäcka världen omkring sig. En trygg anknytning innebär att barnet

kan använda föräldern för att reglera oro och rädsla när det behövs.

Men anknytningen mellan barn och föräldrar kan störas och utvecklas på mindre goda sätt än det nu beskrivna. En del föräldrar har svårigheter att svara på sina barns behov med lyhördhet och värme. Det kan bero på många olika saker. Ett exempel kan vara att mamman har fått en depression efter förlossningen och inte fungerar så som hon annars skulle ha kunnat göra. Eller att mamman varit med om något mycket smärtsamt, till exempel att förlora ett tidigare barn. Det är också stor skillnad mellan olika barn. En del barn är från början lätta att ta hand om, sover och äter regelbundet och är sällan ledsna. Andra barn har mycket svårare att hitta en rytm, sover och äter oregelbundet eller har någon särskild svårighet, till exempel kolik. Både mammans och barnets förmåga att knyta an har betydelse för hur anknytningen blir. Om samspelet mellan mamman och barnet brustit så att barnet inte kan förvänta sig att någon finns där med tröst och omvårdnad när det behövs, utvecklar barnet ett annat förhållningssätt, en otrygg anknytning. Den otrygga anknytningen kan se ut på olika sätt. En del barn undviker att söka närhet till mamman eftersom det inte hjälpt dem att bli lugna och trygga. De vänjer sig istället vid att klara sig själva, och utvecklar så kallad undvikande anknytning. Andra kan istället bli ständigt kinkiga och klängiga som ett sätt att hela tiden vara i föräldrarnas närhet om det skulle behövas, så kallad ambivalent anknytning. Men för en del barn blir det överhuvudtaget inte möjligt att utveckla en strategi som kan hjälpa dem att hantera situationer där de blir rädda. De får inget mönster att falla tillbaka på för hur de ska hantera situationen om de blir oroliga och skrämda. Det kallas för att barnet får en desorganiserad anknytning.

Desorganiserad anknytning leder till att barnen, trots att deras föräldrar finns hos dem, inte kan använda sig av dem för att känna sig trygga. Barnen saknar en anknytningsstrategi som kan hjälpa dem att reglera oro och rädsla (Main, 1995). Det desorganiserade anknytningsmönstret verkar utvecklas när föräldrar beter sig så att barnen blir rädda för dem. När något skrämmer barnet aktiveras anknytningsbeteendet och barnet söker närhet hos mamma eller pappa för att få skydd. Men om det är just föräldrarna som är orsaken till att barnet blivit rädd får inte anknytningsbeteendet önskad effekt (upplevd trygghet). Barnet fortsätter att vara lika rädd hos föräldrarna, därför att det är deras beteende som skrämmer. Det är inte bara den som är farlig och våldsam som är skrämmande, utan även den förälder som själv är skrämmd och rädd blir skrämmande för barnet eftersom föräldrarnas rädsla signalerar att något är farligt. Så är det i familjer där mamman misshandlas av mannen. Det betyder för barnet

att det medfödda beteendet, att söka sig till föräldrarna, inte får det resultat som behövs – att bli lugn och trygg igen. Anknytningsbeteendet fortsätter därför att vara aktiverat, det vill säga barnet fortsätter att vara skrämt och söka sig till föräldrarna men samtidigt stötas bort eftersom våldet mellan föräldrarna är skrämmande. Det finns ingen lösning och inget sätt för barnet att känna lugn och trygghet (Howe m. fl., 1999). Barn som far illa i sina familjer riskerar på så sätt att utveckla kaotiska och osammanhängande inre arbetsmodeller som stör deras förmåga till kontakter med andra. Barnen får en föreställning om att nära relationer är förknippade med fara, och att de själva inte är värda vare sig skydd eller omsorg. Flera longitudinella studier har visat att barn med desorganiserat anknytningsmönster löper en tydlig överrisk att utveckla olika former av psykopatologi (Lyons-Ruth, 1996; Howe m. fl., 1999).

Beskrivningen av hur anknytning utvecklas har hittills handlat om barn under fyra år, som fortfarande är helt beroende av sina föräldrar för att klara sig i livet. Det är i den åldern som de olika anknytningsstrategierna etableras. Mot slutet av förskoleåldern kommer barn med desorganiserat anknytningsmönster ofta att utveckla olika former av kontrollerande sätt att relatera till föräldrarna. Vi kan beskriva dessa mönster som olika former av kontaktstörningar. David Howe och hans kollegor (1999) har beskrivit tre typer av kontrollerande beteende som utvecklas på grund av en desorganiserad anknytning:

- *Bestraffande – aggressiv – rädd.*

När föräldrarna är skrämmande och oförutsägbara har barnen kommit att lita bara på sig själva och den trygghet de kan få genom att kontrollera sin omgivning. Vrede och hat kanaliseras till andra relationer och situationer vilket leder till olika typer av aggressiva och asociala beteendestörningar. Dessa barn kan vara charmiga och tillmötesgående gentemot dem som de är beroende av och samtidigt aggressivt kontrollerande gentemot andra som de rår på.

- *Tvångsmässigt omvårdande ("parentifiering")*

Om föräldrarna bara ser till sig själva i situationer som aktiverar barnets anknytningsbeteende, kan barnets enda sätt att få sitt eget behov av närhet tillfredställt vara att övergå till att ta hand om föräldern istället för att själv bli omhändertagen. Sådana omvända samspelsmönster mellan föräldrar och barn är vanliga i familjer med missbruksproblem eller kvinnomisshandel.

- *Tvångsmässig foglighet*

Barnen undertrycker egna känslor och behov då de märker att

föräldrarna blir arga eller stöter bort dem annars. För att kunna vara i närheten av föräldrarna krävs att barnen är utan krav för egen del och att de anpassar sig till föräldrarnas sinnesstämning. Barnen vill hela tiden vara till lags och försöker kontrollera föräldrarnas beteende genom att vara fogliga och duktiga (Crittenden, 1995).

Gemensamt för de tre strategierna är att barnen utvecklar olika sätt att kontrollera relationer till andra. Nära relationer är stressande och höjer ångestnivån hos barnen vilket innebär att de måste finna sätt att kontrollera dem. Det gäller inte bara relationerna till föräldrarna utan även till andra. Desorganiserad anknytning innebär en tydligt förhöjd risk för att barn i förskoleåldern utvecklar aggressivt beteende gentemot jämnåriga och olika former av beteendestörningar, särskilt så kallat trotssyndrom (Lyons-Ruth m. fl., 1993).

När vi presenterar det aktuella forskningsläget om hur barn påverkas av att växa upp i en situation där våldsamhet och fara påverkar deras utveckling, skulle man kunna tro att det är självklart att barn vars mamma misshandlas är en grupp som får stor uppmärksamhet och vars behov man är nogga med att tillgodose. Som presenterades inledningsvis har så inte varit fallet, utan tvärtom har barn som kommer till kvinnojourerna i Sverige hittills fått ganska lite uppmärksamhet. Projektet ”Barn som bevittnat våld mot mamma” initierades med utgångspunkt i den situationen, och med avsikten att förändra detta.

Syfte

Syftet med projektet ”Barn som bevittnat våld mot mamma” var sammanfattningsvis att

- få bättre kännedom om hur barn som bevittnat våld mot mamma påverkats vad gäller psykisk hälsa och utveckling.
- få bättre kännedom om hur mammor som misshandlats påverkats vad gäller psykisk hälsa och omsorgsförmåga.
- uppskatta behovet av och ge förslag till utformningen av stödjande och behandlande insatser till mammor och barn som vistas på kvinnojourerna.

2. Metod

Inledande delstudier

Projektet ”Barn som bevittnat våld mot mamma” inleddes med en kartläggning av verksamheten vid kvinnojourerna i Göteborg. Under tidsperioden 1999 10 21 och fram till 2000 02 10 besöktes samtliga kvinnojourer av projektledaren, och personal eller ideellt engagerade som var ansvariga intervjuades om verksamhetens struktur och innehåll med fokus på barnens situation. Varje intervju tog två till tre timmar i anspråk. Skriftliga anteckningar fördes kontinuerligt vid intervjutillfället. Anteckningarna skrevs därefter ut och de intervjuade tog del av utskriften för att göra korrigeringar och ändringar som de ansåg vara befogade. Det av informanterna godkända materialet utgjorde grunden för den första delrapporten (Almqvist, Janson & Broberg, 2000). Syftet med den inledande kartläggningen var dels att åstadkomma en noggrann beskrivning av jourernas verksamhet med fokus på mammor med barn, dels att etablera samarbete med samtliga jourer och ge information om hela projektet.

Efter den inledande kartläggningen fattade Kommunfullmäktige beslut om att tillföra särskilda medel och Lundby stadsdelsnämnd beslöt att förstärka resurserna till de frivilliga kvinnojourerna i Göteborg, så att man skulle kunna anställa personal med särskild barnkompetens och på det sättet förbättra barnens vardagstillvaro i verksamheten.

Under hösten 2000 genomfördes intervjuer med sju mammor och åtta barn i ett pilotprojekt av projektledaren. Erfarenheterna från pilotprojektet bidrog till den slutliga utformningen av huvudstudien. Dels utprovades intervjuunderlag och självskattningsskalor för barnen och mammorna, dels gav pilotprojektet erfarenheter om hur tillvägagångssättet behövde modifieras. Det blev till exempel tydligt att flera mammor och barn var i behov av tolk och att rutiner för bokning och ersättning av tolkar behövde utformas. En annan viktig erfarenhet var hur svårt det var att genomföra intervjuerna så att mammorna fick det stöd de var i behov av utan att intervjuaren lockades att förändra samtalet så att mammornas behov kom att utgöra fokus. Det ledde till att enbart legitimerade psykologer med barnpsykiatrisk erfarenhet användes som intervjuare.

Erfarenheterna från pilotstudien resulterade även i att projektledaren gav ett antal förslag för att förbättra barnens och mammornas situation på jourerna. Förslagen ledde till att Lundby stadsdelsförvaltning slöt ett avtal om att köpa tjänster från Psykologenheten på Hisingen, och

att två psykologer knöts som konsulter till kvinnojourerna. På så sätt möjliggjordes att mammor med barn som hade ett akut behov av stöd kunde hänvisas till någon för omgående kontakt. Initiativ togs även till att inrätta en gruppverksamhet för låg och mellanstadiebarn i enlighet med förslaget. Denna verksamhet hade emellertid vid tiden för projektets avslutande ännu inte startats.

I denna rapport beskrivs erfarenheterna från huvudstudien. Intresserade av kartläggningen och pilotstudien hänvisas till tidigare rapporter (Almqvist, Janson & Broberg, 2000; Almqvist, Broberg & Janson, 2001), tillgängliga på Lundby stadsdelsförvaltning, Göteborgs kommun.

Tillvägagångssätt

Mammor med barn som under tidsperioden 2000 10 21 – 2003 06 30 kom till någon av kvinnojourerna i Göteborg och stannade där mer än en vecka informerades om projektet och tillfrågades av personalen vid jouten ifråga om de ville medverka. Det framhölls att det inte på något sätt skulle komma att påverka dem eller deras barn om de inte önskade delta. Ett accepterande att delta gällde såväl mammorna själva som deras barn. I ett par fall valde barnen att inte medverka trots att mamman önskade det. I dessa fall respekterades givetvis barnens ställningstagande.

Det stora flertalet mammor som tillfrågades valde att medverka. Det fanns dock variationer mellan jourerna. Till exempel deltog i stort sett samtliga mammor med barn som vistades på Kvinnojouren i Göteborg (Åkered) under de år huvudstudien pågick (2001-2003) medan bortfallsfrekvensen var betydligt högre bland de mammor som vistades på Kriscentrum för Kvinnor (KCK). Detta tycktes inte bero på skillnader i vilka kvinnor som hänvisades till olika jourer, utan snarare på hur lång tid kvinnorna befann sig på jouten samt personalens aktivitet. I perioder med hög personalomsättning på en kvinnojour uppstod till exempel störningar och det hände att man missade att tillfråga kvinnor om de ville delta. Detsamma gällde när intervjuerna hade semester då ett antal kvinnor inte intervjuades.

När en mamma tackat ja till att medverka informerade personalen vid jouten en av psykologerna som genomförde intervjuerna. Denna kom med hjälp av personalen överens med mamman om en tid för intervju. Intervjuerna genomfördes på jouten där mamma och barn vistades. Vanligast var att intervjuerna med mamman och med barnet skedde vid samma tillfälle, men ibland, speciellt om det gällde en syskongrupp, behövdes flera tillfällen för att genomföra alla delmoment i undersökningen. Intervjuaren träffade först mamman enskilt och därefter,

i förekommande fall, barnet enskilt. Endast barn som var fyra år och äldre intervjuades. I samband med intervjun erbjöds mamman även en medicinsk hälsoundersökning av barnet. De som tackade ja till denna fick därefter ytterligare ett besök av en barnläkare.

Instrument

Undersökningen bestod av fyra delmoment:

A. Intervju med mamman som fokuserade på hennes bakgrund, egna upplevelser och relationer, samt hennes egen hälsa. Denna tog vanligtvis en och en halv till två timmar att genomföra, men i något fall upp till fyra timmar. Om mamman inte talade svenska flytande användes professionell tolk.

För intervjun med mamman om henne själv användes

- 1 Ett semistrukturerat intervjuunderlag med omväxlande bundna och öppna svarsalternativ.
- 2 SCL-90, ett självskattningsformulär utarbetat av Derogatis (1977) och normerat i Sverige av Fridell m fl.(2002). Testet syftar till att mäta hur man själv tycker att man mått under den senaste veckan. Testet består av 90 frågor som alla börjar med ”Hur mycket har Du besvärats av..”. Frågorna besvaras på en femgradig skala från 0-4 där 0 motsvarar ”Inte alls” och 4 motsvarar ”Väldigt mycket”. Frågorna fördelas på 9 skalor (somatisering, obsessiv-kompulsitet, interpersonell sensitivitet, depression, ångest, fientlighet/vrede, fobisk ångest, paranoidt tänkande och psykoticism) förutom sju frågor som inte ingår i någon av subskalorna. Resultaten av de sammanlagt 90 frågorna om olika symtom som ingår sammanställs dels för respektive subskala, dels i tre olika sammanräknade värden:
 - Globalt svårighetsindex (GSI) räknas ut som summan av alla svar dividerat med antalet besvarade frågor i hela SCL-90. GSI ska mäta generell psykisk besvärnivå (genomsnittsvärdet oavsett subskala).
 - Positivt symtomstörningsindex (PSDI) är summan av alla svar dividerat med antalet frågor som är besvarade med större värde än 0. PSDI mäter djupet av de upplevda problemen (genomsnittet på ej-0-svar).
 - Totala antalet positiva symtom (PST) är antalet frågor besvarade med större värde än 0.
- 3 Impact of Event Scale, (IES) är ett självskattningsformulär avsett att kartlägga förekomst av symtom på posttraumatisk stress, (Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979). IES består av 22 påståenden, till exempel ”Jag

har tänkt på händelsen fast jag inte har velat”, ”Jag har försökt att inte tänka på vad som hänt” och ”Jag har varit orolig och lättskrämd.” Den svarande kryssar i det svarsalternativ (inte alls, sällan, ibland respektive ofta) som bäst stämmer in på hur han eller hon har känt sig under den senaste veckan. De olika påståendena ingår i tre övergripande grupper (Återupprepande symtom, undvikande symtom och symtom på förhöjd spänning) som tillsammans utgör huvudsymtomen för posttraumatiskt stressyndrom enligt DSM IV (American Psychiatric Association, 1994). En totalsumma på testet sammanställs av poängen på B och C-kriteriet (återupprepande och undvikande symtom) vilken ger en indikation på sannolikheten att personen lider av posttraumatiskt stressyndrom.

B. Intervju med mamman om varje enskilt barn där barnets utveckling och psykiska hälsa stod i centrum. Om mamman bara hade ett barn tog denna intervju ca en timme. Om mamman hade flera barn tog de följande intervjuerna kortare tid då vissa frågor återkom, men totalt krävdes naturligtvis mer tid.

För intervjun med mamman om barnet användes ett semistrukturerat intervjuunderlag med omväxlande bundna och öppna svarsalternativ. Två olika symtomlistor ingick; dels en genomgång av symtom på posttraumatisk stress baserad på kriterierna för posttraumatiskt stressyndrom enligt DSM IV, dels ”Strength and difficulties questionnaire” (SDQ) (Goodman, 1994) i svensk översättning och normering av Smedje med flera (1998).

Listan om posttraumatisk stress bestod av 22 frågor om olika reaktioner hos barnet (till exempel mardrömmar, rädd att vara ensam, svårt att sitta stilla, lättskrämd) och mamman tillfrågades om det var något som hon lagt märke till ofta, ibland eller aldrig, hos sitt barn. Om hon beskrivit några reaktioner hos barnet tillfrågades hon om hur länge de hade varat och om det var något som barnet fortfarande led av.

SDQ eller ”Styrkor och svårigheter hos barn” som det heter på svenska, har trots att testet är relativt kort och går lätt att fylla i, visat sig vara bra på att fånga upp psykisk ohälsa hos barn (Goodman & Scott, 1999). Sammanlagt 25 frågor ställs om positiva och negativa egenskaper hos barnet, och mamman får fylla i om egenskapen ifråga inte stämmer, stämmer i viss mån eller stämmer precis på hennes barn. Exempel på frågor är ”Får ofta utbrott eller fattar humör.” och ”Ställer ofta upp på andra.”.

”Styrkor och svårigheter hos barn” räknas samman så att fyra olika delskalor beskriver problemområden (hyperaktivitet, emotionella störningar, beteendestörningar och kamratproblem) medan en delskala

beskriver positivt eller önskvärd beteende som hjälpsamhet och generositet (så kallat prosocialt beteende). Man lägger även samman summorna på de fyra ”problemskalorna” till en summa som speglar barnets svårigheter på ett mer generellt sätt (Malmberg, Rydell & Smedje, 2003).

C. Intervju med barn fyra år eller äldre, där barnets egna upplevelser, relationer till andra och hur barnet mådde var i fokus. Barnintervjuerna tog vanligtvis mellan en halv och en timme i anspråk.

Barnen fick inledningsvis rita en teckning under tiden intervjuaren småpratade med dem och skapade kontakt. Barn som var yngre än åtta år fick därefter beskriva sin familj med hjälp av små trädockor och berätta vilka personer som hörde till familjen. Därefter följde själva intervjun.

För intervjuerna med barnen användes två olika semistrukturerade intervjuunderlag, ett för barn mellan 4 och 8 år och ett mer omfattande för barn över 8 år. I intervjun ingick en genomgång av symtom på posttraumatisk stress, motsvarande de frågor som ställdes till mammorna. Till barn som var åtta år och äldre ställdes samtliga frågor, medan barn mellan fyra och åtta år besvarade en kortare version med 13 utvalda frågor.

Slutligen noterade intervjuaren ett antal observationer från såväl intervjun med mamman som intervjun med barnet efteråt. Det gällde till exempel förmåga att svara sammanhängande och utan motsägelser och känslomässig närhet eller distans till den egna berättelsen.

Fem barn genomförde även Manchester Child Attachment Story Task (MCAST), (Green m. fl., 2000) ett docklekttest som visar barnets anknytningsstrategi. Dessa intervjuer tog ytterligare en halvtimme. Ursprungligen planerades att fler barn skulle genomföra MCAST, men flera omständigheter ledde till att så inte blev fallet. Dels dröjde det innan kunskap och material för att administrera testet fanns på plats, dels fanns alltför få barn i åldern 4 – 8 år som talade svenska flytande. Dessutom var det flera mammor som inte önskade att deras barn skulle videofilmas, vilket är en förutsättning i MCAST, trots att de i övrigt var positiva till att medverka i studien.

D: Dessutom tillkom som tidigare nämnts **en barnmedicinsk undersökning** där barnet undersöktes kroppsligt och det även ställdes ett stort antal frågor till mamman om barnets hälsa och utveckling. Den barnmedicinska undersökningen kom att omfatta 22 barn. Resultaten från denna publiceras i en särskild rapport.

Bearbetning och analys

Mammans och barnens svar skrevs ner för hand under intervjun. Samtliga intervjuer skrevs därefter ut av den som utförde intervjun ifråga. Kvantifierbara uppgifter, till exempel förekomst av symtom på SCL-90 och IES fördes av projektledaren in i SPSS (version 11.5 for Windows) för vidare sammanställning och analys. I denna rapport presenteras framförallt deskriptiv statistik och kvalitativa data för att ge en överblick av hela undersökningen och de huvudsakliga erfarenheterna. Där det i presentationen omnämns att det finns ett samband mellan olika variabler innebär det att en korrelationsanalys (Pearsson) visat på att ett samband föreligger som är minst $r = 0.30$, med en statistiskt signifikans på minimum <0.05 . Om det i texten står att det är ett klart samband innebär det att minst $r = 0,50$, $p < 0.01$. Studien "Barn som bevittnat våld mot mamma" har resulterat i ett omfattande och rikt material om barn och kvinnor som vistas på kvinnojourer, och materialet behöver analyseras vidare för publicering i vetenskaplig form.

