

# Del 2 - Metod

## Innehållsförteckning

Kunskap om trauma och svåra livshändelser .....	2
Inledning – ett trauma anpassat bemötande inom socialt arbete.....	3
Psykosocialt behandlingsarbete .....	6
Att dekonstruera vår egen medikaliserande blick .....	7
Evidens och praktik, vad innebär det? .....	9
Traumamedvetet bemötande inom kommunen, hur? .....	13
Våld i nära relation .....	14
Att läka samtidigt som det ofta aldrig helt är över.....	15

# Kunskap om trauma och svåra livshändelser

Av Savannah Rosén

## Kvinna, man och icke-binär

Krismottagningen möter både utsatta och utövare av våld. Majoriteten av de som söker stöd är kvinnor som är eller har varit utsatta för våld. Män är också utsatta för våld<sup>1</sup> men utifrån maskulinitetsnormer kan de ha svårare att ta hjälp. Män är också rädda för att inte bli trodda i mötet med socialtjänsten.<sup>2</sup>

Stereotypa föreställningar om kön kan påverka bemötandet av våldsutsatta hbtqi-personer när de söker hjälp hos vården eller socialtjänsten. Det kan handla om att man har svårare att tro att män kan vara utsatta för våld i nära relationer och sexuellt våld eftersom de traditionellt ansetts vara fysiskt starka. På samma sätt kan omgivningen ha svårt att se att kvinnor som traditionellt ansetts fysiskt svaga och icke aggressiva kan utsätta någon annan för grovt fysiskt våld. Det kan även innebära svårigheter för den våldsutsatta att se sig själv som utsatt

för våld, eller partnern som förövare, då detta inte stämmer med samhällets bild av offer och förövare.<sup>3</sup>

I berättelserna beskrivs våld av olika slag från familjemedlemmar. Mammor som utsätter sina barn, farmor och farfar som slår sitt barnbarn, syskonvåld, män som utövar våld mot sin partner etc. Våldet är inte könat.<sup>4</sup>Våld är komplext och det är viktigt att belysa *Mäns våld mot kvinnor*, som är ett strukturellt våld som kräver en maktanalys och förståelse för maskulinitetsnormer, vanmakt och kvinnohat. Och å andra sidan *våld i nära relation*, som handlar om våld mellan människor som står i nära relation tillvarandra.<sup>5</sup> Syskonvåld, barn som utsätter sina föräldrar, samkönat våld inom parrelationen, kvinna som utsätter sin man, föräldrar som utsätter sina barn. På Krismottagningen möter vi framför allt

---

<sup>1</sup> (Macassa, et al. 2023; Macassa, 2023).

<sup>2</sup> (NCK, 2024)

<sup>3</sup> (NCK, 2024, [Hbtqi-personers utsatthet för partnervåld - Uppsala universitet \(uu.se\)](#) ; [Hbtq och våld - VKV - Kompetenscentrum om våld i nära relationer](#)).

<sup>4</sup> VKV, Kompetenscentrum om våld i nära relationer (2025). [Vilka löper ökad risk för att utsättas för våld i nära relationer? - VKV - Kompetenscentrum om våld i nära relationer](#)

<sup>5</sup> VKV, Kompetenscentrum om våld i nära relationer (2025). [Vad är nära relationer? - VKV - Kompetenscentrum om våld i nära relationer](#)

människor som upplevt våld inom en parrelation.

För att göra det enkelt i texten, används ordet 'kvinna' och 'person' för att definiera den utsatte. Läsaren får själv hålla nyanser och komplexiteten levande genom att också tänka in män, hbtqi och kultur i teori och praktik. Den som vill fördjupa sig i detta kan hänvisas till litteratur och poddar.<sup>6</sup> Den här boken fokuserar på hur människor påverkas av våld i nära relation och på vilket sätt det är möjligt att gå vidare och läka.

## Inledning

– ett trauma anpassat bemötande inom socialt arbete

Livshändelser påverkar oss biologiskt, psykologiskt och socialt

Att livshändelser påverkar människor biologiskt, psykologiskt och socialt är bekräftat av forskning.<sup>7</sup> Ändå möter vi människor som upplever att de i dagens samhälle inte får rätt stöd och hjälp med sitt läkande av den svenska vården. Detta går tillbaka till när den diagnostiska manualen DSM-2 skulle revideras till den tredje upplagan. I de två första manualerna hade livshändelser och ett psykodynamiskt synsätt på människan funnits med bredvid det biologiska perspektivet. Till DSM-3 uteslöts det etiologiska perspektivet, läran om uppkomst till symptom. I stället fokuserades enbart på checklistor av symptomkluster. I inledningen till DSM framgår att hänsyn alltid ska tas till kontexten som människan lever i, men med åren har ett skifte skett och synsättet är numera övervägande biomedicinskt och utan fokus på livshändelser.<sup>8 9</sup>

---

<sup>6</sup> Utbildningspodcasten *Våld i nära relationer- det börjar med kärlek* med Linn Moser Hällen och Rebecca, belyser olika aspekter av våld i nära relationer. [Våld i nära relationer | Lyssna här | Poddtoppen.se](#)

Lundberg, Malmquist & Wurm (2017) HBTQ+ : psykologiska perspektiv och bemötande.

Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (NCH) [Regionala resurscentra](#) –.

Gottzén, L. (2019). Av det känsligare slaget: Män och våld mot kvinnor.

Moser Hällen, L. (2021). Intersektionella perspektiv på våld i nära relation.

