

19. Våldsutsatthet bland kvinnor som vänder sig till psykiatrisk vård

Anita Bengtsson-Tops

Våld riktat mot kvinnor som vänder sig till den psykiatriska vården har under det senaste decenniet uppmärksammats i Sverige. Inte minst beror detta på att olika brukarorganisationer bedrivit fokuserat lobbyingsarbete på olika nivåer i samhället för att på så sätt lyfta fram frågan. Vidare är det så att personal inom det samhällsbaserade vård- och stödsystemet, till exempel hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis, kyrka och rättsväsende, på ett tydligt sätt påtalat brister i bemötandet av kvinnor med psykisk sjukdom som utsatts för våld. Resultat från såväl nationell som internationell forskning har också bidragit till att aktualisera frågan om våld mot kvinnor med psykisk sjukdom då upprepade studier presenterar hög förekomst av utsatthet för fysiskt och sexuellt våld.

I detta kapitel presenteras forskningsresultat som bygger på studier som berör förekomst av hot om våld, fysiskt och sexuellt våld samt dess konsekvenser bland kvinnor som vänder sig till den psykiatriska vården. Vidare kommer resultat från en svensk studie som belyser hur personal inom den samhällsbaserade vården erfar att möta våldsutsatta kvinnor med en psykisk sjukdom att presenteras. Kapitlet avslutas med några råd, baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet, om hur man bör bemöta kvinnor med psykisk sjukdom som utsatts för våld.

Psykiatrisk vård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS:1982:763), skall psykiatrisk vård ansvara för att förebygga, utreda och behandla psykisk sjukdom. Psykiatrisk vård bedrivs såväl offentligt som privat och erbjuder både akut och långsiktig vård inom öppna och slutna vårdformer. De personer som vänder sig till psykiatrisk vård har vanligtvis själslig smärta som kommer till uttryck genom olika såväl upplevda som synbara tecken eller symtom på lidande och ohälsa. Ångest, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter, stresskänslighet, vantolkning av händelser, minnes-

svårigheter och svårigheter att hantera den sociala vardagen är alla vanliga tecken på psykiskt lidande.¹ Av tradition, vars ursprung kräver mer utrymme att utreda än vad detta kapitel tillåter, och ibland pragmatiska skäl tillskrivs den själsliga smärtan ett namn, en diagnos, då personer inträder i den psykiatriska vården.² Namn på psykisk sjukdom eller diagnoser som ofta förekommer inom psykiatrisk vård är psykos, schizofreni, bipolärt syndrom, djup depression, neurokognitiva störningar, missbruk, personlighetsstörningar och posttraumatiskt stressyndrom för att nämna några.³ Personer som drabbats av psykiskt lidande och som vänt sig till psykiatrin upplever sig inte sällan stigmatiserade, marginaliserade och mindre delaktiga i samhället.⁴ Inte minst beror det på att de ibland lever under svåra socioekonomiska förhållanden och har omfattande behov av vård och stöd och därmed en bristande kontroll över vardagen.⁵

Förekomsten av övergrepp mot kvinnor som vänder sig till psykiatrisk vård

Upprepade studier har visat att det är vanligt att kvinnor som vänder sig till den psykiatriska vården har erfarenheter av olika former av fysiska övergrepp såväl under barndomen som i vuxna livet.⁶ Inte minst gäller det kvinnor med psykisk ohälsa i form av missbruk, posttraumatiskt stressyndrom, depression, självmordsbenägenhet och psykossjukdomar.⁷ Utsatthet för övergrepp bland dessa kvinnor är ett komplext fenomen som kommer till uttryck i situationer där olika aspekter i livet sammanflätas, möts men också utkristalliseras. Det kan handla om makt, självkänsla, beroende, fattigdom, svagt socialt nätverk, arbetslöshet och låg legitimitet i samhället. Följande citat som är hämtat ur en intervju med en kvinna som under många år lidit av schizofreni har för avsikt att ge en bild av denna komplexitet.