Undersökningsgruppen

Femtio mammor med sammanlagt 86 barn, 53 pojkar och 33 flickor, deltog i studien. Mammorna var vid intervjutillfället mellan 20 och 42 år; relativt jämnt fördelade inom åldersspannet. De flesta mammor var runt 30 år (Md. = 30).

Vid intervjun med mamman kartlades vilka barn hon hade. Kön, ålder, barnets relation till förövaren (biologisk pappa, styvpappa eller annan) och var barnet befann sig vid tiden för intervjun, registrerades om samtliga barn. Hälften av mammorna (25) hade ett barn vardera, 19 mammor hade två barn, 2 mammor hade tre barn var, 3 mammor hade fyra barn och en mamma hade fem barn. Det genomsnittliga antalet barn per mamma var 1,7. Sjuttiosju av barnen bodde tillsammans med sin mamma på jouten och mammorna intervjuades om vart och ett av dem. Däremot intervjuades mammorna inte om barn som inte bodde på jouten. Trettiofyra barn, samtliga äldre än fyra år, intervjuades själva enskilt.

Tabell 1: Barnens ålder ($n = 86$)

0-2 år	25	29%
3-6 år	32	37%
7-12 år	20	23%
13-17	9	11%
Totalt:	86	100%

De flesta barn som bodde tillsammans med mamma på jouten var således i förskoleåldern (66%). Medianåldern för barnen var 4 och ett halvt år. Förövaren var vanligtvis biologisk pappa till barnet och gift eller samboende med mamman (86%).

Flertalet mammor var av utländsk härkomst (70%). De mammor som inte var födda i Sverige hade vanligtvis varit bosatta mindre än 10 år i landet (80%).

Tabell 2: Mammornas härkomst ($n = 50$)

Sverige	30%
Övriga Norden	6%
Övriga Europa*	10%
Övriga Världen	54%

* till Europa räknas Balkan och Ryssland.

Mammorna kom från ett stort antal olika länder och från samtliga världsdelar utom Nordamerika och Australien. I samtliga fall utom två var männen som misshandlat från samma land som mamman. De två undantagen gällde kvinnor som kommit till Sverige för att gifta sig med/flytta ihop med svenska män. Det var bara ett fåtal barn som var födda utomlands.

3. Mammornas bakgrund

Mammorna intervjuades om sin uppväxt och fick berätta om familjeförhållanden, skolgång och annat de tyckte var viktigt för att ge en bild av hur de hade haft det. Kvinnorna beskrev mycket varierande uppväxtförhållanden, alltifrån en god och trygg uppväxt med omsorgstagande föräldrar och god ekonomi, till uppväxter med stora bekymmer, fattigdom, alkoholism och familjevåld. En grov kategorisering ger en översiktlig bild:

Tabell 3: Mammornas uppväxtvillkor (n = 50)

34% Övervägande goda förhållanden,

38% Både bra och dåligt, t. ex. trygga och bra föräldrar men fattiga förhållanden.

28% Övervägande besvärliga uppväxtförhållanden samt bristande omsorg från föräldrarnas sida.

Exempel

Övervägande goda förhållanden:

”Vi bodde i huvudstaden. Min mamma gifte om sig när jag var 2,5 år och då bodde jag några år med mormor. Min mamma hälsade på mig varje dag så det kändes inte som jag flyttade ifrån henne. Sen flyttade jag till mamma och hennes nye man. Vi hade det mycket bra. Jag kallade min styvpappa för pappa. När jag var sex år fick jag en bror. Det enda jag tyckte var jobbigt var att min pappa var sträng och att jag skulle läsa läxor. Nu tycker jag att det är bra och jag vill göra likadant. Med mina barn.”

”Vi bodde i X, på samma ställe. Vi var tre syskon. Vår mamma var snäll. Hon jobbade på nätterna så hon var alltid hemma på dagarna. –76 skilde sig mina föräldrar men vi märkte aldrig att de hade problem. De höll oss utanför. Pappa flyttade till porten bredvid. Först var det jobbigt men när man accepterat det så var det okej. Inget var dåligt.”

Både bra och dåligt:

Vi var 4 syskon och vi hade bra kontakt. Min storasyster är fyra år äldre än jag. När jag var 12 år träffade min pappa en annan kvinna. Min mamma ville skilja sig men det tyckte inte min syster var bra. Hon sa att hon inte skulle klara det om de skiljde sig så mamma lyssnade på det. Det var ingen bra kontakt mellan mina föräldrar efter det. Min pappa var snäll. Han

slogs aldrig. Mamma var strängare. Hon hade en viss blick då.

Övervägande dåliga uppväxtförhållanden:

Vi flyttade ingenstans förrän familjen flyttade till Sverige. Far dog när jag var 9 år. Jag började då att arbeta med att plocka potatis och grönsaker. Gick i skola i 3 år. Familjen var mycket fattig. Ingenting var bra under uppväxten. Vi var många syskon, fattiga, fadern dog. Under arbetet på jordbruket skulle jag bära potatis och vatten. När jag inte orkade fick jag stryk.

34% av mammorna hade utsatts för våld under uppväxten, i de flesta fall genom att pappan misshandlat dem och deras mamma, men några av dem på grund av andra omständigheter, till exempel krigstillstånd i hemlandet.

Utbildning och sysselsättning

I hela gruppen fanns sex kvinnor (12%) med ofullständig skolgång, 13 kvinnor (26%) som hade grundskola eller motsvarande, 20 som hade en gymnasieutbildning (40%) och 11 som hade en högskoleutbildning (22%). Spridningen skilde sig mellan kvinnor med svensk respektive utländsk härkomst. Samtliga svenska kvinnor hade grundskole- eller gymnasiekompetens, medan kvinnorna med utländsk härkomst hade mycket större skillnader beträffande utbildningsnivå, alltifrån att endast ha fått gå ett par år i skolan till att ha fleråriga högskoleutbildningar. Motsvarande skillnad mellan kvinnor med svensk respektive utländsk härkomst fanns vad gäller sysselsättning. De flesta kvinnorna med svensk härkomst var arbetslösa, sjukskrivna eller föräldralediga (73%) medan de flesta kvinnorna med utländsk härkomst studerade eller arbetade (60%). I gruppen som helhet var det hälften som studerade eller arbetade medan hälften av kvinnorna stod utanför arbetsmarknaden och var arbetslösa, sjukskrivna eller föräldralediga. De vanligaste studierna var svenska för invandrare (SFI). Ingen av de föräldralediga kvinnorna hade ett fast arbete att återgå till.

Civilstånd och bostad

I de flesta fall hade mamman och barnen bott tillsammans med den misshandlande mannen innan de kom till kvinnojouren. I 43 fall (86%) var förövaren gift eller stabilt sammanboende med mamman och biologisk far till barnen i familjen. En man var biologisk far till barnet, men hade inte varit gift eller sambo med kvinnan. Fem män var gifta eller samboende

med kvinnorna men inte biologiska pappor, och i ett fall var förövaren en man som vare sig haft en stabil relation till mamman eller var far till barnet. Alla mammor utom en hade varit bosatta i flerfamiljshus innan de kom till kvinnojouren.

Socialt nätverk

Mammorna besvarade frågor om hur nära kontakt de har med sin ursprungsfamilj, om de hade en eller flera vänner som de litade på och om de hade kunnat prata med dem om att de utsatts för misshandel. Mammorna tillfrågades även om de hade kontakt med någon myndighetsperson som de litade på och som de hade fått stöd av. Som myndighetsperson definierades all offentligt anställd personal, till exempel i hälso- och sjukvården, skolan, socialtjänsten eller polisen. Svaren på frågorna summerades så att ett index för socialt nätverk konstruerades (0-4 p.). En mamma besvarade inte frågorna om socialt nätverk.

18% av mammorna hade ett gott socialt nätverk enligt följande kriterier:

- 1 De hade nära och ofta kontakt med sin ursprungsfamilj.
 - 2 De hade en eller flera nära vänner.
 - 3 De hade kunnat prata om sin situation med åtminstone en vän som stöttat dem.
 - 4 De hade haft stöd av åtminstone en myndighetsperson som de hade förtroende för.
- 33% hade ett relativt gott socialt nätverk, men saknade en av ovanstående kriterier.
- 25% hade ett sårbart socialt nätverk där två av ovanstående kriterier saknades.
- 16% hade ett bristfälligt socialt nätverk där tre av ovanstående kriterier saknades.
- 8% saknade helt socialt nätverk, samtliga kriterier saknades.

Mammor som hade flyttat många gånger och mammor som beskrev en svår uppväxt, (speciellt om de utsatts för våld) tenderade att ha mindre kontakt med sin ursprungsfamilj. Mammor som hade högre utbildning tenderade däremot att ha mer kontakt med sin ursprungsfamilj.

Sammanfattningsvis hade ungefär hälften av mammorna ett bristfälligt eller sårbart socialt nätverk. Flera mammor nämnde spontant detta som förklaringen till att de vänt sig till kvinnojouren; de hade ingen annan stans att ta vägen.

Vilka myndighetspersoner var det som mammorna litade på och hade fått stöd av?

Drygt hälften av mammorna (58%) hade fått hjälp och stöd av minst en "myndighetsperson" som de litade på och hade kunnat prata med. Tjugoen mammor uppgav att de litade på och hade fått hjälp av en och åtta mammor uppgav flera myndighetspersoner som de litade på. Nitton mammor sa att de inte litade på någon myndighet och två svarade inte på frågan.

Den absolut vanligaste myndighetsrepresentanten som mammorna uppgav att de hade hjälp och stöd av var socialsekreteraren (44%). Andra myndighetspersoner uppgavs bara av någon enstaka mamma och oftast tillsammans med socialsekreteraren. Övriga kategorier som uppgavs var läkare eller sjuksköterska, psykolog, kurator, advokat, polis, barnens dagmamma, barnens lärare och personal vid familjecentral respektive Ria-byrån.

4. Vad hade mammorna utsatts för?

I intervjun med mammorna kartlades noga vad de hade utsatts för och vilka skador de fått. En kombination av öppna frågor där mammorna själva berättade med egna ord och direkta frågor om olika typer av våld och skador användes för att kartläggningen skulle bli så korrekt som möjligt.

- 98% hade utsatts för kränkande omdömen av mannen, t. ex, blivit anklagade för att vara värdelösa, att vara horor eller att vara ”dumma i huvet”.
- 92% hade hotats av mannen, till exempel att han skulle döda henne, ”skära ut hjärnan på henne”, eller skada och döda hennes anhöriga.
- 82% hade knuffats av mannen så de ramlat.
- 74% hade slagits med öppen hand av mannen (örffilar eller på kroppen).
- 66% hade sparkats.
- 64% hade utsatts för någon form av fysiskt tvång, till exempel att få armen uppbruten bakom ryggen, fingrarna brutna bakåt, tvingats ner mot golvet eller liknande.
- 62% hade mannen slagit med knuten näve, mot huvudet eller kroppen.
- 54% hade hotats med föremål av något slag. I många fall hade det varit kniv, men även andra föremål hade använts.
- 52% hade mannen slagit med något föremål. Vanligtvis ett tillhygge som fanns i närheten, men ibland med ett särskilt hämtat föremål, till exempel en mattpiska.
- 36% hade utsatts för sexuella övergrepp, vanligtvis våldtäkt som avslutning på misshandeln.
- 58% hade utsatts för annat våld. Strypförsök var en relativt vanlig undergrupp i denna kategori.

Mammorna tillfrågades om våldet mot dem hade föregåtts av någon händelse. De flesta besvarade den frågan jakande, men deras berättelser handlade snarare om omständigheterna kring våldet och hur de generellt tolkade att mannens våld utlöstes, än av enskilda händelser som utlöste en specifik våldssituation. I de flesta fallen hade våldet mot mammorna börjat relativt snart efter att de gift sig med mannen och/eller flyttat ihop med honom. Den vanligaste anledningen som uppgavs var svartsjuka. Det var också vanligt att mannen blev svartsjuk i samband med att han druckit alkohol. Alkohol och narkotikamissbruk ledde till våldsbenägenhet hos

männen även om de inte var svartsjuka. Flera män beskrevs även ha lidit av psykisk sjukdom, och en del av dem hade vårdats vid psykiatriska kliniker för detta. Andra situationer som kvinnorna beskrev som något som föregick våldet var att de uttryckt egen vilja, hävdats sin åsikt eller haft annan uppfattning än mannen i någon fråga. Kvinnornas uppfattning var vanligtvis att mannens våldsbenägenhet innebar att han kunde använda obetydliga eller obefintliga anledningar till att använda våld mot dem. Flera kvinnor tillskrev missbruket eller den psykiska sjukdomen skulden för mannens våldsbenägenhet.

Exempel:

”Svartsjuka. Tidigare vägde jag 20 kg mer och var hemma hela tiden med flickan. Jag var väldigt passiv och hemma hela tiden. Sen gick jag ner och var väldigt aktiv. Han läste mina dagböcker och ringde till jobbet och hade full koll på mig. Så bestämde han sig för att jag varit otrogen och ville ha min mobil så han skulle läsa mina SMS. Jag vägrade att ge honom den och då slog han mig.”

”Till att börja med var det för att han var svartsjuk, på relationer som jag hade haft långt tidigare. Sen var det att han ville att jag skulle göra något. En gång så gick jag upp tidigt för att jag inte kunde sova. Jag sa att jag skulle stryka. Jag ställde upp brädan och medan strykjärnet blev varmt gick jag ut med en kopp kaffe på balkongen och tog en kopp kaffe. Då kom han upp och frågade vad jag gjorde: ”Du sa ju att du skulle stryka”. Jag sa som det var. ”Då säger man det”, sa han och slog mig. Det var sådana enkla situationer.”

”Vi bråkade. Det var inget speciellt. Jag tror att jag ville möblera om och han blev irriterad. Han är opiummissbrukare. Jag grät och frågade varför. Tror att det är problem som hänger ihop med missbruket.”

”Det hände bara när han druckit. Han vet inte vad han gör och det kommer väldigt plötsligt”

”När vi gifte oss visste jag att han hade psykiska svårigheter. Han var mycket misstänksam och jag gjorde allt jag kunde för att han skulle lita på mig. Ändå blev jag chockad av den kraften. Vi var i Iran och han åkte hem tidigare som planerat. Jag stannade en månad. Han ringde fler gånger om dagen och ringde runt till släktingar när jag var där. Han ringde för 7000 kr. Jag sa åt honom att det var billigare om han kom till oss. När vi

kom hem frågade han mig varför jag inte ringt hans mamma och systrar. Det hade jag gjort men ingen hade svarat så jag hade lämnat meddelanden på svararen. Hans mamma måste ha ljugit för honom. Det var då han slog mig första gången.”

”Han började gnälla, var rastlös och pratade mycket. Det var som om humöret svängde ibland. Han ville prata och berätta om saker som hänt honom. Han ville berätta om tiden i fängelse. Vi kunde ha det trevligt och så kanske jag skrattade av något som han sa eller frågade honom något och då kunde han vända och bli arg. Han kunde skifta väldigt fort och även tillbaka till sig själv. Jag förstod inte alls och kunde inte göra något annat än att gråta. För mig gick det inte över så fort.”

”Jag tyckte att han lyssnade mer på sin familj än på mig. Den gången sa jag emot ordentligt och han blev arg och slog mig i ansiktet. Jag gick till polisen men jag kunde ingen svenska då. Jag bad om att få komma till kvinnohuset men det var fullt då. En polis ville att jag skulle anmäla men jag vågade inte. Jag trodde att det var så att han skulle åka i fängelse då och jag var rädd för att både min och hans familj skulle bli arga på mig. Jag ville att de skulle skrämma honom men de sa att de inte kunde det. Andra gången han slog mig så skallade han mig och spräckte näsan på mig. Han blev rädd också. Körde mig till sjukhuset. Jag pratade själv med en sjuksköterska men jag hade så ont att jag inte kunde prata. Sen var han med mig och han sa att jag hade ramlat i trappan. Hon trodde honom inte och frågade mig om det var så. Han höll min hand då så jag vågade inte säga annat än att det var så. Sen bad han om ursäkt och sa att det aldrig skulle hända igen. Jag trodde honom.”

Mammorna intervjuades om vilka skador de fått av misshandeln, dels genom att de tillfrågades direkt om en rad olika skadetyper, dels genom en öppen fråga och följdfrågor för att ge en så god bild som möjligt av skadepanoramata.

Tabell 4: Hur skadade hade mammorna blivit av misshandeln? (n = 50)

- 76% hade fått blåmärken.
- 68% hade fått bestående svullnader.
- 54% hade fått hår avslitet.
- 44% hade fått blödande sår.
- 36% hade fått skrubbsår.

24% hade fått bestående men, t ex. ärrbildningar.

12% hade fått benbrott.

10% hade konstaterade inre skador.

38% beskrev andra skador, där utslagna tänder var en av de vanligaste undergrupperna.

Efter att mammorna besvarat frågorna om vad de hade utsatts för och hur skadade de blivit ställdes en öppen fråga; ”Vad var det allra värsta som han gjort mot dig?”. Mammornas svar visade att många händelser inte lät sig beskrivas genom att de räknade upp vad mannen utsatt dem för respektive vilka skador de fått. Flera av dem hade utsatts för andra saker som de tyckte varit mer skrämmande eller mer kränkande än vad själva misshandeln hade varit.

Exempel:

”Det är flera saker. Att han lade mig i bagaget på bilen och körde iväg. Att han låg med mig när jag låg däckad. När jag vaknade och var öm, frågade jag honom om det och han medgav att han hade gjort det. Att han kränkte mig offentligt. Han slängde iväg pengarna som jag skulle använda till en parkeringsautomat.”

”Att han tvingade mig att suga av honom. Jag lärde mig att vara tyst. Han lät mig alltid somna först, så väckte han mig och ville ha mina tjänster. Näst sista gången han slog mig sa jag att jag skulle anmäla honom om han gjorde det igen, och det gjorde jag. Det är därför jag är här nu. Jag tror att han någonstans ville att jag skulle gå, så att det skulle vara synd om honom. Jag upptäckte hur lätt det är att bli av med livet och det var det som fick mig att bestämma mig. Nu sitter han i häktet. Polisen trodde mig också.”

”När han satte kniven mot kinden, första gången han blev hotfull. Och då när han satt och slipade kniven mot sina byxor.”

”När han såg mig i ögonen och frågade varför jag gjorde så mot honom så att han var tvungen att göra så här mot mig, samtidigt som han slog mig hårt i huvudet.”

”Hoten att döda mig, eller att hälla bensin på mig. Detta skedde för ett år sedan efter det att vi varit i rätten om vårdnaden om barnen. Han skrev på alla papper om att jag skulle ha vårdnaden och gjorde inga anspråk

på umgänge. Efter det kom en främmande man på gatan och hotade att döda mig om jag inte är tillsammans med honom. Han har ringt mig, på mobilen och hem. Vid ett flertal tillfällen har fönstret slagits sönder i lägenheten där jag bor med barnen. Jag vet inte om det är mannen eller någon annan. Det hela började efter hoten vid rättegången om vårdnaden om barnen.”

”Den psykiska misshandeln de senaste 1,5 åren, allra värst de sista månaderna. Slagen gjorde inte så mycket. Men jag fick inte ha kontakt med någon. Kunde inte ens gå ut med soporna, vilket jag inte ville själv för då var jag tvungen att prata med grannen. De sista dygnet var jag inlåst. När han hörde att jag grät gick han in och slog till mig.”

För de flesta mammor (56%) var det första gången de lämnat mannen och flyttat till en kvinnojour. 24% hade vid ett tillfälle förut försökt att lämna mannen, medan 16% av mammorna vid upprepade tidigare tillfällen hade bott på en kvinnojour.

5. Vad hade barnen utsatts för?

Att bevittna när mamma misshandlas

Mammorna tillfrågades om var barnen befann sig när mamman misshandlades. Mammorna besvarade denna fråga om 74 av barnen. Nästan alla barnen (95%) har vid minst ett tillfälle befunnit sig i samma lägenhet som föräldrarna då misshandeln pågick. I något fall har föräldrarna gått ut då de bråkade och i något fall har inte fysisk misshandel förekommit. De flesta barnen (77%) har varit i samma rum som föräldrarna när misshandeln av mamman skett. I de 18% där mamman uppgav att barnen varit i ett annat rum handlade det antingen om att misshandeln skett nattetid då barnen sovit i sina rum, att någon av föräldrarna sagt till barnen att gå till sitt rum eller att pappan låst in barnen i ett annat rum då misshandeln skulle ske. I en syskonskara hade det förekommit att det äldsta barnet tagit de yngre syskonen till ett annat rum då pappan skulle misshandla mamman.