Skillmark, M., Kullberg, C., Burcar Alm, V., Darvishpour, M., Herz, M. (2022).

Att möta våldsutsatta män - förståelse, bedömningar och hjälpinsatser.

Pettersson, R., (2023) Kyrkpressen. [Kyrkpressen.fi - ”Vem är jag att protestera” – efterfrågad stödgrupp behandlar andligt våld](#)

<sup>7</sup> (Johnstone & Boyle, 2018; Kirkbride, et al, 2024; Sarkohi, & Andersson, 2021; Sarkohi, & Andersson, 2019; P.-O., Lunde, et al. 2018; Maté & Maté, 2022, Maté, 2005; Sonnby-Borgström, 2012; Read & Bentall, 2012; Longden & John, 2016; Longden, Branitsky, Moskowitz, Berry, Bucci och Varese, 2020; Longden, Corstens, Escher & Romme, 2012).

<sup>8</sup> Experimentet: Det sista pillret. Avsnitt: 5, Diagnosbibeln. Podcast.

<sup>9</sup> Bredström (2025) Sociokulturellt sammanhang som etnisk skiljelinje i psykiatrisk diagnostik:

... i en tid dominerad av biomedicinska modeller och individfokuserade behandlingsmetoder så är det kanske osynliggörandet av sammanhang det som drabbar värst.<sup>10</sup>

### **The Power, Threat, Meaning Framework, PTMF**

2018 kom en motrörelse mot detta synsätt från en grupp brittiska psykologer och patienter.<sup>11</sup> De gick igenom all tillgänglig forskning på konsekvenser av påfrestande livshändelser och de symptom som uppstår psykologiskt, så som trauma och stressreaktioner. De drog slutsatsen att arbete med bedömning av symptom, stöd och hjälp, utan att ta hänsyn till livshändelser och kontext saknar evidens. Ett sådant arbetssätt riskerar potentiellt att skada den utsatta individen snarare än hjälpa.<sup>12</sup> Forskningsgenomgången resulterade i en ny metod. Metoden heter *The Power, Threat, Meaning Framework, PTMF*.<sup>13</sup>

Vad visar evidensen om livshändelser?

Den sammanställda och tillgängliga evidensen och forskningen runt livshändelser och dess relation till symptom visar att

det inte är möjligt att separera symptom från kontext och etiologi.<sup>14</sup> Symptom handlar om psykologiska, sociala och biologiska överlevnadsresponsen och försök till coping av den inre smärtan efter övergrepp, våld, kränkningar, ekonomisk utsatthet, känslomässig och fysisk försummelse, traumatiska händelser och kriser.<sup>15</sup> Symptomen ses som friskhetstecken och gensvar på hot, skräck, rädsla och av att befinna sig i underläge.<sup>16</sup> Att förenkla mänskligt lidande till ett individuellt problem frikopplat psykologi, kultur och sociala relationer skapar ett biologiskt narrativ, där psykisk ohälsa uppstår i ett vakuum och som skapar en människa som ser sig som sjuk, defekt och skamfull.<sup>17</sup> Inom den biomedicinska modellens narrativ blir lidandet något som uppstår i hjärnan, vilket ofta skapar en hopplöshet hos människor. Symptom som egentligen är uttryck för svåra omständigheter och kroniska stresspåslag över lång tid blir i stället en sjukdom och de svårigheter som gav uppkomst till symptomen blir inte

---

kulturbegreppet i DSM-5. Socialmedicinsk tidskrift 1/2015, s. 47–55.

<sup>10</sup> Bredström (2025) Sociokulturellt sammanhang som etnisk skiljelinje i psykiatrisk diagnostik: kulturbegreppet i DSM-5. Socialmedicinsk tidskrift 1/2015, s. 54.

<sup>11</sup> (Johnstone, & Boyle, 2018).

<sup>12</sup> (Johnstone, & Boyle, 2018).

<sup>13</sup> (Harper & Cromby, 2022; Johnstone & Boyle, 2018).

<sup>14</sup> (Harper & Cromby, 2022; Johnstone & Boyle, 2018).

<sup>15</sup> (Harper, 2023; Hagen, 2021; Harper & Cromby, 2022).

<sup>16</sup> (Harper & Cromby, 2022).

<sup>17</sup> (Harper & Cromby, 2022; Johnstone & Boyle, 2018).

bearbetade.<sup>18</sup> Det är numera vanligt i hela vårt samhälle med ett diagnostiskt synsätt och språk vilket också märks inom det sociala och psykosociala behandlingsfälten.<sup>19</sup> PTMF: Power, Threat, Meaning, Framework visar att i tillägg till diagnoser bör människor och företeelser beaktas i större sammanhang, i syfte att förstå symptom och lidande. De systemiska och kontextuella perspektiven som behandlas i PTMF är också det sociala arbetets professionsgrund.<sup>20</sup>

2024 blev PTMF och bedömningsmaterial översatt till svenska och finns därmed tillgänglig för socialtjänst och vård. PTMFs evidens gör metoden förenlig med nya Socialtjänstlagens krav på evidensbaserade insatser. Den svenska översättningen heter *Ramverket för makt, hot och mening; RMHM*. Socionomen och psykoterapeuten Fanny Marell, är en av många som varit med och översatt den engelska versionen till svenska. Den svenska versionen är en möjlighet för socialarbetare och vårdpersonal att kunna arbeta med orsaks-sambanden mellan symptom och livshändelser anser hon.<sup>21</sup>

Marell menar att "Psykiskt lidande ska inte definieras genom att separata symptom bockas av i olika formulär, utan det ska sättas in i ett sammanhang genom samtal med patienten. Lidandets tillsynes obegripliga uttryck kan göras begripliga för patienten och omgivningen, som reaktioner på olika former av upplevt hot".<sup>22</sup> En annan viktig person i spridning och översättningen av den svenska utgåvan är socionomen och handledaren Lasse Mattila, som i många år har skrivit och haft föreläsningar om trauma och svåra livshändelserns påverkan på individen.<sup>23</sup>

### **Fyra frågor i PTMF metoden om vad du varit med om och hur det påverkat dig?**

1. Vad har hänt dig?
2. Hur påverkar det dig?
3. Hur skapar du mening av detta?  
(Vad betyder det för dig?)
4. Vad har du behövt göra för att överleva? (Vilka strategier använder du för att överleva och hantera det du varit med om?)

