Relationsstress i barndomen, psykisk hälsa och dissociation i vuxen ålder. Ett dos-respons samband?

Anneli Mellblom

Master i kultur-, samfunns-, og sosialpsykologi

Psykologiskt institutt

Universitetet i Oslo

Maj 2010
Förord

Abstract

Tidigare forskning har visat att relationsstress i barndomen är relaterat till senare psykiska problem. Få studier har sett på sambandet mellan relationsstress, generell psykisk hälsa och dissociation i samma studie. Därtill är det få studier som har sett på sambandet mellan grad av upplevd relationsstress och grad av generell psykisk hälsa och dissociation. I denna studie undersöktes sambandet mellan dessa tre variablerna; relationsstress, generell psykisk hälsa och dissociation. 74 personer (31 personer i patientgruppen och 43 personer i normalgruppen) från ett vitt spektrum i funktionsnivå blev rekryterade till studien för att svara på frågescheman angående relationsstress (Traumatic Experience Checklist, TEC), psykiska symptom (Brief Symptom Inventory, BSI) och dissociation (Dissociation Experience Scale, DES), som kunde kasta ljus över om det finns någon relation mellan relationsstress i barndomen och senare psykiska problem i vuxen ålder. Genom regressionsanalyser fann vi en stark linjär relation mellan relationsstress i barndomen och generella psykiska problem (r=.78) och relationsstress i barndomen och dissociation (r=.86). Dessa relationer hade en dos-respons effekt. Studien fann även ett mycket starkt samband mellan BSI och DES (r=.81).

Om senare och större studier replikerar dessa fynd och kan hitta mer detaljerade samband kan kunskapen användas till förebyggning och predicering av psykisk hälsa och att hitta mer precisa behandlingsalternativ.
Innehållsförteckning

Relationsstress............................................................................................................................. 1

  Förekomst av relationsstress.................................................................................................. 2

Relationsstress och psykiska problem i vuxen ålder................................................................. 4

  Relationsstress och psykisk hälsa....................................................................................... 5

  Relationsstress och dissociation......................................................................................... 8

Frågeställningar....................................................................................................................... 10

Metod...................................................................................................................................... 11

Deltagare................................................................................................................................ 12

Design och frågescheman......................................................................................................... 13

  Relationsstress..................................................................................................................... 13

  Symptomgrad...................................................................................................................... 13

  Dissociation........................................................................................................................ 14

Etik.......................................................................................................................................... 14

Dataanalys............................................................................................................................... 14

Resultat..................................................................................................................................... 15

Skillnader mellan patientgrupp och normalgrupp................................................................. 15

Samband mellan de fyra typerna relationsstress................................................................. 17

Dos-responssamband............................................................................................................... 17

  Dos-responssambandet mellan relationsstress i barndomen och generell psykisk hälsa.................................................................................................................. 17

  Dos-responssambandet mellan relationsstress i barndomen och dissociation.................... 21

  Sambandet mellan generell psykisk hälsa och dissociation.............................................. 23

Diskussion................................................................................................................................ 23
Metodologiska begränsningar och styrkor .............................................................. 25
Implikationer .......................................................................................................................... 28
Konklusion .............................................................................................................................. 30
Litteraturlista .......................................................................................................................... 31
Appendix: Frågescheman ........................................................................................................ 37
Relationsstress (här: sexuellt, fysiskt eller emotionellt missbruk och negligering) i barndomen förekommer oftare hos patienter med psykiska störningar än i populationsgenomsnittet (Svedin, Nilsson och Lindell, 2004; Weber, Rockstroh, Borgelt, Popov, Hoffmann et al., 2008). Sådana övergrepp är associerat med negativa effekter på psykisk hälsa i vuxen ålder och studier finner ökade förekomster av psykiska symptom och störningar som till exempel depression och personlighetsstörningar (Larkin och Read, 2008; Weber et al., 2008), särskilt starkt korrelerat är dissociativa symptom (Svedin et al., 2004). Det är emellertid blivit gjort få studier på detta samband mellan relationsstress, generella psykiska problem och dissociation i vuxen ålder i samma studie.

Det har blivit forskats i en rad år på relationsstress och psykopatologi som har resulterat i upprepad dokumenterad association mellan barndomsmisshandel och ett antal negativa effekter på psykisk, fysisk och social hälsa i vuxen ålder (Larkin & Read, 2008). En del av studierna visar dessutom till ett dos-respons samband, det vill säga ju mer övergrepp man blir utsatt för i barndomen, desto sämre mental hälsa har man i vuxen ålder (Mullen, Martin, Anderson, Romans och Herbison, 1993; Read och Hammersley, 2005; Tonmyr, Jamieson, Mery, MacMillan, 2007; Wiersma, Hovens, van Oppen, Giltay, van Schaik et al., 2009).


Målet med denna studie är att undersöka precis detta samband mellan relationsstress i barndomen och psykologiska svårigheter i vuxen ålder med fokus på generell psykisk hälsa och dissociation.

**Relationsstress**

I denna studie refererar relationsstress till fysiskt, sexuellt och emotionellt missbruk samt fysisk och emotionell negligering upplevt innan 16 år. I en rapport från 2006 av världshälsoorganisationen (WHO) riktades uppmärksamheten på behovet av att övergrepp mot barn borde motta samma framträdande position och att man borde investera lika mycket i förebyggning och epidemiologisk övervakning som man gjort i andra allvarliga hälsomässiga


**Förekomst av relationsstress.** Eftersom majoriteten av relationsstress inträffar inom hemmets fyra väggar är det inte möjligt att veta hur många barn som blir skadade av sina föräldrar eller av andra omsorgspersoner. Ett annat problem med att estimera prevalens av relationsstress är att det finns många olika sätt att definiera de olika övergreppstyperna på och det finns många olika sätt att samlar in data.

Vad man vet är att misshandel och negliggering av barn är relativt vanligt i väst världen och att det är stort hälsoproblem, till exempel har WHO (Butchart, Kahane, Phinney, Mian och Furniss, 2006) klassificerat barnmisshandel som en folksjukdom. Svedin et al (2004) fann i sin
studie av svenska ungdomar att 24.5 % hade upplevt någon typ av relationsstress under barndomen. Liknande siffror fann man i en Kanadensisk studie av kvinnor där 27.4 % hade upplevt någon typ av barnmisshandel (Tonmyr, et al., 2005). Bland människor som är psykiskt sjuka är siffrorna mycket högre. Read, Fink, Rudegeair, Felitti och Whitfield (2008) fann i sin översiktsartikel av 59 artiklar att 65 % av kvinnor och 55 % av män som var inlagda på psykiatrisk avdelning hade upplevt antingen fysiskt eller sexuellt våld som barn. De flesta prevalensstudier ser på en typ av övergrepp. Det är få som har sett på alla fyra typerna av relationsstress (sexuellt, fysiskt, emotionellt övergrepp och negligerande) i samma studie, oftast fokuseras det på fysisk misshandel eller sexuella övergrepp.