Nästan hälften av barnen (45%) hade varit i direkt fysisk kontakt med en eller båda föräldrarna då misshandeln skett. Det fanns flera olika förklaringar till denna omständighet. För de yngsta barnen gällde att mamman eller pappan haft barnet i famnen under tiden misshandeln skedde. Mamman hade ibland barnet i famnen beroende på att mannen attackerade henne under tiden hon höll på och gjorde något med barnet, till exempel när hon bytte blöjor. Det förekom även att mamman grep efter barnet om mannen började misshandla henne som ett försök att få honom att sluta. Ett par mammor beskrev till exempel hur de höll upp barnet mellan sig och mannen för att skydda sig själv. Det förekom även att mannen hade ett litet barn på armen under tiden han attackerade mamman. I de fallen uppfattade mammorna att det var ett uttryck för att mannen ville liera sig med barnet och markera att han har rätten på sin sida.

När det gäller barnen i förskoleåldern bestod den fysiska kontakten vanligtvis av att de drog i mamman eller pappan samt skrek eller grät under pågående misshandel för att påkalla föräldrarnas uppmärksamhet. Det förekom både att barnen klamrade sig fast vid mamman i rädsla och att barnen försökte hindra pappan slå genom att dra i hans kläder eller genom att tränga sig emellan föräldrarna. I dessa situationer förekom det också att barnen fick knuffar och slag utan att våldet från början varit avsiktligt riktat mot dem.

I en del fall, vanligtvis barn som var åtminstone i skolåldern, bestod den

fysiska kontakten i att de aktivt försökte hindra pappan från att slå genom att själva slå pappan eller försöka hindra honom. Något barn hade även ringt efter polisen vid ett misshandelstillfälle.

De barn som befann sig i samma rum när misshandeln skedde utan att vara inblandade satt ofta som förstelnade, utan att röra sig eller att ge något ljud ifrån sig.

Exempel:

”Han satt på min arm en gång när jag blev slagen över näsan. Både han och jag blev blodiga. Han grät och var jätteledsen.”

”Han (pojken) var i famnen eller på golvet. Han (pappan) gjorde allt inför barnen. Han (pojken) grät eller tröstade mig.”

”Hon var i rummet bredvid. Såg just när han stack kniven i mig. Hon grät och kissade på sig.”

”Han såg och han hörde. Han sa till pappa att han inte fick göra så. Det hände att han slog pappa. Han är mycket arg på pappa. Det hände att vi lekte ibland, hela familjen och sprang runt i lägenheten. Då fick pappa inte ta i mig, fast det var på skoj. Han (pojken) blev arg. När han (pojken) ringde till polisen så gjorde han det utan att pappa visste. Polisen kom och jag har gjort anmälan. Pojken frågar mig mycket efteråt om han gjort rätt. När vi kom hit berättade han stolt att han ringt och berättade att det kom tio poliser med pistol.”

Hade barnen misshandlats av pappan?

Mammorna tillfrågades även om barnen utsatts för misshandel av pappan, dels med en checklista, dels med öppna frågor.

28% hade fått slag med öppen hand (vanligtvis örfilar).

27% hade hotats av pappan som sagt sig vilja skada eller döda dem.

24% hade utsatts för upprepade verbala kränkningar. Det kunde till exempel handla om att pappan kallat dottern för hora eller sonen för oäkting.

18% hade utsatts för fysiskt tvång, till exempel blivit inlåsta i en garderob eller utelåsta i kylan.

13,5% hade sparkats.

13% hade knuffats (ofta i samband med misshandeln av mamman)

9,5% hade hotats med föremål (till exempel knivar)

9,5% hade misshandlats med föremål (till exempel en brädbit).

7% hade misshandlats med knytnävsslag.

2,5% eller två barn, hade utsatts för sexuella övergrepp.

Sammanlagt hade 62% av barnen utsatts för en eller flera former av misshandel av sin pappa (eller styvpappa). Ungefär en fjärdedel av barnen som misshandlats hade utsatts för grovt och upprepat våld (11 av 41).

Sammanfattningen bygger på mammornas uppgifter. Ibland bekräftade barnen vad mamman sagt och det förekom även att barnen berättade om händelser som mamman inte beskrivit. De yngre barnen hade ofta svårt att berätta om vad de själva sett eller utsatts för. Många berättelser var röriga och osammanhängande, och flera barn ville inte berätta något om vad som hänt även om de gärna svarade på andra frågor, till exempel om sina olika symtom.

Exempel:

Flicka 8 år:

”Jag såg när pappa slog mamma. Han slog mig också. Jag var rädd för honom. Han slogs mycket. Ville att jag skulle göra saker, som att hämta det och det. Ibland när jag bara ville vara med mamma så ropade han efter mig. ”Du ska komma”. När han slog mamma sa jag åt honom att lägga av. Han blev arg på mig och slog mig då. En gång blev jag arg när han skrek åt min bror. Då drog jag honom i håret. Han sa att han fick ont. Sen blev han arg på mig.”

Pojke 4 år:

”Pappas kompis var hemma. Han bråkar ibland. Han var skjuten i handen. Blodet hade torkat: Han tvättade sig hemma hos mig. .. Så kom hunden. Han slickade mig och han kom upp till mig i sängen. Han kunde komma upp till mig fast jag bodde i våningssäng. .. Jag gjorde ingenting när det hände. Ibland bråkade mamma och pappa mycket. Polisen kom och hämtade honom. De satte på handbojor. Han ramlade inte i trappan. Så tog de honom till polisbilen och körde honom till stationen. Jag sov så jag såg ingenting... Han ramlade inte. Han dödde inte min pappa. Min pappa är stark”.

Flicka 7 år:

”Pappa och mamma brukade bråka och jag brukade gråta. Jag var rädd för pappa och för vad han skulle göra. Jag trodde att han skulle göra dumma saker. Han var så arg på mamma och sa dumma saker till mamma. Vissa

kvällar när jag kom hem sa pappa konstiga saker till mig. Han sa att han inte trivdes och att han skulle flytta. Sen ångrade han sig. En gång se han att han tjuvat ett skal till en telefon sen sa han att det inte var så. Han sa många konstiga saker. Han slog aldrig mamma och han sa aldrig dumma saker till mig. Han sa något till mamma som jag inte vet om jag får säga det. Jag försökte att göra så att de slutade bråka... Jag brukade säga till pappa att sluta. Han sa att jag skulle vara tyst. Fast det hjälpte bara några dagar. Ibland stod jag bara där och tittade på dem när de bråkade.”

Pojke 5 år

”Jag blev rädd när vi träffade pappas kompis. Jag var rädd att han skulle ringa pappa så att han kunde komma och ta mig. Han tycker mycket om mig förstår du. Men han kastar saker på mamma och på mig. Jag grät jättemycket. Jag ringde polisen. Jag sa allt till polisen. Pappa skriker så mycket och vill ha pengar och köpa vin för. Jag kan inte glömma det någon gång. Det var jättehemskt. Jag tycker att pappa är dum. Han får inte göra så mot mamma. Mamma har inte gjort någonting. Jag brukar drömma att pappa slår mig och att (broder) slår mig. Han kastar grejer på mig och på mamma. Ibland vill jag döda honom. Han tänker inte han bara gör. Jag är rädd för att gå ut och träffa pappas kompis. Jag förstår inte varför pappa slår mig. Om jag rör honom så slår han mig. Han bara slår mig. Han kanske tänker att jag är dum. Han bara sover när han dricker.”

Hur lång tid av barnets uppväxt hade våldet pågått?

Misshandeln hade vanligtvis debuterat ganska omgående efter att mannen och kvinnan gift sig eller flyttat ihop, många gånger i samband med graviditeten. Det innebar att för de flesta barn hade misshandeln funnits med hela deras uppväxt innan flytten till kvinnojouren. Det avgörande för hur mycket våld barnet hade utsatts för var när mamman har brutit upp, det vill säga hur gammalt barnet var när mamma och barn kom till jouren.

20% av mammorna hade brutit upp ganska snabbt (inom ett halvt år) när de upptäckte att mannen var våldsam. Det kunde handla om ett eller två tillfällen av öppet våld, eller en kortare period av tilltagande hotbild. Deras barn var ofta späda, och de hade vanligtvis bara ett barn med mannen. 30% av mammorna hade stannat längre hos mannen, mellan ett och tre år, innan de bröt upp och flyttade till jouren med barnen. Barnen hade hunnit bli ett par år och drogs in allt mer i situationerna där mamma misshandlades. Hälften av mammorna (50%) hade stannat mer än fyra år hos den misshandlande mannen. De hade vanligtvis fler barn och det

var i denna grupp som barnen hade utsatts för mest våld, såväl indirekt (bevittnat att mamma misshandlats) som att de själva hade misshandlats.

Flicka 17 år:

”När vi bodde där så kunde jag inte göra något efter skolan. Jag var tvungen att gå hem direkt, kanske kunde jag träffa kompisarna någon timme, men oftast skulle jag hem och hjälpa till hemma. Han var som en diktator. Det har jag alltid tyckt. Han kom hem vid femtiden och sen gjorde han ingenting annat. Och då menar jag ingenting. Mamma kom inte hem förrän vid 8-9 tiden. Jag gjorde alltid som han sa. Han har hotat mig med att ge mig stryk men jag tror inte att han skulle ha vågat. ...Han slog henne många gånger. Jag vet inte vad jag ska berätta. Det var min vardag. Jag sket faktiskt i vad de gjorde till slut. Orkade inte bry mig. Jag tänkte att det skulle gå illa en dag men jag brydde mig inte. Tänkte länge att det var jobbigt men för ett år sedan ungefär så slutade jag bry mig. De kunde ha slagit ihjäl varandra. Jag hoppades hela tiden att hon skulle lämna honom men jag visste att de skulle försonas igen. Till slut tog jag själv tag i det. Jag gick till socialtjänsten. Det var nog i november. Jag sa till mamma att nu fick hon välja. Antingen mig eller honom. Om hon valde att vara kvar så skulle jag sticka. Min skolkurator var med mig hos socialsekreteraren. Jag blev skickad runt först men så träffade jag en som skulle hjälpa mig. Men sen som av ett under, det måste ha varit Gud, så ändrade sig mamma. Det var den sista misshandeln. Då gick hon till polisen och sen flyttade vi till jouren. Det var som att hon tänkte att om jag kunde söka hjälp så kunde hon det också.”

Den farliga tiden

När vi undersöker samband mellan vad mammorna hade utsatts för och vad barnen hade utsatts för, respektive hur barnen reagerat, blir det tydligt hur viktig tidsaspekten är. Som tidigare framgått var det i nästan samtliga fall så att förövaren var biologisk pappa till barnet och gift eller sambo med mamman. Pappans våldsbänagenhet fanns för det mesta med i bilden från barnets födelse, vilket i denna studie innebar att ju äldre barnet var, desto längre tid hade barnet utsatts för våldet i hemmet. Det innebar även att ju äldre barnet var, desto mer våld hade barnets mamma utsatts för och desto vanligare var det att mamman hade blivit allvarligt skadad vid ett eller flera tillfällen. Tiden hade även avgörande betydelse för hur mycket barnen hade utsatts för misshandel och hur mycket psykiska symtom mammorna beskrev att barnen hade. Ju äldre barnen var, desto vanligare var det att mammorna rapporterade att de hade olika typer av problem,

framförallt hyperaktivitet och emotionella störningar.

Vi kan summera det så här:

Ju längre kvinnorna hade stannat i äktenskapet/förhållandet

- desto mer våld hade de utsatts för
- desto mer skadade hade de blivit
- desto mer hade barnen utsatts för att bevittna
- desto mer hade även barnen utsatts för misshandel, och
- desto mer problem och psykiska symtom hade barnen utvecklat.

6. Hur mådde mammorna?

Symtom på psykisk ohälsa

Fyrtiosex av de 50 mammorna besvarade det tidigare beskrivna självs kattningsformuläret SCL-90. Två mammor fick formulär för att fylla i själva och lämna till personalen på joutren senare, då tidsnöd uppstod vid intervjutillfällena. De lämnade emellertid aldrig något ifyllt formulär. Två mammor valde direkt vid intervjutillfället att inte fylla i SCL-90, vilket i det ena fallet motiverades med att mamman inte varit medveten om hur mycket tid intervjun skulle ta. I tabellen nedan presenteras mammornas resultat på de sammanräknade måtten på SCL-90 jämfört med en svensk normeringsgrupp av kvinnor i motsvarande ålder (Fridell med flera, 2002).

Tabell 5: Medelvärden och standardavvikelser på SCL-90 (GSI, PSDI och PST); jämförelse av mammorna på kvinnojourerna (n = 50) och en svensk normeringsgrupp (n = 157).

SCL-90	Mammor på kvinnojourerna	Kvinnor i normeringsgruppen
Globalt svårighetsindex (GSI)	M = 1,5 Sd = 0,76	M = 0,45 Sd = 0,4
Positivt symtomstörningsindex (PSDI)	M = 2,4 Sd = 0,72	M = 1,43 Sd = 0,46
Totala antalet positiva symtom (PST)	M = 50,96 Sd = 20,66	M = 26,46 Sd = 16,1

Generellt sett uppgav mammorna på kvinnojourerna mycket höga nivåer av ett stort antal symtom jämfört med kvinnorna i motsvarande ålder i den svenska normeringsgruppen. Mammorna hade på samtliga tre sammanräknade mått betydligt högre medelvärden än vad kvinnorna i den svenska normeringsgruppen hade. Det fanns dessutom en större variation i gruppen bland mammorna på kvinnojourerna. I sin ursprungliga manual till SCL-90 skrev Derogatis (1977) att det är mycket osannolikt att kvinnor som inte är inom psykiatrisk vård har PST-värden över 60. Bland mammorna på kvinnojourerna var det hela 36 % som låg över den nivån, vilket säger en del om hur kvinnor i denna situation mår.

SCL-90 är, som tidigare beskrivits, indelat i 9 olika delskalor. Som framgår av tabellen nedan låg medelvärdena för kvinnorna i denna studie betydligt över normeringsmaterialet i alla delskalor, men vi kan även se att det är relativt stora skillnader i resultaten på de respektive delskalorna.

Tabell 6: Resultat på delskalor i SCL-90; jämförelse av medelvärden mellan mammorna på kvinnojourerna (n = 50) och en svensk normeringsgrupp (n = 157).

Delskala	Mammor på kvinnojourerna	Normeringsgrupp
1. Depression	1,89	0,72
2. Obsessiv-kompulsiv	1,78	0,57
3. Somatisering	1,60	0,49
4. Ångest	1,60	0,56
5. Fobisk ångest	1,43	0,18
6. Interpersonell sensitivitet	1,39	0,49
7. Paranoidt tänkande	1,29	0,38
8. Fientlighet	0,95	0,34
9. Psykoticism	0,76	0,18

Sammanfattningsvis utgjorde mammorna på kvinnojourerna en grupp kvinnor med hög belastning av psykiatriska och psykosomatiska symtom. Depressiva och tvångsmässiga symtom (delskalorna 1 och 2) var allra vanligast, men även olika former av värk och smärta (delskala 3) och ångest (delskalorna 4 och 5) var mycket vanliga. De något lägre, men i jämförelse med normeringsgruppen höga, värdena på delskalorna 6 – 8 kan antagligen avspegla skador i grundläggande tillit, vilket innebar att mammorna led av känslor som ensamhet, misstänksamhet och rent av fientlighet gentemot andra. Det i jämförelse med normeringsgruppen höga värdet på ”fobisk ångest” ska ses i skenet av att frågorna som ingår i den delskalan framförallt handlar om rädsla, till exempel ”Rädsla att vistas på öppna platser eller gator” och ”rädsla att gå hemifrån ensam”. De tre påstående som hade högst medelvärden, det vill säga att flest kvinnor tyckte att de besvärades ganska eller väldigt mycket av detta, var ”Har återkommande tankar, ord eller idéer som jag inte kan göra mig fri ifrån.” (M = 2,9), ”Har lätt för att gråta.” (M = 2,6) och ”Oroar mig alltför mycket för saker och ting.” (M = 2,6).

Det fanns ett samband mellan mammans beskrivning av sin uppväxt och djupet av hennes psykiska ohälsa enligt SCL-90. Mammor som beskrev att de haft en svår uppväxt hade svårare symtom på psykisk ohälsa. Det fanns även klara samband mellan om mamma befann sig i arbetslivet eller ej, och hur allvarliga symtom hon skattade att hon hade. Mammor som var i arbete eller studerade tenderade att uppge fler och allvarligare symtom än mammor som stod utanför arbetsmarknaden. Det fanns inga märkbara

skillnader mellan mammor med svensk respektive utländsk härkomst.

SCL-90 utgår från de senaste veckorna och hur man har mått då. Det underlättar för den som fyller i formuläret att minnas och besvara frågorna korrekt. Men i samband med samtalen framkom att det för de flesta mammor inte var fråga om någon kortvarig tid av psykisk ohälsa. Mammorna beskrev snarare sin symtombild som något som hade funnits med under lång tid i den mån som misshandeln var något de utsatts för under lång tid.

Posttraumatiska symtom hos mammorna

39 av de 50 mammorna besvarade självskattningsskalan Impact of Event Scale (IES) angående egna posttraumatiska reaktioner. Man kan inte ställa diagnosen Posttraumatiskt stressyndrom (PTSS) enbart med hjälp av IES, men däremot bedöms resultatet ge en tydlig indikation.

Tabell 7: Mammornas resultat på Impact of Event Scale (n = 39)

20%	<31p.	Antagligen ingen traumatisk stressreaktion.
8%	31-40p.	Traumatisk stressreaktion med viss sannolikhet för PTSS.
41%	41-50p.	Hög sannolikhet för PTSS och behandlingsbehov.
31%	>50p.	Mycket hög sannolikhet för PTSS.

Det var sammanlagt över 70% av mammorna där sannolikheten enligt resultaten på IES var hög eller mycket hög för att de led av posttraumatiskt stressyndrom och var i behov av behandling. Mammornas symtom var relativt jämnt fördelade mellan de tre övergripande tillstånd som ingår i diagnosen Posttraumatiskt stressyndrom (återupprepande symtom: M = 21,7, Md = 23; undvikande symtom: M = 21,2, Md = 21 och symtom på förhöjd spänning: M = 19,8, Md = 21).

Det fanns ett samband mellan generell psykisk ohälsa (enligt SCL-90) och posttraumatiska symtom. Mammor som hade många symtom på psykisk ohälsa (SCL-90) tenderade också att ha många posttraumatiska symtom (IES).

Vilken hjälp ville mammorna ha själva?

Den första delen av intervjun med mammorna, där deras egna erfarenheter stod i centrum, avslutades med en fråga om det fanns något de ville ha hjälp med. De flesta (92%) uttryckte något hjälpbehov. Det vanligaste var att mammorna önskade hjälp med att få en egen lägenhet (49%). Flera mammor (35%) beskrev andra former av konkret hjälp som de behövde, till exempel barnpassning, ekonomiskt stöd eller advokat som biträdde

vid vårdnadstvisten. Det var också relativt vanligt att mammorna beskrev att de behövde hjälp att bearbeta det som hänt dem (41%) och en del uppgav mer specifikt att de behövde behandling genom en professionell kontakt med psykolog eller kurator (20%). Några uppgav att de önskade skydd och trygghet (14%). En del av mammorna uppgav flera saker som de behövde hjälp med.

Exempel:

”Först och främst vill jag ha en lägenhet. Nu, eller efter 2 veckor. Inte efter 5, 6 eller 7 månader. Det är nog det jag vill ha hjälp med.”

”Lägenhet, att få möjlighet att lämna den här platsen. Socialtjänsten hjälper mig med det och de är bra. Men jag har varit här i två månader nu och har inte fått något besked.”

”Samtal, med psykolog eller kurator, något mer än de samtal som är här. Jag vill bygga upp mig själv. Jag hade en bra kurator i X. Det var bara fyra samtal men det var jättebra för mig. Det var efter att jag försökt ta livet av mig. Annars är det hjälp med nytt boende.”

”Prata. Jag behöver prata om allt som hänt. Jag har kontakt med en sjuksköterska på kvinnoenheten. Tidigare hade jag kontakt med en psykolog där. Det var för att jag hade ett tablettmissbruk som jag inte visste om. Jag har ätit smärtstillande för ryggen och fastnade i ett missbruk. Nu har jag kontaktat dem igen för att jag föll tillbaka när det blev så mycket jobbigt. Jag tycker att jag har fått mycket hjälp när jag behöver så jag ska inte klaga. Sen har det inte hjälpt ändå.”