### **Två viktiga frågor tillkommer:**

---

<sup>18</sup> (Harper & Cromby, 2022; Johnstone & Boyle, 2018).

<sup>19</sup> Lindblom J. (2023)  
<https://socionomen.se/roster/debatt/debatt-lat-intedet-sociala-perspektivet-bli-en-forlorad-kunskap/>

<sup>20</sup> (Harper & Cromby, 2022; Lindblom, J. (2023) Psykiatrins kris).

<sup>21</sup> (Socialpolitik 12 Mars, 2023).

<sup>22</sup> (Socialpolitik 12 Mars, 2023).

<sup>23</sup> (Socionomen, 2024; Mattila, 2024; web Magasinet Mad in Sweden,

[Svensk översättning av Power Threat Meaning Framework nu publicerad - Mad In Sweden](#)).

- a. Vilka är dina styrkor? (Vilken tillgång till påverkan har du? Hur kan du påverka din situation?)
- b. Vad är din berättelse? (Hur skapar du mening i det som hänt? Och vilka professionella och andra har sagt saker om dig och bidragit till din berättelse om dig själv?)<sup>24</sup>

Fokus ligger på makt och maktobalanser i olika relationella sammanhang. Det är en konceptualisering som är förenlig med den maktanalys som redan används i socialt arbete och arbete med våld i nära relationer. Tillägget i PTMF modellen handlar om att också kunna beskriva och redogöra för de somatiska reaktioner som uppstår när personen varit rädd, anpassat sig och varit utsatt för våld, d.v.s. händelser som ger upphov till begripliga symptom i nervsystemet.

### Psykosocialt behandlingsarbete

Flera forskare <sup>25</sup> menar att även socialt arbete påverkas av omvärlden och har införlivat ett biomedicinskt synsätt som diagnostiserar och individualiserar lidandet. De menar att socialt arbete kan vara den disciplin och profession som kan erbjuda mer än en psykiatrisk blick på en hjälpsökande person. Socialt arbete har

möjlighet att skapa en brygga mellan biologisk och social modell där personens levda liv och situation blir viktig och synliggjord.<sup>26</sup> I boken *Homo patologicus*, skriver Svenaeus <sup>27</sup> att vi lever i en medicinsk kultur, där vetenskapen ersatt religion och filosofi med att också besvara de stora livs- och meningsfrågorna. Meningsfrågor som berör människans existentiella villkor och kämpande med sitt lidande och sin plats i världen. Han menar att diagnoser blir identitetsskapande och att psykiatrins tolkningsramar gör mänskligt lidande till något sjukt.<sup>28</sup> Detta synsätt bortser från att lidandet också kan vara en frisk signal på att något behövs i en människas liv och kontext.<sup>29</sup> Timander<sup>30</sup>, som är verksam inom forskning och socialt arbete, menar att såväl människor generellt är socialiserade till att betrakta psykiskt lidande i ett biomedicinskt och individualiserat perspektiv. Det gäller även professionella. Henje, psykiatriker och professor på Umeå Universitet, menar att det är hög tid att ta tillbaka det kontextuella och sociala perspektivet på psykisk ohälsa och mänskligt lidande. Utan en personlig berättelse och kontext blir symptomen obegripliga. Obegripliga symptom gagnar varken den som är utsatt och söker hjälp eller den professionelle som ska hjälpa till

---

<sup>24</sup> (Johnstone & Boyle, 2018).

<sup>25</sup> (Topor, Boe & Larsens, 2022; Lindblom, 2023).

<sup>26</sup> (Topor, Boe & Larsen, 2022)

<sup>27</sup> Svenaeus (2014)

<sup>28</sup> (Svenaeus, 2014)

<sup>29</sup> (Svenaeus, 2014)

<sup>30</sup> Timander (2019)

med läkande och hoppfullt narrativ. Inom det diagnosbaserade paradigmet, blir symptomen inom vården oftast isolerade och individualiserade, menar Henje.

