

## Hvor skadeligt er voldtægt?

Der har de sidste par år været en meget stor interesse for at hjælpe voldtægtsofre ved at indføre en samtykkebaseret voldtægtsparagraf, som kan støtte dem i det retslige forløb. Denne ændring af straffeloven er nu gennemført.

Ingen er i tvivl om, at voldtægt er en forbrydelse, som har skadelige konsekvenser. Men findes der en veldokumenteret viden om, hvor skadelig voldtægt er? Danske og svenske registerundersøgelser kan nu levere svar på det spørgsmål, som optager mange.

Svaret må deles i to: er voldtægtsofre særligt belastede før voldtægten og hvor belastede er de efter voldtægten?

En stor svensk undersøgelse, der bruger registerdata fra hele Stockholms området viser, at unge voldtægtsofre 1 år før voldtægten bruger det offentlige sundhedssystem 3 gange så hyppigt som kontrolgruppen. En tilsvarende dansk undersøgelse viste, at voldtægtsofre brugte deres egen læge 50% mere end kontrolgruppen. Dette er et tegn på en større sårbarhed.

To år før voldtægten blev de svenske voldtægtsofre sammenlignet med kontrolgruppen langt oftere registreret for stress (herunder PTSD), selvmordsforsøg og psykoser. Året efter var der de samme lidelser, men de var nu blevet endnu hyppigere. Voldtægtsofrene fik også langt mere antipsykotisk medicin, sovemedicin, antidepressiv og beroligende medicin end kontrolgruppen. Tilsvarende danske undersøgelser fandt ligeledes en mange gange forhøjet risiko for både psykoser og angstlidelser i årene før voldtægten.

Hvordan kan vi forstå disse solide forskningsresultater? Vi ved fra både danske og svenske undersøgelser, at mange voldtægtsofre har været udsat for ret mange traumer tidligere i livet, herunder omsorgssvigt, fysisk mishandling og seksuelle overgreb i barndommen. Disse tidlige traumer medvirker til at skabe psykiske problemer og øger samtidig risikoen for ny traumatisering. Så en negativ spiral er virksom og kunne ideelt set været stoppet, hvis de tidligere traumer var blevet opdaget og behandlet.

Hvordan går det så kvinderne 1 og 2 år efter voldtægten? Her er de svenske forskningsresultater stærkt foruroligende. Brugen af sundhedstjenester er fortsat meget højt sammenlignet med kontrolgruppen. Antallet af selvmordsforsøg steg med en faktor 25 det første år og en faktor 7 det andet år. Forekomsten af PTSD og

andre stresslidelser steg hhv. 26 og 15 gange de to følgende år. Antallet af psykoser steg hhv. 19 og 10 gange og behandlingskrævende alkoholmisbrug hhv. 10 og 6 gange. Danske undersøgelser har dokumenteret tilsvarende stigninger for psykoser og angstlidelser, som steg med hhv. en faktor 10 og en faktor 6, når man kontrollerede for den forhøjede forekomst før voldtægten.

Hvordan kan vi bruge denne viden?

De ni danske voldtægtscentre, der hjælper og behandler langt over tusind voldtægts ofre om året har brug for tilført ressourcer til at løfte behandlingsopgaven mandskabsmæssigt og kompetencemæssigt, fordi behandling i mange tilfælde vil kræve specialister, som kan arbejde med klienter, der har flere diagnoser og komplekse problemer.

På grund af de begrænsede ressourcer på centrene ryger voldtægts ofrene andre steder hen: misbrugsbehandling, psykiatrien, center for selvmordsforebyggelse o.l., hvor man i mange tilfælde ikke arbejder traume informeret. Og her er vi ved et kerneproblem: voldtægts ofrene har haft mange kontakter med sundhedssystemet, som i mange tilfælde ikke har opdaget eller interesseret sig for deres patients traumehistorie. Hertil kommer, at der ikke er særlig mange specialiserede behandlingstilbud for personer, der er blevet traumatiseret tidligt i livet. De tre regionale centre for seksuelt misbrugte har lange ventelister, og hver gang de laver en ny satellit, opstår der på kort tid en lang venteliste. Regeringen sidder på hænderne og sylter på andet år et gennemarbejdet forslag, de selv har bestilt, om en udbygning af kapaciteten.

Voldtægts ofrene betaler en høj pris i form af psykiske lidelser, misbrug og selvmordsforsøg. Med den vigtige viden vi har i dag, er vi forpligtede til at gøre en større indsats. Mange NGO'er og politiske partier var aktive for at få ændret lovgrundlaget og voldtægts ofrenes stilling i en retssag. Hvor er de nu, når det næste slag skal slås for at løfte behandlingsindsatsen? Regeringen gør ingenting med mindre at nogen presser på. Dokumentation og evidens efterspørges ofte af sundheds- og socialministerierne. Når den foreligger, er der ofte en rungende tavshed.