”All hjälp jag kan få. Lägenhet. Stöd. Någon att prata med. Jag behöver ha någon i närheten av mig. Jag behöver ekonomiskt stöd. Jag behöver råd om vad jag ska tänka på och vad jag måste ta reda på.”

”Medicinsk. Jag behöver kunna sova. Jag sover bara två timmar per natt. Och något mot ångest. Jag har kontakt med en kurator som inte riktigt förstår. Hon har skickat mig till en allmänläkare och jag ska dit på tisdag. Jag tror inte att de ger mig den medicin jag vill ha.

”Jag vill ha skydd. Om jag ska bo själv, så måste mina barn ha skydd. Jag vill ha egen vårdnad.”

Få mammor hade kontakt med hälso- och sjukvården eller någon annan professionell samtalsbehandling, trots det stora antal som hade svåra psykiska problem och deras insikt om att de behövde hjälp.

För några mammor gick deras egna hjälpbehov och barnens ihop och deras svar på vilken hjälp de ville ha för sig själva beskrev barnens behov såväl som deras eget.

”Med flickan. Hon hamnar i klistret. Hon har mig som syndabock. Hon pratar med sin pappa varje dag. Jag har sagt att hon får det. Han säger till henne att allt är mitt fel, att jag säger till henne att hon inte får flytta hem. Hon glömmer hela tiden hur det var. Jag säger till henne att pappa är som vanligt, att han fortfarande blir arg om det händer något. Han säger att han är sjuk och har huvudvärk för att vi inte är där. Så får man inte prata med ett barn. Pappor ska bara prata om roliga saker med sina barn. Det är min skyldighet att sätta stopp.”

”Skydd för mig och för pojken. Det är framför allt han som behöver hjälp. Jag träffade honom första gången när han var fyra år. Jag mötte honom utanför hans hem med två plastkassar kläder i handen. Han hade då blivit utslängd av sin mamma. ... Hans pappa och jag hade en relation så han fick bo hos mig. Han har genomlidit mycket och jag har inte hjärta annat än att ta hand om honom. Han är ett så älskvärt barn. Han sover bara om han får hålla mig i handen. Han säger ibland till mig: “Vad hade hänt med mig om jag inte hade haft dig”. Han behöver mycket hjälp och jag är så arg för att det inte finns något skydd för honom.”

Ett par mammor uppgav att de inte hade behov av hjälp eller att det inte fanns något som kunde hjälpa dem.

”Det finns ingen hjälp nu. Jag kan bara göra det själv. Jag kan inte fly från det här. Jag vet inte. Jag vet inte heller om mannen kan få hjälp. Kanske men det kommer att ta tid. Och jag vet inte om han vill. Jag är arg på honom nu. Han är sjuk men han tänker bara på sig själv.”

Sammanfattningsvis beskrev mammorna tydliga behov av hjälp och behandling utöver det stöd de fick vid kvinnojouren. Socialt stöd, framförallt i form av hjälp till en egen, trygg och säker bostad, och samtalsbehandling för att bearbeta det som hänt och lindra psykisk ohälsa, var de dominerande önskemålen.

7. Hur mådde barnen?

Graviditet, förlossning och tidig utveckling

Mammorna uppgav för drygt hälften av barnen (53%) att graviditeten inte var planerad. Det stora flertalet kvinnor beskrev dock att de antingen omgående eller så småningom var glada åt det väntade barnet.

Drygt en tredjedel av kvinnorna (38%) beskrev sina graviditeter och förlossningar som problemfyllda. I flera fall handlade det om relativt lätta komplikationer, men det fanns även kvinnor som beskrev mycket svåra graviditeter och förlossningar, en del av dem därför att de utsatts för misshandel.

”Graviditeten var fylld av misshandel. I övrigt var jag relativt pigg. Värk i mage och rygg av misshandeln. Han (mannen) var alltid med på MVC – gick inte att säga något. Vid blåmärken fick jag inte gå någonstans. Jag var alltid bevakad.”

”Jag mådde illa och kräktes de tre-fyra första månaderna av graviditeten. Förlossningen var jättesvår. Det var en hård vinter det året. Den första vintern på länge med mycket snö. Under graviditetens sista månad var det en jordbävning i Kurdistan. Så den sista månaden var jag hela tiden på sjukhuset. Det vara nära att bli ett kejsarsnitt när han skulle födas. Jag fick en stor bristning. Efter förlossningen hade jag stora blödningar. Jag hade en barnmorska som var kurdiska, hon var inte utbildad.”

”Efter 2 månader (av graviditeten) blev jag illamående och var det i 7 månader. (Börjar nästan gråta) Mannen visste det och jag sa vad jag ville ha men han hjälpte mig ingenting. Han sa att hans mamma hade fött 7 barn utan att klaga. Hans syster klagade heller aldrig fast hon hade flera barn. Förlossningen var svår. Det var tre läkare inblandad och tog lång tid. Jag ville liksom inte släppa ut barnet. Mannen la inte ens armen på mig under den tiden. Jag hade knappt ätit på 7 månader så barnet var så litet. Det var fler som inte ens tyckte det såg ut som jag var gravid. Ändå var det så svårt.”

Det fanns ett signifikant samband mellan att mammorna beskrev att graviditet och förlossning varit problemfyllda och att de hade beskrivit fler och allvarigare symtom hos barnen. När man jämför barn som låg över respektive under det gränsvärde som satts i SDQ för att avgöra om ett

barn behöver utredas för eventuell behandling, var det 50% av barnen där mammorna uppgav att de haft en problemfri graviditet och förlossning som låg över, medan det var 73% av barnen där mamman uppgett komplikationer som låg över gränsvärdet.

Den övervägande delen av papporna (64%) hade varit med på förlossningen, vilket mammorna vanligtvis uppskattade. I de fall papporna inte hade närvarat beskrev flera mammor stark besvikelse över detta. Undantaget utgjordes av ett par mammor som utsatts för mycket svår misshandel under graviditeten.

Mammorna svarade på flera frågor om hur barnet hade utvecklats under de första åren i livet. För en del mycket små barn var frågorna inte relevanta. Nästan alla mammor (95%) uppgav att de hade ammat sina barn. Tiden varierade från ett par veckor till tre år, men de flesta hade ammat ungefär 6 månader. Det var ganska vanligt att mammorna beskrev olika problem under barnets tidiga utveckling, till exempel med sömnen (27%), med att barnet inte åt ordentligt (17,5%) eller med sjukdomar under spädbarnstiden (22%). Det var också relativt vanligt att mammorna tyckte att barnet hade varit mer aktivt än barn i allmänhet (27%). För mer än hälften av barnen (53%) uppgav mammorna att de hade varit oroliga för barnets hälsa och utveckling under spädbarns- och småbarnstiden. Det fanns dock inget samband mellan om mammorna varit oroliga för barnens utveckling eller beskrivit flera problem under småbarnstiden och deras beskrivning av barnens symtom på SDQ-skalan.

Det föreföll således som om problem i samband med graviditet och förlossning hade större betydelse för hur mycket psykiska symtom barnens utvecklade senare än vad problemen under småbarnstiden hade.

Tyckte mammorna att barnen hade påverkats av situationen i familjen?

Barnen i denna studie varierade mycket i ålder, från spädbarn till tonåringar. Det innebar att det inte var möjligt att ställa samma frågor till mammorna om symtom eller reaktioner hos alla barn. De två symtomlistorna som användes (SDQ och frågorna om posttraumatisk stress) gick inte att använda för de yngsta barnen. Frågorna om posttraumatisk stress ställdes till mammorna när barnet var äldre än två år och SDQ användes från och med att barnet var fyra år. Den öppna frågan, om hur mamman tyckte att barnet hade påverkats av situationen i familjen, ställdes dock om alla barn som bodde på jouten.

Vad gällde 80% av barnen (n = 74) menade mammorna att de hade påverkats negativt av situationen i familjen. Mammorna tog framförallt upp olika former av rädsla och aggressivitet hos barnet som de trodde

berodde på situationen i familjen. Mer än hälften av barnen (57 %) slog andra, framförallt som ett sätt att uppnå olika syften i olika relationer, på ett sätt som mamman beskrev som bekymmersamt. Det var till exempel ganska vanligt att barnen slog mamman när de inte fick som de ville.

Exempel: Flicka, 3,5 år

(Har din flicka varit i bostaden vid något av tillfällena då du utsattes för hot eller våld?)

Sista gången. Hon satt i vardagsrummet och såg allt, fast vi var i köket och hallen. Förest tittade hon på TV. När han tryckte upp mig mot väggen skrek hon åt sin pappa och frågade varför han var så dum mot mig. Hon sa åt honom att sluta. Han svarade att det var mamma som slog honom. När hon kom mot oss sa han åt henne att gå upp på övervåningen. Han sa ”gå upp till ditt rum tills jag är färdig med mamma”. Hon ville inte så han lyfte upp henne men hon kom ner igen. (Har du talat med henne om det som hände efteråt?) Ja, mycket. Hon tar upp det varje dag. Vi går igenom vad som hänt och hon verkar mest kränkt över att han skickade upp henne på rummet. Jag tycker att det är svårt att veta hur jag ska prata med henne om det som hänt.

Tycker du att hon har påverkats av det som hände där hemma?

Ja. Hon är mer kramig och kärleksfull. Tycker att det är viktigt att man ska säga att man älskar någon. Men hon är också mer lättkränkt, klängig och gnällig. Det var hon inte förut. Hon är rätt så självständig och inte gnällig normalt. Hon kan säga ibland att ”när pappa gör så så blir jag rädd”. Spöken har intresserat henne mycket. Ibland kan det vara så att det inte finns något som hon vill göra och så var det aldrig tidigare. Hon leker hellre med äldre barn än jämnåriga. Hon är aldrig ensam så det är svårt att veta om hon är rädd för det. Det händer ofta att hon råkar i bråk på dagis. Hon gör inte alltid färdigt saker utan kan bara gå därifrån. Hon är väldigt upptagen av tid och rum nu så man får berätta vad som ska hända. Hon blir lätt arg, råkar i bråk, lättskrämd, orolig för saker. Hon tar i, slår och har inget grepp om att det gör ont och hon måste lära sig hur hon ska hantera det.

Hon kan vara mycket omtänksam om det inte är så att hon själv känner sig kränkt, när det är sånt som inte är kopplat till henne. Hon är snabb på att plocka fram plåster till andra. Hon kan dela med sig av godis och passar det kan det även vara saker. Men det är många gånger det inte passar. Hon har inte varit så lydig de senaste veckorna men normalt är hon det. Hon kan komma i bråk om hon inte får som hon vill men hon ger

sig aldrig på andra annars. Bebisar går bra men mellanåldern är hon inte ett dugg intresserad av. Hon försöker ibland att komma undan och då tror hon att det går att ljuga. Hon kanske inte direkt tar något men hon frågar lurrt så det blir nästan som att hon tar.

Styrkor och svårigheter hos barn (SDQ)

I intervjun med mamman om det enskilda barnet ingick SDQ för den åldersintervall som testet är avsett för; barn fyra år och äldre. Som tidigare nämnts var en stor andel av barnen på kvinnojourerna under fyra år, vilket ledde till att SDQ besvarades för sammanlagt 41 barn.

Testet ”Styrkor och svårigheter hos barn” (SDQ) räknas som tidigare beskrivits samman så att fyra olika delskalor beskriver problemområden (hyperaktivitet, emotionella störningar, beteendestörningar och kamratproblem) medan en delskala beskriver positivt eller önskvärd beteende som hjälpsamhet och generositet (så kallat prosocialt beteende). Man lägger även samman summorna på de fyra ”problemskalorna” till en summa som speglar barnets svårigheter på ett mer generellt sätt. Testet finns normerat på svenska barn (Smedje m fl, 1998). Sextioåtta procent av barnen som bevittnat våld mot mamma låg över den gräns som motiverar att barn utreds och får hjälp för sina svårigheter (cut-off 11 poäng) enligt Malmberg, Rydell och Smedje (2003). På samtliga delskalor hade en stor andel av barnen som bodde på kvinnojourerna poäng som låg över cut-off värdet

Tabell 8: Jämförelse av medianvärdet på SDQ mellan barnen på kvinnojourerna (n = 41) och en svensk normeringsgrupp (n = 900) (Smedje m. fl., 1998).

	Barnen på jourerna	Normerings- grupp
Prosocialt beteende	9	8
Hyperaktivitet	4	3
Emotionella störningar	3	1
Beteendestörningar	3	1
Kamratproblem	3	1
Summering svårigheter	13	7

Som framgår ovan hade barnen som bevittnat våld mot mamma högre medianvärdet på samtliga delskalor jämfört med den svenska normeringsgruppen. I normeringsgruppen korrelerade prosocialt

beteende, som man kunde förvänta sig, negativt till andra delskalor, det vill säga barn som beskrevs i positiva termer avseende beteende och egenskaper hade färre svårigheter än andra. Så var emellertid inte fallet bland barnen som bevittnat våld. Det fanns inget samband alls mellan i vad mån barn beskrevs som omhändertagande, generösa och hjälpsamma, och om de hade svårigheter eller inte. Däremot fanns ett signifikant samband mellan hur många psykiska symtom mamman uppgav i SCL-90 och barnens grad av prosocialt beteende. Med andra ord; ju sämre mamman mårde, desto större benägenhet hade barnen att vara snälla och omhändertagande gentemot henne. Det var också så att sambanden mellan de olika problemområdena såg annorlunda ut i denna studie än i den svenska normeringsgruppen. Bland barnen som bevittnat våld mot mamma fanns ett tydligt samband mellan emotionella störningar och hyperaktivitet, vilket inte var fallet med barnen i normeringsgruppen. Sambandet mellan hyperaktivitet och beteendestörningar, som var starkt i normeringsgruppen, var däremot något svagare i gruppen av barn på kvinnojourerna liksom sambandet mellan beteendestörningar och kamratproblem.

Om man använder de av Malmberg, Rydell och Smedje (2003) rekommenderade cut-off poängen som pekar på att ett barn har särskilda svårigheter på en av delskalorna, var det allra flest barn som hade svårigheter med kamratproblem (83%). Därefter följde de emotionella störningarna (71%), beteendestörningarna (61%) och hyperaktivitet (51%). Tjugo procent av barnen hade värden som visade på svårigheter på delskalan för prosocialt beteende, medan 44% låg på 10 poäng, det vill säga skattades som ovanligt generösa, hjälpsamma och snälla jämfört med barn i allmänhet.

Sammanfattningsvis hade barnen på kvinnojourerna en mycket hög symtombelastning jämfört med den svenska normeringsgruppen och ungefär två tredjedelar låg över den gräns som man räknar med indikerar att de har behov av behandling. Vi kan också ana att symtombilden bland barnen som bevittnat våld mot mamma är annorlunda jämfört med barnen i normeringsgruppen.

Symtom på posttraumatisk stress hos barnen enligt mammorna.

För 54 av de 86 barnen besvarade mammorna frågor om symtom relaterade till posttraumatisk stress. Frågorna ställdes inte om barnen var yngre än 2 år eller inte var bosatta på jouten. Ungefär en fjärdedel av barnen (13 barn) uppfyllde samtliga kriterier för posttraumatiskt stressyndrom (PTSS). Det fanns ingen tydlig skillnad mellan de barn som

hade diagnosen PTSS och de som inte hade det, avseende hur mycket våld barnen själva eller deras mamma hade utsatts för. Däremot fanns en tydlig tendens att när mammorna hade många posttraumatiska symtom och enligt Impact of Event Scale (IES) med stor sannolikhet hade PTSS och var i behov av behandling, var det också vanligare att barnen fyllde kriterierna för ett posttraumatiskt stressyndrom. Bland barnen med posttraumatiskt stressyndrom var det 82 % vars mammor hade mer än 50 poäng på IES, det vill säga mycket hög sannolikhet för att de led av posttraumatiskt stressyndrom och var i behov av behandling, medan det bara var 23 % av mammorna till barnen utan PTSS som hade över 50 poäng på IES.

Det fanns dock ett stort antal barn som inte fyllde kriterierna för PTSS, men som uppvisade ett flertal allvarliga symtom. Den symtombild som dessa barn uppvisade var lika allvarlig om man ser till symtombelastning, men inryms inte i diagnosen posttraumatiskt stressyndrom enligt DSM IV (APA; 1994). Barnens symtom beskrevs ändå av mammorna som orsakade av de traumatiska händelserna i familjen, och reaktionen rädsla eller snarare skräck hos barnet var framträdande.

Flera av symtomen som mammorna uppgav att barnen led av kan inordnas i grupper som är olika uttryck för en likartad svårighet. Vi kan notera att denna gruppering visar att olika uttryck för att barnen är rädda/skrämda respektive aggressiv benägenhet är de mest vanligt förekommande. Det stämmer väl med mammornas fria beskrivningar på den öppna frågan som ställdes om alla barn (även de yngsta) av hur barnen påverkats och vad mammorna var mest bekymrade för.

Tabell 10: Barnens symtom enligt mammorna (n = 54)

1. Rädsla	
Överdrivet föräldraberöende (av mamma)	83%
Rädd för att vara ensam	65%
Lättskrämdhet (hypervigilans)	63%
Orolig	61%
Mardrömmar	56%
Rädd för förövaren	56%
Mörkrädsla	46%
2. Aggressiv benägenhet	
Överdrivet lätt att bli arg	81%
Bråkar ofta (fysiskt) med andra	57%
Lyssnar ej till tillsägelser	65%

3. Höjd spänningsnivå

Rastlöshet	63%
Vaknar nattetid	59%
Koncentrationssvårigheter	41%

4. Fixering vid våld/skräck

Pratar mycket om monster eller andra skrämmande saker	57%
Överdrivet intresse för våld (tv, video mm)	41%

5. Smärtproblematik

Ont i magen, ont i huvudet eller liknande	50%
-------------------------------------------	-----

6. Undvikande beteende

Håglöshet	28%
Undviker våld, t ex på teve	24%
Minnesstörningar	22%
Drar sig undan jämnåriga	15%

Som framgår av sammanställningen var det betydligt vanligare att barnen som bevittnat våld mot mamman hade en fixering kring våld och skräck än att de undvek sådant. Särskilt barn vars mamma blivit allvarligt skadad hade en ökad benägenhet att vara överdrivet intresserade av monster och skräck i olika former och att vilja se våld eller skräckskildringar på teve och video. Det var även så att barn vars mamma hade höga värden på delskalorna ångest och psykoticism på SCL-90 hade en ökad benägenhet att vilja se våld och skräck. Att flera barn snarare uppsökte än undvek våld och skräck är en av förklaringarna till att bara tretton av barnen fyllde kriterierna för posttraumatiskt stressyndrom.

Sammanfattningsvis kan vi beskriva symtomen hos barnen som bevittnat våld mot mamma så att det var rädda och aggressiva barn som ofta hade en hög spänningsnivå och ont i kroppen. En del av dem försökte undvika allt som påminde om våld eller skrämde dem, men flera var tvärtom fixerade vid våldsamma och skrämmande saker.

Barnens behov av hjälp enligt mammorna.

Intervjun med mamman om det enskilda barnet avslutades med en öppen fråga om mamman tyckte att barnet behövde hjälp i någon form. För 45 barn (58%) uppgav mammorna att de var i behov av någon hjälp. Vanligast var att mammorna tyckte att barnen behövde hjälp att prata

om eller att förstå det som hade hänt (16). I nio fall uttryckte mamman att barnet behövde träffa en psykolog eller gå i terapi. Andra behov som mammorna lyfte fram att barnen hade var att få fortsätta i skolan eller på dagis (7), att få komma till en egen lägenhet (2) eller mer allmänt att få vara i trygghet eller få skydd (5). Många mammor uttryckte ett relativt diffust behov av hjälp hos sina barn, utan att närmare precisera hur de tänkte sig hjälpen eller var de skulle kunna söka den. För 19 barn (25%) svarade mammorna att de inte behövde någon hjälp, medan mammorna i 13 fall (17%) inte svarade på denna fråga eller sade att de inte visste vad de tyckte.

Exempel:

”Han har svårt att lyssna på mig. Han gråter för allting. Jag vill att han ska få hjälp med det.”

”Han behöver mycket hjälp med det som har hänt. Terapi. Eller vad det nu kan vara. Vet var man ska söka i X och planerar att göra det. Har bett om intyg för att kunna använda det.”

”Trygghet. Säkerhet. Skydd. Han tror att pappan ska kidnappa honom. Han är rädd för mycket. Om jag som är vuxen har svårt att klara det hur ska då ett barn kunna klara det?”