<sup>31</sup> Vidare för hon fram att kunskap om stress, nervsystemet och livshändelser behövs för att ge människor kunskap för att kunna läka. Detta sker eventuellt bäst utanför vårdens perspektiv och inom en relation eller en grupp gemenskap, enligt Henje.<sup>32</sup>

Gotterer menar att socialarbetare möter de mest utsatta människorna i samhället, när de befinner sig i kriser, smärta och sårbara situationer. Socialarbetarens roll är unik i att vara expert på att ta vara på berättelsen och sätta den i ett begripligt sammanhang.<sup>33</sup> Denhov & Topor<sup>34</sup> menar att fokuset på evidensbaserade metoder inom psykiatri i Sverige leder till att man fastnar i frågan om vad man gör, i stället för att ge utrymme för *hur* man gör. *Metoden kommer före relationen och att det borde vara tvärtom.*<sup>35</sup> All tillgänglig forskning visar att relationen är det som möjliggör för en metod att tas emot i ett klientarbete med människor med svåra livshändelser.<sup>36</sup> Detta är också i linje med ett traumamedvetet bemötande. Är man

skadad i en relation, så läker man i en relation.<sup>37</sup>

### Att dekonstruera vår egen medikaliserande blick

Filson<sup>38</sup> delar en erfarenhet i boken *Searching for a rose garden*, där hennes berättelse av utsatthet blir mött med en medikaliserande blick. Hon beskriver att hon visste att hennes lidande och alla dess uttryck kom från svåra, skamfulla och traumatiska händelser i hennes liv. Men att läkaren såg hennes förklaringsmodell om kontext som en del i att förneka att hon var psykiskt sjuk. Hennes försök till att stå upp för sig själv blev i stället tolkade som att hon var en besvärlig patient som inte bara tog sin diagnos som enda förklaringsmodell. I hans ögon blev hon ännu sjukare ju mer hon försökte framföra sitt eget perspektiv och göra motstånd mot den makt på hennes liv som sjukvården vid det tillfället utgjorde. *When the actions we take to cope, or adapt, or survive are deprived of meaning, we look - well, crazy.*<sup>39</sup> Den svenska stödorganisationen Rise visar i en medlemsundersökning av sexualbrottsutsatta medlemmar

---

<sup>31</sup> Henje, (2023). Mental health crisis: blame the system, not the individual | Eva Henje (youtube.com)

<sup>32</sup> Henje (2023).

<sup>33</sup> (Gotterer, 2001).

<sup>34</sup> Denhov & Topor (2012)

<sup>35</sup> (Denhov & Topor 2012) Denhov, 2007; Hjälpande relationer.

[http://dok.sls.sll.se/Psykiatri\\_sodra\\_stockholm/FOU/Hj%C3%A4lpande%20relationer.pdf](http://dok.sls.sll.se/Psykiatri_sodra_stockholm/FOU/Hj%C3%A4lpande%20relationer.pdf)

<sup>36</sup> (Wampold & Imel, 2015; Castonguay & Hill, 2017)

<sup>37</sup> (Herman, 2007; van der Kolk, 2014; Nordanger & Braarud, 2017)

<sup>38</sup> Filson (2016)

<sup>39</sup> (Filson, 2016, s. 20–21)

att dessa i stor utsträckning upplever att de inte får gehör inom vården för de konsekvenser som övergreppen orsakat.<sup>40</sup>

Topor, menar att yrkesverksamma inom socialt arbete behöver vara vaksamma och uppmärksamma tendenser att medikalisera livshändelser, symptom och dess lidande. Människor ingår alltid i ett större kulturellt sammanhang och formas därför i någon mån av det psykiatriska och diagnostiska paradigmet som präglar vår tid – medvetet eller omedvetet.<sup>41</sup>

Topor, Boe & Larsen, menar att införandet av New Public Management inom sjukvården, inte ger förutsättningar för något annat än ett diagnostiskt och biomedicinskt perspektiv på den hjälpsökande personen. De menar att vi behöver införa en ny människosyn som 'avpsykiatriserar' personen och i stället placerar henne i sin kulturella, sociala och relationella kontext.<sup>42</sup> Tew, menar att vi behöver komma tillbaka till att göra bemötandet och relationen till klienten till en prioritet. Att det är viktigt att beakta vilket mottagande en hjälpsökande person får av en organisation; "...it is often the social response to mental breakdown that can be most traumatizing".<sup>43</sup> I Petras berättelse

tidigare i boken, kan du ta del av precis detta. Hur hennes symptom inte blev satta i sin kontext. De sexuella övergreppen blev inte adresserade, Petra blev bemött och diagnostiserad utifrån symptom fråntagna sin kontext. Herman menar att uppföljande undersökningar visar att våldtäktsöverlevare har höga nivåer av PTSD jämfört med offer för andra typer av brott.<sup>44</sup> Herman myntade begreppet komplex-PTSD 1992<sup>45</sup> efter att forskning visat att individer som utsatts för övergrepp och våld under barndomen samt upplevt upprepade traumatiska händelser uppvisade andra symptom än individer med så kallad enkel PTSD. De fick i stället diagnoser för personlighetsyndrom som borderline.<sup>46</sup> Herman skriver följande om att läka i en kontext:

*Repeatedly in the testimony of survivors there comes a moment when a sense of connection is restored by another person's unaffected display of generosity. Something in herself that the victim believes to be irretrievably destroyed--faith, decency, courage---is reawakened by an example of common altruism. Mirrored in the actions of others, the survivor recognizes and reclaims a lost part of herself. At that moment, the*

---

<sup>40</sup> medlemsenkät-rise-höst2017.pdf

<sup>41</sup> Topor (2016)

<sup>42</sup> (Topor, Boe & Larsen, 2022)

<sup>43</sup> (Tew, 2011, s. 98)

<sup>44</sup> Herman, 2007, s. 89.