"Jag prostituerar mig för att få ihop pengar till hyra, kläder och mat, sen behöver min far också lite pengar han är gammal. När jag kommer ner till dom andra på gatan så skriker dom åt mig, kallar mig för idiot eller däre och tvingar mig att ställa mig längst ut i ytterkanten av stråket. Dom vill inte ha mig där, för jag dumpar priserna, för som jag ser ut kan jag ju inte ta samma pris. Där längst ute kommer dom konstiga torskarna, dom som inte bara vill ha ett samlag eller bli avsugna. Nu i veckan blev jag riktigt rädd, först så slog han ner mig, sedan tryckte han ner mig mot marken och satte sig och gjorde sina behov i mitt ansikte. Jag var livrädd, jag trodde jag skulle dö och ingen kom och hjälpte mig när jag skrek."

Kvinnans berättelse kan tyckas brutal och man vill värja sig, emellertid utgör inte detta ett försvar för att låta hennes historia bli oberättad. Det är inte enbart berätt-

telser som kan vara brutala, även siffror kan visa på brutalitet beroende på hur man tolkar dem. Exempelvis visar en kartläggande studie gällande övergrepp mot kvinnor som sökt såväl öppen som sluten psykiatrisk vård i Skåne att drygt hälften som deltog utsatts för någon form av emotionellt, fysiskt eller sexuellt övergrepp innan de fyllt 16 år.⁸ Vidare framkom att 63 procent utsatts för emotionellt, fysiskt eller sexuellt övergrepp efter 16 år ålder och 31 procent under det senaste året.⁹ I denna anonyma enkätstudie deltog 1 382 kvinnor. Deras medelålder var 39 år och de hade haft kontakt med psykiatri i genomsnitt tre år. Kvinnorna uppgav att de led av återkommande depression, psykossjukdom, utbrändhet och ätstörning.¹⁰ Majoriteten av kvinnorna bodde i en egen bostad (86 procent) och var utan arbete (58 procent).

Utsatthet för övergrepp i barndomen

I ovan nämnda studie visade det sig också att drygt en fjärdedel av de kvinnor som deltog i studien hade utsatts för fysiska (28 procent) och/eller sexuella (27 procent) övergrepp innan de fyllt 16 år. Kvinnorna rapporterade föräldrar, syskon, släktingar, bekanta till familjen men också obekanta som förövare. Oftast var det män som utsatt dem men även kvinnor rapporterades som förövare. Till exempel uppgav en fjärdedel av de utsatta kvinnorna att deras mödrar utsatt dem för övergrepp under barndomen. Över hälften av de kvinnor som utsatts för övergrepp i barndomen hade utsatts vid upprepade tillfällen (54 procent) och av olika förövare (38 procent).

Utsatthet för övergrepp i vuxenliv

Majoriteten av de kvinnor (74 procent) som utsatts för övergrepp i barndomen hade också utsatts under vuxenlivet. Uppemot en tredjedel (30 procent) hade utsatts för någon form av fysiskt våld. De hade till exempel blivit slagna med knytnäve, sparkade eller dunkade mot väggen eller golvet. Tolv procent av kvinnorna uppgav att de hotats med vapen och att fysiskt övergrepp lett till kroppsliga skador. En tredjedel av kvinnorna sade sig ha varit utsatta för verbala hot (31 procent), till exempel hot om att skadas (27 procent) eller dödas (20 procent). Vidare hade en femtedel (19 procent) utsatts för sexuella övergrepp. När det gällde förekomst av övergrepp under senaste året uppgav tio procent av kvinnorna att de blivit hotade att skadas eller dödas, sju procent hade utsatts för fysiskt våld och tre procent för sexuella övergrepp. Nästan två tredjedelar av de kvinnor som hade erfarenhet av övergrepp i vuxenlivet hade utsatts för mer än en typ av övergrepp och hade också utsatts vid upprepade tillfällen. Vanligtvis var det den nuvarande manliga partnern (44 procent) eller före detta manliga partner (42 procent) som utsatt dem, men även manlig familjemedlem, bekant och obekant uppgavs. Mer än två tredjedelar av kvinnorna uppgav att de utsatts för övergrepp i egna hemmet medan en tredjedel uppgav att de utsatts i någon

annans hem, utomhus eller när de varit ute på stan och besökt exempelvis pubar, kaféer eller intresseföreningar.