”Hon behöver hjälp att bli fri från sin rädsla och det blir hon genom att flytta till en annan lägenhet.”

”Ja. Jag vill att hon ska gå i skolan och ha det bra. Hon saknar skolan så mycket”

”Jag vill veta hur jag ska göra för att han ska prata mer. Jag vill veta varför han inte pratar så mycket. Är det för att han inte vill eller är det för att han har sett så mycket. Läkaren som jag träffade sa att han blandade språken men att det skulle gå över. Men det är något jag inte förstår som jag inte riktigt kan beskriva.”

”Jag tror att han behöver psykologhjälp. Han slår mycket, fast inte yngre barn. Det är en flicka här som är två månader yngre än han och hon kan slå honom. Inte ens då slår han tillbaka men han drar mig och min syster och hennes dotter i håret mycket.”

”Jag vet inte om han pratar. Han är så blyg. Han behöver hjälp för han slås och betar sig. Han behöver mycket trygghet. Jag tror att han ser mycket trygghet i mig och i sin bror.”

Det fanns inget samband mellan hur belastade av olika symtom barnen var och om mamman ville att de skulle ha hjälp med något. Däremot fanns det ett samband mellan psykisk ohälsa hos mamma enligt SCL-90, speciellt ångestrelaterade symtom och fientlighet, och om hon ansåg att barnet behövde behandling eller annan hjälp.

Barnens egna uppgifter om symtom på posttraumatisk stress

I intervjun med barnen ingick ett antal frågor om olika symtom på posttraumatisk stress. Barn mellan 4 och 8 år fick färre frågor (13 st) medan barnen över 8 år besvarade 30 frågor om dessa symtom. Det var ganska vanligt att några av de 34 barnen lät bli att svara på en del av frågorna.

Tabell 11: Andel barn med olika posttraumatiska symtom enligt barnens egna uppgifter (n = 34)

Symtom	Andel barn med detta symtom	Antal barn med besvarat frågan
Drömmer mardrömmar	68%	31
Påträngande tankar och minnen	59%	32
Påminns lätt om det som hänt*	50%	16
Rädd	53%	30
Vaknar och är rädda*	22%	18
Orolig*	27%	15
Försöker att inte tänka på det	61%	31
Kommer inte ihåg saker*	60%	15
Vill vara nära mamma	58%	31
Tappat lusten på lek och annat*	53%	15
Drar sig undan vänner	48%	29
Undviker våld*	47%	15
Blir lätt arg*	72%	17
Vill gärna se på våld	67%	30
Bråkar mycket med andra	60%	30
Värk eller smärta	70%	30
Svårt att lyssna *	65%	17

Svårt att göra färdigt saker*	62%	16
Svårt att sova	57%	30
Lättskrämd*	50%	18
Svårt att sitta stilla	43%	30

* frågan endast ställd till barn åtta år och äldre

Det fanns ett klart samband mellan att barn uppgav att de ofta ville vara nära mamman och att de tänkte mycket på vad som hade hänt, drömde mardrömmar och ofta var rädda. Det var dessa barn som tenderade att undvika sådant som påminde dem om våld, men trots det lätt blev påmind och skrämde igen. Vi kan beskriva det som att barn som plågades av så kallade återupprepande posttraumatiska symtom tenderade att på olika sätt försöka undvika skrämmande tankar och ett sätt var att söka sig nära mamma. Det fanns en överensstämmelse mellan barnens egna och mammans uppgifter om detta. För barn som beskrev att de ofta var rädda tenderade mammorna att beskriva att barnen undvek allt som kunde skrämna dem, och när barnen beskrev att de alltid ville vara nära mamma beskrev mammorna att barnen var rädda för att vara ensamma. Eller med andra ord – barnen som var skrämde och fortsatte att vara skrämde eftersom de hela tiden påmindes av minnesbilder eller mardrömmar om vad som hade hänt, fortsatte att ha ett aktiverat anknytningssystem.

Flicka, 10 år:

”Jag är ofta trött nu och då blir saker inte lika roliga. Jag kan glömma om någon har sagt till mig att göra något. Jag blir mest arg på mannen. Jag oroar mig för att han ska komma. Vi kommer bo på samma gård och jag tycker inte alls att det är roligt. Jag är rädd för honom. Jag ville inte alls flytta hit.”

Pojke, 9 år:

”Jag vet inte riktigt varför jag tänker på det när jag inte vill, men jag gör det. Jag drömmer roliga drömmar också. Ibland kan jag bli rädd när min syster skrämmer mig genom att låta som en orm. Jag tror ibland när vi är ute att han (pappa) ska hitta oss. Jag vill aldrig vara ensam. Jag tycker mest om att titta på Pippi, allt med Pippi, på Rädda Willie, Karlsson på taket och på Tarzan. Jag blir arg på min syster ibland eller om de retar mig på skolan... Allra värst är att jag blir så arg. När jag leker med barn som inte kan något då blir jag jättelätt arg...Jag har bara svårt att lyssna när jag pratar i telefon. Jag blir så trött men det blir inte mamma och min

syster. Dom försöker att skrämma mig i skolan men jag blir aldrig rädd och då blir dom ledsna. En gång skrek jag på skoj och då tyckte dom att det var jätteroligt. Jag drömmer att jag ser honom ibland. Jag oroar mig mycket för att han ska komma. Ibland har jag ont i huvudet.”

Det fanns en annan grupp barn som tvärtom beskrev att de sällan eller aldrig tänkte på det som hade hänt i familjen. De barnen tenderade att vara mindre lättskrämda än andra barn, och sökte sig i högre utsträckning till våldsamma och skrämmande upplevelser.

Pojke 12 år:

”Jag gillar skräck. Läser skräck-action. Ser på skräckfilmer. (F: exempel?) ”Scream”, ”Den onda dockan”, ”Dracula”. I början, när jag var mindre, var jag mycket rädd. Efter något år blev jag mindre rädd. Nu är jag aldrig rädd. (F: drömmer du?) Jag drömde jämt att jag blev jagad. Det var min fiende. Fienden skulle döda mig med en yxa. Men nu har jag mött min fiende. Gud eller något gav mig kraft. Liemannen hjälpte mig. Nu har jag dödat honom.”

Flicka 9 år:

”Förut så ville jag tänka på det som hänt men det gick inte. Jag försökte göra det när jag inte hade någon att leka med. Jag vill inte berätta vad jag drömmer för mardrömmar. När jag var 5 år vaknade jag en gång på natten och var jätterädd. Då hade jag drömt att utomjordingar kom och skulle förvandla mig. De hade tre ögon. Jag kan vara orolig när mamma är och jobbar och jag är ensam på kvällen. Jag tycker jättemycket om att titta på skräckfilm. Min favorit är Scary Movie 1 och två. Jag tycker också om Spearfarkosten, Titanic och Atlantis. Min favorit just nu är Titanic. Jag kan glömma nyklarna ibland. Jag har jättesvårt att somna på kvällen. Jag blir mest arg på mamma. Jag blir jättearg på henne och jag vet inte varför. Jag träffade brorsan i lördags för första gången på länge. Då bråkade vi inte. Förut bråkade vi jättemycket. Ibland blir jag skrämmd men när jag var på Jurassic Park 3 själv så förstod jag på musiken när det läskiga skulle komma och då var jag beredd när det kom och blev inte rädd. Jag oroar mig inte så ofta nu för tiden.”

Pojke 13 år:

” Jag drömmer mest om bra grejjer. Jag har tappat lusten att spela fotboll. Pappa tvingade mig att göra det. Det är ingenting som kan få mig att tänka på det som hänt. Jag tycker om skräck- och actionfilmer, och komedier.

Tycker mest om Stallone nu. Jag såg en av Rambofilmerna här en natt. Jag bråkar ibland men det är bara i självförsvar. Ibland oroar jag mig mycket för mamma, att han ska hitta henne. Jag har ont i magen ibland. Jag hade det för en halvtimme sedan.”

Barnen som själva beskrev att de aldrig tänkte på det som hänt därhemma beskrevs i större utsträckning av mammorna som barn som var fixerade vid våld. Mammor som hade höga värden på delskalorna ångest, fientlighet och tvångsmässighet i SCL-90 tenderade att ha barn som var mer våldsfixerade. Barnen och mammorna gav ganska samstämmiga uppgifter om barnens fascination inför skräck och våldskildringar. Det var även så att dom barn som av mammorna beskrevs som fixerade vid våld hade en tendens att själva uppge att de bråkade mycket med andra.

Sammanfattningsvis fanns det en grupp barn som i mindre utsträckning beskrev återupprepande symtom eller att dom tänkte på våldet mellan föräldrarna. De sa ofta att de inte rädda och hade inte samma behov av närhet till mamman som de andra barnen. De var å andra sidan i större utsträckning fixerade vid våld och mer benägna att bråka med andra. Vi kan beskriva det som att barnens egen rädsla hade dövat och ersatts av aggressivitet och en fascination inför våld och skräck. En del av dem beskrev att de brukade vara rädda förr, när de var yngre.

8. Barnens relationer

Mammornas uppfattning om hur de lyckats med sin föräldrauppgift. Samtliga mammor besvarade frågor om hur de tyckte att de själva var som mammor, vilka de bästa stunderna som de hade tillsammans med barnet var, vad de gjorde om barnet uppförde sig illa och om det var något som de skulle vilja ändra på avseende hur de hade det tillsammans med sitt barn. De flesta (22) mammor gav beskrivningar om sig själva som var övervägande positiva, där de betonade goda egenskaper och att de var ”bra” mammor, men där de även gav uttryck för oro eller att vissa aspekter av hur de betedde sig inte var så bra som de skulle önska.

”Jag är en bra mamma. Visar känslor öppet. Pratar mycket med barnen. Är mån om att ge kärlek, värme och trygghet. Jag vill att barnen ska känna trygghet. Jag tycker att jag tar emot dem när de kommer. De bästa stunderna är när vi är själva. På kvällen när han vill varva ner. Han kommer in i rummet trots att de andra barnen vill att han ska leka med dem så kommer han och vill varva ner innan han ska somna. Då gosar vi och pratar. Och på morgonen vill han inte gå upp på en gång utan vill gosa först. Jag tycker också om när han kommer till mig på dagen och ger mig en kram och säger att han älskar mig. Sen kan han gå och leka igen. Jag tycker att vi har det bra ihop. Det jobbigaste är mina skuld känslor. Jag har sån skuld för att jag låtit barnen se så mycket och för att jag inte gått tidigare. Nu tänker jag att barnen ska få hjälp först och sen jag men det är en svår balansgång för de mår ju inte bra om de ser att jag inte gör det.”

”Jag är bra. Jag kanske inte är så strikt med tider och så men jag känner när hon är hungrig och då får hon mat och sådant. Jag känner att hon har det bra. Hon är så trygg och lugn. Vi har det bra tillsammans. Det enda jag skulle vilja är att vi fick en egen lägenhet. Jag vill att hon ska ha en trygghet och ett eget hem. Det är så mycket folk här och inte så lugnt.”

”Släpphänt. Jag har varit ok med tider och allt sånt men jag har nog skämt bort henne. En medelbra mamma, förutom sista året. Hon har alltid kommit i första rummet. När hon inte fått som hon har velat så har hon blivit jättearg. Hon har fått kärlek i överflöd. Grannbarnen brukar komma hem och baka bullar hos oss. De brukar bara vara hos oss mycket. Vi har gjort mycket saker tillsammans. Jag har gjort mitt bästa, men man vet ju inte. Jag tror att jag har varit rätt så bra mamma.”

”Jag försöker att göra så gott jag kan. Jag försöker att förstå, hjälpa, skapa förtroende, ge trygghet och kärlek.....När min son spelar fotboll så är jag en mycket stolt mamma. Han har blivit uttagen till Stadslaget. Och när han spelar fotboll och jag kommer så springer han fram till mig som om jag vore solen i hans liv. De andra ropar efter honom men han svarar ”jag måste bara pussa mamma”. ...Om de inte gör läxor får de inte spela fotboll. Om de inte lyssnar får de gå in på sina rum. Ibland får de inte titta på TV. Förut var jag mycket mer efter dem och sa till men nu gör jag så här istället. De är de som har lärt mig att de också behöver vara ifred ibland för att lugna ner sig. Min son sa det till mig en dag. ”Jag behöver också vara ensam ibland, som du behöver”. Andra säger att jag måste släppa lite taget om dem. De säger att det kommer en dag när de kommer att vara längre ifrån mig. ”Fast inte idag” brukar jag svara. De är allt för mig och jag tycker att vi har det bra tillsammans.”

Ganska många mammor (19) beskrev sig själva i enbart positiva termer och gav inte uttryck för någon tvekan kring hur de klarat att fungera som mamma för sitt barn.

” Jag tycker att jag är en lysande mamma. Jag ser till pojkens bästa. Han har första prioritet, sist kommer jag. På ett sätt har det här hjälpt mig inse att inte lita på att folk omkring ställer upp. Istället för att tycka synd om sig får man ta nya tag. ... Så fort han skrattar och ler, lyser jag upp som en sol inom mig. När han har gjort sig illa blir jag alldeles till mig. Han är min lilla ögonsten.”

”Jag älskar min son jättemycket. Jag lever för hans skull. Han lyssnar på mig och är snäll och duktig. Jag är bestämd. Jag kan lära honom mycket. Jag håller alltid vad jag lovat och ljuger aldrig för honom. Jag tycker synd om honom för att hans pappa inte kan hjälpa till att uppfostra honom. Jag försöker att ta med honom på saker så mycket jag kan. ...Jag köper saker till honom som han tycker om och som han kan lära sig av. Jag tycker att det är bra för honom på dagis för att de planerar vad man ska göra och har regelbundna tider. Om jag inte hade haft honom kanske jag hade tagit livet av mig. För egen del spelar det inte så stor roll vad jag råkar ut för men för hans skull är det jätteviktigt”

Några mammor (9) gav en övervägande negativ bild av sig själva som mammor, där de beskrev sina tillkortakommanden, även om de vanligtvis inkluderade någon förmildrande eller positiv aspekt.

”Jag skulle ha varit bättre om det inte varit för mannen. Han lyckades påverka mina känslor för sonen. Han påpekade ständigt hur sonen var och inte var vilket gjorde att jag fick en negativ syn på sonen....Nu på jousen har sonen börjat öppna sig och säger hur han känner sig och hur den här tiden har varit för honom. Jag känner mig som en dålig mamma och har mycket skuld. Jag har inte trott på honom och har inte sett hans signaler. Har inte tagit hänsyn till pojken.”

”Ibland känner jag att det är mitt fel. Därför gick jag till en läkare med sonen. Jag gör det bästa jag kan. Jag ger honom mat samma tid. Jag försöker att göra det bästa här fast det inte går som vanligt här. De är ju fler barn här. Jag är mer känslig för honom här och har svårare att säga nej, men jag gör så gott jag kan. Jag får ju vara pappa också. Hans pappa var snäll mot honom. Jag har tappat kontrollen lite över honom här. Det är ju 8 barn och jag orkar inte säga nej hela tiden. De andra barnen får godis och sådant oftare, han vill ha samma och jag orkar inte säga ifrån.”

”Andra säger att jag är en hönsamma och att jag skämmer bort mina barn. Självt tycker jag att barnen ska skämmas bort. Nej skämt åsido. Jag känner mig elak och otillräcklig. Ärligt talat så känner jag mig värdelös som mamma just nu.”

Förutom värderingarna av sig själva som bra eller dåliga mammor återkom vissa teman i mammornas beskrivningar:

- Att det var svårt för nu var de tvungna att ta på sig flera föräldruppgifter än tidigare eller som många uttryckte det ”att vara både mamma och pappa”
- Att de ”gjorde så gott de kunde” vilket man kunde tolka så att de själva inte tyckte att de var så bra mammor som de skulle vilja, men att de accepterade sina egna tillkortakommanden med hänsyn till den situation de hade befunnit sig i.
- Att de inte orkade så som de skulle vilja, hade förväntningar på sig själva att göra eller hade gjort tidigare.
- Att osäkerheten om den egna förmågan att vara mamma på ett bra sätt gjorde att andras bekräftelse var viktig, till exempel från personalen på BVC.
- Att betona att de fullgjorde de konkreta uppgifter och krav som rollen som mamma innebär, till exempel att laga mat eller att se till att barnen var hela och rena.

Det var relativt vanligt att mammorna snarare beskrev hur barnen betedde sig mot dem än hur de uppfattade sig själva. Om barnen var snälla mot dem togs det som intäkt för att de var bra mammor.

Samspel mamma – barn

Nästan alla mammor beskrev att barnen uppmärksammade när mamman var ledsen och reagerade på olika sätt. En del barn blev mer oroliga och kinkiga, andra blev arga, men det vanligaste var att barnen blev tröstande och omvårdande.

”Han (tvåårig pojke) säger: ”Mamma är ledsen” och kramar mig. Sista gången jag var rädd kände han av det: ”Mamma rädd”. Han blev jätterädd, kramade om mig och ville inte släppa mig.”

”Han kommer och kramar mig. Han säger stackars mamma. Jag säger att han inte behöver trösta mamma för mamma är stark. Efter att jag blivit slagen så tittar han på min kropp om jag har några blåmärken. Det sitter djupt hos honom.”

”En gång när jag grät här så sprang han och hämtade personalen. Nästa gång frågade han om han skulle hämta personalen. Jag sa att det inte behövdes. Då gick han för att hämta vatten och så kom en av personalen med honom in. Han blev jätteorolig och sa att han inte sagt något. Sen sa han också att när vi flyttade från pappa så grät han och då sa jag att han var sjuk. ”Och nu gråter du och då kanske du också är sjuk”. Jag förklarade för honom att jag bara var ledsen.”

”Han tröstar mig och torkar mina tårar. Ibland säger han att pappa inte är här så jag behöver inte gråta. Många gånger tror han att det är hans fel att jag gråter. Han säger ursäkt och förlåt. Jag tycker att det är jättejobbigt. Det är som om han tar på sig så mycket. Jag försöker att prata med honom och förklara. Han försöker hela tiden att skydda mig. Jag känner igen mig i honom och jag ser det hos min dotter också. Det är som när jag var barn och ville göra något för att mamma inte skulle bli slagen.”

Det var få mammor som, likt mamman i exemplet ovan, uttryckte oro för att barnen tog hand om dem och tröstade dem. De flesta mammor beskrev barnens omhändertagande av dem som ett uttryck för att barnen älskade dem och att de var nära varandra. Flertalet barn beskrevs av mammorna som allmänt hjälpsamma, till exempel med hushållsarbete. Barn som

tröstade sin mamma var också ofta hjälpsamma med praktiska saker.

”De hjälper mig mycket. De hjälper till med disken och bakar bröd med mig. De är också snälla när jag behöver läsa.”

Två tredjedelar av mammorna beskrev att ett eller fler av deras barn relativt ofta var arga på dem, och hälften av mammorna hade ett eller flera barn som slog dem. Det fanns ett signifikant samband mellan att mamman uppgav att barnet var argt på henne och att barnet brukade slå henne. Det var vanligare att de mindre barnen slog sin mamma än att barnen i skolålder gjorde det. Det var också vanligare att barn som enligt mammorna lätt blev arga och som själva sa att de hade svårt att sova slog sin mamma. Barn som själva hade misshandlats fysiskt av pappan var mindre ofta arga på mamman.

Det var lika vanligt att pojkar och flickor blev arga på sina mammor. Det var heller ingen skillnad mellan hur vanligt det var att pojkar eller flickor slog sina mammor. Som framgår av exemplen nedan var det svårt för mammorna att hantera barnens ilska och inte minst när barnen slog dem, och då förekom det att mammorna själva slog barnen

”Ja, hon slår mig ofta. Jag försöker ta det lugnt. Jag tror att hon tagit skada. När det hänt undviker jag att ta kontakt med henne på ett tag. Hon säger saker som påminner mig om mannen. Då skriker jag högt på henne.”

”Flickan är jämt arg på mig. Hon gapar, skriker och säger att jag är dum. Hon slår mig också.(Vad gör du då?) Jag slår tillbaka. Håller fast henne. Jag har svårt att kontrollera mig, är på bristningsgränsen. Det har varit så här sedan i augusti.”

”Hon blir ofta arg, helst när hon varit hos sin pappa en gång i månaden. Jag brukar säga till henne att nu får hon ge sig.(Händer det att hon slår dig?) Ja. (Vad gör du då?) Jag vänder ryggen till och försöker lugna ner mig. Tar tag i henne. Det har hänt att jag daskat henne i rumpen. Jag får alltid ångest efteråt men jag vet inte vad jag ska ta mig till.”