WHO estimerar att 16 % av barn över hela världen blir fysiskt missbrukade (Butchart et al., 2006). Tonmyr et al. (2005) fann att hela 21.4 % av det kanadensiska urvalet hade upplevt fysiskt våld. En vietnamesisk studie visade ännu högre siffror, hela 47.5 % av deras urval rapporterade fysiskt misshandel (Nguyen, Dunne och Le, 2009). Medan endast 5.6 % i Svedins et al. (2004) normalgrupp hade upplevt fysiskt våld. Att prevalensen varierar så stort från studie till studie kan bero på kulturella skillnader, vad som är accepterat i samhället, men det är också en fråga om hur man definierar fysiskt våld i studien, hur man frågar om fysiskt våld och vem man frågar.

Estimeringar av prevalensen av sexuellt övergrepp varierar stort, liksom estimeringar av fysiskt våld, från studie till studie beroende av definitionen som används för vad som räknas som sexuellt övergrepp och hur informationen om dessa övergrepp samlas in. I vissa studier räknas till exempel det att bli utsatt för blottning som sexuellt övergrepp (Goldman och Padayachi, 1997), medan man i andra studier definierar sexuellt övergrepp som våldtäckt (Choquet, Fediaevsky och Manfredi, 1997). På grund av att definitionen varierar i så hög grad är det svårt att jämföra prevalens. Dessutom är målgruppen som undersöks ofta olik från studie till studie. En del studier är genomförda på barn, andra på tonåringar och vuxna som avlägger retrospektiva självrapporterande, medan andra studier lutar sig mot att fråga föräldrar om vad deras barn har upplevt. Dessa olika metoder kan producera väldigt olika resultat. Till exempel rangerar livstids prevalens rater för sexuella övergrepp bland kvinnor från 0.9 % (Choquet et al., 1997) när man använder våldtäckt som definition, till 45 % när man använder en mycket bredare definition (Goldman och Padayachi, 1997). Finkelhor (1994) fann i sin översiktsstudie att ett genomsnitt på

När det gäller emotionellt övergrepp och negligerande har få studier undersökt prevalensen av sådana övergrepp. Resultat från stora befolkningsstudier i England och USA visade emellertid att 8-9 % av kvinnor och 4 % av män rapporterade att de varit utsatta för allvarliga psykologiska övergrepp som barn (Gilbert, et al., 2009). Svedin et al. (2004) finner liknande prevalens i sin kontrollgrupp, 8.7 % av kvinnor rapporterar emotionella övergrepp i barndomen. WHO estimerar att en av tio blir negligerad eller psykologiskt misshandling (Butchart et al., 2006). Studier från England och USA visade att mellan 1.4% - 10.1% av barn uppgav att det var saknad av omsorg eller insatser där ett barn blev skadat på grund av otillräcklig tillsyn. Negligerande har fått minst uppmärksamhet från självrapport och föräldrarrapport paneler trots att denna kategori av barnmisshandel är den mest förekommande enligt barnavårdsnämnden i England (Gilbert, et al., 2009).

Om man upplever en typ av övergrepp är man dessutom ofta offer för en annan typ av övergrepp i tillägg. Därtill sker övergreppen vid flera tillfällen eller kontinuerligt, och är därför sällan en enkel händelse (Gilbert, et al., 2009, p. 71; Finkelhor, Ormrod och Turner, 2007).

**Relationsstress och psykiska problem i vuxen ålder**

Trots att korrelationsstudier inte kan säga något om orsaksförhållande mellan olika variabler är det många studier som visar starka samband mellan relationsstress i barndomen och senare psykiska problem. I denna studie delar vi upp dessa potentiella konsekvenser i två grupper: den första är generell psykisk hälsa och den andra är dissociation. Motivationen till att dela in psykiska problem på detta vis är att dissociation har i forskning en mer erkänd koppling...
till relationsstress än andra psykiska problem (Anstorp et al. 2006).


I denna studie kallas relationsstress inte för ett trauma då trauma är en subjektiv tolkning av en händelse, medan relationsstress refererar till händelser som kommer från omgivningen mot barnet. Det vill säga, även om ett barn upplever att bli utsatt för övergrepp och negligering
behöver det inte uppfattas som traumatiskt.


Övergreppstypen som människorna med borderline personlighetsstörning hade upplevt mest var sexuella övergrepp.

Gruppen med schizotyp personlighetsstörning hade också hög förekomst av övergreppshistoria; 84.9 % hade upplevt någon typ av övergrepp. När det gäller fysisk misshandel var gruppen med schizotyp personlighetsstörning mest utsatt med en förekomst på 40 % (Yen et al., 2002).


Det förekommer också en ökning i andra problem som har ett samband med övergreppshistoria, ett av de problemen är missbruk. Wu, Scairer, Dellor och Grella (2010) fann att nästan alla (95 %) i deras urval av människor med drogproblem hade blivit utsatta för övergrepp under barndomen. Av dessa hade 65.9 % blivit utsatta för emotionella övergrepp eller neglirering, 49.3 % fysiska övergrepp och 48 % för sexuella övergrepp. Därtill hade hela 18.4 % blivit utsatta för alla 4 typerna. Studien visade också att ju mer exponerad för relationsstress i
barndomen, desto större risk för psykologiska problem. Mer exponering för barndomsmisshandel var signifikant associerat med försämrad psykosocial funktion (Wu et al., 2010).


**Relationsstress och dissociation**. Dissociation innebär en störning av de vanligtvis integrerade funktionerna för medvetande, minne, identitet eller perception av omgivningen (American Psychiatric Association, 1994). Detta gäller saknad av integrering av dåtid, nutid, alla slags sinnesintryck, rörelser eller saknad av rörelse, händelseförlopp över tid, och den enskildas reaktioner tillsammans med meningen av det som har hänt (Anstorp, et al., 2006, s. 91).


(WHO, 2003) och båge diagnosverktygen nämner att en eller flera traumatiska händelser, där bland relationsstress, ligger till grund för att få dissociativa symptom. Eftersom båge diagnosverktygen definierar dissociation i förhållande till traumatiska händelser är detta motivationen för att se mer specifikt på dissociation i förhållande till relationsstress i barndomen i tillägg till att undersöka generell psykopatologi.


Belastningarna som övergrepp kan innebära minskar möjligheterna för trygghet i den egna kroppen, reglering av känslor, närhet till andra människor och tilltro och meningsskapande (Anstorp et al., 2006). Tidig och upprepad relationsstress kan gripa in i människans sätt att uppfatta, tänka och förhålla sig till sig själv och omgivningen på. Ett sätt att utveckla alternativa vägar att tackla världen på kan vara att undvika att vara närvarande. Lösningen för några kan bli att splittra bort delar av jaget, denna uppsplittring är det typiska vid dissociation och kan ses som en försvarsmechanism (Arnstorpe et al., 2006, s. 24).


