

PTSD og Kompleks PTSD blandt støttesøgende stalkingudsatte i Danmark



**En undersøgelse af Videnscenter for Psykotraumatologi ved Institut for Psykologi
Syddansk Universitet
2022**

ISBN: 978-87-94233-93-4

EAN: 9788794233934

Forsidebillede: www.colourbox.com

Trykkeri: Grafisk Center, Syddansk Universitet, Campusvej 55, Odense M.

Rapporten er udarbejdet af

Lea Katrine Jørgensen, Psykolog v. Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.

Ask Elklit, psykolog, specialist i psykotraumatologi og psykoterapi

Professor v. Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

Tak til Dansk Stalking Center for deres samarbejde i forbindelse med undersøgelsen, og til de stalkingudsatte, der har sagt ja til, at deres besvarelser og informationer må anvendes i forskning. Jeres bidrag har gjort denne undersøgelse mulig og er med til at øge vores viden og forståelse for stalking og dens konsekvenser. Tak til Maria Louison Vang og Dorte Mølgaard Christiansen for støtte og feedback under udarbejdelse af undersøgelsen.

Kildeangivelse

Jørgensen, L. K., & Elklit, A. (2022) *PTSD og Komplex PTSD blandt støttesøgende stalkingudsatte i Danmark*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet.

Abstract

Background: Stalking victims experience a wide range of psychological sequelae including Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Although several studies have examined the prevalence of PTSD among stalking victims, the applied methods are mixed, resulting in widely differing results. Furthermore, no studies have examined the prevalence of Complex-PTSD (C-PTSD) among stalking victims according to ICD-11 criteria.

Studies have found evidence of a dose-response model between the severity of a traumatic event and the risk of PTSD, however the evidence on how differences in stalking victimization affects PTSD symptom severity is lacking.

The purpose of this study was to examine the prevalence of PTSD and C-PTSD among Danish support-seeking stalking victims and to examine how differences in stalking victimization were related to PTSD symptom severity.

Methods: The current study used survey-data from a systematic assessment of stalking victims who received help from a support organization for Danish stalking victims. The study used descriptive analysis to determine the prevalence of PTSD and C-PTSD using two different PTSD measures adapted to DSM-IV and ICD-11 symptom criteria. Correlation analysis, T-tests, Analysis of Variance and Multiple Regression Analysis were used to examine the relationship between stalking victimization and the severity of PTSD symptoms.

Results and discussion:

The results showed a PTSD prevalence of 77.9 % for DSM-IV criteria, and a prevalence of 28,8 % for PTSD and 22,7 % for C-PTSD for ICD-11 criteria. Several stalking features were found to be significantly related to PTSD symptom severity. Multiple regression analysis indicated that the strongest risk factors for PTSD symptom severity included taking a high number of precautionary actions and the experience of Tonic Immobility in response to stalking experiences.

Multiple regression analysis also showed that the selected features of stalking victimization explained less than half of the variance in PTSD symptom severity and other peri- or posttraumatic factors may explain some of the remaining variance.

Conclusion:

These results indicate that PTSD and Complex PTSD should be considered in assessment and treatment of stalking victims, however the enduring nature of stalking victimization may require special consideration when using traditional PTSD treatment.

Indholdsfortegnelse

1.0	Introduktion	3
2.0	Læseguide	4
3.0	Baggrund.....	5
3.1	Hvad er stalking?	5
3.2	Stalking i Danmark	6
3.3	Stalking og traumereaktioner	7
3.4	Sammenhænge mellem stalkingkarakteristika og PTSD-symptomer.....	11
3.5	Hypoteser	13
4.0	Metode.....	15
4.1	Procedure	15
4.2	Etik.....	15
4.3	Rensning af datasæt.....	16
4.4	Måleredskaber	18
4.5	Analysemetoder.....	26
5.0	Resultater	28
5.1	Demografi	28
3.2	Karakteristika for stalkingforløbet.....	31
4.3	Karakteristik af stalkingadfærden	32
5.4	Sikkerhedsforanstaltninger.....	35
5.5	Følelse af egen sikkerhed.....	36
4.6	Tonisk immobilitet	36

5.7 PTSD.....	37
5.8 Kompleks PTSD	40
5.9 Sammenhænge mellem PTSD, Kompleks PTSD og stalking karakteristika.....	42
6.0 Diskussion	55
6.1 Udbredelse af PTSD-symptomer	55
6.2 Sammenhænge mellem stalkingforløbet og PTSD-symptomer.....	64
6.3 Kliniske implikationer.....	78
6.4 Styrker og begrænsninger ved undersøgelsen.....	84
6.5 Fremtidig forskning.....	86
7.0 Konklusion.....	88
8.0 Referenceliste.....	90
7.0 Bilag 1: Oversigt over indhold af PTSD-skalaer i datasæt 1 og datasæt 2.	98

1.0 Introduktion

Den 23. august 2021 blev en aftale indgået mellem flere af folketingets partier med 14 nye initiativer for at stoppe stalking i Danmark. Blandt disse initiativer var en selvstændig paragraf i straffeloven, der skal kriminalisere stalking, og med denne aftale kom opmærksomheden og debatten om stalking endnu engang i forgrunden i mange danske nyhedsmedier (Eller, 2021; Nielsen, 2021). Den 14. december 2021 blev den selvstændige bestemmelse for stalking i straffeloven vedtaget af et enstemmigt folketing (Justitsministeriet, 2021), og stalking kan dermed siges at være et yderst aktuelt emne.

Siden oprettelsen af Dansk Stalking Center (DSC) i 2015 har hundredvis af stalkingudsatte modtaget professionel hjælp fra DSC, og i den forbindelse er der foretaget en systematisk vurdering og registrering af de psykologiske og sociale følgevirkninger, som stalkingen har haft for de udsattes liv. Denne rapport præsenterer dele af resultaterne af en større undersøgelse af de data, der er indsamlet af DSC siden 2015. Fokus for rapporten er de traumereaktioner, som mange stalkingudsatte oplever og som oftest viser sig i symptomer på Posttraumatisk Stresslidelse (PTSD) og Komplex PTSD. Denne rapport vil søge at besvare to konkrete forskningsspørgsmål: 1) Hvad er prævalensen og udbredelsen af symptomer på PTSD og Komplex PTSD blandt danske støttesøgende stalkingudsatte? Og 2) Hvilken indflydelse spiller udvalgte karakteristika ved stalkingforløbet for forskelle i sværhedsgraden af PTSD blandt danske støttesøgende stalkingudsatte? Resultaterne skal hjælpe med at øge viden og forståelse for de psykosociale konsekvenser af stalking og deres betydning for de udsattes hverdag og støttebehov.

2.0 Læseguide

I de følgende sektioner vil der først blive præsenteret en baggrundsviden for rapporten, herunder en kort beskrivelse af stalking og stalkingadfærd, samt af PTSD og Komplex PTSD (K-PTSD), som er de traumereaktioner, der er i fokus i denne undersøgelse. Denne gennemgang skal skabe en bredere forståelse for problemfeltet. Herefter præsenteres kort den relevante eksisterende forskningslitteratur, der har undersøgt symptomer på PTSD og K-PTSD blandt stalkingudsatte, samt potentielle sammenhænge med udvalgte stalkingkarakteristika. I metodeafsnittet beskrives proceduren og de måleredskaber, der er anvendt, samt de statistiske analysemetoder, der anvendes til at besvare de opstillede forskningsspørgsmål. I resultatafsnittet præsenteres resultaterne, og i det efterfølgende diskussionsafsnit vil resultaterne blive tolket og diskuteret i forhold til tidligere forskningsresultater og den teoretiske og begrebsmæssige forståelsesramme, der præsenteres i introduktionen. Herefter diskuteres de kliniske implikationer af resultaterne, samt styrker og begrænsninger ved de anvendte metoder og forslag til fremtidig forskning. Rapporten rundes af med en konklusion, der opsummerer resultaterne set i perspektiv til undersøgelsens forskningsspørgsmål og formål.

I rapporten vil betegnelsen "udsatte" eller 'stalkingudsatte' fremover anvendes til at beskrive personer udsat for stalking. Betegnelsen 'deltagere' anvendes i metoden og resultaterne til at beskrive de stalkingudsatte, der indgår i det empiriske datamateriale for denne rapport.

3.0 Baggrund

3.1 Hvad er stalking?

Stalking er ikke et nyt fænomen, og begrebet kom først på banen i slut 1980'erne i USA, i forbindelse med voldsomme sager om kendte mennesker, der blev forfulgt, chikaneret og i nogle tilfælde også overfaldet og myrdet af forstyrrede fans (Mullen et al., 2009b). I dag har stalking fået en anden betydning, og man hører nogle gange udtrykket brugt i sætninger som ”Jeg stalkede min ekskæreste på Facebook i går”. Kontrasten imellem de to forståelser af begrebet stalking er stor, og ingen af dem indfanger den forståelse af stalking, som man, gennem forskning, har udviklet i dag. Der findes ikke en entydig definition og operationalisering, der kan afgrænse stalking som fænomen, på tværs af forskellige kontekster. Dette skyldes til dels, at stalking er et komplekst og heterogent fænomen, og dels at der er forskel på om definitionen anvendes i forbindelse med lovgivning, forskning eller kliniske støtteindsatser. I denne rapport undersøges psykologiske følgevirkninger blandt danske stalkingudsatte, som har kontaktet Dansk Stalking Center (DSC) og er blevet tilbudt behandling eller rådgivning ved centeret. Derfor er det nærlæggende at se nærmere på den definition, der anvendes ved DSC, og som medarbejderne i DSC tager udgangspunkt i, når de vurderer, om nye henvendelser kan betegnes som stalking.

Denne definition lyder: ”Stalking er en systematisk række af kontaktforsøg og adfærd, som er uønsket og vedvarende og som opleves grænseoverskridende og intimiderende for den udsatte” (Dansk Stalking Center, 2021).

Selve den adfærd der indgår i et stalkingforløb kan ikke beskrives i form af en afgrænset liste af handlinger, der utvetydigt vil udgøre stalkingadfærd i alle kontekster, men derimod spænder stalking over et bredt spektrum af adfærd. Selvom nogle former for stalkingadfærd er tydeligt grænseoverskridende og i nogle tilfælde kriminelle i sig selv, såsom voldelige overfald, indbrud eller seksuelle overgreb, er der også mange eksempler på stalkingadfærd, der uden for en stalking kontekst kan opfattes som helt normal adfærd, såsom at ringe den udsatte op eller sende gaver og

blomster (Larsen, 2010b). Det er elementet af gentagelse og vedholdenhed, samt det at det er uønsket, der kan medføre, at selv tilsyneladende harmløs adfærd, såsom opkald eller sms'er, kan blive ekstremt forstyrrende og skræmmende for den udsatte, når det forekommer mere end 100 gange på en dag. I stalkingadfærd ligger også en indirekte trussel, særligt i stalkingformer som overvågning og forfølgelse. Selvom denne type af stalking ikke er direkte konfronterende, så kan den opleves som meget forstyrrende og skræmmende, fordi den udsatte ikke altid ved, hvor eller hvornår stalkeren holder øje med denne og det demonstrerer en magt og kontrol, som stalkeren har over den udsatte (Larsen, 2010b). Samtidig kan denne type af adfærd være forbundet med en masse bekymringer om, hvad formålet er med adfærden, og hvad det næste træk bliver fra stalkerens side.

3.2 Stalking i Danmark

Justitsministeriet har undersøgt prævalensen af stalking blandt et repræsentativt udsnit af den danske befolkning i to undersøgelser fra 2013 og fra 2018 (Justitsministeriets Forskningskontor, 2018; Tambour Jørgensen, 2013). Resultaterne af den nyeste undersøgelse fra 2018 viste, at 2 % af deltagerne havde været udsat for stalking inden for det seneste år. Hvis man tager højde for de usikkerheder, der kan være forbundet med tallet svarer det til, at mellem 67.000 og 98.000 danskere udsættes for stalking hvert år (Justitsministeriets Forskningskontor, 2018).

Varigheden af stalkingforløbet blev også belyst i undersøgelsen, der viste, at 43 % af de stalkingudsatte havde været stalket i mere end 6 måneder, og generelt kan varigheden af stalkingen variere meget lige fra måneder til årtier. En amerikansk metaanalyse fra 2007 fandt, at den gennemsnitlige varighed af et stalkingforløb på tværs af 28 studier var lige omkring 2 år (Spitzberg & Cupach, 2007), men med et stort spænd mellem 4 måneder og 7 år.

I undersøgelsen blev relationen mellem stalkeren og den udsatte også undersøgt og her inddelte man disse i tre kategorier. Den første er den **intime relation**, hvor den udsatte har haft en intim eller nær relation til stalkeren, som fx kærester, samlever, ægtefæller eller et andet

familiemedlem. I undersøgelsen var der 28 % af stalkingtilfældene, der faldt inden for denne kategori.

Den næste kategori er den **bekendte relation**, hvor den udsatte har haft en mindre nær relation til stalkeren fx i form af en kollega eller en ven. Denne kategori faldt 40 % af stalkingtilfældene under.

Den sidste kategori er den **fremmede eller ukendte relation**, hvor den udsatte ikke har eller har haft en relation til den udsatte, eller hvor den udsatte ikke har kunnet identificere stalkeren og dermed ikke ved, om de har haft en relation til denne. Denne kategori udgjorde de resterende 32 % af tilfældene.

3.3 Stalking og traumereaktioner

Særligt to diagnoser anvendes ofte til at beskrive traumereaktioner udviklet efter traumatiske hændelser såsom stalking. Herunder fremgår en kort præsentation af PTSD og K-PTSD, og de symptomer der er forbundet med de to lidelser. Herudover præsenteres en forståelsesramme for, hvordan stalking kan anses som en traumatisk hændelse, der kan medføre de angivne traumereaktioner og symptomer.

3.3.1 PTSD og Kompleks PTSD

PTSD er en klinisk diagnose, der først blev indført i den tredje version af det amerikanske diagnosesystem DSM-III i 1980 (American Psychiatric Association, 1980). Med indførelsen af PTSD i diagnosesystemet opstod en referenceramme for at forstå de biologiske, neurologiske, kognitive, adfærdsmæssige og emotionelle reaktioner, som kan opstå i forbindelse med traumatiske hændelser.

Symptomer på PTSD kan inddeles i tre symptomklynger; 1) Genoplevelse af den traumatiske hændelse 2) Undgåelse af påmindelser om traumet og 3) Forøget vagtsomhed.

Kompleks PTSD er en ny diagnose i WHO's diagnosesystem ICD-11 og diagnosen beskriver komplekse symptomer på traumatisering, der især ses efter gentagende og interpersonelle

traumer. For at opnå en diagnose for K-PTSD kræves det, at man opfylder kriterierne for PTSD. Det vil sige, at man har symptomer på genoplevelse, undgåelse og forøget vagtsomhed. Derudover skal man have symptomer fra tre ekstra symptomklynger som til sammen betegnes forstyrrelser i organisering af selvet (Eng: Disturbances in Self-Organization: DSO). DSO symptomklyngerne består af; 1) Problemer med affekt-regulering, 2) En negativ selvopfattelse og 3) Forstyrrelser i relationer (World Health Organization, 2018b).

3.3.2 Stalking som et traume

Det første kriterie (A), der kræves for at en person kan diagnosticeres med PTSD eller Komplex PTSD er, at de har oplevet en potentielt traumatiserende hændelse (Eng: Potentially Traumatic Event: PTE).

Dette kriterie har været under udvikling gennem de forskellige diagnosesystemer. I de seneste versioner af det amerikanske diagnosesystem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) defineres en PTE ud fra en liste af specifikke, primært fysisk truende, begivenheder. Ikke alle stalkingforløb falder under disse specifikke kategorier og et tidligere forskningsstudie har vist, at en betydelig andel af de stalkingudsatte i undersøgelsen oplevede klinisk signifikante PTSD-symptomer, selvom stalkingen ikke levede op til kriterierne for en PTE ifølge DSM-IV (Pathe & Mullen, 1997).

I ICD-11 (World Health Organization, 2018a), som er den nyeste version af det diagnosesystem, der er udgivet af World Health Organization (WHO), beskrives det, at PTSD kan udvikles efter eksponering for ”En ekstremt truende eller rædselsvækkende hændelse eller serie af hændelser” (World Health Organization, 2018a, para. 2). Denne brede beskrivelse af en PTE åbner op for en langt større liste af PTE’ere, som ikke nødvendigvis er fysisk truende, men også kan være psykologisk truende.