<sup>45</sup> Herman, J.L (1992), Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. J.Traum. Stress, 5: 377-391  
<https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>

<sup>46</sup> (Herman, 2007; Herman, 1992)

*survivor begins to rejoin the human commonality...*<sup>47</sup>

Perspektivet som Herman för fram står i stark kontrast till ett manualbaserat och individualiserat synsätt på människan. Det ligger också i linje med Socialstyrelsens rekommendation för *personcentrerad vård* där patienter är mer än sin sjukdom, blir en partner i vården och vården utgår ifrån patientens upplevelse av situationen samt hans förutsättningar, resurser och hinder.<sup>48</sup>

Personens berättelse skall också ha företräde vilket teoretiskt även borde kunna ge plats åt personens egna tolkningar runt erfarenheter av livshändelser och läkning. Detta samstämmer med flera studier där sexualbrottsutsatta inte får den behandling de behöver.<sup>49</sup> Enligt nya Socialtjänstlagen (SOL) 2025, skall socialtjänsten arbeta evidensbaserat, därför kan det vara värdefullt att se över vad det innebär och hur arbete i möte med utsatta kan ske på bästa sätt enligt evidensbaserad praktik.

### **Evidens och praktik, vad innebär det?**

På Socialstyrelsen (2024)<sup>50</sup> kan man läsa att det finns behandlingsmetoder för utövare av våld, men att evidensen inte är stark nog då det saknas tillräckligt med studier på

---

<sup>47</sup> (Herman, 2007)

<sup>48</sup> (Socialstyrelsen, 2016)

<sup>49</sup> (Rajan et al., 2021; Rajan et al., 2017).

flertalet rekommenderade metoder.<sup>51</sup> När det gäller våldsutsatta lyfts inte någon specifik behandlingsmetod fram, utan fokus ligger på kunskap om våld och att kunna hjälpa kvinnan och barnen ur våldets grepp och att lämna. På Krismottagningar runt om i landet kommer arbetet med utsatta bedrivs utifrån tillgänglig kompetens, metod och erfarenhet. Kan vi kalla det för evidensbaserad praktik när yrkesverkssamma utför sitt uppdrag på olika sätt?

### **Det är skillnad på evidensbaserad metod och evidensbaserad praktik**

**Evidensbaserad metod** handlar om interventioner som i flertalet studier är randomiserade och kontrollerade, som visar på likvärdiga resultat.<sup>52</sup>

**Evidensbaserad praktik** handlar om att se till att hela behandlingssammanhanget bygger på en forskningsbaserad grund. Detta inkluderar bästa tillgängliga evidens angående val av metoder och forskning. Men det inkluderar också behandlaren kompetens och förutsättningar, klinisk erfarenhet och klientens förutsättningar och för att ta emot en behandling (Holmqvist, 2020).

Evidensrörelsen började i den medicinska världen på 1970-talet, för att senare på

<sup>50</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/valdsutovare/>

<sup>51</sup> Socialstyrelsen (2020) Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer.

<sup>52</sup> (Holmqvist, 2020)

1990-talet också inkludera psykologiska behandlingar. År 2006 publicerade American Psychological Association en skrift med en beskrivning av vad som ansågs vara psykologisk evidensbaserad metod och praktik.<sup>53</sup> Kritiken och debatten runt begreppet handlar om att man strikt överför en medicinsk modell med ett naturvetenskapligt synsätt in på mer humanistiska, fenomenologiska och komplexa mänskliga processer. Att försöka finna tydliga orsakssamband är lättare inom fysik och medicin än inom socialt arbete och psykologisk behandling.<sup>54</sup> Studier av metoder och utfall försvåras av att forskningen i regel genomförs i kontrollerade miljöer och med noga utvalda deltagare, vilket begränsar generaliserbarheten till klinisk verklighet. Forskning visar att olika behandlingsmetoder generellt ger god effekt vid lindriga till måttliga besvär och att avhoppet i dessa sammanhang är få.<sup>55</sup> Däremot är effekterna sämre vid svårare problematik där även återfallsrisken är hög och där kombinerade insatser ofta behövs.<sup>56</sup> För evidensbaserad praktik innebär detta att metoder i sig inte är tillräckliga – det behövs också ett bredare perspektiv på behandlingens innehåll och kontext. Därtill visar forskning att våld i nära

---

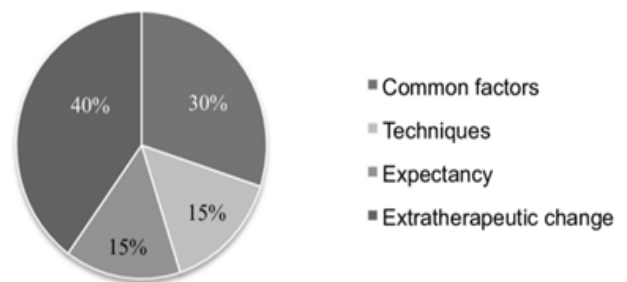
<sup>53</sup> (Holmqvist, 2020)

<sup>54</sup> (Holmqvist, 2020)

<sup>55</sup> (Gerhard Andersson, föreläsning, Linköpings Universitet, 2024)

relationer inte ger upphov till lindriga eller måttliga besvär utan är förknippat med allvarliga och långvariga symptom. Det understryker komplexiteten hos de utsatta och illustrerar att det är lätt att tala om evidens men svårare att tillämpa evidensbaserade insatser i det praktiska sociala **arbetet**.