Frågeställningar


Litteraturen på fältet fokuserar ofta på ett specifikt övergrepp (ofta sexuellt eller fysiskt
övergrepp) och en specifik diagnos (som personlighetsstörning eller depression). Detta blir problematiskt då många offer för övergrepp har upplevt en rad övergreppshändelser och ofta många olika typer av misshandel under barndomen (Finkelhor et al., 2007). Ett annat problem med studier som bara fokuserar på en typ av relationsstress är att det finns en relativt stor risk att man överdriva vilken betydelse den övergreppstypen har för den mentala hälsan (Finkelhor et al., 2007). Fynd i forskningslitteraturen indikerar att dosnivå för relationsstress är bunden till både en större förekomst av de flesta diagnostyper, samt till en försämring i symptomutryck generellt (Mullen et al., 1993; Zanarini, Yong, Frankenburg, Hennen, Reich et al., 2002). Sett till den höga komorbiditeten som finns i diagnoser för den enskilda patienten är det tydligt att de olika diagnoserna och andra plågorna interagerar eller är knutna till varandra. Lite forskning föreligger emellanantid om dessa samband. Genom att inkludera fysiskt, sexuellt och emotionellt övergrepp och negligerande samtidigt som man mäter både grad av dissociation och grad av symptom, vill man kunna få en bättre överblick på detta komplexa fält.

Målet med studien är att studera relationen och formen på relationen mellan relationsstress i uppväxten och psykiska svårigheter i vuxen ålder där den sistnämnda operationaliseras i form av klassiska patologitermer (mått med BSI) och i form av dissociation (mått med DES). På detta sätt blir det möjligt att undersöka sambandet med relationsstress i barndomen upp mot varje av de två konceptualiseringarna som är nämnda ovanför. Därtill undersöker vi om sambandet är ett linjärt dos-respons samband eller ett kurvlinjärt samband. Samtidigt undersöker vi relationen mellan dissociation och generell psykisk hälsa.

Metod

Studien utfördes vid Vestre Viken sjukhus i Asker och Bærum med godkännande från Regional Etisk Komité. 74 personer från ett vitt spektra i funktionsnivå blev rekryterade till studien för att svara på frågescheman angående relationsstress, psykiska symptom och dissociation, som kunde kasta ljus över om det finns någon relation mellan relationsstress i barndomen och senare psykiska problem i vuxen ålder.

 Alla deltagare fick informerat samtycke och blev erbjudna uppföljning om behov fanns.
Deltagare


Patientgruppen representerar ett vitt spektra av olika diagnoser och har en stark intern spredning i funktionsnivå. I patientgruppen hade 20 deltagare allvarliga diagnoser som schizofreni, dissociativa störningar, bipolär sjukdom, personlighetsstörning och depression med psykotiska drag. Relativt lättare diagnoser som ångest och depression utan psykotiska drag blev beskrivna för 11 patienter. På grund av komorbitet mellan diagnoserna hade flera av deltagarna i patientgruppen både tyngre och lättare diagnoser.

Normalgruppen (N= 43, M= 28.6 år, SD= 5.7) blev rekryterade genom bekvämlighets sampling med utgångspunkt i två projektmedarbetare genom email från jobb, akademiska och andra sociala områden. Projektmedarbetarna skickade ut email till bekanta och deras bekanta som man antog var friska kvinnor i åldern 18-45 år.
Design och frågescheman

Genomförandet av datainsamlingen föregick som en strukturerad intervju. Alla deltagarna fick erbjudande om uppföljning efter intervjun om det fanns behov.


De psykometriska karakteristikerna till TEC är goda (Nijenhuis, Van der Hart och Kruger, 2002), med tillfredställande inre konsistens, både för test och för retest. Cronbachs alfa har hittats på mellan 0.86 och 0.90 (Nijenhuis et al. 2002).1 I analysen inkluderades bara de som hade blivit utsatta för övergrepp när de var 16 år eller yngre. En total poängsumma på TEC var kvantifierad som ”ja” på de 13 frågorna. Fysiska övergrepp har fyra frågor i tillägg till de tre olika förgripargruppen av fysiskt övergrepp en fråga som handlar om bisarrt straff. Därför gjorde vi om TEC totalpoäng till att maximalt kunna vara 12 poäng. Det vill säga att oansett om en person hade kryssat i för alla fyra övergrepp som handlade om fysiska övergrepp var det bara möjligt att få 3 poäng totalt. På så sätt undvek vi att fysiskt övergrepp fick mer betydning än sexuellt och emotionellt övergrepp och negligering. Det far ca tio minuter att fylla ut schemat.

Symptomgrad. Grad av generell psykopatologi mättes med Brief Symptom Inventory

---

1 Egentligen inte meningsfullt i detta tillfälle, eftersom det är en formal skala.


**Etik**

Studien är godkänd av De Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk och riktlinjer från Regionalt personværnombud är följa med hänsyn till användning och bevaring av information.

**Dataanalys**

Alla analyser gjordes med hjälp av SPSS 18.0. Studien baserade sig på statistiska analyser så som t-test, chi- två test, regressions- och korrelationsanalys.
För att undersöka dos-responsive samband mellan TEC og BSI och TEC och DES blev två regressionsmodeller jämförda, en linjär regressionsmodell (som illustrer ett dos-responsive samband) och en regressionsmodell där ett kurvlinjärt samband mellan TEC och BSI eller DES är modellerat (det vill säga att det inte är en dos-responsive samband). En kurvlinjäritet blev då modellerat genom att kvadrera TEC totalpoäng och ta med denna variabel i modellen i tillägg till TEC totalpoäng. Detta kan illustreras så här, där Y är beroende variabel, a är modellens konstantled, X är den oberoende variabeln (TEC) och b är regresseionskoefficienten:

Linjär modell (dos-responsive samband): \[ Y' = a + b_1X \]
Kurvlinjär modell: \[ Y' = a + b_1X + b_2X^2 \]

Om det att inkludera den kvadrerade TEC totalpoängen (\(X^2\)) i modellen ger en signifikant ökning i modellens förklarade varians (\(\Delta R^2\)), tyder detta på att ett kurvlinjärt samband mellan TEC och BSI eller DES bättre förklarar sambandet än ett linjärt samband (Tabachnick & Fidell, 2007). Kurvlinjäritet kan också modelleras på andra sätt, så som logaritmisk eller exponesiell transformation av variablerna i modellen. Detta blev också undersökt, men gav ingen annan konklusion än vad tillfället var för metodiken beskrivet över.

Resultat

Skillnader mellan patientgrupp och normalgrupp

Prevalensen av de fyra olika typerna relationsstress, sexuellt, fysiskt, emotionellt övergrepp och negligerande är redogjort för i tabell 1. I vårt urval av 74 deltagare hittade vi hög förekomst av relationsstress, 45 % av hela urvalet hade upplevt någon typ av övergrepp i barndomen (innan 16 år). Prevalensen var signifikant högre i patientgruppen (93.5 %) än i normalgruppen (37.2 %). Emotionellt övergrepp var den vanligaste övergreppstypen hos normalgruppen (32.6. %) medan psykisk negligerande var den vanligaste hos patientgruppen (83.9 %).
Tabell 1. Prevalens av upplevd relationsstress innan 16 års ålder, operationaliserat av Traumatic Experience Checklist (TEC).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Relationsstress</th>
<th>Patienter (n=31)</th>
<th>Normalgrupp (n=43)</th>
<th>χ²</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Emotionellt övergrepp</td>
<td>80.6 %</td>
<td>32.6 %</td>
<td>16.7*</td>
</tr>
<tr>
<td>Psykisk negligering</td>
<td>83.9 %</td>
<td>18.6 %</td>
<td>30.9*</td>
</tr>
<tr>
<td>Fysiskt övergrepp</td>
<td>64.5 %</td>
<td>9.3 %</td>
<td>25.1*</td>
</tr>
<tr>
<td>Sexuellt övergrepp</td>
<td>64.5 %</td>
<td>4.7 %</td>
<td>30.9*</td>
</tr>
<tr>
<td>Något övergrepp</td>
<td>93.5 %</td>
<td>37.2 %</td>
<td>24.9*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*p < .001

Personer i normalgruppen hade upplevt i genomsnitt 0.8 övergrepp (median 0, SD= 1.5) medan patientgruppen hade i genomsnitt upplevt 5.4 övergrepp (median 5, SD= 3.4). Som förväntat var genomsnittspoängen på DES och BSI långt högre i patientgruppen (tabell 2).