Självrapporterade konsekvenser av övergrepp bland kvinnor som vänder sig till den psykiatriska vården

Forskning som berör övergrepp mot kvinnor med psykisk sjukdom försöker vanligtvis att finna ett samband mellan olika psykiatriska diagnoser och utsatthet för övergrepp vilket också gjort att man funnit sådana.¹¹ Emellertid saknas det i dag forskning om hur kvinnor med psykisk sjukdom och som utsatts för övergrepp ser på dessa samband.¹² Det saknas kunskap om vilka konsekvenser av övergrepp dessa kvinnor upplever. I ovan nämnda studie ställdes en öppen fråga i enkäten om vilka konsekvenser utsatthet för övergrepp under vuxenlivet hade fått i deras nuvarande liv. Genom deras skriftliga svar framkom att kvinnorna upplevde att deras erfarenhet av övergrepp hade givit dem en negativ syn på sig själva. De upplevde också en generell rädsla i livet, en rädsla som inte var riktad mot någon eller något, men också en rädsla för enskilda personer eller för att hamna i speciella situationer. Vidare framkom att många kvinnor upplevde ångest och oro just på grund av sin erfarenhet av övergrepp. De uppgav också att deras sätt att umgås med andra människor var påverkat av deras erfarenheter av övergrepp. Till exempel hade de svårt att klara av nära relationer och att känna tillit till andra. Erfarenhet av övergrepp hade för en del kvinnor lett till ett ointresse för andra människor och även till sexuella problem.¹³

Att kvinnor med psykisk sjukdom som utsatts för övergrepp får en negativ självbild, upplever rädsla och hopplöshet har även andra studier visat.¹⁴ Negativ självkänsla som en konsekvens av utsatthet för övergrepp kan göra att kvinnan inte orkar bryta sig loss ifrån förhållanden där övergrepp förekommer. I stället väljer hon att omformulera och omtolka sin livssituation och se övergreppen som sitt öde, sin lott i livet.¹⁵

Behov av stöd

Föregående avsnitt indikerar att kvinnor som vänder sig till psykiatrin och som utsatts för övergrepp har behov av stöd, hjälp och behandling. I den tidigare beskrivna svenska studien uppgav majoriteten (77 procent) av de kvinnor som utsatts för hot, fysiskt och sexuellt övergrepp att de hade någon de kunde vända sig till och prata om sin utsatta situation om de behövde hjälp och stöd. Det kunde vara personal inom olika vård- och stödinrättningar, familjemedlemmar eller vänner som de vände sig till vid sådana tillfällen. De flesta upplevde att dessa personer förstod dem och också erbjöd dem stöd. Emellertid önskade närmare hälften (43 procent) ytterligare hjälp för att kunna bearbeta emotionella conse-

kvenser av utsatthet för övergrepp och/eller undvika ytterligare utsatthet. Med hjälp av en öppen fråga i enkäten framkom att kvinnorna framför allt efterfrågade stödsamtal med professionella som hade kunskap och erfarenhet av att arbeta med kvinnor med psykisk sjukdom som utsatts för övergrepp. En del önskade sig också praktiskt stöd i hemmet för att kunna upprätthålla en god kontakt med sina barn och för att sätta gränser mot förövaren (partnern). Ett stöd som antogs minska risken för ytterligare utsatthet. Kvinnorna önskade också, dock i betydligt mindre utsträckning, att få rättshjälp, alternativa behandlingsformer samt att delta i självhjälpgrupp.¹⁶

Professionellas bemötande

Att utsättas för övergrepp innebär att individens integritet, frihet och självbestämmande kränks på ett sätt som egentligen skulle frammana skyddande och försvarande handlingar hos tredje part. Detta kan tyckas som en självklarhet då det gäller övergrepp mot personer som av olika anledningar är svaga i samhället. Emellertid visar forskningsresultat att så inte är fallet. Kvinnor som drabbats av psykisk sjukdom erbjuds sällan stöd och hjälpinsatser för de övergrepp de varit utsatta för.¹⁷ I stället blir de negligerade och osynliggjorda genom att de möts av en trivialiserande attityd, något som upplevs som att övergreppet förminskas eller förloras i betydelse.¹⁸ Det har visat sig att professionella misstror våldsutsatta kvinnor med psykisk sjukdom och i stället tolkar kvinnornas berättelse som tecken på denna sjukdom i form av vanföreställningar, förföljelseidéer eller hallucinationer.¹⁹