Hvis man ser på definitionen af stalking, og den beskrivelse af stalking som er præsenteret i afsnit 3.1, er det ikke svært at forestille sig, at stalking kan opleves som ekstremt truende eller

rædselsvækkende. Mange stalkingudsatte oplever konkrete trusler, vold og overgreb som en del af stalkingen. Herudover ligger der en implicit trussel også i den stalkingadfærd, der ikke er direkte voldelig eller konfronterende, og uforudsigeligheden og usikkerheden om, hvor og hvornår det næste kontaktforsøg kommer, kan medføre et behov for konstant at være på vagt. Samtidig udgør frekvensen og intensiteten i de forstyrrende og indgribende kontaktforsøg en enorm belastning i sig selv, og den stalkingudsatte ved ikke, hvornår stalkingen vil stoppe. Udsigten til at den begrænsning, usikkerhed og belastning, der er forbundet med stalkingen, kan vare i mange år kan i høj grad tænkes at udgøre en psykologisk trussel mod den udsattes mentale helbred og velbefindende. Af disse årsager kan man argumentere for at stalking kan anses som en PTE der, ifølge ICD-11, kan medføre symptomer på PTSD og Kompleks PTSD.

I ICD-11 åbnes der også op for, at en PTE kan ses i lyset af en serie af forbundne begivenheder, der hver for sig måske ikke ville kunne udløse PTSD, men som sammenlagt opleves ekstremt truende og rædselsvækkende. Dette er særligt rammende for stalking, fordi et stalkingforløb netop er defineret ved et mønster af individuelle hændelser, som i nogle tilfælde kan være meget objektivt voldsomme, såsom at modtage dødstrusler eller at blive overfaldet, men i andre tilfælde kan virke mere objektivt harmløse, såsom at opleve gentagne telefonopkald eller blive tilsendt gaver. Det er dermed ikke den enkelte hændelse i stalkingforløbet, der alene er traumatiserende, men det samlede stalkingforløb.

Et studie, der blev udgivet i 2021, beskæftiger sig med forskellene i definitionen af en PTE ifølge DSM-5 og ICD-11 (Hyland et al., 2021). Dette studie undersøgte 21 forskellige tilfælde af PTE, hvoraf 16 opfyldte kriterie A ifølge DSM-5. De resterende fem tilfælde af PTE, hvor stalking indgår som den ene af disse, bliver i studiet beskrevet som mere psykologisk truende af natur og vurderes til at stemme overens med definitionen i ICD-11, men ikke i DSM-5. Resultaterne viste, at alle fem psykologisk truende begivenheder, inklusiv stalking, havde en signifikant positiv association med PTSD, og at stalking havde den stærkeste association med PTSD ud af de fem

PTE'ere. Studiet fandt også frem til, at stalking var den eneste af de 21 PTE'ere undersøgt i studiet, der stadig havde en signifikant association med PTSD, når man kontrollerede for køn og for de resterende PTE'ere.

Disse resultater understøtter forståelsen af, at stalking kan anses som en udløsende begivenhed for PTSD, og at det er relevant at undersøge PTSD blandt stalkingudsatte.

Ifølge ICD-11's formulering af K-PTSD er det specificeret som en risikofaktor at være udsat for en eller flere hændelser af en ekstremt truende eller rædselsvækkende natur, som er *længerevarende eller gentagende*, og hvor det er *svært eller umuligt at slippe væk*. Denne formulering er understøttet af studier, der har fundet de beskrevne symptomer på K-PTSD blandt grupper, der har oplevet svære, vedvarende og interpersonelle traumer såsom flygtninge og krigsfanger (Brewin et al., 2017).

Stalking er per definition længerevarende og gentagende i sin natur, og mange stalkingudsatte oplever, at de er under stalkerens kontrol, de er fanget, og de er ude af stand til at flygte eller skærme sig fra de konstante invaderinger og krænkelse af deres ønsker og rettigheder. De føler sig altså fanget i en situation, som de har meget lidt magt til at handle imod og slippe væk fra. Af disse årsager er der god grund til at antage at nogle stalkingudsatte kan udvikle Komplex PTSD på baggrund af den stalking de oplever.

Studiet fra Hyland et al. (2021), fandt, udover en sammenhæng mellem stalking og PTSD, også en signifikant sammenhæng mellem stalking og K-PTSD. Til gengæld indikerede en logistisk regressionsanalyse, at stalking ikke var signifikant associeret med K-PTSD, når man kontrollerede for de resterende traumetyper i studiet.

I ICD-11 nævnes det, at man kan udvikle K-PTSD også efter enkeltstående traumer (World Health Organization, 2018b), ligesom nogle udvikler PTSD og ikke K-PTSD efter længerevarende eller gentagende traumer. Typen og karakteren af traumet benævnes dermed alene som en risikofaktor, men ikke en forudsætning, for at udvikle PTSD eller K-PTSD.

3.3.3 Tidligere forskning om prævalensen af PTSD blandt stalkingudsatte

En del studier har siden 1980'erne undersøgt PTSD i relation til stalking og stalkingudsatte. Prævalensen af PTSD blandt forskellige stalkingpopulationer er blandet og varierer mellem 16,3 % (Purcell et al., 2005) og 78 % (Kamphuis et al., 2003). Forskelle i målgruppen af udsatte og rekrutteringsstrategier, definitioner og operationaliseringer af stalking samt anvendte målemetoder for PTSD bidrager alle til den store variation i estimater af prævalenser for PTSD.

Ingen studier har så vidt vides undersøgt prævalensen af Komplex PTSD blandt stalkingudsatte.

3.4 Sammenhænge mellem stalkingkarakteristika og PTSD-symptomer

Ikke alle udvikler PTSD efter at have været udsat for en PTE og man taler generelt om tre forskellige typer af risikofaktorer for PTSD (Vogt et al., 2014). Præ-traumatiske risikofaktorer inkluderer faktorer, der er til stede før traumet, og det kunne fx være demografiske faktorer såsom køn og alder.

Den anden kategori forholder sig til selve PTE'en og kaldes peritraumatiske risikofaktorer. I denne kategori undersøges fx intensiteten og varigheden af den traumatiske hændelse og den udsattes reaktioner under hændelsen.

Endeligt inkluderer den sidste kategori de posttraumatiske risikofaktorer, som eksempelvis kunne inkludere social støtte, udsættelsen for yderligere stressorer og coping-mekanismer.

I konteksten af stalking kan det være svært at adskille de forskellige kategorier af risikofaktorer fra hinanden, fordi stalking foregår over en længere periode og det kan ofte være svært at bestemme, hvornår stalkingen er stoppet, fordi intensiteten i stalkingadfærden kan variere (Larsen, 2010a). Selvom man ikke har hørt fra stalkeren i en længere periode, er der dermed en risiko, og ofte en frygt for, at stalkingen vil begynde igen. Derfor kan nogle peritraumatiske og posttraumatiske risikofaktorer være svære at adskille fra hinanden, men i denne rapport er det primært de peritraumatiske faktorer, der er i fokus.

Generelt inden for forskningen af PTSD har man talt om en dose-respons model mellem sværhedsgraden af en PTE og PTSD (Vogt et al., 2014). Brewin et al. (2000) konkluderede i deres meta-analyse, at sværhedsgraden af selve PTE'en havde en signifikant sammenhæng med PTSD-symptomer, der var større end sammenhængen med prætraumatiske faktorer. Samtidig fandt de dog også, at effektstørrelsen af sammenhængen mellem sværhedsgraden af traumet og PTSD varierede meget på tværs af traumepopulationer, og derfor konkluderer forfatterne, at man ikke kan lave en samlet risikomodel for PTSD, der gælder på tværs af alle traumetyper, hvilket understreger behovet for at undersøge disse forhold specifikt for stalkingudsatte.

Sværhedsgraden af en PTE kan være bestemt af mange forskellige faktorer og træk, der også afhænger af hvilken type af traumatisk begivenhed, der er tale om. Det kan bl.a. handle om, hvad der sker under selve PTE'en, såsom om der opleves vold, skade eller trusler, om hvor længe man udsættes for en stressor, om man oplever en høj grad af frygt eller reagerer på en bestemt måde under hændelsen. Forskellige traumatiske hændelser involverer forskellige kontekster og variable, der kan variere, og som kan påvirke sværhedsgraden af traumet. For udsendte soldater kan graden af eksponering for kamp eller det at have affyret et våben være relevante faktorer, der øger sværhedsgraden af PTE'en og derigennem risikoen for PTSD (Xue et al., 2015), mens man ved katastrofer ser, at den fysiske afstand til katastrofens epicenter kan udgøre en risikofaktor for PTSD (Neria et al., 2007).

Da mange forskellige faktorer omkring et stalkingforløb kan variere og kan påvirke sværhedsgraden af stalkingforløbet, er stalkingkarakteristika i denne undersøgelse udvalgt dels ud fra tidligere forskning og dels ud fra en teoretisk forståelse af stalking og PTSD. I de efterfølgende afsnit vil de centrale stalkingrelaterede risikofaktorer kort blive præsenteret sammen med tidligere forskningsresultater.

Relativt få studier har tidligere undersøgt sammenhænge mellem forskellige stalkingkarakteristika og PTSD. Nogle af de stalkingkarakteristika, der tidligere har været undersøgt

i forbindelse med PTSD symptomer er varigheden af stalking (Kamphuis et al., 2003; Logan, 2019; Purcell et al., 2012; Purcell et al., 2005; Wolf et al., 2018), variationen i stalkingadfærden defineret som antallet af forskellige typer af stalkingadfærd (Kamphuis et al., 2003; Kraaij et al., 2007; Purcell et al., 2005), typen af stalkingadfærd (Dardis et al., 2019; Kamphuis et al., 2003; Logan, 2019; Pathe & Mullen, 1997; Purcell et al., 2012), relationen mellem stalker og udøver (Kamphuis & Emmelkamp, 2001; Logan, 2019; Pathe & Mullen, 1997; Purcell et al., 2005) og den stalkingudsattes frygt for deres sikkerhed under stalkingforløbet (Fleming et al., 2012; Logan, 2019; Logan & Walker, 2021). Resultaterne af disse studier er imidlertid blandede, og hvor nogle har fundet signifikante associationer mellem PTSD og flere af disse stalkingkarakteristika, så har andre studier fundet, at der ikke var signifikante sammenhænge mellem de to og i nogle tilfælde har studierne fundet direkte modsatte resultater. Forskelle i målgruppen af udsatte og rekrutteringsstrategier, definitioner og metoder samt anvendte målemetoder for PTSD bidrager alle til den store variation i de konklusioner som studierne er nået frem til, og der er dermed stadig brug for mere forskning, der kan afdække disse sammenhænge i en dansk kontekst.

Herudover er der et manglende fokus på betydningen af den stalkingudsattes reaktioner og handlinger under stalkingforløbet i forskningslitteraturen. I denne rapport undersøges bl.a. betydningen af Tonisk Immobilitet, sikkerhedsforanstaltninger og den udsattes frygt for deres egen sikkerhed. Disse begreber er nærmere beskrevet i metodeafsnittet.

3.5 Hypoteser

Med afsæt i tidligere studier af prævalensen af PTSD blandt stalkingudsatte, forventes det i denne undersøgelse at finde en højere prævalens af PTSD blandt de udsatte sammenlignet med den almene befolkning. Selvom ingen studier tidligere har undersøgt prævalensen af K-PTSD blandt stalkingudsatte, så er der flere lighedstegn mellem stalking og de traumetyper, der tidligere har demonstreret en risiko for at udløse K-PTSD. Derfor forventes det også, at en betydelig del af de udsatte i undersøgelsen vil opfylde kriterierne for K-PTSD.

Litteraturen omkring de forskellige stalkingkarakteristika og deres betydning for sværhedsgraden af PTSD-symptomer er blandet, og generelt er der relativt få studier, der har anvendt meget varierende målgrupper, metoder og operationaliseringer. Det forventes overordnet set, i overensstemmelse med dose-respons modellen, at en højere sværhedsgrad af stalking, defineret ved en længere varighed af stalkingen, en større variation i stalkingadfærden og et uafsluttet stalkingforløb samt en højere grad af frygt for egen sikkerhed, Tonisk Immobilitet og sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med stalkingen, vil være forbundet med en højere sværhedsgrad af symptomer på PTSD. Da de fleste studier, der har undersøgt betydningen af relationen mellem stalkeren og den udsatte, ikke har fundet signifikante forskelle i sværhedsgraden eller tilstedeværelsen af PTSD-symptomer, forventes der ikke at kunne findes en signifikant effekt af denne variabel på PTSD-sværhedsgrad.

4.0 Metode

I de følgende afsnit vil proceduren for indsamling og klargørelse af dataene først beskrives, sammen med en gennemgang af de etiske overvejelser, der er taget forud for bearbejdningen af dataene. Herefter beskrives de inkluderede måleredskaber sammen med en beskrivelse af valg om inddelinger og operationaliseringer af de udvalgte stalkingvariable til analysen. Endelig beskrives kort de udvalgte statistiske metoder.

4.1 Procedure

Dataene, som anvendtes i denne undersøgelse, er indsamlet af Dansk Stalking Center (DSC) gennem et spørgeskema, der tilsendes til alle de stalkingudsatte, der modtager hjælp ved den professionelle intervention i centeret. Spørgeskemaet undergik en revidering i 2020, og det betyder, at to separate datasæt blev analyseret i denne rapport. Det første datasæt udgjorde besvarelserne fra den oprindelige version af spørgeskemaet og indeholder besvarelser fra 2015 ved centerets opstart indtil oktober 2020, og vil fremover benævnes *datasæt 1*. Det andet datasæt bestod af besvarelser fra den opdaterede version af skemaet og indeholder besvarelser fra oktober 2020 og indtil maj 2021. Dette datasæt vil fremover benævnes *datasæt 2*.

De to datasæt blev begge opsat i programmet Survey-Xact. Spørgeskemaet blev distribueret via et selvoprettelseslink, hvor deltageren modtog linket via mail sammen med et bruger-ID, som de selv angav ved udfyldelsen. Ved indførelsen af det opdaterede skema blev denne procedure lavet om, og deltagerne blev i datasæt 2 manuelt oprettet i Survey-Xact og fik tilsendt et personligt link, hvor nogle af baggrundsinformationerne var udfyldt såsom bruger-ID.

4.2 Etik

I projektet indgik personfølsomme data omkring demografiske, psykologiske og sociale forhold og derfor blev projektet anmeldt til RIO SDU, der vejleder i behandlingen af personfølsomme oplysninger i forskningsprojekter efter databeskyttelsesloven, og godkendelse er modtaget med anmeldelsesnummer 11.196. Dette for at sikre at oplysningerne behandles forsvarligt

og med hensyn til de deltagendes rettigheder og krav. Henvendelse blev rettet til Videnskabetisk Kommission og en bekræftelse på at projektet ikke var anmeldelsespligtigt blev modtaget (20202000-180).

DSC havde, forud for projektets begyndelse, en etableret procedure for sikring af informeret skriftligt samtykke i forbindelse med indhentningen og opbevaringen af spørgeskemabesvarelser, hvor alle deltagere, der udfylder spørgeskemaet, giver samtykke, til at dataene kan anvendes i forbindelse med behandling, såvel som i forskningshenseende. Deltagerne bliver tildelt et ID-nummer af stalkingcenteret, som de anvender til identifikation ved besvarelsen af spørgeskemaet, og der fremgik dermed hverken navn eller andre kontaktoplysninger af de besvarelser, som anvendtes undersøgelsen. Denne procedure kaldes pseudonymisering, da DSC besidder informationer, der kan koble ID-numre med navn og kontaktoplysninger på den enkelte deltagere.

4.3 Rensning af datasæt

4.3.1 Datasæt 1

I datasæt 1 fremgik ved modtagelse 2064 besvarelser, hvoraf langt de fleste var tomme besvarelser uden et eneste besvaret spørgsmål, hvilket skyldes distribueringsmetoden, hvor en ny besvarelse oprettes hver gang linket åbnes også selvom den samme person åbner linket flere gange. Før analysens påbegyndelse identificerede og slettedes dermed 1392 besvarelser, hvor ingen spørgsmål var besvaret. Herudover fremgik flere delvise besvarelser, hvor deltageren havde stoppet besvarelsen meget tidligt i spørgeskemaet. For at minimere antallet af delvise og fragmenterede besvarelser i datasættet ekskluderes alle besvarelser, der ikke havde udfyldt det første spørgsmål i den første psykologiske test, Harvard Trauma Questionnaire, der måler PTSD, og som befinder sig ca. halvvejs gennem spørgeskemaet. Dette er valgt, da de psykologiske tests og særligt screeningredskabet for PTSD, var af særlig relevans for denne undersøgelse. Dette medvirkede til,

at 36 besvarelser blev slettet. Herudover var der fire besvarelser, hvor de psykologiske tests var udfyldte, men hvor de indledende oplysninger om fx køn og alder ikke var udfyldt. Disse fire besvarelser blev også ekskluderet fra analysen. Distribueringsmetoden resulterede også i, at flere deltagere havde besvaret spørgeskemaet to gange, men hvor kun den ene besvarelse var fuldkommen. I disse tilfælde ekskluderes den ufuldkommene besvarelse (6 besvarelser ekskluderet). I andre tilfælde havde en deltager udfyldt spørgeskemaet to gange, hvor begge besvarelser var fulde. Nogle af disse tilfælde skyldtes, at en deltager havde opstartet behandling igen efter et afsluttet behandlingsforløb, og for disse tilfælde ekskluderes den seneste besvarelse, da disse potentielt set var påvirket af, at deltageren allerede havde været igennem et behandlingsforløb (5 besvarelser ekskluderet). I andre tilfælde var skemaet udfyldt med få dage eller ugers mellemrum, og en mulig årsag til dette kan være, at deltageren var i tvivl om de havde færdiggjort besvarelsen. Her blev den sidste besvarelse ekskluderet, af den årsag, at behandlingen potentielt set kunne være påbegyndt mellem de to besvarelser, og at den seneste besvarelse kunne være påvirket af, at deltageren havde udfyldt skemaet før (24 besvarelser ekskluderet).