”Han blir ofta arg på mig. Jag försöker ta det lugnt så att det inte blir värre. (Händer det att han slår dig?) Ja, ofta. (Vad gör du då?) Inte något. Pratar snällt. Ibland blir jag arg och tar in honom på rummet där han får sitta tills han lugnat ner sig.”

Det fanns tydliga samband mellan hur mammorna mådde och om barnen var arga på sin mamma respektive om de tröstade och hjälpte henne mycket. Mammor som hade sämre psykisk hälsa enligt SCL-90 hade både i större utsträckning barn som var arga på dem och barn som tröstade och hjälpte dem mycket. För det mesta var det dock olika barn. När mammorna mådde dåligt tenderade barnen antingen att bli mer hjälpsamma och tröstande eller att bli arga på sin mamma.

Mammorna tillfrågades också om vad de gjorde om barnen var olydiga. Sju mammor hade så små barn att frågan inte var relevant, men de andra svarade alla på frågan. Det vanligaste var att mammorna pratade med barnen, förklarade och försökte få barnen att förstå vad som var rätt (37%) Men det var också ganska vanligt att mammorna beskrev att de tappade tålamodet och snarare skrek och skällde på barnet (33%). Sex mammor beskrev hur de brukade be barnen att gå in på sina rum och inte komma ut förrän de var snälla eller liknande strategier, medan sju mammor berättade att de använde aga om barnen inte löd, till exempel slag på handen eller på baken.

”Den store brukar inte slå sin bror men igår gjorde han det och då slog jag till honom på handen för att han ska lära sig.”

De flesta mammor (70 %) hade ett eller flera barn som sov hos dem på natten. I en del fall handlade detta om att barnet var rädd på natten och ville sova hos mamman, i andra fall handlade det om att mamman var rädd och ville ha barnet hos sig. Båda barn som ofta var arga på sin mamma och slog henne och barn som ofta tröstade och hjälpte sin mamma sov hos mamman på natten. För en del mammor var det självklart att barnen sov hos dem på natten och detta var inget som hade någon särskild förklaring.

”Ja, för jag är så rädd. Barnen måste lära sig att sova själva men nu vill jag ha dem hos mig.”

”Båda barnen sover med mig. Hon är så rädd och vågar inte sova själv”.

”Från den dagen de kommit till livet och fram till nu har de sovit hos mig. De håller mig i handen. Det har alltid varit så. Här är det svårare då de båda vill hålla min hand. Deras far har alltid sovit i ett annat rum.”

Sammanfattningsvis beskrev mammorna en mycket tät relation mellan

barnen och sig själva. Dels rent fysiskt; barnen fanns oftast i deras närhet och var enligt mammorna överdrivet beroende av dem. Detta märktes såväl dagtid som nattetid, då många barn inte klarade att sova själva. Barnens behov av att finnas fysiskt nära sin mamma var något som mammorna ofta sade att de ville ha hjälp att förändra. De önskade att barnen skulle klara att sova själva och att de skulle bli mer självständiga. Det fanns även en tät relation mellan mammor och barn psykiskt. Det märktes bland annat i barnens starka uppmärksamhet på mamman och på hur hon mådde. De flesta barn var mycket uppmärksamma på mammans sinnestillstånd och tydligt omvårdande eller tröstande när mamman inte mådde bra. Flertalet mammor beskrev barnens omhändertagande av dem som mycket positivt; ett uttryck för att barnen var snälla och älskade dem. Men det fanns även många barn som var arga på sina mammor, bråkade med dem och slog dem. Barnens aggressivitet uppfattades av mammorna som oroande och var den vanligaste orsaken till att mammorna menade att barnen behövde hjälp att bearbeta det som hänt.

Barnens kontakt med sin pappa

Mammorna besvarade frågan om barnet *hade kontakt med pappan* för 71 av barnen. Av dessa hade 38 (53,5%) barn vid tiden för intervjun kontakt med sin pappa, medan 33 barn inte hade det. För 19 av de 33 barn som inte hade kontakt med pappan hade han begärt att få träffa barnet. När barnen hade kontakt med sin pappa trodde mammorna för det mesta att barnen ville träffa sina pappor.

Mammorna besvarade frågan *om de ville att barnet skulle träffa pappan* för 66 av barnen. För 23 barn ville mammorna inte att de skulle träffa pappan, för 12 barn kunde mammorna tänka sig det om vissa villkor var uppfyllda och i 31 fall var mammorna helt positiva till att barnet och pappan skulle träffas.

Det fanns ett klart samband mellan att pappan enligt mamman hade misshandlat barnet (hot om våld, kränkande omdömen och tillmälen, örffilar, slag med knytnäve och sparkar) och att mamma inte trodde att barnet ville träffa pappan. Det fanns också ett samband mellan psykisk ohälsa hos mamma (mängd symtom enligt SCL-90), speciellt olika symtom på stark rädsla, och att mamma inte ville att barnet skulle träffa pappa.

Frågan om de ville träffa pappa ställdes även till de 34 barn som intervjuades individuellt. Tjugosex av dem svarade på frågan och 12 av dem ville träffa sin pappa. De flesta barn som sa att de ville träffa sin pappa gjorde det. I 23 fall har vi uppgifter från både mamma och barnen själva och kan jämföra. I de flesta fall (19 av de 23 barnen) stämde barnens

uppgifter om de ville träffa sin pappa eller inte, med vad mamman sagt att hon trodde att barnet ville. Det fanns tre barn som ville träffa sin pappa där mamman inte hade trott det och ett barn som inte ville träffa sin pappa fast mamman trodde det. Mammorna hade således för det mesta god kännedom om barnens åsikter.

Sammanfattningsvis hade mammornas beskrivningar av hur pappan betett sig gentemot barnen betydelse för om de tyckte att barnen skulle träffa sin pappa. Mammorna tog hänsyn till barnens egna åsikter, och för de äldre barnen var detta avgörande om de hade kontakt med sin pappa eller inte.

”Jag vill träffa pappa men jag vågar inte. Jag vill att han ska vara snäll och frisk. Jag får träffa honom när jag vill för mamma men jag vågar inte. Jag vill att det ska bli bra, att mamma och pappa ska bli sams men inte flytta ihop. Jag vill ha en kattunge, kanske bo nära en kompis som har en kattunge. Jag vill bo med mamma och en kattunge.”

(Vill du träffa din pappa?)” Jag, nej! Han är helt galen. Jag vill ha skyddad adress. Annars kommer han att skicka kompisar som hotar.”

(Vill du träffa din pappa?)”Onödig fråga. Jag vill aldrig träffa honom mer.”

Mammornas beskrivningar av hur papporna betedde sig mot barnen

Samtliga mammor besvarade frågan om hur mannen varit som pappa (eller styvpappa) för barnen. Det var stora variationer i mammornas beskrivningar av hur papporna varit, alltifrån de pappor som inte brytt sig alls om barnen eller bara varit irriterade på dem, till de pappor som älskat barnen, varit älskade tillbaka och där pappor och barn gjort mycket tillsammans. Det fanns även skillnader mellan hur mammorna beskrev att mannen varit pappa för olika barn i syskonskaran, framförallt de män som fått alkohol eller narkotikaproblem och som därför förändrats på ett negativt sätt.

En granskning av mammornas beskrivningar av männen gav underlag för en indelning i fyra olika övergripande kategorier av hur männen varit som pappor.

1. ”Bra pappor” (n = 25)

Dessa pappor beskrevs som emotionellt engagerade i sina barn. Papporna tillbringade tid med barnen och barnen tyckte om dem.

”Han är en mycket bra pappa. De har en stark relation. Barnen är beroende av honom. Han var ansvarsfull och tänkte på dem. Var ute med dem, i naturen. Hade tålamod. Ibland hade han svårt att säga nej. Det var ofta jag som fick säga till. Fast han kunde sätta gränser också.”

”Han är en bra pappa. Han var mycket uppmärksam på honom (pojken). Han tog med honom och simmade, köpte kläder och saker, tog hand om honom. När vi var ute med honom alla tre var det sonen han gav mest uppmärksamhet. Även när han var arg på mig var han snäll mot sonen. Han har till och med sagt till de vänner han förtalat mig och dottern till att han är ledsen att han inte får träffa sonen. Sonen säger att mannen sagt till honom att det var för hans skull som han gifte sig med mig. Sonen tyckte att han fick en pappa. Barnen hade mobbat honom för att han inte hade någon pappa så han visade stolt upp mannen och sa ”Jag har visst en pappa”.

2. Otillfredsställande, men med positiva sidor (n = 17).

Dessa pappor beskrevs ha en del goda intentioner men av olika skäl fanns det också stora tillkortakommanden i deras sätt att vara pappor.

”Han var både bra och dålig. Han var mysig med dem, Go och kramades. Lagade mat. Drack i perioder. Under abstinensen var han extra irriterad. När han var full kunde han kasta saker, slänga in pojken på rummet. Han sov ofta också så att de fick vara tysta.”

”Han älskar henne och ville hålla henne när hon var liten. Men han slog mig framför henne. Det är inte bra. Han gjorde inget praktiskt heller.”

3. Frånvarande eller ointresserade pappor (n = 14).

Papporna beskrevs som frånvarande, de hade inte hållit kontakt med barnet, inte haft tid för barnet eller varit intresserade av det.

”Han var aldrig hemma, gav dem ingen tid och gjorde ingenting med dem.”

”Han var ointresserad av barnet. Besvärades av det om det störde honom. Annars gav han det ingen uppmärksamhet.”

4. ”Dåliga pappor” (n = 15)

Papporna beskrevs som irriterade på barnen, att de inte vill träffa dem, att

de inte vill vara med barnet eller inte tyckte om barnet.

”Han är dålig. Respekterar inte pojkens känslor. Pojken har ingen personlighet i hans sällskap. Hans pappa pratade aldrig med honom.”

”Han är värdelös på alla sätt. Har aldrig bytt en blöja. Han skulle ha hand om pojken två timmar en gång. Efter en timme ringde han; det gick inte för honom att ha pojken.”

Sammanfattningsvis varierade mammornas beskrivningar av männens relation till barnen och hur de var som pappor mycket. När mamman beskrev pappan i positiva ordalag var det sällsynt att hon hade uppgett att han utsatt barnet för våld eller kränkningar.

När man jämför mammans beskrivningar av hur papporna var mot sina barn och barnens egna beskrivningar av hur de mårde fanns ett tydligt samband. Barn som hade pappor som beskrivits i positiva ordalag av mamman, hade enligt sina egna uppgifter färre symtom på psykisk ohälsa jämfört med barn vars pappor beskrivits i negativa ordalag. Exempelvis vaknade barnen inte så ofta på natten och var rädda, de hade inte så ofta ont i magen eller huvudet, de bråkade inte så mycket med andra och de var inte så våldsfixerade.

Pappan som uppfostrare

42 av mammorna beskrev vad deras män gjorde för att tillrättavisa barnen om de uppförde sig illa och om barnen lydde pappan. Nio mammor uttalade att papporna inte på något sätt deltog i uppfostran av barnen, och även i flera andra fall framkom att pappornas delaktighet i barnens uppfostran och tillvaro var mycket ringa.

”Han (pappan) lade sig inte i.”

”Han (pappan) var aldrig närvarande så han har aldrig sagt till dem”

”han (pojken) lyssnar mer på sin pappa än på mig. Men hans pappa är inte hemma så mycket.”

”Han har slagit den lille en gång. Han tuggar cat och kommer till mig för att sova och då har han inget tålamod med barnen. Jag har sagt till honom att han får gå om han slår barnen, efter det skriker han istället åt dem”

Det vanligaste om barnen gjorde något fel var att papporna blev arga och tillrättavisade barnet muntligt (49%). Stora skillnader förekom i hur detta gick till, alltifrån hot och okvädningsord till att pappan förklarade för barnet hur det betett sig fel. I de flesta fall handlade det dock om att papporna skällde på sina barn, vilket enligt mamman inte ledde till något positivt.

”Han (pappan) säger ”Vilket barn du är”. Brukar nedvärdera henne (barnet), få henne att känna sig dålig. Hon lyssnar på det men känner sig dålig av det.”

”Han (pappan) förklarade vad som är rätt och fel för dem. Det fungerade bra.”

”Han (pappan) hotar att ge dem stryk. (Brukade det fungera?) Nej. De (barnen) var jobbigare hemma än här. Han slängde in dem i rummet ibland.”

Han (pappan) skriker och svär mycket, låser in henne (barnet) i rummet. Hon sätter sig emot honom också. När hon vet att det inte finns någon chans brukar hon ge upp.

Det var tio mammor som uppgav att pappan använde aga eller fysisk misshandel om han tyckte att barnen gjort något fel. Stora skillnader förekom, alltifrån pappor som vid enstaka tillfällen daskade sina barn i rumpan till regelbunden misshandel.

”Han håller i henne och försöker tvinga henne att äta eller sätter sig på henne och tvingar henne att borsta tänderna.(Brukade det fungera?) Nej. Förklara gjorde han mest när de inte var i konflikt men om hon vägrade göra något så fungerade det aldrig.”

”Vad han (pappan) gjorde berodde på hur han mådde. Det kunde hända att han slog dem. Han brukade inte bry sig om barnen, skrek om de gjorde något. (Brukade det fungera?) Nej, min stora dotter sprang iväg och gömde sig. Hon är mycket rädd för honom, hon har mer respekt för honom än den lilla har.”

”Han slog pojkens huvud mot väggen, det har hänt flera gånger. Jag frågade honom: varför gör du det? Min man brukade ge honom örfilar.

Min son sa då: det klingar i mitt öra. Han (sonen) var jättedeppig. Vi måste flytta härifrån, sa han. Så snart min man kommer in i lägenheten får han (sonen) en konstig känsla, när min man går ut känns det bra för honom. Min son är väldigt rädd för honom. Vi har inte träffat min man på länge nu utom vid ett tillfälle, vid ett köpcenter. Då slog han oss.”

Sammanlagt sexton mammor beskrev att barnen lydde sina pappor. Relationen mellan pappan och barnen såg emellertid mycket olika ut i denna grupp. En del barn lydde sin pappa och hade respekt för honom i en ömsesidig positiv relation. Andra barn lydde sin pappa av rädsla, i en relation där pappan hotade eller slog barnet.

Sammanfattningsvis var det enligt mammorna relativt få pappor som deltog i barnens uppfostran på ett positivt sätt om barnen uppförde sig dåligt eller behövde sägas till. När man ser till mammornas övergripande beskrivningar av hur männen var som pappor, var det betydligt fler mammor som beskrev männen som i stort sett bra pappor. Mammorna värderade således papporna framförallt med utgångspunkt i om de brydde sig om barnen eller inte, och om barnen tyckte om dem eller inte. I vad mån mannen tog del i barnens uppfostran hade mindre betydelse.

Det fanns stora likheter i hur mammorna beskrev pappornas uppfostringsmetoder och hur de beskrev sitt eget sätt att förhålla sig till barnen. Det var nästan lika vanligt att mammorna själva använde aga i sin uppfostran (7) som det var att männen gjorde det (10) och både mammor och pappor skällde ofta på sina barn om barnen inte löd. Den största skillnaden var, enligt mammorna, att många pappor inte tog något ansvar för barnen.

Barnens relation till syskon och kompisar

Hälften av mammorna som deltog i studien hade mer än ett barn. De flesta syskongrupper bestod av två barn (19/25), medan de övriga bestod av tre, fyra eller fem barn. Det innebär att 61 av de 77 barnen som bodde med mamman på jousen hade ett eller flera syskon. Relationen syskonen emellan och om de bråkade med varandra togs upp i intervjun med mamman. De flesta syskon (74%) bråkade med varandra, men mammorna beskrev för det mesta bråken som ganska oförargeliga, så kallade vanliga syskonbråk. Flera mammor betonade snarast hur nära syskonen stod varandra och att de hjälptes åt och stöttade varandra.

”Hon brukar skydda sin lillebror och tar de konflikter som blir med de andra barnen.”

”Som syskon gör mest. Blir det ett större bråk så tar jag isär dem. Men om det bara är ett gnaffs så låter jag dem hållas och ser om de klarar att lösa det själva. Dom leker väldigt bra ihop. Jag har inte riktigt sett det förrän vi kom hit. Dom håller sig lite för sig själva, är inte så mycket med de andra barnen och så leker dom bra. Det märks också att dom saknat varandra om en av dem inte varit hos dagmamman. Dom är tajta.”

Det förekom emellertid även att mamman beskrev bråken syskonen emellan i mer bekymrade ordalag. Framförallt gällde det de större syskongrupperna med lite äldre barn.

”De skriker och gapar. Jag struntar i dem. Jag har en förmåga att stänga av, inte höra, inte bry mig. De får skrika och hoppa hur mycket de vill, det stör mig inte. Den äldste slår småsyskonen. Han är lättirriterad, bråkig i skolan, slå andra barn. Han gör också sönder saker, förstör. Han tar ut sin aggressivitet. Om syskonen inte lyssnar slår han dem. Hon har varit väldigt rädd för honom. Äldsta flickan slår de yngre och yngsta slår mellanflickan.”

”De älskar varandra, men har inte samma karaktär. Pojken vill bestämma över flickan. Han blir också svartsjuk. Han bråkar ofta med henne. Jag förklarar att de ska vara snälla, respektera varandra. Ofta skriker jag på dem, det är jobbigt för mig.”

Av de 34 barn som intervjuades var 16 skolbarn, två gick i förskolan och 12 på dagis. Övriga fyra hade ingen plats i barnomsorg. I intervjuerna med barnen ingick en fråga om barnet längtade efter någon. Det var relativt få barn som uppgav att de längtade efter någon speciell person. Nio av barnen (27%) längtade efter en bästa vän som de berättade om, och två barn längtade efter pappa. Det var däremot mycket vanligt att barnen beskrev en längtan efter skolan eller dagis (91%). Barnen beskrev då en längtan efter hela den trygga vardagstillvaro de hade i skolan eller dagiset, med roliga saker att göra, fröknar och kamrater.

Mobbning

Barnen som intervjuades tillfrågades både om de hade mobbat andra barn och om de själva hade varit utsatta för mobbning. Fyra av barnen svarade inte på någon av dessa frågor och ytterligare sex svarade inte på om de själva mobbade andra. Av barnen som svarade uppgav 67% att de hade utsatts för mobbning och 33% uppgav att de själva hade mobbat andra

barn. Det fanns en överlappning, så att de barn som berättade att de mobbades även i högre utsträckning uppgav att de själva mobbade andra barn. Barnen som uppgav att de mobbade andra berättade oftare än andra barn att de bråkade mycket.

”Dom sa jag var kär i henne. Men hon är fet och ful. Jag blir fruktansvärt arg när dom retas. Då kastar jag sten...fönstret i skolan. ..Jag ville bara slå henne...blev så fruktansvärt arg på henne, kastade sten på henne...att jag slår dom...det händer oftast i skolan”

(F: Bråkar du med dina syskon?)”Ja, ibland. Och jag slåss mycket. Hur som helst så kan jag slåss. Ibland när alla tar mina grejer så blir jag arg och är inte snäll. Då bråkar jag. (F: Har du någon bästa kompis?)”Nej. Jag bråkar med dom bara, ibland. När det blir mycket blir jag så nervös. Då gör jag som jag gör på min lillebror.”

Flera av barnen beskrev att de tyckte det var väldigt jobbigt att de så lätt blev arga och bråkade, och att de skulle vilja vara annorlunda.

Även mammorna tillfrågades om barnen var utsatta för mobbning eller mobbade andra. Frågan ställdes om alla barn över fyra år (n = 41). Enligt mammorna var det 12 barn (29%) som mobbade andra, medan 14 (34%) var utsatta för mobbning.

För 26 av barnen som själva svarade på frågorna om mobbning fanns det också svar från mamman så det var möjligt att jämföra om uppgifterna stämde överens. Det visade sig vara relativt låg överensstämmelse mellan vad barnen och mammorna sagt om mobbning. Femton barn hade svarat på samma sätt som sina mammor, medan för 11 barn skilde sig deras uppgifter från mammornas. Den största skillnaden bestod i att flera barn själva sade att de var utsatta för mobbning (nio barn). När det gällde frågan om barnen själva mobbade andra stämde barnens och mammornas svar något bättre med varandra, i 16 av 23 fall, medan de skilde sig åt för sju av barnen. Det förekom både att barnen uppgav att de mobbade andra, medan mamman sade att de inte gjorde det, och tvärtom.