Tabell 2. Skillnader mellan patientgrupp och normalgrupp på genomsnittspoäng och standardavvik på TEC, DES och BSI.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Patientgrupp (n=31)</th>
<th>Normalgrupp (n=43)</th>
<th>t-värde</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Genom snitt (SD)</td>
<td>Genom snitt (SD)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TEC</td>
<td>5.2 (3.2)</td>
<td>0.8 (1.4)</td>
<td>-4.7**</td>
</tr>
<tr>
<td>DES</td>
<td>17.2 (13.3)</td>
<td>5.1 (6.8)</td>
<td>-7.8**</td>
</tr>
<tr>
<td>BSI</td>
<td>130.3 (42.6)</td>
<td>72.9 (19.4)</td>
<td>-8.1**</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*p < .001
På grund av sned fördelning av variablerna blev också grupperna jämfört med non-parametriska tester (Mann-Whitney U-test), och dessa gav samma konklusion som t-test, det vill säga att olikheterna mellan de två grupperna var signifikanta på .001 nivå.

**Samband mellan de fyra typerna relationsstress**


Tabell 3. *Pearsons korrelation mellan underkategorierna på TEC (n=74).*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Relationsstresstyp</th>
<th>Negligering</th>
<th>Fysisk</th>
<th>Emotionellt</th>
<th>TEC totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sexuellt</td>
<td>.61*</td>
<td>.84*</td>
<td>.65*</td>
<td>.86*</td>
</tr>
<tr>
<td>Negligering</td>
<td>-</td>
<td>.66*</td>
<td>.75*</td>
<td>.87*</td>
</tr>
<tr>
<td>Fysisk</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>.69*</td>
<td>.88*</td>
</tr>
<tr>
<td>Emotionellt</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>.88*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* * p < .01

**Dos-responsamband**

Dos-responsambandet mellan relationsstress i barndomen och generell psykisk hälsa. Dos-respons förhållandet mellan TEC och BSI blev undersökt genom att jämföra en linjär regressionsmodell (som illustrerar ett dos-responsförhållande) med en modell där sammanhanget mellan de två variablerna kan vara kurvlinjär. Kurvlinjäritet blev då representerat genom att
Inkludera ett kvadratled i regressionsmodellen, det vill säga poäng på TEC kvadrerat. Hur de två modellerna är olika varandra blev undersökt genom att jämföra om det var en signifikant ökning i förklarad varians när kvadratledet blev inkluderad i modellen. Detta är illustrerat i figur 1 och figur 2, samt i tabell 4.

Figur 1. Relationen mellan TEC och BSI, med uteliggare.

Figur 1 illustrerar sambandet mellan TEC totalpoäng och BSI totalpoäng. Den räta linjen är en illustration på ett dos-respons förhållande, medan den kurvlinjära linjen tyder på att sammanhanget planar ut efter att TEC- poängen passerar 10 poäng. Modellen som inkluderar en
Kurvlinjär effekt ger en signifikant ökning i förklarad varians jämfört med modellen där det bara är en linjär effekt (tabell 4).

Mycket av denna effekt kan förklaras av personen som har poängsumma 12 på TEC, och som samtidigt har en relativt låg poängsumma på BSI. Utelämnas denna, som är illustrerat i Figur 2, är det mer eller mindre ingen skillnad på de två linjerna, det blir ett starkare stöd för ett dos-responsamband. Modellen med kurvlinjär effekt ger ingen signifikant ökning i förklarad varians (p = .11) jämfört med modellen med bara en linjär effekt, och detta tolkas som ett stöd för att det är ett dos-respons förhållande mellan TEC och BSI.

Figur 2. Relationen mellan TEC och BSI, utan uteliggare.
Tabell 4. Linjär vs. kurvlinjär regressionsmodell för relationen mellan TEC totalpoäng och BSI totalpoäng. Modeller med och utan uteliggare.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Med uteliggare (n=74)</th>
<th>Utan uteliggare (n=73)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Linjär</td>
<td>Kurvlinjär</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b (se)</td>
<td>β</td>
</tr>
<tr>
<td>Konstantled (a)</td>
<td>69.9 -</td>
<td>63.9 -</td>
</tr>
<tr>
<td>TEC total (X)</td>
<td>10.3 (.98)**</td>
<td>18.5 1.4</td>
</tr>
<tr>
<td>TEC total kvadrerat (X²)</td>
<td>- -.91</td>
<td>-.65 (.29)*</td>
</tr>
<tr>
<td>R²</td>
<td>.605**</td>
<td>.654**</td>
</tr>
<tr>
<td>ΔR²</td>
<td>.049*</td>
<td>.013</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*p <.01  * p<.001

Relationen mellan övergrepp i barndomen (mätt med TEC) och generell psykopatologi i vuxen ålder (mätt med BSI) undersöktes genom Pearsons produkt-moment korrelationskoefficient. Det var en stark korrelation mellan de två variablerna, r = .78, N= 74, p= 0.01, med högre nivå av övergrepp i barndomen associerat med högre nivå i generell psykopatologi i vuxen ålder.

Korrelationen mellan relationsstress variabler och underkategorierna på BSI visas i tabell 5. Som nämnt är inte varje typ relationsstress unika samband med BSI estimerat på grund av multikollinäritetsproblem. Däremot är korrelationen mellan den enskilda typ relationsstress och BSI, samt underkategorier av BSI estimerat i tabell 5. Kategorin ”något övergrepp” i tabell 5 visar till om personen har upplevt något övergrepp eller inte. Man får 1 poäng om man har upplevt relationsstress och 0 om man inte har upplevt relationsstress. Kategorin ”Dos (0-12)” i tabellen refererar till hur många övergrepp och hur mycket negligerande totalt personen har upplevt.