De resterende 591 besvarelser blev inkluderet i analysen.

4.3.2 Datasæt 2

Den fornyede procedure for distribuering for datasæt 2 resulterede i en langt kortere rensningsproces. Ved eksportering af datasættet var 54 deltagere oprettet, men uden at deltageren havde åbnet linket. Disse besvarelser blev ekskluderet fra analysen. Herudover blev delvise besvarelser ekskluderet, hvis deltageren ikke havde besvaret det første spørgsmål i den første psykologiske test (6 besvarelser ekskluderet), hvilket resulterede i at 134 besvarelser blev inkluderet i analysen.

4.4 Måleredskaber

Spørgeskemaet, som danner grundlag for besvarelserne i de to datasæt, kan inddeles i tre forskellige typer af informationer. Den første del af spørgeskemaet belyser demografiske informationer såsom køn, alder, bopælskommune, børn og beskæftigelse. Den næste del af spørgeskemaet inkluderer variable, der belyser karakteristika omkring stalkingforløbet såsom relation til stalker, varigheden af stalkingforløbet samt typen og omfanget af stalkingadfærden. Den sidste del af spørgeskemaet indebærer en række standardiserede skalaer, der måler forskellige psykologiske og sociale forhold relateret til stalkingen. Kun en mindre del af informationerne i spørgeskemaet var relevante for formålet med denne rapport og de udvalgte variable vil derfor blive præsenteret i de følgende afsnit. De to versioner af spørgeskemaet indeholder mange af de samme spørgsmål, men nogle spørgsmål og screeninginstrumenter er ændret, fjernet eller tilføjet i det opdaterede spørgeskema, som er anvendt ved besvarelserne i datasæt 2. Der hvor der er væsentlig forskel på de relevante informationer for de to datasæt, vil dette blive beskrevet i den nedenstående gennemgang.

4.4.1 Demografiske variable

I både datasæt 1 og 2 indgik spørgsmål om alder, køn, beskæftigelse og børn. I datasæt 2 indgik også spørgsmål om årlig husstandsindkomst. I begge datasæt blev det undersøgt, om stalkeren var forælder til et eller flere af deltagerens børn. Køn og alder blev begge undersøgt som baggrundsvariable for deres sammenhæng med sværhedsgraden af PTSD.

4.4.2 Stalkingadfærd

I datasæt 1 måltes stalkingadfærd ved hjælp af Stalking Behavior Checklist (SBC). I datasæt 2 måltes stalkingadfærd med en tilpasset version af Stalking Assessment Indices (SAI).

4.4.2.1 *Stalking behavior checklist*

I Stalking Behavior Checklist (SBS) (Coleman, 1997) blev deltageren præsenteret for 26 forskellige typer af stalkingadfærd og de blev bedt om at angive den gennemsnitlige hyppighed af den enkelte type af stalkingadfærd under stalkingforløbet. Hyppigheden blev angivet på en 6-punkts Likert skala med svarmulighederne 0='Aldrig', 1 = 'En gang om måneden eller mindre', 2 = 'To til tre gange om måneden', 3= 'Én eller to gange om ugen', 4 = 'Tre til seks gange om ugen', og 5 = "En gang om dagen eller oftere".

For at udregne et separat mål for antallet af forskellige typer af kontaktforsøg – variationen i stalkingadfærden - blev hver enkelt item af SBC omregnet, så en score på 1 indikerede at deltageren havde scoret 1 eller højere, og en score på 0 indikerede, at deltageren havde scoret 0 og dermed ikke havde oplevet denne type af kontaktforsøg. Herefter blev en summering af disse omregnede items udregnet til en total variationsscore, der indikerede, hvor mange *forskellige* typer af kontaktforsøg den enkelte deltager havde oplevet uafhængigt af hyppigheden.

SBC blev også anvendt til at inddele typen af stalkingadfærd, som den enkelte deltager havde været udsat for, og her blev der foretaget en inddeling af items i nogle udvalgte kategorier ud fra, hvad der tidligere er undersøgt i litteraturen, og skalaen var dermed inddelt i kategorier, der indikerede vold, trusler, forfølgelse/overvågning og tyveri/ødelæggelse af ejendom. De items, der repræsenterede hver af disse kategorier af stalkingadfærd, blev opgjort som en dikotom variabel, hvor 0 svarede til, at deltageren scorede 0 på alle items i kategorien og ikke havde oplevet den pågældende type af stalking, mens 1 svarede til, at deltageren scorede 1 eller højere på minimum en item og dermed havde oplevet den pågældende type af stalkingadfærd. Cyberstalking, som er defineret ved inddragelsen af teknologi, internet og andre digitale medier i stalkingadfærden, er ikke undersøgt i hverken datasæt 1 eller datasæt 2, da stort set alle deltagere havde været udsat for mindst en type af cyberstalking, og det var derfor ikke muligt at se på forskelle i oplevelsen af denne variabel.

4.4.2.2 Modificeret version af Stalking Assessment Indices - Victimization (SAI - V)

I datasæt 2 indgik en ny stalkingadfærds-checkliste, som er inspireret af Stalking Assessment Indices – Victimization (SAI-V), der er udviklet til at måle stalkingadfærd (McEwan et al., 2020), og derfor vil denne blive benævnt SAI herfra. Ud af de items, der indgik i den endelige skala, var 16 inkluderet fra SAI-V, der har udvist tegn på god validitet og reliabilitet i den Australiske college sample, som skalaen er udviklet i (McEwan et al., 2020). Herudover var 4 items tilføjet fra SBC, og 8 items var tilføjet af DSC ud fra deres brede erfaring med stalkingsager og stalkingadfærd i Danmark. Deltagerne blev spurgt ind til, hvor mange gange de havde oplevet den enkelte type af stalkingadfærd i alt igennem deres stalkingforløb med svarkategorierne 0='Aldrig', 1='1 gang', 2='2 gange', 4='3-5 gange', 5='6-10 gange', 15='11-20 gange', 20='Mere end 20 gange'. Som ved SBC er der også for SAI udregnet et mål for antallet af forskellige kategorier af stalkingadfærd, ved at udregne en dikotom score for hver item, hvor 1 svarer til, at deltageren har oplevet typen af kontaktforsøg mindst én gang. Herudover blev SAI også inddelt i forskellige kategorier af stalkingadfærd og her samles items, der repræsenterer vold, trusler, forfølgelse/overvågning, indbrud/hærværk og myndighedsstalking.

4.4.2.3 Om scoringen af SBC og SAI

I denne undersøgelse blev der ikke foretaget analyser med totalscoren for nogen af de to stalkingadfærdsskalaer. Dette skyldes at svarkategorierne for hyppigheden og frekvensen af stalkingadfærden ikke var angivet som en Likert-skala, men udgjorde separate kategorier med varierende afstand mellem svarkategorierne. Af denne årsag ville det være misvisende at rapportere gennemsnit af en totalscore eller at udføre korrelationsanalyser eller regressionsanalyser, hvor man behandler en totalscore som kontinuerlig. Samtidig vil en høj totalscore ikke nødvendigvis have samme betydning i alle situationer. Man kan opnå en høj score både ved at have oplevet 28 forskellige typer stalking, men med en lav hyppighed eller frekvens, eller ved at man har oplevet 2

eller 3 forskellige typer stalkingadfærd med en meget høj hyppighed eller frekvens. Det er derfor vurderet, at en totalscore ikke er meningsfuld til formålet med denne undersøgelse, og de enkelte items er i stedet omregnet til dikotome besvarelser, der viser, om deltageren har oplevet den pågældende stalkingadfærd mindst én gang i løbet af stalkingforløbet.

4.4.3 Pågående eller afsluttet stalkingforløb

For denne undersøgelses formål er det valgt at antage, at stalkingen er stoppet, hvis der ikke har været kontaktforsøg fra stalkeren inden for de sidste seks måneder. Valget om at anse stalkingen som stoppet ved 6 måneder efter sidste kontaktforsøg er taget ud fra kliniske erfaringer fra DSC, men det er ikke et definitivt skel, da stalking sagtens kan have perioder med ingen kontaktforsøg, hvorefter stalkingen starter op igen. Resultaterne skal derfor tolkes med forsigtighed, men kan ses som et approksimeret mål for, om stalkingen er stoppet ved måletidspunktet.

4.4.4 Stalkingens varighed

For varigheden af stalkingforløbet er der taget udgangspunkt i deltagernes besvarelser af, hvornår stalkingen startede. I både datasæt 1 og 2 besvarede deltagerne dette ud fra intervaller, og til formålet for analysen, er nogle af disse intervaller sammenlagt, da der ellers var for ulige en fordeling af besvarelser i de forskellige svarkategorier til at foretage en variansanalyse. For de deltagere, hvor sidste kontaktforsøg var mere end 6 måneder siden, er der ikke udregnet en varighed af stalkingforløbet, da deres stalkingforløb anses som afsluttet (se forklaring i afsnit 4.4.3).

Intervallerne er ikke ens for de to datasæt, men kan ses af resultatafsnittet.

I regressionsanalysen kan man ikke inkludere en kategorisk variabel med mere end to kategorier og variabelen blev i stedet omkodet til en dikotom variabel, så 1 svarer til at stalkingen har varet i over et år, og 0 svarer til, at stalkingen har varet i mindre end et år. Dette skel er primært taget ud fra statistiske hensyn for at få en så ligelig fordeling af besvarelser i de to kategorier som

muligt, da den begrænsede forskning og teoretiske viden på området ikke giver anledning til anden inddeling.

4.4.5 Relation mellem stalker og den udsatte

I begge datasæt blev deltagerne bedt om at krydse af, hvilken relation de havde til deres stalker og svarkategorierne inkluderede; Ekspartner, Intim relation, 1) Ven, 2) Bekendt, 3) Nabo, 4) Kollega, 5) Professionel relation, 6) Familie, 7) Fremmed, 8) Ved ikke og 9) andet. I datasæt 2 blev svarkategorien ”Online relation” tilføjet. Til brug i analyser af sammenhænge med PTSD-sværhedsgrad blev disse kategorier sammenlagt til tre kategorier; intim relation (ekspartner, intim relation og familie), bekendt (ven, bekendt, nabo, kollega, professionel relation, online relation), og fremmed. Da kun meget få blev stalket af en fremmed i begge datasæt, ekskluderes denne kategori dog fra varians- og regressionsanalysen. I stedet sammenlignes dem der stalkes af en intim relation, med dem der stalkes af en bekendt relation.

4.4.6 Frygt for egen sikkerhed

I datasæt 2 blev der spurgt ind til deltagernes oplevelse af frygt for deres egen sikkerhed, med spørgsmålet ”I hvor høj grad oplever du, at du er bange for din egen sikkerhed på en skala fra 1 til 10?”. Scoren 1 svarede til ”jeg er slet ikke bange for min egen sikkerhed” og 10 svarede til ” jeg er meget bange for min egen sikkerhed”. I datasæt 1 blev denne variabel ikke målt.

4.4.7 Sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med stalkingen

I datasæt 2, men ikke datasæt 1, indgik et spørgsmål om, om deltageren har foretaget en eller flere tiltag eller sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med stalkingforløbet. Tiltagene inkluderede 1) Flyttet, 2) Fået adressebeskyttelse, 3) Boet midlertidigt hos venner og familie, 4) Skiftet telefonnummer, 5) Opsat videoovervågning i hjemmet, 6) Lukket profiler på sociale medier, 7) Været på krisecenter, 8) Ændret rutiner, 9) Andet.

En score på 1 svarede til, at deltageren havde foretaget den pågældende handling, mens 0 svarede til, at de ikke havde foretaget den pågældende handling. Til brug i analyser blev summen af deltagerens besvarelser på disse 9 forskellige tiltag lagt sammen, for at indikere hvor mange sikkerhedsforanstaltninger deltageren har foretaget i forbindelse med stalkingen.

4.4.8 Tonisk immobilitet

Tonisk Immobilitet (TI) er et bestemt peritraumatisk reaktionsmønster, som oprindeligt blev undersøgt i dyr udsat for situationer, hvor de er fysisk tilbageholdt eller fanget og oplever ekstrem frygt. TI er bl.a. karakteriseret af en midlertidig tilstand af at være lammet og ude af stand til at bevæge sig eller tale, en ukontrollerbar rysten og en mangel på sensitivitet over for smerte (Marx et al., 2008) Senere har forskningen vist, at TI også kan ses blandt mennesker, og det er særligt blevet undersøgt i forbindelse med seksuelle overgreb (fx Heidt et al., 2005; Møller et al., 2017). I flere studier har man fundet positive associationer mellem TI og PTSD, der viser at en højere grad af tonisk immobilitet er forbundet med symptomer på, og risiko for, at udvikle PTSD (Heidt et al., 2005; Møller et al., 2017).

Tonisk Immobilitet måles i datasæt 2 ved hjælp af Tonic Immobility Scale (TIS) (Fusé et al., 2006), som oprindeligt blev udviklet til at måle TI blandt ofre for seksuelle overgreb. Oprindeligt består skalaen af to dele, hvor del 1 består af ti spørgsmål, som måler tilstedeværelsen af kerne-symptomerne på Tonisk Immobilitet (TI). Del to måler relaterede adfærdsmæssige responser, som man forventer har en indflydelse på varigheden og tilstedeværelsen af TI blandt voldtægtsofre.

I dette studie anvendtes fire items fra del 1, der inkluderede 1) ”At være fastfrosset eller lammet”, 2) ”At være ude af stand til at bevæge sig”, 3) ”At være ude af stand til at råbe eller skribe” eller 4) At være ude af stand til at flygte. Denne sammensætning af items fra TIS er anbefalet i Lima et al. (2009), baseret på en upubliceret faktoranalyse fra den undersøgelse, der beskrives i Andreoli et al. (2009). I spørgeskemaet blev der spurgt ind til reaktioner under *konkrete* situationer i stalkingforløbet.

Skalaen blev besvaret på en 7-punkts Likert skala fra 0 = "slet ikke" til 6 = "fuldstændigt". En score på 7 "ikke relevant" blev inkluderet for at tage højde for, at nogle deltagere ikke havde været i en konkret stalkingrelateret truende situation, hvor de oplevede at dette respons var relevant. I scoringen af denne skala blev det valgt, at en score på fem eller seks på mindst et af de fire items indikerer tilstedeværelsen af TI. Tidligere studier har valgt at sammenlægge items til en totalscore og anvende et samlet cut-off til at indikere TI (Heidt et al., 2005; Møller et al., 2017). Valget, om at anvende et relativt højt cut-off for hver enkelt item i stedet for den typiske måde at score skalaen på, er taget på baggrund af en teoretisk og klinisk forståelse for TI som et respons og fænomen, der ikke opleves i grader, men som enten er til stede (i høj grad) eller ikke under en traumatisk hændelse. TI blev ikke målt i datasæt 1.

4.4.9 PTSD og Kompleks PTSD

I datasæt 1 blev symptomer på PTSD målt ved brug af Harvard Trauma Questionnaire, mens symptomer på både PTSD og K-PTSD blev målt ved brug af International Trauma Questionnaire i datasæt 2.