Det kan vara rimligt att lägga samman mammans uppgifter och barnens, med utgångspunkt i resonemanget att det är sannolikt såväl att barnen ibland lät bli att berätta om att de mobbade andra (eftersom de förstod att det var fel att göra så) som att mamman ibland inte kände till att barnen mobbade andra. Motsvarande resonemang kan föras om barnens utsatthet för mobbning, då det är sannolikt såväl att mammorna inte alltid kände till mobbningen som att barnen ibland inte berättade om

mobbing de utsatts för. I båda fallen gäller att det är mindre troligt att informanterna berättat om något som inte förekommit. Det var ungefär hälften av barnen (48%) där antingen de själva eller mamman uppgav att de mobbade andra barn, och ungefär två tredjedelar (69%) där antingen de själva eller mamman sa att de var utsatta för mobbing.

Hur hade barnen det på jouren?

De flesta barn som intervjuades själva berättade att de hade något att göra på jouren (84%) och någon att leka med (75%). De har lärt känna ett eller flera barn (84%) och en eller flera vuxna (91%).

Trots barnens relativt positiva beskrivningar kan man inte anse att boendet på jouren är anpassat till barnen och deras behov. Lekutrymmena är på flera jourer starkt begränsade, och mammor och barn bor ofta trångt. Möjligheten till lek utomhus är starkt begränsad på de flesta av jourerna. Som framgår av denna studie var de flesta barnen vana vid en organiserad tillvaro i vardagen, de hade varit på dagis eller förskola om de inte hade gått i skolan. Tillvaron på kvinnojourerna är trots allt långt från de behov av struktur, sysselsättning, stimulans och rörelse som barnen har och som de har varit vana. Många barn längtade också hem, till kompisar, utelek, skolan och dagis.

9. Slutsatser och diskussion

När mamma misshandlas – psykisk misshandel av barnet.

Något som tydligt framgår av denna undersökning är att när mamma misshandlas är detta något som i stort sett alltid även berör barnet. Barnen finns med när misshandeln pågår. De är i samma rum och många gånger direkt inblandade i slagsmål och tumult. Barnen är skräckslagna, gråter och skriker. Såväl mammornas som barnens beskrivningar klargör att barnen för det mesta uppfattar misshandeln av mamma som något som lika mycket hotar dem själva. Barnens symtom på psykisk ohälsa och i många fall allvarliga psykiatriska diagnoser visar också med all tydlighet hur skadligt det är för barnens psykiska hälsa och utveckling att bevittna när mamma misshandlas. Därtill visar denna studie, likt tidigare forskning, att risken för att även barnen misshandlas är betydande och att risken ökar ju längre mamman stannar i relationen. Vi kan således inte – som alltför länge gjorts – tro att ”kvinnomisshandel” är något som innehåller ett offer och en förövare. Om det finns barn i familjen finns det alltid mer än ett offer för våldet. Barnets situation och utsatthet bör även beaktas i den rättsliga processen och då man utreder vårdnadsfrågan.

Barnens symtombild

Som vi beskrev i denna rapportens början, finns det olika tankegångar om hur barn som utsätts för upprepade traumatiska händelser reagerar och hur deras symtombild kommer att se ut. I denna studie framträder olika reaktionsmönster hos barn som bevittnat mamma misshandlas av pappa.

En del barn hade inte drabbats så svårt av våldet i familjen, eftersom mamman relativt snabbt brutit med mannen när han visat sig vara våldsbenägen. Även bland barn på kvinnojourerna finns således en grupp som inte har utvecklat allvarligare störningar. En del av dem hade ett tydligt behov av att få prata om det som hänt för att förstå och kunna hitta ett sätt att hantera sin situation. För barn som inte bevittnat så mycket våld kan mammans beslut att lämna pappan och flytta till kvinnojouren vara lika svårt att förstå och hantera som att pappa hotade eller slog mamma. Speciellt om de blir boende länge i ett trångt litet rum med mamma och utan kompisar eller allt roligt de brukade göra på dagis. Men de flesta barn i denna studie har drabbats svårare än så av det som hänt mellan deras föräldrar.

Bland de mer utsatta barnen kan vi i denna studie se tre olika tendenser. Dels fanns barnen med relativt tydliga posttraumatiska symtom. Ungefär

en fjärdedel av barnen som var nog gamla för att man skulle kunna ställa frågorna om symtom, fyllde kriterierna för diagnosen Posttraumatiskt stressyndrom. Det var barn som plågades mycket av minnesbilder av hur mamman misshandlades och som var mycket rädda. De försökte på olika sätt låta bli att tänka på det som hänt, men klarade det inte utan kom hela tiden att tänka på det som skrämde dem i alla fall.

En annan grupp var barnen som hade blivit mer och mer våldsfixerade. Istället för att försöka undvika allt som kunde påminna dem om hur mamma misshandlades sökte de sig till våld och skräck i olika former. En del av dem beskrev detta som ett sätt att bemästra sin rädsla, att lära sig att leva med våldet utan att bli rädd. Samtidigt beskrev flera av de barnen bekymmersamma tendenser vad gäller avtrubbning i känslor och benägenhet att använda våld mot andra. Symtombilden tycks stämma relativt väl med beskrivningen av kontrollerande aggressiv kontaktstörning som kan utvecklas ur en desorganiserad anknytning (Howe m.fl., 1999).

Den tredje gruppen utgjordes av barn som framförallt utvecklats till att ta hand om mamman. De var hjälpsamma och tröstande, och beskrevs också i stor utsträckning som fortsatt rädda och ängsliga. Den gruppen tycktes stämma relativt väl med beskrivningen av tvångsmässigt omvårdande kontaktstörning (Bowlby, 1973).

De tre beskrivna reaktionerna var till viss del överlappande med varandra. Enskilda barn kunde vara både tvångsmässigt omvårdande och aggressivt kontrollerande. Barn som uppfyllde kriterierna för ett posttraumatiskt stressyndrom kunde också vara aggressiva eller överdrivet lyhörda och hjälpsamma. Det fanns inte heller några enkla förklaringar till varför ett barn utvecklade den ena eller andra tendensen. Generellt sett var kombinationen av rädsla och aggressivitet i olika former tillsammans med en tydlig benägenhet att vilja vara nära mamman karakteristisk för barnen i studien.

I denna undersökning dominerade förskolebarnen stort i antal. Det har säkert betydelse för den tydliga tendens vi kan se av överdrivet beroende av mamman. Det kan förmodligen också förklara att det inte fanns några nämnvärda skillnader mellan reaktionerna hos pojkar och flickor. Det är troligt att skillnaderna blir större när barnen närmar sig puberteten, vilket intervjuerna med de äldsta barnen antydde.

Om man med utgångspunkt i denna undersökning skulle formulera ett antal frågor som kan underlätta att uppmärksamma att barn far illa i sin familj på grund av att mamma misshandlas skulle lämpliga frågeområden vara

- aggressiv benägenhet, speciellt om barnet brukar slå mamma.

- starkt intresse för våldsamma och skrämmande saker, till exempel på teve och dataspel.
- Olika former av rädsla, till exempel att barnet vaknar ofta på natten och är rädd, inte törs vara ensam eller är lättskräm, i kombination med ovanstående.
- Om barnet klagar på olika former av värk och smärta, i kombination med ovanstående.
- Om barnet i stor utsträckning tar hänsyn till och tar hand om mamman.

Störd anknytning – störda relationer till andra

Barnen på kvinnojourerna beskrevs såväl av mammorna som av sig själva i stor utsträckning som barn som hade stora svårigheter i sina relationer med andra. De hade lätt för att bli arga och lätt för att hamna i bråk. Därför hade de också i stor utsträckning kamratproblem. Många saknade nära kamrater, och det var vanligt både att de blev mobbade och att de själva mobbade andra.

När barn är utlämnade att forma sin anknytning till samma föräldrar som utsätter dem för våld eller inte kan skydda dem, blir effekterna på barnets psykiska hälsa och utveckling allvarliga. Som vi tidigare beskrivit kan barn inte undvika att knyta an, det är en biologisk disposition. Om anknytningspersonen är skrämmande och kränkande kan barnet inte utveckla en trygg och organiserad anknytning eftersom det inte är möjligt att söka tröst och skydd hos förövaren. Ett barn som växer upp i en omgivning där hot och våld när som helst kan brisera lever i ett förhöjt spänningstillstånd som innebär att ett ängsligt anknytningsbeteende ständigt är aktiverat. Det innebär också att barnets utveckling hämmas eftersom det utforskande beteendet släcks när anknytningsbeteendet aktiveras (Howe m. fl., 1999). Eller med andra ord; otrygga och rädda barn är inte nyfikna på att lära sig saker och att upptäcka omvärlden. Deras krafter går åt till att försöka lära sig att leva med rädslan. Det överdrivna intresse för våld och skräck i olika former som många av barnen i denna studie hade kan sannolikt förstås som ett sätt att försöka lära sig att bemästra rädslan genom att göra sig förtrogen med skräcken. För barn som växer upp med familjevåld kan möjligheten att ”identifiera sig med aggressorn”, det vill säga själv bli aggressiv och skrämma andra, innebära att känslor av rädsla och ångest dövas. Detta kan dock leda till förakt gentemot svaghet som sänker den empatiska förmågan och ökar risken för avvikande social utveckling (Garbarino, 2000).

Den andra formen av kontaktstörning som var framträdande bland barnen i denna studie var deras benägenhet att ta hand om sin

mamma. Det beteendet problematiserades dock inte på samma sätt av omgivningen. Mammorna beskrev ofta barnens omhändertagande som att barnen var kärleksfulla och snälla. Den dominerande tolkningen av barnens omhändertagande var att det var ett uttryck för hur mycket barnen älskade dem, och att de trots allt har kunnat vara bra mammor. Att kunna känna sig som en bra mamma är oerhört viktigt för att behålla en positiv självbild. Det är även i detta sken som vi kan förstå mammornas tolkning av barnens beteende. Men det är också lätt att se likheterna mellan barnens omsorg om mammorna och den form av kontrollerande desorganiserad anknytning som i inledningen av denna rapport beskrevs som "tvångsmässigt omvårdande". Ett vanligare uttryck för detta är "parentifiering", det vill säga barnet tar på sig att vara förälder till sin förälder för att behålla närhet och få föräldrarnas uppskattning.

Mary Main och Erik Hesse (1990), har visat att hos små barn aktiveras anknytningssystemet om mammans minspel uttrycker skräck, samtidigt som barnen är förhindrade att söka trygghet hos henne. Samspelet mellan barnet och föräldern störs och barnet får svårt att utveckla en trygg anknytning (Ainsworth & Eichberg, 1991). Om mamma utsätts för hot och våld och reagerar med att bli skräckslagen kan det således innebära att inte bara barnets relation till pappan, den skrämmande, utan även till mamman, den skrämmda, störs. Om mamma blir psykiskt traumatiserad och plågas av skrämmande påträngande minnesbilder (som många mammor i denna undersökning) innebär det även att mammas fortsatta minspel i samband med detta kan skrämja barnet och att barnets anknytningssystem aktiveras. Barnet fortsätter alltså att vara rädd och vilja vara nära mamman därför att hennes posttraumatiska reaktioner fortsätter att signalera till barnet att någon fara hotar. Som ett exempel beskriver många mammor i denna undersökning att barnen fortsatt är rädda och vill vara nära dem fast de har flyttat till kvinnojouren. Mammans förmåga att möta barnets behov i dessa situationer kommer att ha stor betydelse för det fortsatta samspelet mellan henne och barnet. Om hon tar emot barnet och ser barnets behov i första hand kan anknytningen deaktiveras, det vill säga att barnets oro kan lugnas och barnet känna sig tryggt igen. Men det är lätt att förstå att många mammor som själva mår mycket dåligt avvisar barnet (till exempel genom att säga åt henne eller honom att gå och titta på teve och låta mamma vara ifred). De vet ju att barnet inte längre är utsatta för någon fara och vill ta hand om sig själva istället. Men den avvisningen innebär samtidigt att barnets oro kvarstår. En lösning för barnet kan då bli att "ta hand om mamma", trösta henne eller hjälpa henne med något för att finnas kvar i närheten så de inte känner sig så oroliga. Detta kan

vara en hypotetisk förklaring till det utpräglade omhändertagande av sin mamma som många barn i denna studie visar.

När barn måste ge omsorg istället för att få den redan i förskoleåldern är det också ett uttryck för omsorgssvikt hos föräldern. Vi vet idag inte så mycket om de långsiktiga effekterna av detta, bland annat därför att barnens tvångsmässiga omvårdande sällan har definierats som en beteendestörning, vare sig av föräldrar eller av professionella. De flesta checklistor för att inventera barnpsykiatriska symtom tar ju bara upp problem och svårigheter, vilket innebär att vi än så länge har för lite kunskap om detta. SDQ som använts i denna studie, är ett undantag, eftersom man där även efterfrågar positiva egenskaper, till exempel hjälpsamhet. Barnen i denna studie låg högre på den prosociala skalan än var barnen i normeringsgruppen gjorde. I SDQ räknas den prosociala skalan stå i motsatsförhållande till delskalorna som mäter svårigheter, höga poäng räknas som en styrka. I normalgruppen är det också så att barn som får höga poäng på denna skala har låga poäng på problemskalorna och tvärtom (barn med höga problempoäng har låga poäng på den prosociala skalan). Det är ganska osäkert om man ska tolka det som en styrka när barnen i denna studie beskrivs som omhändertagande och är omsorgstaggande gentemot sin mamma. Vi vet än så länge för lite om de långsiktiga effekterna av denna strategi. I bästa fall är det en strategi som ger betydligt större möjligheter till att "växa mot alla odds" än den aggressiva och våldsfixerade hållning som hade utvecklats hos en del av barnen. I sämsta fall innebär strategin ett förnekande av egna behov och acceptering av en omöjlig situation som ökar risken för att barnen senare i livet ska acceptera liknande situationer.

Kris eller trauma?

Bemötande och förståelse av kvinnor som kommer till kvinnojourerna har i mycket präglats av ett kristeoretiskt perspektiv. Det märks även på beteckningen "Krismottagning" som finns på många håll, bland annat på den kommunala kvinnojouren i Göteborg. Krisperspektivet som förståelsegrund har inneburit klara fördelar: Det har till exempel lyft fram att kvinnornas reaktioner är ett naturligt sätt att reagera på en onaturlig påfrestning i livet. Krisperspektivet betonar även individens egen kraft till att bearbeta och komma igenom svåra upplevelser, och utgör därför en god grund för att stödja kvinnornas eget bemästrande. Det finns också en nära koppling mellan ett kristeoretiskt perspektiv och att man använder sig av gruppens hälsofrämjande krafter. Samvaron och dialogen med andra kvinnor i samma situation kan hjälpa till att normalisera de

egna reaktionerna, öka förståelsen av sammanhanget och därigenom hantera det som hänt. Krisperspektivet går också väl tillsammans med en feministisk förståelse av den misshandlade kvinnans situation, och genom att betona att man själv kan förändra och bemästra genom gemensam handling och förståelse på en strukturell nivå.

Men krisperspektivet har även brister när det gäller att förstå och stödja de mammor och barn som denna studie handlar om. För en del av mammorna i denna studie, de som stannat en kortare tid i det destruktiva förhållandet och brutit upp snabbt, där barnen var små och ännu inte hade drabbats särskilt mycket, utgjorde kristeorin en rimlig ram för förståelse. Men för kvinnorna som stannat flera år i den destruktiva relationen stämde det kristeoretiska perspektivet sämre. Deras erfarenheter innebar att de utsatts för upprepade, var för sig potentiellt traumatiska händelser, under lång tid och deras symtom var såväl svårare som mer varaktiga. Det fanns inte mycket som talar för att deras symtom skulle försvinna endast genom att de brutit upp från det destruktiva förhållandet. Det är väl känt att posttraumatiska symtom som pågått över lång tid ofta blir kroniska i sin karaktär om man inte får behandling. Även övriga psykiatriska symtom (depression, tvångsmässighet mm) som dessa kvinnor hade innebär att de sannolikt har behov av behandling för att återfå en rimlig livskvalitet.

Än tydligare blir krisperspektivets tillkortakommanden om man betraktar följderna ur barnens perspektiv. Något som pågått hela livet sedan du föddes och som inneburit att du sedan tidig ålder utvecklat en allvarlig symtombild (antingen det är posttraumatisk stressyndrom, depression eller något som snarare liknar ett trotssyndrom) kan knappast betecknas som en kris. För barnen har hela deras utveckling skett inom den ram som våldet i hemmet utgjort. Rädsla och hat har fått alltför stort utrymme i deras vardag för att deras utveckling ska kunna betecknas som rimligt normal. Man kan också uttrycka det som att omsorgssvikt har präglat deras barndom. Det har även inneburit att deras förmåga till nära relationer och samspel med andra har utvecklats på sätt som kommer att ha en negativ inverkan på deras framtida möjligheter att ha goda relationer om de inte får behandling. Detta gäller oavsett om deras samspelsmönster karaktäriseras av aggressivitet och misstänksamhet eller av omhändertagande och överdriven anpasslighet.

Krisperspektivet innebär en risk att de som arbetar på jourerna tolkar de misshandlade mammornas sätt att fungera (symtom, inaktivitet, bristande omsorgsförmåga etc.) som krisreaktioner, det vill säga något som har uppstått relativt nyligen och som man kan räkna med försvinner igen när kvinnan har hämtat sig och bearbetat det som har hänt. Om man

tänker att mamman inte orkar med sina barn, mest vill ligga och vila och drar sig undan barnen som får sköta sig själva, som ett uttryck för att hon är i kris, så tar man inte det man ser lika allvarligt som om man vet att mammans sätt att vara tillsammans med barnen på juren helt enkelt är så hon har fungerat med barnen under flera år och sannolikt kommer att fortsätta att fungera i framtiden. Barnen har ju även utvecklat sitt samspel med mamman enligt dessa förutsättningar (till exempel att alltid ta hänsyn till mamman eller att låta sin ilska gå ut över henne), och barnens sätt att bete sig mot sin mamma är även det ett etablerat mönster byggt på de inre bilder de har av vad de kan förvänta sig att få av stöd och reaktioner från mamma.

Traumaperspektivet innehåller samma ansats som krisperspektivet, så till vida att man ser de yttre faktorerna som det som orsakat människans lidande. Likt krisperspektivet betonar man att det handlar om i huvudsak normala reaktioner på en onormal situation, snarare än att det är den individuella sårbarheten som ligger bakom reaktionerna. Men i traumateorin ligger en annan förståelse av den omfattning som upplevelser av våld och fara faktiskt kan orsaka. Om man under lång tid utsatts för hot och fara, övergrepp och våld, utan möjlighet att fly eller slå tillbaka, vilket är fallet för många av mammorna och barnen på jourerna, är risken för att man utvecklar allvarliga och varaktiga symtom på posttraumatisk stress överhängande. Dessa symtom kommer inte att försvinna av sig själva för att våldet och faran upphör, eftersom händelserna finns inom individen som inre strukturer.

Är kvinnor med utländsk härkomst oftare utsatta för våld i nära relationer?

I denna studie av kvinnor som vistades på kvinnojourerna i Göteborg var det en betydande överrepresentation av kvinnor med utländsk härkomst. Det tycks stämma med hur bilden ser ut i landet i övrigt. I de flesta fallen var även männen som utsatt kvinnorna för misshandel från samma land som kvinnan. Denna studie ger inga förklaringar till detta, men det finns ett antal omständigheter som sannolikt bidrar i större eller mindre utsträckning.

En stor andel av mammorna hade kommit relativt nyligen till Sverige, och även om de hade vänner betyder inte det att relationerna var så trygga och förankrade att de kunde ta sina barn och flytta in hos någon för lång tid, kanske till och med utsätta den personen eller familjen för trakasserier från en hotfull man. För att ha släkt och vänner som man faktiskt kan komma till och gömma sig hos med sina barn under lång tid krävs ofta att man varit född i eller åtminstone bosatt i landet under många år. Kvinnor

med svensk härkomst har sannolikt i betydligt större utsträckning släkt och vänner på andra platser i landet dit de kan åka och få gömma sig under en period. Speciellt gäller det nog kvinnor som har en god utbildning och en god social situation. Mammorna med svensk härkomst i denna studie tillhörde ju inte den gruppen. Det var också många av mammorna i undersökningen som själva sa att de inte hade någon annan stans än kvinnojouren att ta vägen. Med andra ord kan vi tolka snedfördelningen vad gäller härkomst som att kvinnojourerna framförallt är en resurs för de mest utsatta kvinnorna i samhället.