Det evidensen pekar mot inom behandling och förändringsarbete är att metod är av mindre betydelse än andra samtida faktorer. Procentandelen för metod varierar i studier men ligger runt 8%-15%.<sup>57</sup>



**Bild:** *Outcome factors in psychotherapy*<sup>58</sup>

Det som benämns som *Common factors* - gemensamma faktorer i behandling - bedöms stå för cirka 40% av utfallet i behandlande insatser. Inom ramen för dessa gemensamma faktorer återfinns flera centrala faktorer som utgör en viktig del av

<sup>56</sup> (Gerhard Andersson, föreläsning, Linköpings Universitet, 2024)

<sup>57</sup> (Norcross, 2002, 2011; Lambert & Berley, 2002; Norcross & Lambert, 2019; Norcross & Wampold, 2019)

<sup>58</sup> (Lambert & Berley, 2002)

evidensbaserad praktik, men som samtidigt är svåra att kvantifiera och mäta. Dessa faktorer är:

- Behandlarens personliga förmåga till att skapa en terapeutisk relation och allians
- Förmåga att uppvisa empati
- Skicklighet att hantera relationella och generiska faktorer i behandlingsarbetet<sup>59</sup>

Flera studier har visat att variationen i behandlingsresultat för olika psykoterapeuter inom samma terapimetod är betydligt större än variationen mellan olika terapimetoder. Mycket talar för att psykoterapeutisk behandling rymmer en metodövergripande generisk faktor som snarare hör ihop med psykoterapeuten som person mer än med metoden.<sup>60</sup>

Inom socialt arbete och bemötandet av våld i nära relation blir relationen överordnat metod. Metod och teori är centralför att skapa en gemensam förståelse i det professionella arbetet och för att kunna förmedla både stödjande erfarenheter och konkreta verktyg till klienten. Men som Holmqvist uttrycker det:

---

<sup>59</sup> (Wampold, 2019; Holmqvist, 2020)

<sup>60</sup> Lindgren., O, Folkesson., P, Almqvist., K. (2009) Psykoterapins »g-faktor« Sammanfattning av aktuell forskning. Läkartidningen. Nr 37.

*...metoder mår bäst av att förvaltas i en relation med ett Jag och ett Du. Metoder kan också begripliggöra, skapa mening och bidra med kunskap och psykoedukation samt med metoder för känsloreglering.<sup>61</sup>*

Men allt detta sker inom ramen för en relation, där det finns två subjekt som skapar ett gemensamt Vi. Relationen är grunden för all framgångsrik behandling. Utan en god relation riskerar den hjälpsökande att inte komma tillbaka eller inte vara mottaglig för metoden och ny kunskap. Alla metoder vilar på en god relation som är trygg nog för personen till att förändras och möta sig själv, sin skuld och skam, sina känslor och ta ansvar sina handlingar och sitt liv.

Det finns således vetenskapligt stöd för att inte separera vare sig terapeuten/ behandlaren, behandlingsrelationen, patienten/personen eller kontexten från metoden.<sup>62</sup>

*Goda behandlingsresultat förutsätter, som forskningen visat, personens aktiva deltagande i en ömsesidig utvecklingsprocess mellan två aktiva parter, där behandlaren bidrar till ett meningsfullt och*

<https://lakartidningen.se/klirik-och-vetenskap-1/2009/09/psykoterapins-eg-faktor/>

<sup>61</sup> (Holmqvist, 2022, s.,218)

<sup>62</sup> Lindgren., O, Folkesson., P, Almqvist., K. (2009)

*hälsobefrämjande sammanhang för personen.*<sup>63</sup>

År 2020 tog Socialstyrelsen fram ett material för att arbeta med evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Deras riktlinjer tar kontextuella faktorer och det sociala arbetets komplexitet på allvar. Den evidensbaserade modellen sätter därför den professionella expertisen i centrum och som den som ska värdera och ta hänsyn till:



**Bild:** Socialstyrelsen, 2024.<sup>64</sup>

### Hinder för evidensbaserad praktik

<sup>63</sup> (Lindgren., O, Folkesson & P, Almqvist., K., 2009, s. 2288)

<sup>64</sup> Att arbeta evidensbaserat – Socialstyrelsen, 2024.

Forskare har funnit tre barriärer som hindrar det sociala arbetets person-centrerade bemötande<sup>65</sup>:

- 1) Organisationens fokus på tidsbegränsade insatser och manualbaserade lösningar, där relationen är sekundär
- 2) För lite tid för att bygga och upprätthålla relationer
- 3) En hög arbetsbelastning med för många klienter. Hög arbetsbelastning kan leda till brister i samtal och auktoritära metoder där klienten inte blir involverad, vilket kan leda till att en förtroendefull relation inte uppstår.<sup>66</sup>

Topor, Boe & Larsen menar att detta är en del av en människosyn i västvärlden, där det sociala arbetet förlorat fokuset på den sociala, materiella, systemiska och relationella delen i behandlingen. De menar att den svenska psykiatrireformen 1996, där ansvaret för det sociala arbetet förflyttades till kommunerna, har bidragit till att det biomedicinska paradigmet fått en dominans i svensk psykiatri idag. Psykiatrin förlorade medarbetare som hade en social inriktning och kompetens till kommunerna.<sup>67</sup> Topor, som är docent och professor i socialt arbete, menar att: *Under senare år har »samverkan«*

<sup>65</sup> (Frederick, Spratt & Devaney, 2021)

<sup>66</sup> (Frederick, Spratt & Devaney, 2021)

<sup>67</sup> Topor, Denhov & Bülow (2019)

betonats i många sammanhang, men har ofta framställts som socialarbetarnas övertagande av psykiatrins kunskapsbas, språk och tankefigurer inom ramen för en "nationell kunskapsstyrning".<sup>68</sup> Det sociala arbetet har en unik möjlighet i dagens samhälle att värna om kontextens betydelse för människans svårigheter och läkande.