4.4.9.1 Harvard Trauma Questionnaire

Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) (Mollica et al., 1992) er et traume-screeningredskab, der oprindeligt består af fire sektioner. I denne undersøgelse indgik 17 spørgsmål fra sektion III i HTQ, der anvendtes til at måle symptomer på PTSD ud fra de tre symptomklynger, der indgår i DSM-IV's PTSD-diagnose; Genoplevelse (fem items), Undgåelse (syv items) og Hypervagtsomhed (fem items). Svarene angives på en fire-punkts Likert-skala, der spænder over svarmulighederne 1 = 'Slet ikke', 2 = 'Sjældent', 3 = 'Noget af tiden' og 4 = 'For det meste'. Totalscoren for skalaen, samt scorerne for de tre subskalaer, kan anvendes til at indikere sværhedsgraden af PTSD-symptomer. For at leve op til DSM-IV kriterierne for PTSD skal deltageren score tre eller højere på en item, der måler genoplevelsessymptomer, på tre items, der måler undgåelsessymptomer og på to

items, der måler vagtsomhedssymptomer. Kriterie A2 i DSM-IV blev ikke målt i denne undersøgelse, selvom denne indgår i DSM-IV's kriterier for at opfylde PTSD. Heller ikke et funktionskriterie er inkluderet i undersøgelsen, selvom det ligeledes er et krav, at symptomerne skal være akkompagneret af en funktionsnedsættelse.

Cronbach's alfa var tilfredsstillende i datasæt 1 både for totalscoren ($\alpha = 0,89$) og for de tre subskaler ($\alpha = 0,71-0,81$).

4.4.9.2 International Trauma Questionnaire

International Trauma Questionnaire (ITQ) består af to dele, der måler symptomer på henholdsvis PTSD og K-PTSD ifølge WHO's diagnosesystem ICD-11 (Cloitre et al., 2018). I denne undersøgelse anvendtes en forskningsversion af ITQ, der inkluderede syv items, der måler symptomer på PTSD, hvoraf tre items måler genoplevelsessymptomer, to items måler undgåelsessymptomer, og to items måler vagtsomhedssymptomer (Cloitre et al., 2018). I den endelige version af ITQ er der kun inkluderet to items for hver af de tre symptomklynger, og derfor er det tredje item i genoplevelsesskalaen ikke inkluderet i analyserne. Tre items måler funktionsnedsættelse for sociale, arbejdsmæssige og andre vigtige områder som resultat af symptomerne.

Herudover blev der inkluderet 17 items fra forskningsversionen af ITQ del 2, der måler forstyrrelser i selv-organisering (DSO), og som indgår i K-PTSD-diagnosen. Ti items måler forstyrrelser i affektregulering, fire items måler forstyrrelser i selvværd, og tre items måler forstyrrelser i relationer.

Seks af disse items svarer i indholdet til de items, der indgår i den endelige version af ITQ del 2, og disse seks items blev anvendt i analyserne i denne undersøgelse.

Den danske version af ITQ er for nyligt blevet valideret på tværs af fem, forskellige, danske traumepopulationer (Vang et al., 2021)

ITQ scores på en 5-punkts likert skala, der spænder over svarmuligheder 0 = 'Slet ikke', 1 = 'Lidt', 2 = 'Noget', 3 = 'En hel del', og 4 = 'Rigtig meget'.

For at leve op til kriterierne for PTSD ifølge ICD-11 skal deltageren angive en score på 2 eller højere for minimum et symptom fra hver af de tre symptomklynger, der måles ved de første 6 spørgsmål, samt en score på to eller højere på et af de tre funktionsspørgsmål.

For at leve op til kriterierne for K-PTSD skal deltageren 1) Opfylde kriterierne for PTSD som angivet ovenfor og 2) Score to eller højere på minimum et symptom fra hver af de tre DSO symptomklynger.

Cronbachs alfa for ITQ del 1 var i denne undersøgelse tilfredsstillende både for totalscoren ($\alpha=0,86$) og for de tre subskalaer ($\alpha = 0,65-0,84$). For ITQ del 2 var den interne reliabilitet også tilfredsstillende for totalscoren ($\alpha=0,85$) og for selvværdsskalaen ($\alpha=0,94$) og for skalaen, der måler forstyrrelser i relationer til andre ($\alpha=0,78$). Cronbachs alfa for affektreguleringskalaen var til gengæld ikke tilfredsstillende ($\alpha= 0,44$). Dette kan skyldes, at skalaens to items måler forskellige manifesteringer af affektreguleringsforstyrrelser, som kan forekomme uafhængigt af hinanden.

4.5 Analysemetoder

I denne undersøgelse blev forskellige statistiske tests og analysestrategier anvendt til at besvare de to forskellige forskningsspørgsmål. Alle analyser blev udført i statistikprogrammet SPSS, version 28.

For at bestemme prævalenser og udbredelse af symptomer på PTSD og K-PTSD blandt danske støttesøgende stalkingudsatte, blev besvarelsene på ITQ og HTQ beskrevet ved hjælp af deskriptive analyser og procentsatser for antallet af deltagere, der levede op til de beskrevne kriterier for PTSD i DSM-IV og ICD-11 ifølge de to skalaer.

Procenter er udregnet ud fra dem, der har besvaret det enkelte spørgsmål, og ikke ud fra det samlede deltagerantal.

Flere forskellige statistiske analyser blev anvendt til at undersøge sammenhænge mellem stalkingkarakteristika og PTSD-symptomer. Disse inkluderer bivariante korrelationsanalyser, T-tests, One-way Analysis of Variance (ANOVA), og Multiple Hierarkisk Regressionsanalyse. For alle statistiske tests gælder det, at signifikansniveauet blev sat til 0,05, hvilket betyder, at der er under 5 % sandsynlighed for at resultaterne skyldes en statistisk tilfældighed. Ifølge Cohen (1988) er kriterier for at vurdere størrelsen af en korrelation, at en r på 0,1 udgør en lille korrelation, r på 0,3 udgør en mellemstor korrelation, og en r på 0,5 udgør en stor korrelation.

For at vurdere og sammenligne effekten af de signifikante forskelle identificeret gennem T-tests og ANOVA har vi anvendt effektmålene Cohen's d og Eta-squared. En Cohen's d værdi på 0,2 udgør en lille effekt, en værdi på 0,5 udgør en mellemstor effekt, og en værdi på 0,8 udgør en stor effekt. For Eta-squared udgør en værdi på 0,01 en lille effekt, en værdi på 0,06 en mellemstor effekt, mens en værdi på 0,14 udgør en stor effekt.

Ved T-tests, ANOVA og regressionsanalyse er det ved alle analyser vurderet hvorvidt antallet af deltagere, i de grupper af besvarelser der sammenlignes, har nok statistisk power og dermed er i stand til at identificere en eksisterende effekt. For variable hvor det vurderes, at der ikke var tilstrækkelig power, blev analysen enten ikke udført, eller problematikken adresseret i resultat afsnittet.

Bootstrapping er anvendt ved flere af de statistiske analyser for at korrigere for brud på bagvedliggende antagelser for analyserne.

Alle analyser er udført i det statistiske analyseprogram Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 28.

5.0 Resultater

I dette afsnit præsenteres resultaterne af de analyser, der er beskrevet i metodeafsnittet. For at kunne sammenligne resultaterne med andre forskningsstudier, er det vigtigt at beskrive målgruppens sammensætning og demografi og derfor vil dette afsnit først præsentere vigtige demografiske informationer samt fordelinger og beskrivelse af udvalgte karakteristika ved deltageres stalkingforløb. Herefter præsenteres analyser af deltageres besvarelser på de to PTSD-skalaer og til sidst præsenteres resultater fra korrelationsanalyser, T-tests, ANOVA'er samt regressionsanalyser, der undersøger sammenhængen mellem stalkingvariable og PTSD-symptomer. Ved beskrivelsen af resultaterne præsenteres resultater fra de to datasæt under to forskellige overskrifter, så det fremgår tydeligt hvilket datasæt resultaterne stammer fra.

5.1 Demografi

En samlet tabel over demografiske variable kan ses af tabel 1.

5.1.1 Datasæt 1

Den gennemsnitlige alder i datasæt 1 var 39,28, og den yngste deltager var 17 år, mens den ældste var 74 år. De fleste af deltagerne var kvinder (90,9 %), mens 8.6 % af deltagerne var mænd, og 0,5 % identificerede sig hverken som mand eller kvinde, men valgte kategorien 'andet' under køn. Blandt deltagerne var der 67,2 %, der havde et eller flere børn.

I forhold til beskæftigelse var lidt under halvdelen af deltagerne i arbejde, 12,9% var under uddannelse og ca. 1/5 var førtidspensioneret, sygemeldt eller på orlov.

5.1.2 Datasæt 2

I datasæt 2 var den gennemsnitlige alder 38,36 med et spænd mellem 17 år og 73 år.

Ligesom ved datasæt 1 var der flest kvinder, som udgjorde 86,6 % af deltagerne, mens 13,4 % af deltagerne var mænd. De fleste af deltagerne havde børn, og 59,6 % af disse havde børn med deres stalker.

I forhold til beskæftigelse var 37,3 % enten fuldt eller delvist beskæftiget, 11,9 % af deltagerne var under uddannelse, og igen var ca. 1/5 af deltagerne sygemeldt, førtidspensioneret eller på orlov.

I datasæt 2 blev der inkluderet et spørgsmål omkring deltagernes årlige husstandsindkomst, og 28,4 % af deltagerne ønskede enten ikke at oplyse deres indkomst eller var ikke klar over deres samlede husstandsindkomst, mens resten af fordelingen kan ses i tabellen.

Tabel 1*Demografi for datasæt 1 og datasæt 2*

Variabel	Datasæt 1	Datasæt 2
Køn	N=591	N=134
Kvinde <i>n (%)</i>	537 (90,9 %)	116 (86,6 %)
Mand <i>n (%)</i>	51 (8,6 %)	18 (13,4 %)
Andet <i>n (%)</i>	3 (0,5 %)	0 (0 %)
Alder	N=591	N=134
Gennemsnit (SD)	39,28 (11,29)	38,36 (11,89)
Børn	N=586	N=134
Ja <i>n (%)</i>	394 (67,2 %)	89 (66,4 %)
Nej <i>n (%)</i>	192 (32,8 %)	45 (33,6 %)
Har den udsatte Barn/børn med udøver?^a	N=348	N=89
Ja <i>n (%)</i>	183 (52,6 %)	53 (59,6 %)
Nej <i>n (%)</i>	165 (47,4 %)	36 (40,4 %)
Beskæftigelse		
	N= 565	N=134
I arbejde eller delvis beskæftiget <i>n (%)</i>	261 (46,2 %)	44 (32,8 %)
Uden arbejde <i>n (%)</i>	46 (8,1 %)	14 (10,4 %)
Deltid/nedsat arbejdstid <i>n (%)</i>	-	6 (4,5 %)
Under uddannelse <i>n (%)</i>	73 (12,9 %)	16 (11,9 %)
Førtidspension/sygemeldt/orlov <i>n (%)</i>	121 (21,4%)	30 (22,4 %)
Pensionist/efterløønner <i>n (%)</i>	12 (2,1 %)	5 (3,7 %)
Andet <i>n (%)</i>	52 (9,2 %)	19 (14,2 %)
Årlig husstandsindkomst		N=134
Under 200.000 <i>n (%)</i>		30 (22,4 %)
200.000-299.999 <i>n (%)</i>		25 (18,7 %)
300.000-399.999 <i>n (%)</i>		15 (11,2 %)
400.000 eller derover <i>n (%)</i>		26 (19,4 %)
Ved ikke/ønsker ikke at oplyste <i>n (%)</i>		38 (28,4 %)

Note: SD = Standardafvigelse.

^aDette spørgsmål blev kun præsenteret for de deltagere, der svarede ja til at have børn.

5.2 Karakteristika for stalkingforløbet

I denne sektion vil karakteristika ved deltageres stalkingforløb kort skitses med udgangspunkt i tabel 2.

5.2.1 Datasæt 1

For datasæt 1 blev størstedelen af deltagerne stalket af en ekspartner eller en intim relation, og denne andel udgjorde 71,8 % af deltagerne. Herudover var der 13,2 %, der blev stalket af en bekendt (fx en ven, nabo, kollega) og 3,9 %, blev stalket af en fremmed. For 11 % af deltagerne var relationen til deres stalker enten en anden end de angivne muligheder eller den udsatte angav, at de ikke vidste, hvilken relation de havde til deres stalker, sandsynligvis fordi stalkeren aldrig havde afsløret sin identitet, eller fordi de var i tvivl om hvilken kategori de skulle anvende.

For varigheden af stalkingforløbet er der udregnet forskellige intervaller for de to datasæt. De intervaller, der er udregnet for datasæt 1, fremgår før skråstregen. Tabellen viser, at størstedelen af deltagerne havde været stalket i mere end et år, og at 18,6 % havde været stalket i mere end 5 år.

For langt de fleste var stalkingen stadig pågående ved måletidspunktet, og kun 14,4 % svarede at stalkingen var stoppet.

5.2.2 Datasæt 2

I datasæt 2 var der 73,2 % af deltagerne, der blev stalket af en intim relation såsom en ekskæreste eller et familiemedlem. Herudover var der 11,2 %, der blev stalket af en bekendt (ven, kollega, nabo mm.) og 3 % blev stalket af en fremmed.

I forhold til varigheden af stalkingforløbet ved måletidspunktet var fordelingen sammenlignelig med datasæt 1, da størstedelen havde været stalket i mere end et år, og 15,2 % havde været stalket i mere end 5 år.

I datasæt to var der kun 4,65 % af deltagerne, der havde angivet, at deres sidste kontaktforsøg var mere end seks måneder siden, og hvor forløbet dermed betragtes som afsluttet.

Tabel 2*Karakteristika ved stalkingforløbene*

Variabel	Datasæt 1	Datasæt 2
Relation mellem den udsatte og stalkeren	N=590	N=134
Intim <i>n (%)</i>	424 (71,8 %)	98 (73,2 %)
Bekendt <i>n (%)</i>	78 (13,2 %)	15 (11,2 %)
Fremmed <i>n (%)</i>	23 (3,9 %)	4 (3 %)
Ved ikke/andet <i>n (%)</i>	65 (11 %)	17 (12,7 %)
Varighed af stalkingforløb^a	N=548	N=125
0-6 måneder/0-3 måneder <i>n (%)</i>	117 (19,8 %)	23 (18,4 %)
6-12 måneder/3-12 måneder/ <i>n (%)</i>	67 (14,0 %)	30 (24 %)
1-2 år <i>n (%)</i>	102 (21,3 %)	21 (16,8 %)
3-5 år/2-5 år <i>n (%)</i>	103 (21,5 %)	32 (25,6 %)
Mere end 5 år <i>n (%)</i>	89 (18,6 %)	19 (15,2 %)
Stalking status^b	N=535	N=129
Stoppet <i>n (%)</i>	77 (14,4 %)	6 (4,65 %)
Pågående <i>n (%)</i>	458 (85,6 %)	123 (56,35 %)

Note: ^a Varigheden af stalkingforløbet var inddelt i forskellige kategorier i datasæt 1 og datasæt 2.

Kategorierne før skråstregen er anvendt i datasæt 1, mens kategorierne efter skråstregen er anvendt ved datasæt 2.

5.3 Karakteristik af stalkingadfærden

5.3.1 Datasæt 1

Tabel 3 viser deltagernes besvarelse på Stalking Behavior Checklist (SBC), der målte karakteren af stalkingadfærden. Tabellen viser hvor mange af deltagerne, der havde oplevet den enkelte type af stalkingadfærd mindst en gang i løbet af stalkingforløbet. Den stalkingadfærd, som flest af deltagerne i datasæt 1 havde oplevet, var uønskede sms'er (80,4 %), overvågning (72,5 %), opringninger (72,3 %), og fysisk opsøgning ved den udsattes hjem (72,1 %). Ser man på antallet af forskellige typer af stalkingadfærd, havde deltagerne i gennemsnit oplevet 9,94 (SD=4,87) (N=561) ud af de 26 typer af stalkingadfærd i SBC.