Vi kan dock inte heller blunda för att det finns mycket som talar för att det är vanligare att kvinnor med utländsk härkomst utsätts för misshandel i nära relationer. För detta talar bland annat brottsstatistiken, där det finns en tydlig överrepresentation av utrikes födda, såväl bland gärningsmän som bland offer, när det gäller polisanmäld misshandel i nära relationer (Brottsoffermyndigheten, 2002). Det är välkänt att förlusten av hemlandets sociala struktur och nätverk och den förändrade kulturella kontext som en migration innebär leder till stora påfrestningar i parrelationer. I WHO's rapport om våld och hälsa sammanfattar man dessutom att risken för att kvinnor misshandlas av sin man är större i samhällen där män har den ekonomiska och beslutsmässiga makten i äktenskapet och kvinnor har svårt att få skilsmässa. Risken för kvinnor att misshandlas är också större i samhällen där det råder eller nyligen har rått krig eller krigsliknande situationer (Krug, m. fl., 2002). Många av mammorna i denna undersökning hade kommit till Sverige som flyktinginvandrare från länder utanför Europa. En del hade kommit tillsammans med sin man, andra hade gift sig och flyttat ihop med sin landsman här. Det innebär att både mammor och pappor ofta kom från länder med krigssituationer eller svåra förhållanden, och att de vuxit upp i samhällen med en betydligt större ojämlikhet mellan könen, såväl inför lagen som i övrigt, än vad gäller i Sverige. Det finns därför god anledning att anta att bland kvinnor som misshandlas av sin man och därför har anledning att söka sig till en kvinnojour, bör kvinnor med utländsk härkomst vara överrepresenterade.

Kan vi lita på mammornas och barnens uppgifter?

I alla undersökningar där människor berättar om sig själva och sin situation begränsas kunskapen vi får av att deras berättelser är mer eller mindre subjektiva. Människor känner sig själva mer eller mindre väl, förstår och minns vad som hänt dem på olika sätt och är mer eller mindre benägna att vara öppna med känsliga erfarenheter. När det gäller barn begränsas

dessutom deras förståelse av deras kognitiva utveckling. Små barn förstår inte allt som sker i deras liv på samma sätt som vuxna gör. I denna studie finns en del sådana begränsningar som är värda att diskutera.

Flera av barnen, speciellt de i förskoleåldern, hade svårt att berätta om sina upplevelser. De svarade på direkta frågor, men gjorde inga förklaringar eller tillägg. Flera barn gav också intryck av att ha svårt för att uttrycka sig och för att orientera sig i tid och rum. Deras berättelser blev därmed osammanhängande och stundtals svåra att begripa. Som ett exempel var det bara några få av barnen, även de i skolåldern, som kunde svara på frågan om hur länge de hade bott på jouren. Till detta kom förstås att en del barn var ovilliga att berätta om våldet i familjen, av rädsla, skam eller lojalitet. Det är värt att notera att samtliga barn intervjuades av kliniskt erfarna barnpsykologer, vana att prata med barn som upplevt svåra saker. Vår uppfattning är att barnens svårigheter att berätta framförallt ledde till att de höll inne med information, inte till att de lämnade felaktig information. Det stämmer också med vad som är känt sedan tidigare om hur barn beskriver svåra upplevelser; de kan ha svårt att berätta men det de säger är oftast sanningsenligt.

När det gäller intervjuerna med mammorna fanns det i några av intervjuerna indikationer på att mamman inte svarade helt sanningsenligt på alla frågor. Det förekom till exempel att mammor som svarat nekande på om de använde sig av aga på ett annat ställe i intervjun, till exempel då mamman berättade om vad hon gjorde när barnet slog henne, beskrev hur hon slog barnet på fingrarna eller daskade till barnet på rumpan. Det förekom med andra ord förmodligen att mammorna tillrättalade vissa uppgifter om hur de fungerade i olika situationer. Samma tendenser finner vi dock hos människor i allmänhet, och det finns ingen anledning att tro att mammorna på jourerna i större utsträckning än vad människor annars gör förskönade sig själva och sina handlingar. Tvärtom var det mycket nyanserade beskrivningar som det stora flertalet av mammorna gav, där de beskrev tillkortakommanden och brister hos sig själva.

Det var inte heller så att mammorna beskrev männen i förenklade termer. Det var till exempel förvånande hur många av mammorna som menade att den misshandlande mannen varit en övervägande bra pappa för sina barn, och som tyckte att han skulle träffa barnen fortsättningsvis trots att de sade att papporna deltagit ganska sparsamt i barnens uppfostran, att mammorna misshandlats när barnen varit närvarande och att mammorna tyckte att barnen påverkats negativt. Vi kanske ska tolka detta som att mammorna generellt sett tagit till sig den i samhället dominerande åsikten att det är bra för barn att ha kontakt med sin pappa

och att den inställningen var nödvändig i den fortsatta processen med skilsmässa och vårdnadsfrågor.

Ett annat område som väckte en del frågor var mammornas uppgifter om hur samspelet mellan dem själva och barnen såg ut. Dels beskrev många av mammorna stora bekymmer, där barnen ofta var arga på dem och slog dem. Samtidigt beskrev de flesta att de tyckte att de varit tillräckligt bra mammor, även om de inte haft så goda förutsättningar. Barnens kärlek, beroende av dem och önskan att vara nära dem tolkades ofta som bevis för att de varit bra mammor och att barnen älskade dem. Det var få mammor som ansåg att barnens omhändertagande av dem inte stod för att de varit bra och omsorgstagande mammor utan tvärtom var ett uttryck för att de inte kunnat ge barnen den trygghet och omsorg som barnen behövt. Mammornas egna förtvivlade önskan att de skulle ha skyddat barnen och att det som hänt trots allt inte skadat barnen alltför mycket, bidrog förmodligen till att de tolkade samspelet i den riktningen. Benägenheten att se barnens omsorg om dem som ett uttryck för att de varit ”bra mammor” och att barnen älskade dem innebär dock en risk för att mammorna förblir omedvetna om att de behöver förändra sitt samspel med barnen. För barnen framtida hälsa och utveckling är det angeläget att de får återgå till att bli de som får omsorg och inte fortsätter att vara de som ger. Annars finns även risk för fortsatt otrygghet och därmed följande negativa effekter.

10. Förbättringsområden – förslag till insatser

Våld mot kvinnor och barn är ett omfattande folkhälsoproblem och samhällsproblem. En rad insatser i samverkan mellan samhällets olika aktörer måste till för att främja trygga nära relationer och för att förebygga våld i nära relationer. Även när skadan redan har skett, när kvinnor och barn har utsatts för våld och behöver uppmärksammas för att få stöd och hjälp, är det många och breda insatser som behövs. Samverkan mellan polis, socialtjänst, hälso- och sjukvård med flera har i flera utredningar betonats som centrala för att nå framgång. Riktlinjer och förslag till förbättrade insatser finns bland annat i Socialstyrelsens rapporter ”Kvinnofrid” (SOU 1995) och ”Barnmisshandel. Att förebygga

och åtgärda” (SOU 2001). De förslag som ställs här ska ses som ett komplement till dessa, inriktade på att förbättra stödet för de allra mest utsatta: mammor och barn som kommer till kvinnojourerna. De mammor och barn som kommer till jourerna har, som denna rapport visat, mycket svåra upplevelser bakom sig och många av dem har behov av behandling. Det är en liten grupp jämfört med antalet kvinnor som utsätts för våld i nära relationer (Brottsförebyggande rådet, 2002), vilket innebär att det inte bara är nödvändigt utan också möjligt att erbjuda dem de resurser som behövs.

I en jämförande studie av 16 samhällen där det var mer eller mindre vanligt att kvinnor utsattes för våld i nära relationer, fann man att möjligheten för kvinnor att söka skydd (som på kvinnojourerna) och tydliga sanktioner mot våldsamma män från samhällets sida, också var viktiga förebyggande faktorer (Krug m. fl., 2002). Att satsa på kvinnojourerna är således även en viktig förebyggande insats.

Med utgångspunkt i resultaten från denna undersökning finns ett antal förbättringsområden där insatser måste tillskapas för mammor och barn på kvinnojourerna:

- 1 Barn som kommer med sina mammor till kvinnojourer behöver få tillgång till kvalificerad bedömning och behandling. I denna studie utkristalliserades olika typer av skador hos barnen: Den första gruppen består av barn som får psykiska symtom av den typ som kan inordnas i diagnosen posttraumatiskt stressyndrom. Det finns behandlingsmetoder utvecklade för traumatiserade barn, framförallt inom barn- och ungdomspsykiatri. Det gäller dock att de barn på kvinnojourerna som lider av posttraumatisk stress uppmärksammas och får tillgång till adekvat behandling. För att detta ska vara möjligt behöver barnpsykologer och barnläkare vara knutna till kvinnojourernas verksamhet. Dessutom behöver samverkan etableras med kompetent behandlingspersonal, inom barn- och ungdomspsykiatri eller på annat sätt. Det är angeläget att akuta insatser kan fullföljas av samma personal när kvinnor och barn lämnar jourerna. Den andra gruppen består av barn som har fått en omfattande skada i sin personlighetsutveckling, där den aggressiva benägenheten dominerar. Även dessa barn behöver tillgång till intensiv och varaktig behandling för att undvika en fortsatt negativ personlighetsutveckling, i värsta fall med en bestående personlighetsstörning som resultat. Barn- och ungdomspsykiatri bör vara den samhällsaktör som har kompetensen och ansvaret även för denna grupp barn. Vi har även en grupp barn som inte är så svårt

skadade, men har behov av att få prata och bearbeta sina upplevelser. För dessa barn är olika typer av grupp och krisinterventioner den rimliga insatsen, till exempel efter den modell som Ekbohm och Landberg utvecklade (2002). Insatser i form av gruppverksamhet har även fördelen att samtliga barn som sett mamma misshandlas kan komma dit, inte bara de vars mammor bott på kvinnojourerna. En gruppverksamhet för barn som bevittnat våld mot mamma är också en bra ingång för alla barn med behov av stöd, och om ett barn visar sig behöva mer omfattande insatser kan man hjälpa till att slussa vidare. En verksamhet av det här beskrivna slaget ligger snarast inom socialtjänstens eller barnhälsovårdens ansvarsområde.

- 2 Behandlingsformer måste utvecklas och erbjudas till mammor och barn som brutit upp från misshandlande män/pappor. Samspelet mellan mamma och barn har skadats av den traumatiska situationen de befunnit sig i, och många mammor och barn behöver behandling tillsammans för att förändra samspelet sinsemellan. Barnen som utvecklade en tvångsmässigt omvårdande relation till sin mamma uppfattas vanligtvis inte som att de har problem, och riskerar att bli utan hjälp om man inte påtalar behovet av samspeletsbehandling. Det finns idag ett flertal behandlingsmetoder för att stödja en positiv utveckling av samspelet mellan föräldrar och barn som visat sig fungera, och som kan anpassas för ändamålet (se till exempel www.incredibleyears.com).
- 3 Ett särskilt problem utgörs av att barnen inte får tillgång till behandling om pappan inte accepterar det. Idag beskriver verksamheten inom barn- och ungdomspsykiatri att barn i behov av behandling inte kan erbjudas denna, eller att behandling avbryts, då deras pappa inte accepterar behandlingskontakten. Detta problem måste sannolikt utredas särskilt. När barn behöver behandling för sin psykiska hälsa och utveckling bör det inte vara möjligt för en förälder att förhindra detta, i synnerhet inte när föräldrarnas beteende är orsak till barnens problem. Barnets bästa måste gå i första hand!
- 4 När mammor misshandlas utsätts barnen för psykisk misshandel. Detta faktum belyses av såväl mammornas som barnens berättelser i denna undersökning. När vi pratar om kvinnomisshandel eller våld i nära relationer riskerar vi fortfarande att inte till fullo inse barnens situation när mamma misshandlas. I all handläggning av brottet våld mot kvinnor i nära relationer måste konsekvenserna för barnen uppmärksammas.

Mammornas legitima önskan att de har lyckats skydda sina barn trots vad de själva utsatts för får inte leda till att samhället blundar för barnens utsatthet.

- 5 Mammorna måste också få bättre tillgång till professionell behandling. Denna undersökning visar tydligt att en stor del av mammorna inte lider av krisreaktioner som de inom rimlig tid kommer att kunna bearbeta på egen hand eller med stöd av vänner och frivilliga. Ett stort antal kvinnor har behov av professionell behandling, och de har svårt att få sådan idag. Behandlingsteam med på kunskapsområdet särskilt utbildad personal behöver knytas till kvinnojourernas verksamhet. Behandlingsteamet behöver även kompetens i att arbeta med tolk.
- 6 Tiden för boendet på kvinnojourerna behöver kortas avsevärt. Till detta krävs att möjligheterna för mammorna att flytta till eget boende förbättras. En lång boendetid är negativ för barnet som kommer utanför det dagliga sociala livet, dagis eller skola, där de flesta barn har en stor del av sin trygghet förankrad. Mammorna i denna studie var angelägna om att få lämna kvinnojouren och upplevde svårigheterna att få ett eget tryggt boende som mycket påfrestande. Samtidigt måste då påpekas att det är angeläget att kortade boendetider kopplas till andra insatser för mamman och barnet efter boendetiden. Behovet av ett utvecklat ”eftervårdsprogram” där mamman får såväl socialt som psykologiskt stöd är stort redan idag och kommer att öka ännu mer om boendetiderna på jouren blir kortare.
- 7 Samhällets ansvar för misshandlade kvinnor och barn måste stärkas. Kvinnojourerna växte fram som ett initiativ från frivilliga insatser när kvinnorörelsen växte sig stark. Tack vare kvinnorörelsens insats kunde kvinnor som misshandlats i nära relationer äntligen få en realistisk möjlighet att bryta upp. Men det är nästan osannolikt att en så svag och utsatt grupp som misshandlade kvinnor och deras barn inte får bättre stöd av samhället. Hälso- och sjukvårdens har ett givet ansvar för behandling av psykiatrisk problematik av denna grad hos både kvinnor och barn. Vi kan konstatera att nödvändiga behandlingsresurser inte når fram till mammor och barn på kvinnojourerna idag. Socialtjänsten tycks av resultatet i denna rapport att döma i högre utsträckning ha axlat sitt ansvar, men stödet behöver förstärkas.
- 8 Kvinnojourerna står för en viktig och angelägen samhällsinsats,

som de idag ofta på frivillig väg fullgör med otillräckliga resurser. Verksamhet och lokaler lämnar fortfarande i övrigt mycket att önska ur barnperspektiv (jämfört med till exempel hur barnmedicinska och barnpsykiatriska avdelningar med självklarhet är inredda idag). Detta gäller inte bara i Göteborg, utan situationen är densamma över hela landet. Kvinnojourernas verksamhet borde säkras och tillföras nödvändiga resurser så att såväl barnens som kvinnornas behov tillgodoses. En möjlighet för att tillgodose detta kan vara att lyfta frågan så att kvinnojourernas verksamhet utvärderas på nationell nivå, med utgångspunkt i barnkonventionen. Det gäller en ur nationellt perspektiv liten grupp, vilket innebär att det totalt sett inte handlar om ekonomiska tillskott av oöverstiglig storlek. Målet måste vara att resurser tillförs så att barnens situation på kvinnojourerna i hela landet förbättras.

Referenser

- Ainsworth & Eichberg, (1991).
- Ainsworth, M D S, Blehar, M C, Waters, E, & Wall, S (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Almqvist K, Broberg A & Janson S (2001). *Barn som bevittnat våld mot mamma. En undersökning av kvinnor och barn som vistas på kvinnojourer i Göteborg. Delrapport 2: Erfarenheter från pilotstudien*. Rapport till Lundby Stadsdelsförvaltning.
- Almqvist K, Janson S & Broberg A (2000). *Barn som bevittnat våld mot mamma. En undersökning av kvinnor och barn som vistas på kvinnojourer i Göteborg. Delrapport 1: Beskrivning av verksamheterna vid kvinnojourerna i Göteborg*. Rapport till Lundby Stadsdelsförvaltning.
- Arnell A & Ekblom, I (1999). "och han sparkade mamma" – möte med barn som bevittnar våld i sina familjer. Rädda Barnen.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bowlby, J (1969). *Attachment and loss. Vol. 1 Attachment*. New York: Basic Books. 2:a reviderade upplagan 1982.
- Bowlby, J (1973). *Attachment and loss. Vol. 2 Separation*. New York: Basic Books.
- Broberg, A, Almqvist, K & Tjus, T (2003). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Brottsförebyggande rådet (2002). *Våld mot kvinnor i nära relationer. En kartläggning*. Brottsförebyggande rådet. Rapport 2002:14.
- Christensen, E (1988). *Opvækst eller overlevelse. Psykisk forsvar mot vold og strategier for overlevelse hos 4-6 årige barn i familier med hustrumishandling*. Köpenhamn: Sikon.
- Crittenden, P (1995). Attachment and psychopathology. I S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (red). *Attachment theory: social, developmental and clinical perspectives*. (ss.367-406). Hillsdale: Analytic Press.
- Derogatis, L R (1977). SCL – 90 – R. *Administration, Scoring & Procedures*. Manual II. Clinical Psychometric Research, Inc., U.S.A.
- Ekblom, I & Landberg, Å (2002). *Barn i skuggan av våldet*. Projektredovisning. Socialstyrelsen. Stockholm: KopieCenter.
- Fridell, M, Cesarec, Z, Johansson M & Thorsen, S (2002). *Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan SCL-90*. Statens institutionsstyrelse, SiS, Rapport nr 4/2002. Västervik:
- Jaffee S, Moffit T, Caspi A, Taylor A & Arseneault L (2002). Influence of adult domestic violence on children's internalizing and externalizing problems: an environmentally informative twin study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 41 (9): 1095-1103.
- Janson, S (2001). *Barn och misshandel – en rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet*. Kommittén mot barnmisshandel, SOU 2001:18.
- Krug, E G, Dahlberg, L L, Mercy, J A, Zwi, A B, & Lozano, R (2002). *World report on violence and health*. World Health Organisation, Geneva.
- Lundgren, E m. fl. (2001). *Slagen dam*. Umeå: Fritzes offentliga Publikationer.
- Lyons-Ruth, K (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 64-73.
- Lyons-Ruth, K, Alpern, L & Repacholi, B (1993) Disorganized attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile aggressive behaviour in the preschool classroom. *Child Development*, 64: 572-585.
- Garbarino, J (2000). *Pojkar som gått vilse. Varför våra söner blir våldsamma och hur vi kan rädda dem*. Svenska föreningen för psykisk hälsa (sfph): Norstedts tryckeri.
- Goodman, R (1994). A modified version of the Rutter parent questionnaire including extra items on children's strengths. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35:1483-1494.

- Goodman, R & Scott, S (1999). Comparing the Strength and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27 (1): 17-24.
- Green, J, Stanley, C, Smith, V & Goldwyn, R (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Attachment Story Task. *Attachment & Human Development*, vol.2 (1): 48-70.
- Groves B, Zuckerman B, Marans S, Cohen D (1993). Silent victims. Children who witness violence. Commentary, *JAMA* 269:262-264.
- Hall D & Lynch M (1998). Violence begins at home. Domestic strife has lifelong effects on children. Editorial, *British Medical Journal* 316: 1551.
- Herman, J (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5: 377-391.
- Horowitz, M, Wilner, N & Alvarez, W (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine* 41 (3): 209-218.
- Howe, D, Brandon, M, Hinings, D & Schofield G (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support. A practice and assessment model*. London: Macmillan Press.
- Hydén, M (1995). *Kvinnomisshandel inom äktenskapet. Mellan det omöjliga och det möjliga*. Falköping: Liber Utbildning.
- Malmberg, M, Rydell, A-M & Smedje, H (2003). Validity of the Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-SWE). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 357-363.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: overview with selected implications for clinical work. I S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (red). *Attachment theory: social, developmental and clinical perspectives*. (ss. 407-474). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Main, M & Hesse, E (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? I M.T. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. (pp. 161-182). Chicago, Ill: University of Chicago Press.
- McCloskey L & Walker, M (2000). Posttraumatic stress in children exposed to family violence and single-event trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39 (1): 108-115.
- Pynoos, R S, Steinberg, A & Wraith, R (1995) A developmental model of childhood traumatic stress. I D. Cicchetti & D. Cohen, *Developmental Psychopathology, Vol.2: Risk, Disorder and Adaptation*. New York: John Wiley & Sons.
- Ross S (1996). Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child Abuse & Neglect* 20:589-598.
- Smedje H, Broman J-E, Hetta J & von Knorring A-L (1998). Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties Questionnaire". *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8: 63-70.
- Terr, L (1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry*, 148: 10-20.
- Weinehall K (1997). *Att växa upp i våldets närhet*. Avhandling. Pedagogiska Institutionen. Umeå Universitet 1997.
- Werner; E & Smith, R (2003). *Att växa mot alla odds. Från födelse till vuxenliv*. Svenska föreningen för psykisk hälsa. Stockholm: Edita Norstedts Tryckeri.
- Wright J, Wright R, & Isaac N (1997). Response to battered women in pediatric emergency department: A call for an interdisciplinary approach to family violence. *Pediatrics* 99:186-192.