Naturligtvis finns det många olika förklaringar till sådant bemötande. I en svensk studie, där sjuksköterskor inom psykiatrisk och somatisk vård, socialsekreterare, anställda inom kyrkan och lärare ingick, framkom en rad olika aspekter som skulle kunna vara förklaringar till personals ibland negligerande attityd. Samtliga som ingick i studien mötte dagligen i sitt arbete kvinnor med psykisk sjukdom som utsatts för övergrepp. Trots deras vana att möta dessa kvinnor upplevde de att det var svårt att förstå vad det var som gjorde att andra personer utsatte dem för våld. Å andra sidan kunde de i nästa stund anklaga kvinnan för att själv bära skulden för sin utsatthet. De menade till exempel att det behövdes "två för en tango", eller att "kvinnan genom sitt udda beteende tiggde om att bli slagen" av sin partner. Deras ambivalenta känslor bottnade i bristande kunskap om hur de skulle förstå och tolka fenomenet. De saknade en teoretisk referensram för de komplexa och sammanvävda personliga, samhälleliga, politiska och ekonomiska aspekter som de antog döljer sig bakom övergrepp mot kvinnor med psykisk sjukdom. I sitt vardagliga arbete med dessa kvinnor erbjöd de främst materiellt stöd och de byggde på eget bevåg upp informella nätverk med enskilda personer inom andra verksamheter som arbetade med samma typ av problematik. Dessa nätverk användes då kvinnor behövde skyndsam behandling. Studien ger stöd för att personal

som i sitt dagliga arbete möter våldsutsatta kvinnor med psykisk sjukdom befinner sig i sårbara situationer och behöver känna att deras arbete får legitimitet från verksamhetsledningen. De har också behov av teoretisk utbildning om orsakerna till övergreppen och konsekvenserna för denna grupp av kvinnor.²⁰

Hur bemöter man på bästa sätt kvinnor med psykisk sjukdom som utsatts för övergrepp?

Det finns inget svar på frågan om hur man på bästa sätt bemöter kvinnor med psykisk sjukdom som utsatts för övergrepp. Det finns emellertid förslag på hur man på bästa sätt bemöter kvinnor med psykisk sjukdom som i sin barndom blivit utsatta för övergrepp.²¹ Dessa förslag till bemötande har ännu inte testats i studier och dessutom berör de inte kvinnor som utsatts under sitt vuxna liv. De kvinnor som jag genom min forskning mött under åren, har lärt mig en del om hur man kan bemöta en kvinna med psykisk sjukdom som utsatts för våld på ett sätt som gör att hon känner sig avspänd i situationen. Jag har aldrig mött en kvinna som upplevt det besvärligt att svara på korta konkreta frågor om erfarenhet av övergrepp. Ju konkretare jag varit i samtalet och ju mer jag anammat kvinnans eget språkbruk desto lättare har det varit för henne att berätta om vad hon varit med om och ta emot information om hjälp. Att vara närvarande i situationen, öppen, inte ta något för givet och att vara genuint intresserad av kvinnans berättelse samt att vare sig förvånas eller förskräckas över en ibland mycket brutal berättelse har visat sig vara förhållningssätt som öppnat upp för samtal och skapat tillit. Vikten av att svara och fråga rakt, kort och konkret kan inte nog understrykas. Inte minst är detta viktigt på grund av de kognitiva svårigheter som personer med psykisk sjukdom har med att ta in ordrik information. Exempel på korta konkreta frågor är: "De senaste tolv månaderna/månaden/veckan – har någon hotat dig, slagit dig, tvingat dig till sex eller på något annat sätt skadat dig?" "Är du rädd för någon just nu i din närmaste omgivning (föräldrar, partner, ex-partner, barn, vårdare)?" "Känns det tryggt för dig att gå hem efter det att du varit här?" "Skulle du vilja ha någon hjälp av mig? I så fall vilken typ av hjälp?"²²