Det är genomgående höga korrelationer, med högst korrelation för psykotism, paranoid ideation, ångest och depression. Svagare korrelationer, dock fortfarande signifikanta på .001 nivå, finner vi för somatisering och fientlighet.
Tabell 5. *Korrelationer (zero-order) mellan relationsstress i barndomen och Brief Symptom Inventory* (N=74).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Brief Symptom Inventory (BSI)</th>
<th>Sexuellt övergrepp</th>
<th>Fysiskt övergrepp</th>
<th>Emotionellt övergrepp</th>
<th>Negligering</th>
<th>Något övergrepp</th>
<th>Dos (0-12)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BSI total poäng</td>
<td>.66*</td>
<td>.74*</td>
<td>.59*</td>
<td>.66*</td>
<td>.57*</td>
<td>.78*</td>
</tr>
<tr>
<td>Somatisering</td>
<td>.48*</td>
<td>.55*</td>
<td>.41*</td>
<td>.45*</td>
<td>.38*</td>
<td>.53*</td>
</tr>
<tr>
<td>Tvångspräglat</td>
<td>.49*</td>
<td>.52*</td>
<td>.55*</td>
<td>.59*</td>
<td>.52*</td>
<td>.65*</td>
</tr>
<tr>
<td>Interpersonlig sensivitet</td>
<td>.51*</td>
<td>.62*</td>
<td>.47*</td>
<td>.55*</td>
<td>.48*</td>
<td>.63*</td>
</tr>
<tr>
<td>Depression</td>
<td>.67*</td>
<td>.67*</td>
<td>.53*</td>
<td>.58*</td>
<td>.49*</td>
<td>.73*</td>
</tr>
<tr>
<td>Ångest</td>
<td>.57*</td>
<td>.68*</td>
<td>.55*</td>
<td>.61*</td>
<td>.55*</td>
<td>.70*</td>
</tr>
<tr>
<td>Fientlighet</td>
<td>.42*</td>
<td>.52*</td>
<td>.46*</td>
<td>.45*</td>
<td>.47*</td>
<td>.61*</td>
</tr>
<tr>
<td>Fobi</td>
<td>.52*</td>
<td>.60*</td>
<td>.46*</td>
<td>.56*</td>
<td>.46*</td>
<td>.67*</td>
</tr>
<tr>
<td>Paranoid ideation</td>
<td>.57*</td>
<td>.70*</td>
<td>.53*</td>
<td>.59*</td>
<td>.52*</td>
<td>.76*</td>
</tr>
<tr>
<td>Psykotisism</td>
<td>.68*</td>
<td>.70*</td>
<td>.54*</td>
<td>.63*</td>
<td>.51*</td>
<td>.72*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*P < .001.

Figur 3: Relationen mellan Traumatic Experience Checklist (TEC) och Dissociation Experience Scale (DES).

Tabell 6. Linjär vs kurvlinjär regressionsmodell för relationen mellan TEC totalpoäng och DES totalpoäng (n=64).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Linjär</th>
<th>Kurvlinjär</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>$b$ (se)</td>
<td>$\beta$</td>
<td>$b$ (se)</td>
<td>$\beta$</td>
</tr>
<tr>
<td>Konstantled ($a$)</td>
<td>1.9</td>
<td>-</td>
<td>2.4</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>TEC total ($X$)</td>
<td>2.9 (.25)**</td>
<td>.84</td>
<td>2.5 (.75)*</td>
<td>.69</td>
</tr>
<tr>
<td>TEC total kvadrerat ($X^2$)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>.06 (.08)</td>
<td>.16</td>
</tr>
<tr>
<td>$R^2$</td>
<td>.70**</td>
<td></td>
<td>.70</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>$\Delta R^2$</td>
<td></td>
<td></td>
<td>.003</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*p <.01 ** p<.001
Relationen mellan relationsstress i barndomen och dissociation i vuxen ålder undersöktes genom Persons produkt- moment korrelation. Det var en stark positiv association mellan de två variablerna, \( r=.86, n=64, p=0.01 \). Det var två uteliggare i spridningsdiagrammet, men de är på var sin sida om regressionslinjen och vill därför inte påverka analyserna i annan grad än att \( r^2 \) blir lägre.

**Sambandet mellan generell psykisk hälsa och dissociation**

Sambandet mellan generell psykisk hälsa och dissociation blev undersökt med en Persons produkt- moment korrelation. Det var en stark positiv korrelation mellan de två variablerna, \( r=.81, n=64, p=0.01 \).

**Diskussion**

I denna studie var en barndomshistoria med övergrepp och negligerande starkt korrelerat med en ökning av psykiska svårigheter i vuxen ålder. Relationerna var signifikanta mellan rapporterad relationsstress och både psykiska symptom som mätt med BSI och dissociation som mätt med DES. Dessa fynd står i linje med tidigare studier (Larkin och Read, 2008; Svedin et al., 2004; Weber et al., 2008).

Genom regressionsanalyser hittade vi ett starkt linjärt samband mellan relationsstress och totala poäng på både generell psykisk symptomatologi och dissociation. Detta gällde både för totalpoäng på TEC och på vardera av de fyra relationsstressstyperna; sexuellt, fysiskt, emotionellt övergrepp och negligerande. Det var emellertid svårt att säga vilken typ av relationsstress som

\[2\) I urvalet var det 10 stycken som av olika anledningar inte har fyllt i DES. En del valde att inte fylla in det medan andra inte fick det administrerat. De 10 personerna är inte med i de analyserna som undersöker relationen mellan TEC och DES. De 10 är inte olika från de andra i urvalet när det gäller ålder och antal övergrepp. När vi dubbelkontrollerade analyserna och exkluderade dessa tio deltagare blev resultatet mer eller mindre det samma, till exempel blev korrelationen mellan TEC och BSI .75 istället för .78 sambanden är med andra ord likt med eller utan de tio personerna som inte har fyllt i DES.
hade störst association till problem i vuxen ålder då de fyra typerna var högt korrelerade med varandra. Detta medförde ett problem med multikollinäritet som gjorde att det blir svårt att skilja de fyra olika typerna åt. Hypoteser om unikt samband med de fyra olika typerna lät sig därför inte undersökas.


Sambandet mellan övergrepp i barndomen och dissociation var mycket starkt med en Pearsons r på .86. Det är inte överraskande att det var ett så starkt samband mellan dessa två eftersom dissociativa symptom kan ses som en direkt konsekvens av traumatiska upplevelser enligt ICD-10 och DSM 4 (WHO, 2003; APA, 1994).

Mätinstrumentet Dissociation experience scale kommer från traumafältet medan Basic symptom inventory kommer från traditionella diagnosverktyg inom psykiatrin. Bägge dessa verktyg korrelerar högt med TEC, men man hade kunnat förvänta att relationsstress i barndomen så som sexuellt, fysiskt, emotionellt övergrepp och negligerande skulle korrelera högre med DES.
än med BSI än vad som blev funnit i denna studie. Därtill korrelerar DES och BSI också högt med varandra \((r=.81)\) och det starka sambandet kan tyda på att de två frågescheman mer eller mindre mäter det samma fenomenet. En förklaring på det starka sambandet mellan BSI och DES kunde vara att frågorna är formulerat likt i de två scheman, men bara 4 av 53 frågor i BSI frågar om liknande fenomen som frågor i DES gör, till exempel: ”Hvor mye har du vært plaget av, i løpet av de siste 7 dager: tror att en annan person kan kontrollera dina tankar”. Den fråga i DES som kan likna lyder: ”Enkelt mennesker hører iblant stemmer i hodet som sier hva de skal gjøre eller kommenterer det de holder på med”. Ett annat exempel från BSI är: ”Vansker med å huske saker og ting”. Tillsvarande hos fråga som kan vara lik i DES: ”Enkelte mennesker opplever iblant at de ikke kan huske om de har utført noe, eller om de bare tenkte gjøre det”. Ännu ett exempel från BSI: ”Blir tom i hodet”. Tillsvarande hos DES: ”Enkelte mennesker opplever at de iblant sitter og stirrer ut i luften uten å tenke på noe og uten at merke at tiden går”. Men förutan dessa frågorna frågar de två olika scheman om relativt olika saker, ändå hittar vi ett så högt samband.