Tabel 3*Oplevelse af forskellige typer af stalkingadfærd (datasæt 1)*

Item	Stalkingadfærd	Antal (Procent)
1	Brudt ind i dit hjem (N=587)	158 (26,9 %)
2	Overskredet et polititilhold (N=585)	88 (15,9 %)
3	Forsøgt at bryde ind i din bil (N=587)	66 (11,2 %)
4	Truet med at gøre skade (N=584)	366 (62,7 %)
5	Brudt ind i din bil (N=585)	45 (7,7 %)
6	Forsøgt at skade dig (583)	292 (50,1 %)
7	Skadet dig fysisk (N=586)	164 (28 %)
8	Forsøgt at bryde ind i dit hjem	171 (29,3 %)
9	Fysisk skadet sig selv (N=583)	74 (12,7 %)
10	Stjålet/læst din post (N=583)	161 (27,6 %)
11	Gjort skade på din nye partners ejendom (N=586)	50 (8,5 %)
12	Truet med at skade sig selv (N=587)	223 (38 %)
13	Ringet til dig i dit hjem, når du ikke ønskede det (N=582)	421 (72,3 %)
14	Kommet til dit hjem, når du ikke ønskede det (N=585)	422 (72,1 %)
15	Fulgt efter dig (N=585)	339 (57,9 %)
16	Ringet til dig og lagt på, så snart du tog telefonen (N=582)	174 (29,9 %)
17	Sendt dig uønskede gaver (N=585)	210 (35,9 %)
18	Ringet til dig på arbejde, når du ikke ønskede det (N=586)	200 (34,1 %)
19	Overvåget dig (N=581)	421 (72,5%)
20	Kommet til dit arbejde/din skole, når du ikke ønskede det (N=587)	209 (35,6 %)
21	Efterladt beskeder på din telefonsvarer eller e-mail (N=586)	379 (64,7 %)
22	Sendt dig uønskede sms'er (N=586)	471 (80,4 %)
23	Sendt dig fotografier, når du ikke ønskede det (N=587)	246 (41,9 %)
24	Truet din partner (N=589)	145 (24,6 %)
25	Sendt dig breve, når du ikke ønskede det (N=589)	200 (34 %)
26	Skadet din partner (N=589)	35 (5,9 %)

Tabel 4*Oplevelse af forskellige typer af stalkingadfærd (datasæt 2)*

Item	Stalkingadfærd	Antal (Procent)
1	Brudt ind i dit hjem (N=134)	31 (23,1 %)
2	Ødelagt eller gjort hærværk på ejendele/ejendom, der tilhører dig eller nogen af dine nærmeste (N=134)	59 (44 %)
3	Videregivet information om dig til andre (N=134)	98 (73,1 %)
4	Givet dig gaver eller ting, du ikke har ønsket (N=134)	58 (43,3 %)
5	Kommunikeret om dig på skrift eller tale til andre på en måde, der har kunnet skade dit omdømme (N=134)	103 (76,9 %)
6	Forsøgt at få informationer om dig fra andre (fx familie eller venner) (N=134)	101 (75,4 %)
7	Kontaktet din arbejdsplads (N=134)	40 (29,9 %)
8	Uberettiget kontaktet eller inddraget myndigheder med fx falske underretninger eller anmeldelser, som et led i stalkingforløbet? (N=134)	77 (57,5%)
9	Sendt dig breve, kort eller andet fysisk materiale (N=134)	58 (43,3 %)
10	Ringet eller sendt sms (N=134)	118 (88,1 %)
11	Kørt forbi, mødt op eller ventet på dig, på stedet hvor du har opholdt dig (N=134)	94 (70,1 %)
12	Fysisk overvåget eller fulgt efter dig? (N=134)	84 (62,7 %)
13	Tiltvunget sig adgang til din bolig, arbejdsplads eller dit opholdssted uden tilladelse (N=134)	52 (38,8 %)
14	Bestilt varer/services i dit navn (N=134)	17 (12,7 %)
15	Sendt dig mails (N=134)	75 (56 %)
16	Tiltvunget sig adgang til din computer, telefon eller personlige konti/profiler (N=134)	57 (42,5 %)
17	Kontaktet dig via sociale medier (N=134)	80 (59,7 %)
18	Delt information om dig via internettet (N=134)	51 (38,1 %)
19	Installeret spyware på din personlige enhed (fx mobil, computer, tablet) (N=134)	23 (17,2 %)
20	Overvåget dig via GPS eller lokalitetstjeneste (N=134)	44 (32,8 %)
21	Truet med at skade sig selv (N=134)	56 (41,8 %)
22	Truet med at gøre hærværk (N=134)	48 (35,8 %)
23	Truet med at skade dig eller noget tæt på dig (N=134)	87 (64,9 %)
24	Fysisk skadet sig selv (N=134)	19 (14,2 %)
25	Oprettet online profiler i dit navn (N=134)	18 (13,4 %)
26	Kontaktet dig via falske profiler på sociale medier (N=134)	48 (35,8 %)
27	Anvendt lokalitetstjeneste, eller brugt Find my iPhone eller lign. til at overvåge dig (N=134)	37 (27,6 %)
28	Overfaldet/været fysisk voldelig over for dig eller en af dine nærmeste (N=134)	54 (40,3 %)
29	Delt billeder af dig online (N=134)	26 (19,4 %)

5.3.2 Datasæt 2

Tabel 4 viser opsummeringer af deltagernes oplevede stalkingadfærd fra datasæt 2.

Flest deltagere havde modtaget opkald eller sms'er (88,1 %), havde oplevet at udøveren havde kommunikeret om dem til andre på en måde, der kunne skade deres omdømme (76,9 %), og at udøveren havde forsøgt at få informationer om den udsatte fra andre (75,4 %). Deltagerne havde i gennemsnit oplevet 12,78 (SD=5,59) forskellige typer af kontaktforsøg med et minimum på 3 og et maksimum på 28.

5.4 Sikkerhedsforanstaltninger

5.4.1 Datasæt 2

Deltagerne angav i datasæt 2, om de selv havde foretaget en række sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med stalkingen. Besvarelserne kan ses af tabel 5, og de fleste deltagere (62,7 %) havde ændret deres rutiner som følge af stalkingen, men også mere drastiske tiltag var taget, da 40,3 % var flyttet som resultat af stalkingen, mens 17,2 % havde været på krisecenter. Disse tiltag er lagt sammen til en samlet score, og deltagerne havde i gennemsnit foretaget 3,27 (SD = 1,95) sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med stalkingen.

Tabel 5

Egne tiltag for at skærme sig fra- eller stoppe stalkingen

Sikkerhedsforanstaltninger (N=134)	Frekvens	Procent
Flyttet	54	40,3 %
Fået adressebeskyttelse	41	30,6 %
Boet midlertidigt hos venner og familie	49	36,6%
Skiftet telefonnummer	41	30,6%
Opsat videoovervågning i hjemmet	28	20,9%
Lukket profiler på sociale medier	71	53,0%
Været på krisecenter	23	17,2%
Ændret rutiner	84	62,7%
Andet	47	35,1%
Ingen af ovenstående	8	6%

5.5 Følelse af egen sikkerhed

5.5.1 Datasæt 2

Deltagerne blev, i datasæt 2, også bedt om at angive, hvor bange de var for deres egen sikkerhed. Den gennemsnitlige score på denne skala var 6,56 (SD=2,96) på en skala fra 1 til 10.

4.6 Tonisk immobilitet

5.6.1 Datasæt 2

Af tabel 6 fremgår deltagernes besvarelser på de fire spørgsmål, der måler Tonisk Immobilitet (TI), som er et særligt peritraumatisk reaktionsmønster. Skalaen besvares på en skala fra 1 til 6. Deltagere, der havde svaret 7 = ikke relevant, fordi de ikke havde oplevet en situation, hvor de forskellige reaktionsmønstre kunne komme til udtryk, fremgår ikke af tabellen. Der var 66 % af de deltagere, der havde svaret på alle fire spørgsmål i TIS, som havde en score på 5 eller 6 på mindst et af de fire spørgsmål. Det betyder, at over halvdelen af deltagerne havde oplevet TI i forbindelse med deres stalkingforløb.

Tabel 6

Deltagernes scorer på Tonisk Immobilitetsskalaen

Tonisk immobilitet item	Score $\geq 5^a$ Antal (Procent)
Har du følt dig fastfrosset eller lammet under konkrete situationen i stalkingforløbet? (N=115)	46 (40 %)
Har du følt dig ude af stand til at bevæge dig under konkrete situationer i stalkingforløbet? (N=111)	26 (23,4%)
Har du følt dig ude af stand til at råbe op eller skribe under konkrete situationer i stalkingforløbet? (N=87)	39 (44,8 %)
Har du følt, at du ville være ude af stand til at flygte under konkrete situationer i stalkingforløbet, hvis du havde mulighed for det? (N=99)	30 (30,3 %)

Note: ^a: En score på 5 eller 6 på minimum et af de fire items i TIS, er anvendt som indikation for at deltageren har oplevet TI under stalkingforløbet.

5.7 PTSD

5.7.1 Datasæt 1

Som det kan ses af tabel 8, var der 583 deltagere, der havde besvaret alle spørgsmål i HTQ, og gennemsnittet for denne totalscore var 50,61, ud af en mulig score mellem 17 og 68. For at leve op til DSM-IV kriterierne for PTSD skal deltageren score 3 eller højere på minimum et genoplevelsessymptom, tre undgåelsessymptomer og to vagtsomhedssymptomer. Der var 77,9 % af deltagerne, der levede op til alle tre symptomkriterier for PTSD-diagnosen. Herudover levede 18,4 % af deltagerne op til kriterierne for to ud af tre symptomklynger, hvilket karakteriserer subklinisk PTSD.

Ser man nærmere på de enkelte symptomklynger, var der flest deltagere, der levede op til kriterierne for genoplevelsessymptomer, da hele 99 % af deltagerne scorede 3 eller højere på et genoplevelsessymptom. Herudover var der 79 %, der scorede 3 eller højere på mindst 3 undgåelsessymptomer og der var 95,9 % af deltagerne, der scorede 2 eller højere på 2 vagtsomhedssymptomer. Det var ikke muligt direkte at sammenligne deltagernes totalscorer på de subskalaer, der måler de tre PTSD symptomklynger, fordi hver subskala ikke består af det samme antal af items. Derfor er der udregnet en gennemsnitlig item score for hver subskala, ved at dividere subskala totalscoren med antallet af items. Ser man på denne gennemsnitlige item score for hver af de tre subskalaer var det vagtsomheds-subskalaen, der havde den højeste gennemsnitlige score på 3,25 pr. item.

Hvis man sammenligner deltagernes scores på de enkelte items i HTQ, så scorede deltagerne gennemsnitligt højest på item 9; 'følelsen af at være på vagt' ($M=3,70$, $SD=0,57$) og item 1 'Tilbagevendende tanker eller erindringer om begivenheden' ($M=3,58$, $SD=0,65$). Disse resultater kan ses af bilag 1.

Tabel 7*Deltagere der lever op til kriterierne for PTSD ifølge HTQ*

Deltagere der lever op til kriterier (N=583)	Antal (%)
PTSD (3/3 symptomgrupper)	454 (77,9 %)
Subklinisk PTSD (2/3 symptomgrupper)	107 (18,4 %)
1/3 symptomgrupper	20 (3,4 %)
0/3 symptomgrupper	2 (0,3 %)

Tabel 8*Deskriptive data for HTQ totalscore og subskalaer*

(Sub)skala	Mindste score	Største score	Gennemsnit (SD)	Gennemsnit pr. item
Total (17 items) (N=583)	17	68	50,61 (9,39)	2,98
Genoplevelse (5 items) (N=585)	5	20	15,52 (3,15)	3,10
Undgåelse (7 items) (N=588)	7	28	18,85 (4,73)	2,69
Hypervagtksomhed (5 items) (N=591)	5	20	16,27 (2,89)	3,25

Note: SD = Standardafvigelse

5.7.2 Datasæt 2

I datasæt 2 blev PTSD-symptomer målt på skalaen ITQ, der er tilpasset ICD-11 diagnosesystemet. ITQ kan give en score mellem 0 og 24, og gennemsnittet for totalscoren var i dette datasæt 12,52. Tilpasset efter kriterierne i ICD-11, skal deltagerne score 2 eller højere på minimum et symptom fra hver af de tre symptomklynger for at leve op til kriterierne for PTSD. Resultaterne viste, at 53,8 % af deltagerne levede op til disse kriterier. Herudover havde 23,5 % af deltagerne indikationer på subklinisk PTSD. I forbindelse med ICD-11 er der også et krav om, at symptomerne skal medføre en funktionsnedsættelse, og til ITQ er der derfor tilknyttet spørgsmål omkring funktionspåvirkningen af disse symptomer inden for tre domæner. Tager man højde for dette funktionskriterie, var der 51,5 % af deltagerne, der levede op til kriterierne for PTSD ifølge

ITQ. Da PTSD og K-PTSD er gensidigt udelukkende diagnoser i ICD-11, fratrækkes de 22,7 %, som lever op til kriterierne for K-PTSD (Se afsnit 5.8.1) fra dette tal, og prævalensen af PTSD i datasæt 2 var dermed 28,8 %.

Hvis man sammenligner de tre symptomklynger, var der flest deltagere, der scorede to eller højere på et vagtsomhedssymptom, hvilket gjaldt for 82,6 % af deltagerne. Det samme billede tegnede sig af de gennemsnitlige item værdier for subskalaerne, hvor den højeste score på 2,53 var på vagtsomheds-subskalaen. Herudover var der 74,2 %, der scorede 2 eller højere på et undgåelsessymptom, og 62,9 %, der scorede to eller højere på et genoplevelsessymptom. Hvis man sammenligner deltagernes gennemsnitlige besvarelser på alle items i ITQ del 1, var de højeste scores på item 6 ”At være overdrevent opmærksom, årvågen eller på vagt” (M=2,60, SD=1,34), samt på item 7 ”At føle sig anspændt eller nemt forskrækket” (M=2,46, SD=1,35). Disse resultater kan ses af bilag 1.

Tabel 9

Deltagere der lever op til kriterierne for PTSD ifølge ITQ

Deltagere der lever op til kriterier (N=132)	Antal (%)
<i>Uden funktionskriterie</i>	
3/3 symptomgrupper	71 (53,8 %)
2/3 symptomgrupper	31 (23,5 %)
1/3 symptomgrupper	15 (11,4 %)
0/3 symptomgrupper	15 (11,4 %)
PTSD (3/3 symptomgrupper) <i>med funktionskriterie</i>	68 (51,5 %)

Tabel 10*Deskriptive data for ITQ totalscore og subskalaer*

(Sub)skala	Mindste score	Største score	Gennemsnit (SD)	Gennemsnit pr. item
Total (6 items) (N=132)	0	24	12,52 (6,34)	2,09
Genoplevelse (3 items) (N=132)	0	8	3,25 (2,37)	1,63
Undgåelse (2 items) (N=132)	0	8	4,20 (2,53)	2,10
Vagtsomhed (2 items) (N=132)	0	8	5,06 (2,50)	2,53

Note: SD = Standardafvigelse

5.8 Kompleks PTSD

5.8.1 Datasæt 2

Del 2 af ITQ blev anvendt til at opgøre deltagernes symptomer på DSO som er den samlede betegnelse for de tre subskalaer som, udover de tre PTSD symptomklynger, udgør symptombilledet ved K-PTSD. Gennemsnitsscoren for de 6 items, der målte DSO symptomer, var 8,07, med et spænd mellem 0 og 24. For at leve op til kriterierne for K-PTSD skal deltageren leve op til kriterierne for PTSD, og samtidig skal de score 2 eller højere på minimum et symptom inden for hver af de tre DSO symptomklynger. Der var 22,7 % af deltagerne, der levede op til disse kriterier. Flest deltagere (53,8 %) levede op til kriterierne for forstyrrelser i relationer, mens 52,3 % af deltagerne levede op til kriterierne for affektreguleringsforstyrrelser, og 46,2 % levede op til kriterier for et negativt selvbillede. Den højeste gennemsnitlige item score var for symptomklyngen 'forstyrrelser i relationer' (1,43).

Sammenlignes deltagernes scores på alle seks items i ITQ del 2 (Se bilag 1), var den højeste gennemsnitlige score på item 6 'Jeg synes det er hårdt at være følelsesmæssig tæt på andre'.

Tabel 11*Deskriptive data for ITQ del 2 totalscore og subskalaer*

(Sub)skala	Mindste score	Største score	Gennemsnit (SD)	Gennemsnit pr item
Total (6 items) (N=132)	0	24	8,07 (6,22)	1,35
Forstyrrelse i relationer (2 items) (N=132)	0	8	2,85 (2,47)	1,43
Forstyrrelser i selvværd (2 items) (N=132)	0	8	2,76 (2,81)	1,38
Forstyrrelser i affektregulering (2 items) (N=132)	0	8	2,46 (2,05)	1,23

Note: SD = Standardafvigelse

5.9 Sammenhænge mellem PTSD, Komplex PTSD og stalking karakteristika

For at undersøge sammenhænge mellem sværhedsgraden af PTSD og forskellige karaktertræk ved stalkingforløbet blev der udført en række analyser, som vil blive præsenteret i dette afsnit. De udvalgte karakteristika fremgår af tabel 12 (Datasæt 1) og tabel 16 (Datasæt 2), sammen med beskrivelser af deres operationalisering og scoring. Forskellige statistiske tests er udvalgt og tilpasset til operationaliseringen af den enkelte variabel.

5.9.1 Datasæt 1

Tabel 12 viser en oversigt over de uafhængige variable, der er undersøgt i datasæt 1.