Om kvinnan svarar jakande på de tre första frågorna men inte vill ha någon hjälp bör man ställa en fråga kring anledningen till detta. Kvinnan kanske inte vet att det finns hjälp att få eller också vet hon inte vilken hjälp hon behöver. Det är då personalens uppgift att ge information om vilken typ av hjälp och stöd som finns och vad kvinnor vanligtvis brukar behöva efter att de blivit utsatta för övergrepp. För att kunna ge sådan information bör man vara uppdaterad på det utbud av hjälp och stöd som finns lokalt. Emellertid kan det vara på sin plats att poängtera att det finns kvinnor som väljer att inte berätta om sin erfarenhet av övergrepp, något som man respektfullt måste acceptera. I samband med detta bör också vikten av att följa lagar om sekretess framhållas.

När en kvinna med psykiskt funktionshinder behöver information om fysiska och psykiska konsekvenser av övergrepp, vilka möjligheter till stöd och hjälp som erbjuds samt hur det går till att länka/remittera henne till annan instans bör man vara tydlig med inom vilket område man kommer att ge information. Du säger kanske så här:

1. "Jag skulle nu vilja ge dig information om vanliga negativa följdverkningar av att ha utsatts för övergrepp. Jag kommer att börja med att ge exempel på fysiska besvär, därefter ger jag exempel på psykiska besvär och till slut exempel på sociala problem. Har du själv några frågor omkring detta?" (Skriv ned kvinnans frågor så att du inte glömmer dessa.)
2. Ta därefter upp ett delområde/fråga åt gången.
Fråga vad kvinnan redan vet om exempelvis fysiska/psykiska problem i samband med övergrepp. Denna fråga ger dig kunskap om kvinnans tankar och ger dig möjlighet till att bekräfta henne i det som är rätt och korrigera eventuella felaktigheter.
Ge sedan själv en kort och koncis redogörelse för samma område, i detta fall fysiska/psykiska/sociala problem i samband med övergrepp. När du gjort detta frågar du kvinnan om hon fått tillräckligt med information eller om hon vill veta mer.
3. Avsluta informationen med att be kvinnan summera vad du sagt. På så sätt får kvinnan möjlighet att repetera informationen och du upptäcker om information gått förlorad.
4. Repetera denna procedur även då det gäller information om möjligheter till stöd och hjälp som erbjuds samt hur det går till att länka/remittera kvinnan till annan instans eller hur polisanmälan går till.

Denna stegvisa informationsteknik är utvecklad och testad bland personer som drabbats av psykisk sjukdom.²³

Sammanfattning

Hot och våld som riktas mot kvinnor med psykisk sjukdom är vanligt förekommande i vårt samhälle i dag och medför att kvinnornas psykiska hälsa och självkänsla försämras. För att tillgodose deras behov av vård och stöd måste personal inom det samhällsbaserade vård- och stödsystemet i större utsträckning än vad som görs i dag ställa frågor om utsatthet samt informera om hjälp som finns att tillgå. Dessutom behöver personal utbildning för att bättre förstå bakomliggande orsaker till våld mot dessa kvinnor samt hur de på bästa sätt ska bemötas. För att personal ska kunna tillgodose behov hos våldsutsatta kvinnor med psykisk sjukdom måste verksamhetsledningen oavsett beslutsnivå legitimera personalens arbete med denna grupp kvinnor.