Med tanke på debatten angående existensen av dissociation kan man fråga sig vad DES mäter som är så närt knytet till både psykiska problem och relationsstress, om det skulle vara något annat än dissociation. Dissociationsteoretiker menar däremot att relationsstress påverkar hela spektret av symptom hos människan, men att dissociation är en undvikelsestrategi (Anstorp, 2006). Fynden i denna studie stödje denna antagelse om att samband mellan dissociation och relationsstress ser ut till att gälla för hela spektret av psykiska störningar.

**Metodologiska begränsningar och styrkor**

Även om fynden i studien indikerar att det finns ett starkt dos-respons samband mellan relationsstress och psykiska svårigheter, är det flera metodologiska begränsningar vid denna typ av studie, och fynden bör värderas med försiktighet.

För det första är studien kryss-sek tionell i den förstånd att data är insamlad på samma tidpunkt. Om man hittar en relation mellan övergreppshändelser som har hänt för länge sedan och nuvarande psykisk funktion är det lätt att anta en orsaksrättning där övergrepp påverkar psykologiskt tillstånd i senare tid (Briere, 1992). Genom att undersöka sambandet mellan variabler som är mätt på samma tid kan man inte dra sådana slutsatser. Man kan ändå få ett visst
stöd för orsakstänkandet i denna studie på grund av (1), att dos-responsamband kan indikera möjlig kausalitet (Bordens och Abbott, 2005), något som står i linje med tidigare fynd om konsekvenser av relationsstress (Mullen et al., 1993) och (2), relationsstress inträffar förr i tid än psykisk funktion.


Ett centrat tema i studier av dos-respons förhållanden är valet av vilka faktorer som inkluderas. Speciellt kan en rad faktorer bidra till ett fenomen som ”övergreppsdos”. I denna studie är dosnivån uträknad ut från en mängd övergrepp som är bestämt genom totala poäng på
TEC. Detta uppnås genom att summera förekomst av de olika övergreppstyperna. Relationsstress blev bara mätt till och med 16 år, annat cut off på ålder kunde möjligtvis ha gett annat resultat. Där som andra faktorer hade varit inkluderade kunde det ha påverkat resultaten. Trots detta finner vi väldigt starka samband mellan övergrepp och störningsnivå som upprepas i en rad olika analyser, något som kan tyda på att inkludering av flera faktorer eller ändring av definitioner sannolikt inte hade ändrat resultatet nämnvärt.

Vi hittade stora förekomster av övergrepp både i normalgruppen och patientgruppen. Relationsstress i barndomen var vanligt i studiens urval. I likhet med tidigare studier (tex Svedin et al., 2004) fann vi högre förekomster i patientgruppen än i normalgruppen. Dock var förekomsten i de två grupperna totalt högre än i tidigare studier. Man kan fråga sig om TEC har en för bred definition av övergrepp och därmed inkluderar händelser som andra frågescheman inte gör. Då studien finner starka samband mellan övergrepp och psykiska problem med denna breda definitionen kan man anta att korrelationen hade blivit ännu starkare med en mer sträng definition av övergrepp. Vidare kan det diskuteras om man kan likställa sexuella övergrepp av föräldrar eller syskon med känslomässigt övergrepp av icke-släktingar. Urvalet i denna studie är för litet till att undersöka detta, men det var inte heller målet med studien. Vi önskade att se om det att uppleva relationsstress i barndomen var knytet närt till psykiska problem i vuxen ålder och vilken form det sambandet har.

Det finns en del begränsningar förknippade med urvalet i studien. Normalgruppen blev insamlad genom bekvämlighets sampling som kan ha bidragit till att minska spridningen eller påverkat resultatet på annat sätt.

Vidare är det enbart inkluderat kvinnor så att fynden och konklusionerna inte utan vidare kan generaliseras till män. Att bara inkludera ett kön ökar möjligheten för att identifiera betydelsefulla samband eftersom kvaliteter vid både relationsstress och dess konsekvenser varierar en del mellan kvinnor och män. Inkludering av enbart kvinnor kommer att öka styrkan i att fånga associationer eftersom kön påverkar en rad faktorer som är involverade i mental hälsa så som; upplevd psykosocial stress, neuropsykologisk och neuroendokrin reaktion till stress, hanterings sätt och mentala hälsosymptom i vuxen ålder (Uhart, Chon, Oswald, Lin och Wand, 2006; Stroud, Salovey och Epel, 2002).
I studien är det inte kontrollerat för socioekonomisk status, jobb eller utbildning. Detta borde göras i framtidig forskning för att eventuellt kunna excludera dessa variabler som betydningsfulla faktorer. Emellertid finner tidigare studier att effekten av relationsstress och psykopatologi består efter att man har kontrollerat för sammanblandande variabler som fattigdom, äktenskapligt våld, drogmissbruk hos föräldrar, kön, ålder etnicitet (Bebbington et al, 2004; Read och Ross, 2003). Därtill kunde man tagit höjde för eventuella beskyddande faktorer funnit i resiliens forskningen som till exempel intelligens och trygga anknytningspersoner (Borge, 2003), det är möjligt att genom att ta med sådana faktorer kunde man i större grad förstått vad som påverkar senare psykisk hälsa. Studien har heller inte tagit i betraktning senare övergrepp i vuxen ålder, detta kan med fördel undersökas i framtidiga studier då dessa upplevelser också sätter spår i vuxen psykopatologi. Den specifika relationen mellan en uppgiven barnmisshandelsupplevelse och vuxen symptomatologi kan bli svårt att konstatera, både kliniskt och i forskning, för oavsett vilken form av missbehåll som har inträffat har den en signifikant risk att ha inträffat i kontexten med andra former för misshandel, negativ miljö, och senare reviktimisering (Briere och Jordan, 2009). Offer för övergrepp i barndomen har en signifikant ökad risk att åter blir utsatt för övergrepp i vuxen ålder (Briere och Jordan, 2009). Briere och Jordan (2009) rekommenderar därför att forskning på barnmisshandel borde därför ta i betraktning övergrepp i vuxen ålder och forskning på övergrepp i vuxen ålder (så som våldtäckt) borde ta i betraktning barndomsmisshandel.

Den relativt lilla storleken på urvalet begränsar förmågan att kunna generalisera fynden, inkluderande av fler deltagare skulle styrka detta. I en större studie kan man därtill närmre studera om varje övergreppstyp har ett unikt bidrag till psykisk hälsa i vuxen ålder.

**Implikationer**

Det finns flera implikationer både för klinisk praktik och forskning. För det första borde kliniker i mental hälsa vara medvetna om att närvarandet av övergreppshistoria i barndomen hos människor de träffar kan vara en delorsak till mental hälsa i vuxen ålder. Det vill säga att en historia med relationsstress tillhandahåller prognostisk information utöver den informationen som är tillgänglig i de nuvarande problemen. Det rekommenderas därför att alla som söker psykiatrisk hjälp frågas om övergreppshistoria. Eftersom TEC är ett enkelt och kort schema som
har god validitet och reliabilitet, rekommenderas bruk av detta schema. Predicerande av senare psykisk funktion mot bakgrund av människans övergreppshistoria kan alltså vara möjligt. Om senare och större studier replikerar dessa fynd och kan hitta mer detaljerade samband, kan det användas till att forma varje patients behandling så att den anpassas till hennes funktionsnivå, individuella problem, personlighet och historia. Man kan till exempel anta att personers poängsumma på TEC, BSI och DES både kan predicera diagnoser och informera om behandlingsval. Dessutom blir effektiv förebyggning möjlig.