Tabel 12

Oversigt over stalkingvariable inkluderet i analyse for datasæt 1

Variabel	Operationalisering	Scoring
Køn	Dikotom	0: Mand, 1: Kvinde
Alder	Kontinuerlig	-
Tidligere relation til stalker	Dikotom	0: Bekendt, 1: Intim
Stalking Status	Dikotom	1: Stoppet, 2: Pågående
Varighed af stalking	Kategorisk/dikotom	Se afsnit 5.9.1.3
Variation i stalkingadfærd	Kontinuerlig	-
Vold	Dikotom	0: Ikke oplevet 1: Oplevet under stalkingforløb
Trusler	Dikotom	0: Ikke oplevet 1: Oplevet under stalkingforløb
Overvågning/forfølgelse	Dikotom	0: Ikke oplevet 1: Oplevet under stalkingforløb
Indbrud/ødelæggelse af ejendom	Dikotom	0: Ikke oplevet 1: Oplevet under stalkingforløb

5.9.1.1 Korrelationsanalyser med HTQ totalscore

Tabel 13 viser resultaterne for de to bivariate korrelationsanalyser mellem HTQ totalscoren, som repræsenterer sværhedsgraden af PTSD-symptomer, og de udvalgte kontinuerlige stalkingvariable i datasæt 1. Variationen i stalkingadfærden var signifikant positivt korreleret med sværhedsgraden af PTSD-symptomer, og denne korrelation var moderat ($r = 0,30$), hvilket betyder, at flere forskellige typer af stalkingadfærd er forbundet med en højere sværhedsgrad af PTSD-symptomer. Alder var derimod ikke signifikant korreleret med sværhedsgraden af PTSD-symptomer.

Tabel 13

Bivariat korrelationsanalyse mellem HTQ totalscore og stalkingvariable

Variabel	Pearson's r	[BCa 95% konfidensintervaller]
Alder	-0,002	[-0,79; 0,09]
Variation i stalkingadfærd	0,30**	[0,22; 0,37]

Note: BCa = Bias Corrected Bootstrappede konfidensintervaller

*=signifikant ved 0,05, **= signifikant ved 0,01.

5.9.1.2 T-tests med HTQ totalscore

T-tests er anvendt til at undersøge forholdet i mellem de dikotome variable og sværhedsgraden af symptomer på PTSD. De fulde resultater af disse T-tests kan ses af tabel 14, og derfor vil kun udvalgte statistiske værdier benævnes i brødteksten.

Sværhedsgraden af PTSD var signifikant højere for kvinder end for mænd, og denne effekt var moderat ($d = 0,51$).

Der var herudover flere faktorer ved selve stalkingadfærden, der var signifikant forbundet med en højere sværhedsgrad af PTSD. Vold/overfald, trusler og indbrud/hærværk var alle tre individuelt forbundet med en højere score på HTQ med effektstørrelser mellem 0,36 og 0,39. De

fleste deltagere, men ikke alle, havde oplevet forfølgelse eller overvågning i forbindelse med stalkingen og disse deltagere havde en signifikant højere sværhedsgrad af PTSD, end dem der ikke havde oplevet forfølgelse eller overvågning. Forskellen udgjorde en moderat effekt ($d = 0,56$). Endeligt fandt vi, at de deltagere, der angav ved måletidspunktet, at stalkingen var stoppet, havde en signifikant lavere score på HTQ totalscoren, end deltagere, der angav at stalkingen stadig var pågående. Effekten af denne forskel var lille ($d = 0,28$).

Tabel 14*T-tests med HTQ totalscore og stalking karakteristika*

Variabel	Gennemsnit (SD) for HTQ total score	N	t	DF	Forskel i gennemsnit	BCa 95% KI forskel i gennemsnit	d
Køn							
Mand	45,94 (10,95)	51	-3,24**	56,90	-5,13	[-8,17; -1,98]	0,51
Kvinde	51,07 (9,13)	529					
Tidligere relation til stalker							
Intim	51,22 (8,81)	416	2,11	492	2,35	[0,02; 4,65]	NS
Bekendt	48,87 (10,24)	78					
Stalking stoppet							
Ja	48,33 (10,06)	75	-2,33*	529	-2,74	[-5,27; -0,14]	0,28
Nej	51,08 (9,34)	456					
Vold/overfald under stalkingforløbet							
Ja	52,27 (8,87)	312	4,65**	576	3,60	[2,15; 5,10]	0,39
Nej	48,67 (9,70)	266					
Trusler under stalkingforløb							
Ja	51,75 (9,14)	383	4,17**	577	3,40	[1,78; 4,95]	0,36
Nej	48,34 (9,56)	196					
Forfølgelse/overvågning							
Ja	51,82 (8,76)	450	5,31**	180,43	5,33	[3,45; 7,30]	0,56
Nej	46,50 (10,31)	127					
Indbrud/ødelæggelse af ejendom							
Ja	52,57 (8,81)	239	4,24**	576	3,33	[1,89; 4,83]	0,36
Nej	49,25 (9,60)	339					

Note: BCa = Bias Corrected Bootstrappede konfidensintervaller, DF = Degrees of Freedom, NS= Effektstørrelse er ikke udregnet, da forskellen ikke var signifikant. d = Cohen's d

*=signifikant ved 0,05, **= signifikant ved 0,01.

5.9.1.3 ANOVA med HTQ totalscore

Varigheden af stalking var inddelt i fem kategorier, og en ANOVA blev anvendt til at undersøge signifikante forskelle mellem den gennemsnitlige PTSD score for de fem kategorier **1**) 0-6 måneder (M=49,83, SD=9,55), **2**) 6 måneder-12 måneder (M=50,99, 10,67), **3**) 1-2 år (M=51,20, SD=9,36), **4**) 3-5 år (M=51,43, (9,12) eller **5**) >5 år (M=49,95, SD=8,88). Der var ingen signifikante forskelle i sværhedsgraden af PTSD mellem disse kategorier $F(4,536)=0,70$, $p=.59$.

5.9.1.4 Regressionsanalyse med HTQ totalscore

I denne regressionsanalyse blev variablene indført i to trin. I trin 1 blev køn og alder indført som individuelle baggrundsvARIABLE, samt relationen til stalkeren, der anses som en stabil forudgående faktor ved stalkingforløbet, mens fem stalkingkarakteristika, som kan variere over stalkingforløbet, blev indført i andet trin af analysen. Resultaterne kan ses af tabel 15. Det totale antal af inkluderede deltagere i analysen var 439.

Som det kan ses af tabellen, var det kvindelige køn den eneste signifikante risikofaktor for PTSD-sværhedsgrad i den første model med en standardiseret Beta-værdi på 0,17 ($p=.01$) og modellen var signifikant $F(3,435)=5,69$, $p<.001$. Den korrigerede R^2 værdi for den første model, viste dog, at de to variable tilsammen kun forklarede 3 % af deltagernes variation i PTSD-sværhedsgrad. Med indførelsen af de fem variable i andet trin steg R^2 for modellen til 0,12, hvilket svarer til, at variablene til sammen forklarede 12 % af variansen i PTSD-sværhedsgrad, og modellen var igen signifikant $F(8,430)=8,35$, $p<.001$. De ekstra variable bidrog signifikant til modellens forklaringsværdi $F^{\text{Change}}(5,430)=9,61$, $p<.001$. I den endelige model var den største signifikante risikofaktor forfølgelse/overvågning ($\beta = 0,19$, $p<.001$). Blandt de undersøgte kategorier af stalkingadfærd var vold også en signifikant risikofaktor ($\beta = 0,10$, $p=.04$), mens hverken trusler, eller indbrud/ødelæggelse var signifikante.

Hverken varigheden af stalkingen eller relationen til stalkeren var signifikante prædiktorer, men til gengæld var det en signifikant risikofaktor, hvis stalkingen ikke var stoppet ved måletidspunktet ($\beta=-0,14$, $p=.01$). Køn var stadig en signifikant prædiktor i den endelige model ($\beta=0,16$, $p=.01$).

Tabel 15

Regressionsanalyse HTQ total

	B	Std. Error	β	Sig.	BCa 95 % KI	R ²	Adjusted R ²	Sig.
1						0,04	0,03	<.001
Køn	5,48	1,91	0,17	<0,01*	[1,61; 9,61]			
Alder	0,02	0,04	0,02	0,67	[-0,07; 0,10]			
Relation bekendt eller intim	2,32	1,36	0,09	0,09	[-0,44; 4,90]			
2						0,13	0,12	<.001
Køn	5,20	1,85	0,16	<0,01**	[1,35; 9,32]			
Alder	0,00	0,04	0,00	0,96	[-0,08; 0,09]			
Relation bekendt eller intim	1,97	1,29	0,08	0,12	[-0,47; 4,35]			
Vold	1,92	0,92	0,10	0,04*	[0,17; 3,77]			
Trusler	1,83	1,01	0,09	0,07	[-0,10; 3,66]			
Forfølgelse	4,11	1,14	0,19	<0,01**	[1,92; 6,31]			
Indbrud/ødelæggelse	1,07	0,87	0,06	0,22	[-0,54; 2,81]			
Stalking stoppet?	-3,81	1,51	-0,14	0,01*	[-6,93; -1,02]			

Note: Std. Error (standard fejl) og signifikans er baseret på bootstrappede resultater. B = Ustandardiseret betaværdi, β = Standardiseret Beta-værdi, Sig = signifikans, KI= Konfidensinterval.

*=signifikant ved 0,05, **= signifikant ved 0,01.

5.9.2 Datasæt 2

Af tabel 16 fremgår de uafhængige variable, der er undersøgt i datasæt 2.

Tabel 16

Oversigt over variable inkluderet i variansanalyse for datasæt 2

Variabel	Operationalisering	Scoring
Køn	Dikotom	0: Mand 1: Kvinde
Alder	Kontinuerlig	-
Tidligere relation til stalker intim/bekendt	Dikotom	0: Bekendt 1: Intim
Varighed af stalking	Kategorisk	Se afsnit 5.9.2.3
Variation i stalkingadfærd	Kontinuerlig	-
Antal af sikkerhedsforanstaltninger	Kontinuerlig	-
Frygt for egen sikkerhed	Kontinuerlig	-
Vold	Dikotom	0: Ikke oplevet 1: Oplevet under stalkingforløb
Trusler	Dikotom	0: Ikke oplevet 1: Oplevet under stalkingforløb
Overvågning/forfølgelse	Dikotom	0: Ikke oplevet 1: Oplevet under stalkingforløb
Myndighedsstalking	Dikotom	0: Ikke oplevet 1: Oplevet under stalkingforløb
Indbrud/hærværk	Dikotom	0: Ikke oplevet 1: Oplevet under stalkingforløb

5.9.2.1 Korrelationsanalyser med ITQ totalscore

Resultaterne af de bivariate korrelationsanalyser for datasæt 2 kan ses af tabel 17.

Variationen i stalkingadfærden havde en moderat positiv korrelation med PTSD-sværhedsgrad (0,31). Deltagerens frygt for egen sikkerhed i forbindelse med stalkingforløbet havde også en moderat positiv korrelation med ITQ-total ($r=0,39$), hvilket betyder, at en høj grad af frygt for egen sikkerhed i forbindelse med stalkingen var forbundet med en højere sværhedsgrad af PTSD-symptomer. Antallet af sikkerhedsforanstaltninger havde en moderat positiv korrelation med ITQ totalscoren, hvilket betyder, at flere sikkerhedsforanstaltninger var forbundet med en højere sværhedsgrad af PTSD-symptomer. Alder havde ikke en signifikant korrelation med PTSD-sværhedsgrad.

Tabel 17

Bivariat korrelationsanalyse mellem ITQ-totalscore og stalkingvariable

Variabel	Pearson's r	[BCa 95% konfidensintervaller]
Alder	-0,10	[-0,28; 0,09]
Variation i stalkingadfærd	0,31**	[0,15; 0,48]
Sikkerhedsforanstaltninger	0,41**	[0,27; 0,53]
Sikkerhedsfølelse	0,39**	[0,20; 0,54]

Note: BCa = Bias Corrected Bootstrappede konfidensintervaller

*=signifikant ved 0,05, **= signifikant ved 0,01

5.9.2.2 T-tests med ITQ total

T-tests er anvendt til at undersøge forholdet mellem de kategoriske dikotome variable og sværhedsgraden af symptomer på PTSD. Resultaterne af disse T-tests kan ses af tabel 18. Stalking status, som måler hvorvidt stalkingen er stoppet eller ej ved måletidspunktet, blev ikke undersøgt i en T-test eller i regressionsanalysen, da gruppen af deltagere, hvor stalkingen var stoppet, var så lille (6 deltagere), at denne gruppe ikke kunne sammenlignes pålideligt med den gruppe af deltagere, der oplevede pågående stalking ved måletidspunktet (jf. tabel 2).

Tre signifikante effekter blev fundet for typen af stalkingadfærd. Den gennemsnitlige sværhedsgrad af PTSD-symptomer var højere for de deltagere, der havde oplevet *fysisk vold eller overfald* i forbindelse med stalkingen end for de deltagere, der ikke havde oplevet vold eller overfald, og effekten af denne forskel udregnet i Cohen's d var mellemstor ($d = 0,46$). Herudover havde deltagere udsat for *overvågning eller forfølgelse* en signifikant gennemsnitligt højere sværhedsgrad af PTSD-symptomer end de deltagere, der ikke havde oplevet direkte overvågning eller forfølgelse som en del af stalkingen. Denne forskel udgjorde en stor effekt ($d = 0,85$). Endelig var *Indbrud eller ødelæggelse af ejendom* også signifikant forbundet med en højere gennemsnitlig sværhedsgrad af PTSD med en mellemstor effekt ($d = 0,65$). T-tests med henholdsvis trusler og myndighedsstalking udviste ingen signifikante forskelle i PTSD-sværhedsgrad.

Den sidste signifikante forskel i PTSD-sværhedsgrad fandtes blandt de deltagere som havde oplevet at de reagerede med TI under stalkingforløbet, sammenlignet med dem som ikke havde. Forskellen var på 5,43 point på ITQ total-skalaen, og Cohen's d var 1,02, hvilket udgør en meget stor effekt.

T-test for køn viste ikke en signifikant forskel, men gruppen af mænd er meget lille (18) og dette kan påvirke muligheden for at måle signifikante forskelle.

Tabel 18

T-tests med ITQ totalscore og stalking karakteristika

Variabel	Gennemsnit (SD) for ITQ-total score	N	t	DF ^b	Forskel i gennemsnit	^a BCa 95 % KI	d
Køn							
Kvinde	12,84 (6,34)	114	-1,50	130	2,4	[-5,41;0,47]	NS
Mand	10,44 (6,15)	18					
Tidligere relation til stalker							
Intim	12,20 (6,40)	97	-1,16	110	2,07	[-5,61; 1,47]	NS
Bekendt	14,27 (6,73)	15					
Vold/overfald under stalkingforløbet*							
Ja	14,20 (5,92)	54	2,60*	130	2,86	[0,69; 5,03]	0,46
Nej	11,35 (6,40)	78					
Trusler under stalkingforløb							
Ja	13,05 (6,22)	88	1,36	130	1,60	[-0,64; 3,90]	NS
Nej	11,45 (6,53)	44					
Forfølgelse/overvågning **							
Ja	13,70 (5,86)	102	4,19**	130	5,20	[2,33; 8,30]	0,85
Nej	8,50 (6,36)	30					
Myndighedsstalking							
Ja	13,12 (6,06)	76	1,28	130	1,42	[-0,89; 3,75]	NS
Nej	11,70 (6,68)	56					
Indbrud/ødelæggelse**							
Ja	14,09 (5,66)	80	3,70**	130	3,99	[1,87; 6,15]	0,65
Nej	10,10 (6,62)	52					
Tonisk immobilitet**							
Ja	15,67 (5,44)	66	4,80**	98	5,43	[3,20; 7,66]	1,02
Nej	10,24 (5,20)	34					

Note: BCa = Bias Corrected 95 % Bootstrappede konfidensintervaller for forskel i gennemsnit , DF = Degrees of Freedom, NS= Effektstørrelse er ikke udregnet, da forskellen ikke var signifikant. d = Cohen's d *=signifikant ved 0,05, **= signifikant ved 0,01

5.9.2.3 ANOVA med ITQ total

Da varigheden af stalking var kategorisk, ligesom ved datasæt 1, er der også her udført en ANOVA for at vurdere forskelle i gennemsnitlig sværhedsgrad af PTSD-symptomer målt ved ITQ totalscoren mellem de forskellige kategorier; **1)** Stalket i 0-3 måneder (M=10,35, SD=7,16), **2)** Stalket mellem 3 måneder og 1 år (M=11,38, SD=6,23) **3)** Stalket i 1-2 år (M=11,90, SD=5,81=), **4)** Stalket i 2-5 år (M=13,78, SD=5,69) eller **5)** Stalket i mere end fem år (M=15,68, SD=6,16). Modsat datasæt 1, fandtes en signifikant forskel for varigheden af stalking i forhold til sværhedsgraden af PTSD-symptomer $F(4,119)=2,57$, $p=.04$. De deltagere der havde været stalket i mere end 5 år scorede i gennemsnit 5,34 point højere på ITQ totalskalaen end de deltagere, der havde været stalket i mindre end 3 måneder ($p=.049$). Med en Eta Squared værdi på 0,09, udgør forskellen en moderat effekt, dog er signifikansniveauet meget højt og de bootstrappede konfidensintervaller viser en relativt stor usikkerhed omkring resultaterne [-9,02; -1,17]. Ingen signifikante forskelle blev fundet mellem de resterende mellemliggende kategorier.