### Traumamedvetet bemötande inom kommunen, hur?

"After a traumatic experience, the human system of self-preservation seems to go onto permanent alert, as if the danger might return at any moment."

– Judith Herman

### Att arbeta traumamedvetet har ett individfokus och ett kontextuellt fokus<sup>69</sup>

**Individnivå:** Traumamedvetet bemötande innebär att ha kunskap om hur svåra livshändelser påverkar en person biopsykosocialt, både gällande utvecklingstrauma och bristande föräldraskap i uppväxten, polyviktisering.<sup>70</sup> Påverkan av en enskilt svår händelse för en person som haft en i övrigt trygg uppväxt och liv, kan skilja sig från hur en person påverkas som vuxit upp och lever med upprepade övergrepp utan någon trygghet i omgiv-

ningen. Händelserna påverkar personens möjligheter och nervsystem både på liknande och olika sätt.

Ett traumamedvetet bemötande gör att den professionella kan väva in kunskapen i psykoedukation och begripliggöra symptomen genom att återberätta för personen och samtala om hur hen känner igen sig. Fokus ligger på lidande och dess uppkomst och inte på patologi (att sjukliggöra och diagnostisera). Traumamedvetet bemötande ger den utsatte kunskap om att i en otrygg kontext anpassar människan sig och utvecklar sätt att överleva och hantera svårigheter, både i barndomen och senare i livet. Symptomen är en adekvat respons på svåra livshändelser.<sup>71</sup>

**Kontextuell nivå:** Att inkludera de kontextuella aspekter som bidrar till påfrestning, stress, kris och traumareaktioner. Exempelvis våld i nära relation, mobbing, att inte klara sig ekonomiskt, att vara i rättegångar, att vara ensamstående och inte få tillräcklig återhämtning och sömn, att ha blivit utsatt i barndomen på olika sätt, boende och olika strukturella normer som hetero-, vithet- och kulturella normer som gör en person extra utsatt. Fokus ligger på lidande och inte på patologi. I en kontext som är otrygg anpassar vi oss och utvecklar

---

<sup>68</sup> (Topor, 2016, s. 77).

<sup>69</sup> (Becker-Blease, 2017)

<sup>70</sup> Upprepade trauman över tid också kallat typ 2 trauma, komplex PTSD.

<sup>71</sup> (Harper, 2023; Becker-Blease, 2017; Hagen, 2021; Harper & Cromby, 2022; Idsoe, 2021)

sätt att överleva och hantera dessa svårigheter. Alltså symptomen är en adekvat respons på svåra livshändelser.<sup>72</sup> Det är viktigt att vi som professionella orkar reflektera över oss själv som en del av en organisatorisk kontext, som ibland bidrar till asymmetri och maktobalans och hur vi kan vara medvetna om vår egen påverkan systemiskt på personen.

Socialt arbete inom kommunal regi har ett uppdrag som skiljer sig från regionens. Socialt arbete i kommunen ska inkludera den kontextuella nivån. Man brukar tala om att arbeta med yttre- och inre stabilisering.<sup>73</sup> Stabilisering är att arbeta traumamedvetet med både kontext och individen samtidigt. Yttre stabiliseringen handlar det om yttre trygghet och säkerhet. Där ingår att lämna en destruktiv relation och skapa sig en ny trygg plats, säkerhet, gränser och ofta jobbiga rättegångar och samhällsinsatser. Detta arbete behöver först vara gjort innan vården anser att en PTSD-behandling eller behandling mer än mediciner kan erbjudas eller påbörjas.

I den inre stabiliseringen ingår personens berättelse och att bearbeta och begripliggöra symptom. Det innebär också att lära känna sig själv och återupprätta sig själv som människa. Detta arbete behöver vara personcentrerat för att uppnå bästa resultat. Ofta handlar det om att få hjälp att hantera känslor, stress, självkritik och skam

så att man kan börja hitta en inre trygghet igen i kroppen, nervsystemet och i tanke och känsla. Att gå från nedbruten till att resa sig och återta sig själv och bygga upp en självkänsla och fungerande liv igen. Sådant tar tid.

Ett av kärnbudskapen i kvinnornas berättelser och återkopplingar och som också krockar i teorin, är att **bemötande och relationen** är det viktigaste.

I berättelserna framkommer vikten av att ha en **trygg plats** när allt annat gungar, förändras och känns otryggt för personen. Att få möjlighet att **stanna länge** i relationen och behandlingen, tills individen är klar att gå vidare till traumabehandling inom regionen eller till att leva vidare, utan en PTSD-behandling. De för fram att den professionelle är viktig som en trygg hamn, där metoder och kunskap om våld behövs för att kunna hjälpa. Men det är **känslan inom relationen** som prioriteras. En relation som kan representera något annat än misstillit, kränkningar och skuld. Att **bli sedd och förstådd** och genom det **skuldavlastas** och steg för steg **resa sig igen**. Att leva i stället för att överleva! Detta är inre stabilisering i praktiken.