- ¹ Cullberg J (2003). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur
- ² Johansson K (2006). Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv, i *Diagnosens makt*. Hellerstedt G (red). Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB, s. 29–41.
- ³ Allgulander C (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- ⁴ Brunt D & Hansson L (2005). *Att leva med psykiska funktionshinder*. Studentlitteratur.
- ⁵ Bengtsson-Tops A (2004). Mastery in patients with schizophrenia living in the community: relationship to sociodemographic and clinical characteristics, needs for care, and social network. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. 11, s. 298–304.
- ⁶ Sturup J, Sorman K, Lindqvist P & Kristiansson M (2009). Violent victimisation of psychiatric patients: a Swedish case-control study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Nov 16. [Epub ahead of print].
Goodman L, Rosenberg S, Mueser K & Drake R (1997). Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: prevalence and correlates, treatment, and future research directions. *Schizophrenia Bulletin*. 23, s. 685–696.
- ⁷ Cascardi M, O'Lery K & Schlee, KA (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence*. 14, s. 227–249.
Golding J (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta analysis. *Journal of Family Violence*. 14, s. 99–132.
Janssen I, Krabbendam L, Bak M, Hanssen M, Vollebergh W, deGraaf R & van Os J (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 109, s. 38–45.
- ⁸ Bengtsson-Tops A, Markström U & Lewin B (2005). The prevalence of abuse in Swedish female psychiatric users, the perpetrator and places where abuse occurred. *Nordic Journal of Psychiatry*. 59, s. 504–10.
- ⁹ Bengtsson-Tops A, Markström U & Lewin B (2005). The prevalence of abuse in Swedish female psychiatric users, the perpetrator and places where abuse occurred. *Nordic Journal of Psychiatry*. 59, s. 504–10.
- ¹⁰ Bengtsson-Tops, Anita & Tops, Dolf (2007) Self-reported consequences and needs for support associated with abuse in female users of psychiatric care. *Int J Ment Health Nurs*. 16:1, s. 35–43.
- ¹¹ Cascardi M, O'Lery K & Schlee, KA (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence*. 14, s. 227–249.
Golding J (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta analysis. *Journal of Family Violence*. 14, s. 99–132.
Janssen I, Krabbendam L, Bak M, Hanssen M, Vollebergh W, deGraaf R & van Os J (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 109, s. 38–45.
- ¹² Humphreys C & Thiarra R (2003). Mental health and domestic violence: 'I call it symptoms of abuse'. *British Journal of Social Work*. 33, s. 209–226.
- ¹³ Bengtsson-Tops, Anita & Tops, Dolf (2007). Self-reported consequences and needs for support associated with abuse in female users of psychiatric care. *Int J Ment Health Nurs*. 16:1, s. 35–43.
- ¹⁴ Humphreys C & Thiarra R (2003). Mental health and domestic violence: 'I call it symptoms of abuse'. *British Journal of Social Work*. 33, s. 209–226.
Nehls N & Sallman J (2005). Women living with a history of physical, and/or sexual abuse, substance use, and mental health problems. *Qualitative Health Research*. 15, s. 365–381.
- ¹⁵ Ibid.
- ¹⁶ Bengtsson-Tops, Anita & Tops, Dolf (2007). Self-reported consequences and needs for support associated with abuse in female users of psychiatric care. *Int J Ment Health Nurs*. 16:1, s. 35–43.
- ¹⁷ Agar, K & Read, J (2002). What happens when people disclose sexual or physical abuse to staff at a community mental health centre? *International Journal of Mental Health Nursing*. 11, s. 70–79.
- ¹⁸ Fugate M, Landis L, Riordan K, Naureckas S & Engel B (2005). Barriers to domestic violence help seeking. Implications for interventions. *Violence against women*. 11:3, s. 290–310.
- ¹⁹ Humphreys C & Thiarra R (2003). Mental health and domestic violence: 'I call it symptoms of abuse'. *British Journal of Social Work*. 33, s. 209–226.
- ²⁰ Bengtsson-Tops A, Saveman B & Tops D (2009). Staff experience and understanding of working with abused women suffering from mental illness. *Health and Social Care in Community*. 17(5), s. 459–465.
- ²¹ Read J, Hammersley P & Rudegear T (2007). Why, when and how to ask about childhood abuse. *Advances in Psychiatric Treatment*. 13, s. 101–110.
- ²² Ramsey J, Richardson J, Carter Y, Davidson L, Feder G (2002). Should health professional screen women for domestic violence? Systematic review. *BMI*. 325, s. 314–318.
Carlsson Gielen A, O'Campo P, Campbell J, Scollenberg J, Woods A, Jones A et al. (2000). Women's opinion about domestic violence screening and mandatory reporting. *American Journal of Preventive Medicine*. 19, s. 279–285.
- ²³ Thornicroft G & Tansella M (1999). *The Mental Health Matrix: a manual to improve services*. Cambridge: Cambridge University press.