5.9.2.4 Regressionsanalyse med ITQ total

Som ved datasæt 1 blev variablene i regressionsanalysen indført i flere trin. I trin 1 blev alder og relationen til stalker (intim/bekendt) indført. Alder blev indført som en baggrundsvARIABLE. Køn blev *ikke* inkluderet som baggrundsvARIABLE, da det blev vurderet, at det ikke var muligt at bestemme en pålidelig effekt i regressionsanalysen, da mange af mændene blev udelukket fra analysen grundet manglende besvarelser på de resterende variable i analysen. I andet trin af analysen blev der tilføjet to variable, der kan ændre sig under stalkingforløbet; Variationen i stalkingadfærden, samt varigheden af stalkingforløbet, hvor deltagere, hvis stalkingforløb havde været under og over et år blev sammenlignet. I tredje trin indførtes TI, som et peritraumatisk fysiologisk reaktionsmønster. Endeligt indførtes to variable i fjerde trin, som omhandlede deltagerens oplevelse og handlinger i forbindelse med stalkingforløbet og det gjaldt graden af frygt for egen sikkerhed og antallet af

sikkerhedsforanstaltninger deltageren havde foretaget i forbindelse med stalkingforløbet. Det samlede antal af deltagere i analysen var 81.

Som det kan ses af tabellen var hverken alder eller relationen mellem stalker og den udsatte signifikante prædiktorer for PTSD-sværhedsgraden i første trin, og den første model var ikke signifikant $F(2,78)=1,48$, $p=.23$.

Andet trin af modellen, hvor variation og varighed af stalkingen blev indført, var heller ikke signifikant $F(4,76)=1,89$, $p=.12$ og tilføjelsen af variation, og varighed af stalkingadfærden øgede ikke forklaringsværdien af modellen signifikant i forhold til den første model $R^2 \text{ Change} =0,05$, $F^{\text{change}}(2,76)=2,25$, $p=.11$.

Den tredje model var signifikant $F(5,75)=6,81$, $p<.001$, og tilføjelsen af TI øgede forklaringsværdien af modellen med 22 % $F^{\text{change}}(1,75)=24,16$, $p<.001$. Her var TI en signifikant risikofaktor ($\beta=0,49$, $p<.001$).

Den endelige model, med indførelsen af frygt for egen sikkerhed og antallet af sikkerhedsforanstaltninger, var også signifikant $F(7,73)=7,51$, $p<.001$. Disse to variable bidrog med yderlige forklaringsværdi til modellen $F^{\text{change}}(2,73)=6,69$, $p=.002$. Den korrigerede R^2 for den endelige model var 0,36 og modellen forklarede dermed 36 % af variansen i PTSD-sværhedsgrad. Kun tre variable var signifikante prædiktorer. Oplevelsen af tonisk immobilitet var den største risikofaktor ($\beta=0,37$, $p<.001$), sammen med det at have foretaget et større antal af sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med stalkingen ($\beta=0,36$, $p=.01$). Overraskende var det at have en bekendt fremfor en intim tidligere relation til stalkeren en signifikant risikofaktor i denne model ($\beta=-0,21$, $p=.04$), selvom det ikke var tilfældet ved tidligere trin. Dog ses det af de bootstrappede konfidensintervaller, at disse indeholder 0, hvilket betyder, at vi må tolke dette resultat med forsigtighed.

Tabel 19*Regressionsanalyse ITQ total*

	B	Std. Error	β	Sig.	BCa 95 % KI	R ²	Adjusted R ²	Sig.
1						0,04	0,01	0,23
Alder	-0,08	0,06	-0,17	0,19	[-0,20; 0,04]			
Relation til stalker	-1,70	2,04	-0,10	0,42	[-5,28; 2,32]			
2						0,09	0,05	0,12
Alder	-0,09	0,06	-0,18	0,16	[-0,20; 0,03]			
Relation til stalker	-2,06	1,97	-0,12	0,30	[-5,42; 1,89]			
Variation i stalkingadfærd	0,26	0,13	0,22	0,05	[-0,02; 0,49]			
Varighed under/over 12 måneder	-0,49	1,39	-0,04	0,74	[-3,30; 2,58]			
3						0,31	0,27	<.001
Alder	-0,05	0,06	-0,10	0,40	[-0,16; 0,06]			
Relation til stalker	-2,20	1,74	-0,13	0,22	[-5,39; 1,32]			
Variation i stalkingadfærd	0,17	0,13	0,14	0,21	[-0,11; 0,40]			
Varighed under/over 12 måneder	-0,99	1,19	-0,08	0,41	[-3,44; 1,65]			
Tonisk Immobilitet**	6,11	1,27	0,49	<.001	[3,70; 8,53]			
4						0,42	0,36	<.001
Alder	-0,07	0,05	-0,14	0,17	[-0,16; 0,03]			
Relation til stalker*	-3,50	1,76	-0,21	0,04	[-6,69; 0,16]			
Variation i stalkingadfærd	-0,05	0,14	-0,05	0,72	[-0,40; 0,23]			
Varighed under/over 12 måneder	-0,33	1,07	-0,03	0,77	[-2,82; 1,65]			
Tonisk Immobilitet**	4,67	1,22	0,37	<.001	[2,76; 8,54]			
Frygt for egen sikkerhed	0,32	0,22	0,14	0,14	[-0,19; 0,84]			
Sikkerhedsforanstaltninger**	1,04	0,36	0,36	0,01	[0,55; 2,00]			

Note: Std. Error (standard fejl) og signifikans er baseret på bootstrappede resultater. B = Ustandardiseret betaværdi, β = Standardiseret Beta-værdi, Sig = signifikans, KI = konfindensinterval.

*=signifikant ved 0,05, **= signifikant ved 0,01.

6.0 Diskussion

Med denne rapport har vi undersøgt traumereaktioner blandt danske støttesøgende stalkingudsatte, der har modtaget professionel intervention ved Dansk Stalking Center siden opstarten af centeret i 2015. Datagrundlaget udgøres af to datasæt med spørgeskemadata indsamlet af Dansk Stalking Center. Dataene er indsamlet i perioderne 2015-2020 (datasæt 1) og 2020-2021 (datasæt 2) og revideringer af spørgeskemaet er foretaget mellem de to perioder. Der var to forskningsspørgsmål der lå til grund for denne undersøgelse og denne diskussion struktureres sådan, at de relevante resultater for hvert forskningsspørgsmål vil blive fremhævet og diskuteret i forhold til tidligere empiriske fund. Herefter diskuteres kliniske implikationer i et samlet afsnit, efterfulgt af et afsnit der diskuterer begrænsninger ved metoder og resultater i undersøgelsen sammen med forslag til videre forskningsspørgsmål og eventuelle andre metoder, der kunne supplere forståelsen af problemfeltet. Endeligt vil det sidste afsnit bestå af en sammenfattende konklusion.

6.1 Udbredelse af PTSD-symptomer

Det første forskningsspørgsmål for undersøgelsen lyder: 'Hvad er prævalensen og udbredelsen af symptomer på PTSD og K-PTSD blandt danske støttesøgende stalkingudsatte?'

I de to datasæt er der anvendt to forskellige mål for PTSD, der forholder sig til henholdsvis DSM-IV og ICD-11 kriterier for PTSD.

I de følgende sektioner vil resultaterne fra de to datasæt først blive opsummeret, og forskellene imellem de to vil blive diskuteret. Herefter vil resultaterne blive sammenlignet med tidligere studier, der har undersøgt støttesøgende, stalkingudsatte samt med resultater fra andre relevante studier, der kan skabe en kontekst for prævalensen og sværhedsgraden af PTSD-symptomerne i målgruppen. Resultaterne for K-PTSD vil blive diskuteret i et separat afsnit.

I datasæt 1, hvor skalaen HTQ blev anvendt til at måle DSM-IV symptomer på PTSD, var der 77,9 % af deltagerne, som levede op til symptomkriterierne. Herudover var der 18,4 % af

deltagerne, der levede op til kriterierne for to ud af tre symptomklynger, hvilket kaldes subklinisk PTSD. Undersøgelser har vist, at subklinisk PTSD i høj grad er forbundet med funktionsnedsættelser, og at disse kan være vedholdende i årene efter en PTE (Cukor et al., 2010). Den gennemsnitlige totalscore for HTQ var 50,61 ud af en mulig score mellem 17 og 68 og dette demonstrerer derfor en meget høj grad af PTSD-symptomer blandt deltagerne. Dette er især tydeligt, hvis man tager udgangspunkt i Bech (2011), der angiver, at en score på mere end 40 indikerer en klar PTSD tilstand.

For datasæt 2 blev PTSD målt ved hjælp af ITQ, som er opbygget efter ICD-11 kriterierne for PTSD og her var der 51,5 % af deltagerne, der levede op til kriterierne og scorede 2 eller højere på 1 symptom fra hver af de tre symptomklynger samt på 1 ud af 3 funktionsspørgsmål. Samtidig var der i datasæt 2 17,4 %, der havde tegn på subklinisk PTSD. Den gennemsnitlige score for ITQ var relativt set lavere end i datasæt 1, på 12,52 ud af en mulig score mellem 0 og 28.

6.1.1 Forskelle i PTSD prævalens mellem datasæt 1 og datasæt 2

At der er en forskel i prævalenstallet ud fra disse to mål og diagnosesystemer stemmer godt overens med tidligere forskning, der har fundet, at brugen af ICD-11 kriterier fører til en lavere prævalens af PTSD i forhold til DSM-5 og DSM-IV (Brewin et al., 2017). Til gengæld er forskellen, relativt stor i dette tilfælde på 26,4 %. En af årsagerne kan være, at der kun er inkluderet et funktionsmål i datasæt 2 og ikke i datasæt 1, selvom det er et kriterie i både DSM-IV og ICD-11, at der skal være nedsat funktionsevne som resultat af symptomerne. Hvis man fjerner funktionskriteriet i datasæt 2, stiger prævalensen fra 51,5 % til 53,8 %, men forskellen er dermed stadig stor mellem datasæt 1 og datasæt 2.

Andre årsager til den store forskel kan skyldes forskelle i de stalkingudsatte, der har opsøgt centeret mellem 2015 og 2020 (datasæt 1) og dem der har opsøgt centeret mellem 2020 og 2021 (datasæt 2). Det er eksempelvis en mulighed, at kun de mest grove og voldsomme stalkingsager

fandt deres vej til DSC i starten, da kendskabet til centeret på daværende tidspunkt var mindre udbredt end i dag. Hvorimod et bredere kendskab til DSC's eksistens i 2020, forårsaget af målrettede informationskampagner og opmærksomhed på nye forslag om lovgivning, kan have medført at flere, mindre svære, stalkingtilfælde har fundet vej til stalkingcenteret måske endda også tidligere i forløbet. Dette ville måske medføre en lavere rate af PTSD i datasæt 2, i forhold til datasæt 1. Der er mange demografiske og stalkingrelaterede faktorer, som kan variere mellem de to datasæt, og som potentielt kunne spille ind på prævalensen af PTSD. Selvom der ikke umiddelbart er nogle tydelige forskelle i de undersøgte variable, som entydigt kan forklare den større diskrepans imellem de to PTSD-mål, så kan det måske være en del af forklaringen. Som det kan ses i opgørelsen over studier i Brewin et al. (2017), er der dog generelt stor forskel i størrelsen på diskrepansen mellem ICD-11, DSM-IV og DSM-5 PTSD-prævalenser på tværs af studier og målgrupper. Dette afhænger også af de anvendte skalaer og måder at opgøre skalaerne på. En tredje forklaringsmodel kan ligge i forskellene mellem DSM-IV og ICD-11 og deres særlige betydning for netop denne målgruppe. Det er muligt at stalkingudsatte, og særligt udsatte, hvor stalkingforløbet stadig er pågående, oplever symptomer, der passer bedre ind i den forståelse og de symptomer, der er fremsat i DSM-IV fremfor ICD-11 PTSD.

6.1.2 Sammenligning med tidligere undersøgelser af stalkingudsatte

På trods af forskelle i prævalensen af PTSD mellem de to datasæt, gælder det for begge datasæt, at over halvdelen levede op til kriterierne for PTSD, og mange udover disse oplevede subklinisk PTSD.

Den meget høje udbredelse af PTSD-symptomer stemmer godt overens med tidligere studier, der har undersøgt PTSD blandt behandlings- eller støttesøgende stalkingudsatte. Eksempelvis fandt Kamphuis et al. (2003), at 78 % af deres deltagere, der var rekrutteret gennem en hollandsk anti-stalkingforening, scorede over det cut-off på Impact of Events skalaen (IES), som indikerede en PTSD diagnose. Prævalenstillene er også sammenlignelige med Pathe og Mullen (1997) der fandt i deres studie at 55 % af 100 stalkingudsatte, henvist til deres mentale sundhedsklinik, levede op til symptomkriterierne for PTSD ifølge DSM-IV, selvom 18 % af disse ikke levede op til eksponerings-kriteriet. I denne undersøgelse er kriterie A ifølge DSM-IV ikke undersøgt, og dermed er det muligt, at der også i denne undersøgelse er deltagere, der lever op til symptomkriterierne i DSM-IV, men ikke eksponeringskriteriet, og dermed ville disse ikke officielt kunne diagnosticeres med PTSD ud fra DSM-IV.

Den samme tendens ses dermed blandt de danske stalkingudsatte, som opsøger hjælp ved DSC, som ses i lignende målgrupper i andre lande; at klinisk signifikante symptomer på PTSD er særdeles udbredte.

Kun et ud af de identificerede studier har tidligere anvendt HTQ til at måle PTSD blandt stalkingudsatte, og det var en dansk undersøgelse af kvinder, der blev stalket af fædrene til deres børn. Her fandt de en prævalens på 75,6 % for PTSD, og dette er ca. 2 % lavere end i datasæt 1 i denne undersøgelse (Schandorph & Elklit, 2013). Dette er meget interessant, da det at blive stalket af faren til et eller flere af sine børn indebærer en række særlige betingelser, der kan gøre det svært for kvinderne at skærme sig fra stalkingen, og samtidig kan børnene og de offentlige systemer blive

inddraget i stalkingen (Schandorph & Elklit, 2013). At der i dette studie ses en lignende høj prævalens af PTSD, på trods af at under halvdelen af deltagerne (30 % i datasæt 1 og 39 % i datasæt 2) har børn med deres stalker, er derfor bemærkelsesværdigt. Dette kan dog skyldes, at deltagerne i denne undersøgelse alle har opsøgt behandling eller støtte, mens det ikke er tilfældet for alle, der var inkluderet i rapporten om stalkede mødre. Som det vil blive beskrevet nærmere herunder, kan dette have en stor betydning for sværhedsgraden af psykologiske følger. Virkninger.

Prævalensen af PTSD i denne undersøgelse er også betydeligt højere, end den som er fundet i andre studier, hvor stalkingudsatte er identificeret blandt en større gruppe af deltagere rekrutteret gennem mere eller mindre tilfældig udvælgelse af borgere i et land eller samfund. Purcell et al. (2005) fandt eksempelvis en prævalens af PTSD på 16,3 % blandt stalkingudsatte fra et repræsentativt udsnit af lokalbefolkning i en australsk stat.

Ser man på prævalensen af PTSD i normalbefolkningen generelt, så findes der prævalenstal fra Sverige og fra Norge, og her var livstids-prævalensen for PTSD henholdsvis 7,4 % og 4,3 % for kvinder, mens den var 3,6 % og 1,4 % for mænd. I begge tilfælde er det dermed klart, at PTSD-prævalensen i denne undersøgelse var markant højere.

Den store forskel i prævalensen af PTSD-symptomer blandt de stalkingudsatte i denne undersøgelse, sammenlignet med normalbefolkningen, skyldes højst sandsynligt, at de udsatte, der er inkluderet her, selv har opsøgt støtte og rådgivning. De er blevet viderehenvist til den professionelle indsats ved DSC, fordi de selv har ønsket det og fordi de frivillige rådgivere har vurderet, at det var passende. Det betyder, at de udsatte, der indgår i undersøgelsen, ikke repræsenterer alle stalkingudsatte, men den andel af danske stalkingudsatte som 1) har opsøgt støtte og rådgivning og 2) har haft så mange udfordringer, at de havde behov for professionel støtte, rådgivning og/eller psykologisk behandling. Derfor er det også vigtigt at pointere, at resultaterne fra denne undersøgelse ikke kan generaliseres til alle stalkingudsatte, men tegner et billede af en særlig

målgruppe af støttesøgende stalkingudsatte. Alligevel viser studier som Purcell et al. (2005), at PTSD-symptomer også er udbredte blandt de stalkingudsatte, der ikke er rekrutteret gennem behandlings- eller støttetilbud.