Till sist vill vi argumentera för att behandlare bör vara uppmärksamma för att alla patientgrupper, oberoende av diagnos, kan ha upplevt relationsstress i barndomen (Chu och Dill, 1990).
Konklusion

Resultaten av studien indikerade starkt att en historia med relationsstress i barndomen var associerad med en ökning i psykiska problem i vuxen ålder. Vi fann en dos-respons relation både i förhållande till generella psykiska problem och till dissociation. Därtill fann vi att dissociation och generell psykisk hälsa var starkt relaterade till varandra. Resultaten indikerar att relationsstress påverkar hela spektret av psykiska symptom. Studien har metodologiska begränsningar som är relaterade till korrelationsanalyser, självrapportering och bekvämlighets sampling. Om senare och större studier replikerar dessa fynd och kan hitta mer detaljerade samband kan kunskapen användas till förebyggning, prediktion av psykisk funktion och till att hitta rätt behandlingsalternativ till patienten.
Litteraturlista


BSI (SCL-53)

Instruksjon: jeg kommer nå til å lese opp en rekke plager og problemer som man av og til har. For hver enkelt, fortell meg HVOR MYE ENKELT PROBLEM HAR PLAGET DEG ELLER VÆRT TIL BESVÆR I LØPET AV DE SISTE 7 dager, i dag medregnet.

Svarene du kan velge mellom er "ikke i det hele tatt" (1), "litt" (2), "måtelig" (3), "ganske mye" (4), "veldig mye" (5), vil ikke svare (8).

Eksempel:
Hvor mye har du vært plaget av:

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. vondt i kroppen</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>8</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ikke i det hele tatt</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>litt</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>måtelig</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ganske mye</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>veldig mye</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vil ikke svare</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

I løpet av de siste 7 dager,
HVOR MYE HAR DU VÆRT PLAGET AV:

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. nervøsitet eller indre uro</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>8</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2. matthet eller svimmelhet</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. tror at en annen person kan kontrollere tankene dine</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>4. føler at andre er skyld i de fleste av dine problemer</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>5. vansker med å huske saker og ting</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>6. blir lett forarget eller irritert</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>7. smarter i hjerteregionen eller bryst</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>8. føler deg redd for åpne plasser eller på gaten</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>9. tanker om å ta ditt liv</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>10. føler at mennesker flest ikke er til å stole på</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>11. dårlig matlyst</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>12. blir plutselig redd uten grunn</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>13. ukontrollerbare raseriutbrudd</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>14. føler deg ensom, selv når du er sammen med andre</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>15. føler at det er vanskelig å få ting gjort</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>16. føler deg ensom</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>17. føler deg nedtrykt</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>18. føler deg uten interesse for ting</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>19. føler deg engstelig og redd</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>20. føler deg lett såret</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>21. føler at andre mennesker er uvennlige eller at de misliker deg</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>22. føler deg underlegen eller mindreverdig</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>23. har kvalme eller urolig mage</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Nummer</td>
<td>Symptom</td>
<td>Rating</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24.</td>
<td>føler at andre iakttar deg eller snakker om deg</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25.</td>
<td>har vanskeligheter med å sovne</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26.</td>
<td>må kontrollere det du gjør en eller flere ganger</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27.</td>
<td>problemer med å kunne bestemme deg</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28.</td>
<td>føler deg engstelig for å kunne reise med buss, trikk, tog og lignende</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29.</td>
<td>pustebesvær eller besvær med å få luft</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30.</td>
<td>varme- eller kuldetokter gjennom kroppen</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31.</td>
<td>må unngå bestemte saker, plasser eller situasjoner fordi de gjør deg engstelig</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32.</td>
<td>blir &quot;tom&quot; i hodet</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33.</td>
<td>nummenhet eller prikking i deler av kroppen</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34.</td>
<td>har tanker om at du bør straffes for syndige ting du har gjort</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35.</td>
<td>føler håpløshet med henblikk på fremtiden</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36.</td>
<td>konsentrasjonsproblemer</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37.</td>
<td>føler deg svak i deler av kroppen</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38.</td>
<td>føler deg anspent eller oppjuget</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39.</td>
<td>tanker om døden eller hvordan det er å dø</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40.</td>
<td>føler trang til å slå, skade eller gjøre andre vondt</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41.</td>
<td>kjenner impulser til å slå i stykker eller smadre ting</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>42.</td>
<td>føler deg meget sjenert eller forsagt når du er sammen med andre</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>43.</td>
<td>føler ubehag når du omgås mange mennesker på én gang, f.eks i butikker eller på kino.</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>44.</td>
<td>føler deg aldri nær noe annet menneske</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45.</td>
<td>angst eller panikkfall</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>46.</td>
<td>havner ofte i heftige diskusjoner eller i krangel</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>47.</td>
<td>føler deg nervøs når du må være alene</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>48.</td>
<td>synes at andre ikke setter nok pris på det du gjør</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>49.</td>
<td>føler deg så urolig at du ikke kan sitte stille</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50.</td>
<td>føler deg verdiløs</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51.</td>
<td>føler at folk vil komme til å utnytte deg om de får sjansen til det</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>52.</td>
<td>skyldfølelse</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>53.</td>
<td>tror at det er noe i veien med din forstand</td>
<td>1 2 3 4 5 8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
IIP-32

Jeg kommer nå til å lese opp noen temaer om hvordan du opplever forholdet til andre mennesker. Ta stilling til følgende utsagn, og vurder i hvor stor grad disse gjelder for deg. Bruk en skala fra ”ikke i det hele tatt” til ”veldig mye”

Det er vanskelig for meg å:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Uttrykk</th>
<th>ikke i det hele tatt</th>
<th>litt</th>
<th>moderat</th>
<th>ganske mye</th>
<th>veldig mye</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. si &quot;nei&quot; til andre mennesker</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>2. delta i grupper</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>3. holde ting hemmelig for andre mennesker</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>4. be en person om å slutte å plage meg</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5. presentere meg for nye mennesker</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>6. konfrontere folk med problemer som oppstår</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>7. hevde mine egne meninger overfor en annen person</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>8. la andre mennesker få vite når jeg er sint</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>9. omgås andre mennesker på en selskapelig måte</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>10. vise andre mennesker at jeg er glad i dem</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>11. komme overens med folk</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>12. være bestemt når jeg trenger å være det</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>13. oppleve kjærlighet i forhold til en annen person</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>14. støtte en annen persons mål med livet</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>15. føle nærhet til andre</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>16. virkelig bry seg om problemer andre mennesker har</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>17. sette en annens behov framfor mine egne</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>18. glede meg over et annet menneskes lykke</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>19. be andre mennesker om å omgås meg sosialt</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>20. si mine egne meninger uten å bekymre meg for at jeg sårer en annen persons følser</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>21. jeg krangler for mye med andre mennesker</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>22. jeg er for åpen overfor andre mennesker</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>23. jeg er altför aggressiv i forhold til andre</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>24. jeg prøver for sterkt å tekkes andre mennesker</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>25. jeg ønsker for mye å bli lagt merke til</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>26. jeg prøver for mye å kontrollere andre mennesker</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>27. jeg lar for ofte andres behov gå foran mine egne</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>28. jeg er overdrevent generøs overfor andre mennesker</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>29. jeg manipulerer andre for mye for å oppnå det jeg vil</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>30. jeg forteller alt for lett personlige ting til andre</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>31. jeg lar alt for lett andre mennesker utnytte meg</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>32. jeg lar en annen persons elendighet for lett gå inn på meg</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Appendix**