### Våld i nära relation

Denna skrift fokuserar på symptomen efter att ha lämnat våld i nära relation. Önskar du

---

<sup>72</sup> (Harper, 2023; Becker-Blease, 2017; Hagen, 2021; Harper & Cromby, 2022)

<sup>73</sup> (Länsstyrelsen, MIKA-metodmaterial, 2023)

baskunskap om vad våld i nära relation är och hur du kan stödja och motivera någon att lämna en sådan relation finns mycket annat bra material skrivet.<sup>74</sup>

### **Per Isdals definition av våld:<sup>75</sup>**

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

Våldet är psykiskt, fysiskt, sexuellt, ekonomiskt, digitalt och latent. Våldet ger också upphov till försummelse vilket visar sig som en brist på känslomässig kontakt och reglering, näring, omvårdnad, omsorg, frånvaro från skola för barn, undanhållande av medicin och brist på närvaro och tillsyn<sup>76</sup>

Enligt *Nationellt kvinnofrids centrum*<sup>77</sup> är PTSD, Posttraumatiskt stressyndrom, den mest framträdande konsekvensen och symptomet efter våld i nära relation. De personer vi möter har alla olika symptom på stress- och traumareaktioner. Att kunna bemöta och benämna dessa i rummet gör

symptomen begripliga och hjälper till med skuldavlastningen. Att förstå konsekvenserna av våld i nära relation lägger en grund för att läka.

---

<sup>74</sup> (Holmberg & Enander, 2011; Enander et al., 2011; Grände, Lundberg & Eriksson, 2009; Isdal, 2001)

<sup>75</sup> (Isdal, 2001)

Wendt & Enander skriver i *Övergiven eller stöttad?* att kvinnor som varit utsatta för våld i nära relation upplever mötet med vårdande organisationer på olika sätt. Där finns både goda kompetenta möten med också brist på detta.<sup>78</sup>

Idag vet vi att våld, övergrepp och utsatthet ger symptom både i kroppen/nervsystemet, i vårt psykologiska själv och i det sociala livet. Vi som arbetar inom det kommunala uppdraget med att möta människor som är bärare av svåra livshändelser vet att det ofta krävs samverkan och en komplex problemanalys. Vi vet att vägen till upprättelse, att stå på egna ben och läkning av symptom är en process som tar tid.

### **Att läka samtidigt som det ofta aldrig helt är över...**

I möte med individer på Krismottagningen finns flertalet berättelser om hur svårt de tycker det är att få hjälp i att läka efter de har lämnat. Utmaningen ligger i att läkandet ofta behöver ske samtidigt som krisen fortfarande pågår. I vårdkontakter får individen ofta höra att det är Krismottagningen som ska hjälpa men att en PTSD-behandling bara kan erbjudas när krisen är över och det finns stabilitet i livet. Ett sådant drömläge är sällan de utsatta

<sup>76</sup> Nilsson., D, Tingberg., B. (2020). Kunskapsöversikt om försummelse. Barnafrid.

<sup>77</sup> (NCK; Dutton et al, 2006)

<sup>78</sup> Wendt, E., Enander., V. (2013) Övergiven eller stöttad?

personernas erfarenhet av hur livet efter våld ser ut, i verkligheten.

I en persons liv finns sällan så tydliga linjer utan läkandet pågår i stället samtidigt som krisen och eftervåldet pågår. Läkandet pågår i en kontinuerlig process av återupprättande av egenmakt - samtidigt som individen befinner sig i och hanterar påfrestande processer och situationer. Den enskilde har ofta varit utsatt under lång tid, ibland flera år och hunnit bli psykiskt nedbruten. Personen behöver ofta lämna sitt eget hem. ibland kan hen behöva skyddat boende och skyddad identitet. Kontakter med myndigheter innefattar ofta socialtjänst, polis, familjerätten, tingsrätten, advokater, utdragna bodelningar med bodelningsförrättare, familjebehandlare, BVC, vårdcentral och ibland också psykiatri. De kämpar för sin frihet och för sina barn. I detta kämpande kommer det att ske många positiva och stärkande möten med professionella. Men också möten där det vi kallar för att "bli utsatt för ett trauma i traumat" sker. Inte för att någon vill illa, men för att själva systemet bygger på juridik, med ord mot ord, och vem skall man tro på. De känner sig ofta utsatta igen, genom frågan om samarbete och umgänge. Som hjälpsökande upplever de sig ibland utsatt av systemet när man pratar om våldet som en *konflikt* och inte som våld. Samarbete kan bara ske mellan två subjekt som klarar av att mötas i samhandling med fokus på barnets bästa. Som kan reglera känslor och hålla god min, utan att efter samtalet sända

hot och konsekvenser i flera sms. När våld finns inom en relation så har mottagaren av våld gått från "subjekt till objekt". Relationen är inte symmetrisk där parterna möts med likvärdiga förutsättningar utan asymmetrisk med den ene som utövare av våld, som har makten och står över den andre. Vi professionella behöver förstå att samarbete har upphört och oftast inte kan återupprättas så länge maktobalans finns. Detta gäller också barnen som i denna situation lever i en dubbel utsatthet och asymmetri, med föräldra - barn relationen och våldsaspekten.

Latent våld är att alltid veta vad den andre är kapabel till. Det räcker ofta med en blick, ett tonläge som förändras för att kvinnan och barnen skall tystna, stelna och bli rädda. I en sådan miljö blir samarbete svårt. Det blir som att säga att mobbare och utsatt nu ska samarbeta. Förutsättningarna för detta kommer inte att finnas, så länge den som bär ansvaret för våldet inte tar sitt ansvar för sina handlingar.

Denna skrift vill bidra med redskap för läkandet för utsatta. De som lämnar och läker medan de fortfarande ofta står kvar på slagmarken.

**En process i att gå från att "överleva" till att "leva".** Från den dagen personen bestämmer sig för att lämna en destruktiv relation, börjar läkandet. Innan det har personen gjort motstånd, men i relation till nervsystemet sker läkandet när personen

väljer att kliva ur den destruktiva kontexten  
som hela tiden upprätthåller nervsystemet i  
ett läge av överlevnad.