**DES**

**Rettledning:**
Dette skjemaet består av 28 spørsmål om opplevelser som du kan ha hatt i ditt daglige liv. Vi er interessert i hvor ofte du har slike opplevelser. Det er viktig å merke seg at en ikke spør etter opplevelser du har hatt under rus av alkohol eller andre stoff. I hvor stor del av tiden passer hvert utsagn for deg?

1. Enkelte mennesker merker plutselig, mens de kjører bil, buss eller trikk, at de ikke kan huske hva som har hendt under hele eller deler av turen.
   Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
   | 0% | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100% |

2. Enkelte mennesker merker plutselig, når de lytter på en annen som snakker, at de ikke har hørt noe eller bare deler av det som er sagt.
   Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
   | 0% | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100% |

3. Enkelte mennesker opplever å befìnne seg på et sted uten å vite hvordan de er kommet dit.
   Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
   | 0% | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100% |

4. Enkelte mennesker oppdager at de er kledd i klær de ikke kan huske at de har tatt på seg.
   Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
   | 0% | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100% |

5. Enkelte mennesker oppdager ting blant sine eiendeler som de ikke kan huske å ha kjøpt.
   Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
   | 0% | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100% |

6. Enkelte mennesker opplever iblant at personer som de ikke kjenner, tar kontakt med dem, kaller dem ved et annet navn og insisterer på at de har truffet dem før.
   Merk av i hvor stor andel av tiden dette hender deg.
   | 0% | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100% |

7. Enkelte mennesker har i blant en opplevelse av åstå ved siden av seg selv, eller opplever seg selv gjøre ting som om de ser på en annen person.
   Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
Appendix

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

8. Enkelte mennesker blir fortalt at de av og til ikke kjenner igjen venner eller familiemedlemmer.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

9. Enkelte mennesker oppdager at de ikke kan huske viktige hendelser i sitt liv (for eksempel vielsen eller skoleavslutningen).
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

10. Enkelte mennesker opplever å bli anklaget for løgn når de selv ikke mener å ha løyet.
Merk av hvor stor del av tiden dette hender deg.
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

11. Enkelte mennesker opplever, når de ser seg selv i speilet, at de ikke kjenner seg selv igjen.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

12. Enkelte mennesker opplever i blant at andre personer, ting og verden rundt dem føles uvirkelig.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

14. Enkelte mennesker kan i blant oppleve å huske noe så levende at det kjennes som om de opplever det på nytt.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

15. Enkelte mennesker opplever at de ikke er sikre på om hendelser de husker, virkelig har hendt, eller om de bare er en drøm.
Merk av i hvor stor andel av tiden dette hender deg.
0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
Appendix

16. Enkelte mennesker opplever, når de er på et sted de kjenner, at det føles rart og fremmed.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

17. Enkelte mennesker opplever, når de ser på TV eller film, at de blir så oppslukt av historien at de ikke følger med på hva som skjer rundt dem.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

18. Enkelte mennesker opplever iblant at en dagdrøm eller fantasi blir så levende at det føles som om det virkelig har hendt.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

19. Enkelte mennesker opplever at de iblant kan ignorere smerte.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

20. Enkelte mennesker opplever at de iblant sitter og stirrer ut i luften uten å tenke på noe og uten å merke at tiden går.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

21. Enkelte mennesker prater iblant høyt med seg selv når de er alene.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

22. Enkelte mennesker oppdager at de i en situasjon oppfører seg så annerledes enn i en annen situasjon at det nesten er som om de skulle vært to forskjellige personer.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

23. Enkelte mennesker oppdager at de i visse situasjoner uten besvær kan utføre ting som de ellers har store vanskeligheter med (for eksempel i sport, arbeid, sosiale sammenhenger og liknende).
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
Appendix

24. Enkelte mennesker opplever iblant at de ikke kan huske om de har utført noe, eller om de bare tenkte å gjøre det (for eksempel vet de ikke om de har postet brevet eller bare tenkte å gjøre det).
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

25. Enkelte mennesker finner bevis for at de har gjort ting som de ikke kan huske å ha gjort.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

26. Enkelte mennesker finner blant sine egne ting tegninger eller notater som de må ha utført, selv om de ikke kan huske det.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

27. Enkelte mennesker hører iblant stemmer i hodet som sier hva de skal gjøre eller kommenterer det de holder på med.
Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

Merk av i hvor stor del av tiden dette hender deg.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
Appendix

TEC

Folk kan erfare mange ulike traumatiske opplevelser i løpet av livet. Vi ønsker å få vite tre ting: 1) om du har opplevd noen av de følgende 13 hendelsene (ja eller nei), 2) hvor gammel du var da de skjedde (engangshendelse eller over tid), og 3) hvor stor innvirkning disse opplevelsen hadde på deg (på en skala fra 1 til 5)?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Har du opplevd følgende?</th>
<th>Alder</th>
<th>Hvor stor innvirkning har dette hatt på deg?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1 = ingen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2 = liten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3 = moderat</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4 = nokså stor</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5 = svært stor</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Følelsesmessig forsømmelse (for eksempel å bli forlatt alene, utilstrekkelig kjærlighet) påført av foreldre eller søsken.</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Følelsesmessig forsømmelse påført av fjernere familiemedlem (for eksempel onkler, tanter, nevører, nieser, besteforeldre).</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Følelsesmessig forsømmelse påført av ikke-slektninger (for eksempel naboer, venner, steforeldre, førere).</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Følelsesmessig overgrep (for eksempel å ha blitt bagatellisert, ertet, truet muntlig, eller urettmessig straffet) påført av foreldre eller søsken.</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Følelsesmessig overgrep påført av fjernere familiemedlem.</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Følelsesmessig overgrep påført av ikke-slektninger.</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Fysisk mishandling (for eksempel å bli slått, torturert eller skadet) påført av foreldre eller søsken.</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Fysisk overgrep påført av fjernere familiemedlem.</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Fysisk overgrep påført av ikke-slektninger.</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Bisarr straff Hvis relevant, vennligst beskriv:</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Seksuelle overgrep (uønskede seksuelle handlinger som involverer fysisk kontakt) påført av foreldre eller søsken.</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>12. Seksuelle overgrep påført av fjernere familiemedlem.</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
<tr>
<td>13. Seksuelle overgrep påført av ikke-slektninger.</td>
<td>nei ja</td>
<td>1 2 3 4 5</td>
</tr>
</tbody>
</table>