6.1.3 Symptomklynger og specifikke symptomer for PTSD

Resultaterne fra denne undersøgelse viser yderligere noget om udbredelsen af specifikke symptomer og symptomklynger blandt de deltagende stalkingudsatte. Generelt scorede deltagerne relativt højt på alle subskalaer i begge datasæt, hvilket tyder på, at både genoplevelse, undgåelse og hypervagtsomhed er symptomer som mange af de stalkingudsatte, der opsøger DSC, oplever. Hvis man sammenligner deltagerne gennemsnitlige item score på hver af de tre subskalaer i dels HTQ og ITQ, så scorede deltagerne højest på vagtsomheds-subskalaen i begge datasæt. Samtidig var følelsen af at være på vagt, den item, der fik den højeste gennemsnitlige score for begge datasæt.

Ser man på genoplevelsens- og undgåelsessymptomer er disse lidt forskelligt fordelt i de to datasæt. I datasæt 1 er den gennemsnitlige item-score lavest for undgåelsessymptomer, mens den er lavest for genoplevelsessymptomer i datasæt 2, og dette kan afspejle den bredere forståelse af genoplevelsessymptomer i DSM-IV fremfor ICD-11.

Alle disse tal understøtter en idé om, at særligt vagtsomhedssymptomer er udbredte blandt deltagerne. Hvis man ser på hvad stalking betyder for de udsatte, giver det god mening, at netop vagtsomhedssymptomer er særligt udbredte. Den udsatte kan i enhver situation risikere at blive kontaktet, opsøgt eller konfronteret med stalkeren, og dette fordrer en naturlig tilstand af at være på vagt eller føle sig truet, fordi der er en reel trussel, som den udsatte er nødt til at forholde sig til. Det er også her, hvor stalking adskiller sig fra flere andre typer af traumer såsom fx ulykker og enkeltstående overfald eller overgreb, fordi faren, i tilfældet af stalking, ikke er overstået. Stalkingen er vedvarende, og selv når stalkingen tilsyneladende er stoppet, eller der har været en pause i kontakten, er der en risiko for, at den kan starte op igen. Dette har også fået nogle forskere

og klinikere inden for stalkingfeltet til at stille spørgsmålstejn ved hele tanken om PTSD blandt stalkingudsatte (Mechanic, 2004). Mechanic (2004) argumenterer for, at PTSD er et patologisk respons, der opstår når en person, der *ikke længere* er i fare, reagerer som om faren stadig er aktuel. Det patologiske består i overreaktionen og overvurderingen af en trussel, som ikke længere er aktuel. I tilfældet af stalkingudsatte kan man tale om, at symptomerne faktisk udgør et *tilpasset* respons på en konkret aktuel trussel.

Netop denne debat har fået forskere inden for andre traumepopulationer til i stedet at tale om begrebet *vedvarende traumatisk stress* (Eng: Continuous Traumatic stress; CTS) (Eagle & Kaminer, 2013; Straker & The Sanctuaries Counselling Team, 1987). I deres gennemgang af begrebet tager Eagle & Kaminer (2013) primært udgangspunkt i situationer såsom belastede eller krigshærgede boligområder, hvor truslen er mere generel, men man kan argumentere for, at begrebet og dets kliniske implikationer også er relevant ved traumetyper som stalking. Eagle & Kaminer (2013) argumenterer for, at CTS ikke alene udgør en special type af traume, men også leder til et bestemt symptom-billede, der overlapper med, men også adskiller sig fra det man ser ved PTSD og K-PTSD. Eksempelvis er særligt vagtsomhedssymptomer og undgåelsessymptomer fremtrædende ved CTS fremfor genoplevelse – et billede som delvist er understøttet i resultaterne fra denne undersøgelse og særligt i datasæt 2. Her er det interessant, at det er de to genoplevelses-symptomer med flashbacks og mareridt, der får den laveste gennemsnitlige score ud af alle items i del 1 af ITQ.

Forskelle mellem forståelsen af CTS og PTSD er særligt relevant, når det kommer til de kliniske implikationer og dette vil blive diskuteret i afsnit 6.3.

6.1.4 Komplex PTSD

Udover at undersøge PTSD-symptomer blandt danske støttesøgende stalkingudsatte var et formål med denne rapport også at undersøge symptomer på K-PTSD.

I datasæt 2 er K-PTSD målt i ITQ del 2, og en opgørelse viser, at 22,7 % af deltagerne levede op til kriterierne for K-PTSD. Da PTSD og K-PTSD er gensidigt udelukkende diagnoser i ICD-11, svarer det til en prævalens på 22,7 % for K-PTSD og en prævalens på 28,8 % for PTSD.

Den gennemsnitlige score på ITQ del 2 er 8,07, hvilket er noget lavere end del 1. Generelt ses der en højere udbredelse af symptomer på PTSD fremfor DSO-symptomer. I denne undersøgelse er funktionsniveauet kun målt i forhold til PTSD-symptomer og ikke i forhold til K-PTSD-symptomer specifikt, og dette afviger fra diagnosekriterierne i ICD-11, hvor diagnosen kræver en funktionsnedsættelse, der er direkte forbundet med DSO symptomerne. Det er derfor muligt, at prævalensen af K-PTSD ville være lavere, hvis funktionsnedsættelse forbundet med DSO-symptomerne var inkluderet. Da funktionskriteriet for PTSD-symptomerne er inkluderet, og da der i tilstedeværelsen af DSO-symptomerne ligger en implicit belastning, vurderes det dog ikke, at dette ville udgøre en betydelig forskel for den estimerede prævalens af K-PTSD.

I den danske valideringsartikel af ITQ er prævalenser af PTSD og K-PTSD angivet for alle de inkluderede traumepopulationer, og tabel 20 viser resultaterne fra de forskellige populationer (Vang et al., 2021).

I denne valideringsartikel er funktionskriteriet ikke anvendt, og derfor er ITQ'en opgjort på samme måde for datasæt 2 i de tal, der fremgår nederst i tabellen. Den samlede rate af PTSD er generelt højere end de traumepopulationer, der er inkluderet i valideringsartiklen, og hvis man sammenligner med gruppen af kvinder på krisecenter, så er der kun 2,1 % forskel i prævalensen af PTSD. Til gengæld er prævalensen af K-PTSD for datasæt 2 den laveste sammenlignet med traumepopulationerne i valideringsartiklen.

Tabel 20

Oversigt over prævalens for PTSD og K-PTSD sammenlignet med andre traumepopulationer

	PTSD	Kompleks PTSD	Samlet
Seksuelle overgreb i barndommen	10,9 %	35,4 %	46,3 %
Kvinder på krisecenter	31,7 %	37,3 %	69 %
Psykiatrisk sample med ICD-10 PTSD	21,6 %	57,7 %	79,3 %
Heterogen psykiatrisk sample	5,6 %	66,5 %	72,1 %
Flygtninge og torturoverlevende	23,3 %	68,1 %	91,4 %
Datasæt 2 i denne undersøgelse	29,6 %	24,2 %	53,8 %

Note: Adapteret fra Vang et al. (2021). I resultaterne er funktionskriteriet ikke inkluderet.

Resultaterne tegner et billede af, at en betydelig andel af de stalkingudsatte i denne undersøgelse, oplevede symptomer på K-PTSD og levede op til kriterierne for diagnosen ifølge ICD-11, men denne andel udgjorde ikke størstedelen af målgruppen, som man ellers ser i andre lignende traumepopulationer.

At der findes en betydelig andel af deltagerne, der lever op til kriterierne for K-PTSD, stemmer godt overens med en forståelse af, at stalking kan medføre et komplekst symptombillede, og deler mange træk med de risikofaktorer for K-PTSD, som er beskrevet i ICD-11 og identificeret i tidligere studier.

Fordelingen af prævalenser viser også, at både K-PTSD og PTSD er til stede blandt de stalkingudsatte, og at man ikke ser, at stalking alene er forbundet med den ene eller den anden diagnose. Dette stemmer godt overens med forståelsen af K-PTSD og PTSD i ICD-11, hvor traumetyper er en risikofaktor, men ikke en forudsætning for at opleve det ene eller det andet symptombillede.

6.1.5 Symptomklynger og specifikke symptomer for K-PTSD

Ligesom ved PTSD, kan deltagernes scores på de enkelte symptomer og symptomklynger for ITQ del 2 bidrage med vigtige nuancer og viden om målgruppen. Resultaterne viste, at deltagerne scorede højest på items fra symptomklyngen 'forstyrrelser i relationer', sammenlignet med de to resterende DSO symptomklynger.

Stalking er en oplevelse, der i høj grad kan påvirke den udsattes tillid til andre mennesker, og samtidig kan der være et ønske fra den udsatte om at beskytte sine relationer fra stalkeren og en mangel på energi til at vedholde og engagere sig i sociale sammenhænge. Disse sociale konsekvenser er alle beskrevet af flere danske stalkingudsatte i den kvalitative undersøgelse af Johansen et al. (2013), og kan være en del af forklaringen på, hvorfor der ses en særligt høj grad af forstyrrelser i relationer i denne undersøgelse.

Deltagernes gennemsnitlige item score er lidt lavere for affektreguleringsskalaen, hvor der er inkluderet to symptomer, der repræsenterer henholdsvis et overdrevent følelsesmæssigt respons, der er svært at regulere (hyperaktivering), samt en oplevelse af at være følelsesmæssigt tillukket og hæmmet (hypoaktivering). Hvis man ser på deltagernes gennemsnitlige scores på disse to symptomer, så er de relativt ens (Hyperaktivering: 1,26 vs. Hypoaktivering: 1,20). Det tyder på, at både hyper-aktivering og hypo-aktivering er til stede i målgruppen, selvom den gennemsnitlige score for symptomerne indikerer, at dette er i en lavere grad end kerne PTSD-symptomerne, og de resterende K-PTSD-symptomer.

6.2 Sammenhænge mellem stalkingforløbet og PTSD-symptomer

Forskningsspørgsmål 2 lyder 'Hvilken indflydelse spiller udvalgte karakteristika ved stalkingforløbet for forskelle i sværhedsgraden af PTSD og K-PTSD blandt danske støttesøgende stalkingudsatte?'.

I forhold til dette spørgsmål er der undersøgt flere potentielt relevante stalking variable. I den følgende sektion vil resultaterne af korrelationsanalyser, T-tests, ANOVA og regressionsanalyser for hver enkelt variabel blive opsummeret og diskuteret. Disse giver et billede af de enkelte variables individuelle forhold til sværhedsgraden af PTSD-symptomer, samt af effekten af de enkelte variable på PTSD-sværhedsgrad, når man kontrollerer for de resterende variable. De samlede resultater fra regressionsanalysen vil blive diskuteret i et separat indledende afsnit med fokus på den samlede model, mængden af variation som denne kan forklare, generaliserbarhed og begrænsninger. Dette har en betydning for tolkningen af de enkelte variables bidrag til modellerne.

6.2.1 Regressionsanalyse med PTSD totalscoren

I opbygningen af regressionsmodeller til datasæt 1 og datasæt 2 er det ikke de samme variable, der er blevet inkluderet i begge datasæt. Dette skyldes dels, at nogle variable kun er målt i datasæt 2, samt at nogle variable ikke kan inkluderes i samme regressionsmodel, fordi de måler relaterede aspekter af det samme fænomen eller er udledt af den samme skala.

I datasæt 1 er der inkluderet otte variable, og den samlede model forklarede 12 % af variansen i sværhedsgraden af PTSD-symptomer, som målt på HTQ totalscoren. I datasæt 2 var der inkluderet syv variable, og her forklarede den samlede model 36 % af variansen i PTSD-sværhedsgrad, som målt på ITQ. Disse resultater er vigtige i fortolkningen af de enkelte variables bidrag, som vil blive diskuteret nærmere i de følgende sektioner. Selvom flere variable i datasæt 1 var signifikante prædiktorer i regressionsanalysen, så forklarede de til sammen kun en beskedent del af variansen i PTSD-sværhedsgrad, mindre endda end i Kamphuis et al. (2003), hvor de konstaterer, at 22 % af variansen i PTSD-sværhedsgrad kunne forklares ud fra stalkingens sværhedsgrad operationaliseret gennem varighed af stalking, variationen i ikke-voldelig stalkingadfærd og vold i forbindelse med stalkingen.

I datasæt 2 er der inkluderet flere variable, som forholder sig til deltagerens peritraumatiske reaktioner og handlinger, og når disse variable inkluderes, så stiger forklaringsværdien markant. Det tyder på, at de objektive karakteristika ved stalkingforløbet, såsom variationen og varigheden af stalkingadfærden, spiller en mindre rolle for sværhedsgraden af PTSD, end de subjektive oplevelser, reaktioner og handlinger, dels i form af Tonisk Immobilitet og dels i form af antallet af sikkerhedsforanstaltninger den udsatte foretager.

Selvom 36 % udgør en betydelig andel af variationen i deltagernes PTSD-symptomer, så er der stadig over halvdelen af variansen, der ikke er forklaret af de inkluderede variable. Her er det muligt, at de posttraumatiske risikofaktorer som er identificerede i andre studier, kan spille en vigtig rolle. Bailey og Morris (2018) undersøgte rollen af posttraumatiske kognitioner i forhold til sværhedsgraden af PTSD og depressionssymptomer, og deres resultater viste at negative kognitioner om verden var forbundet med en højere grad af PTSD-symptomer. Coping har også vist sig at have en betydning for sværhedsgraden af PTSD-symptomer blandt stalkingudsatte (Kamphuis et al., 2003; Kraaij et al., 2007; Purcell et al., 2012). Disse og andre posttraumatiske variable kan muligvis være med til at forklare den resterende varians i PTSD-sværhedsgrad.

6.2.2 Baggrundsvariable

I begge datasæt er effekten af køn og alder undersøgt, som kontrolvariable. Alder havde ikke en signifikant korrelation med PTSD-sværhedsgrad i datasæt 1 eller datasæt 2, og alder var heller ikke en signifikant prædiktor i regressionsanalyserne. De kvindelige udsatte havde en signifikant højere sværhedsgrad af PTSD i datasæt 1, men regressionsanalysens indledende trin viste, at køn, sammen med alder og relationen mellem stalker og den udsatte, kun kunne forklare en minimal del af variansen i PTSD-sværhedsgrad. Resultaterne tyder dermed på at køn og alder ikke udgjorde en betydelig prædiktor for sværhedsgraden af PTSD-symptomer. Dette er i overensstemmelse med resultaterne fra Brewin et al. (2000) der fandt at demografiske variable udøvede en mindre effekt på

PTSD-symptomer end peritraumatiske risikofaktorer blandt voksne udsat for forskellige typer af PTE og med Purcell et al. (2012) der har dokumenteret den samme tendens blandt stalkingudsatte.

6.2.3 Varighed af stalking

Med udgangspunkt i dose-respons modellen forventedes det, at en længere varighed af stalkingen ville være forbundet med en højere PTSD-sværhedsgrad (se uddybning i afsnit 3.4). Varigheden af stalkingen er her udregnet ud fra intervaller og disse er inddelt i fem kategorier ud fra statistiske og teoretiske overvejelser. ANOVA blev anvendt til at sammenligne deltagernes gennemsnitlige PTSD score på henholdsvis HTQ og ITQ, men ingen signifikante forskelle blev fundet mellem de forskellige kategorier af varighed i datasæt 1. Derimod blev en signifikant forskel fundet mellem de stalkingudsatte, der havde været udsat for stalking i under 3 måneder og dem der havde været udsat for stalking i mere end 5 år, men resultatet er usikkert med et meget højt signifikansniveau på 0,049. I regressionsanalysen, hvor varigheden er inddelt i to kategorier (under/over 12 måneder), viste denne ikke en signifikant selvstændig forklaringsværdi for sværhedsgraden af PTSD-symptomer. Resultaterne tyder på, at stalkingens varighed ikke har en markant betydning for sværhedsgraden af PTSD-symptomer, modsat den opstillede hypotese. Resultaterne stemmer til gengæld overens med resultaterne fra både Purcell et al. (2012) og Wolf et al. (2018), der ikke fandt en signifikant effekt af varigheden af stalking i forhold til PTSD-symptomer. Resultaterne er derimod ikke i overensstemmelse med Kamphuis et al. (2003), der konkluderede at varigheden af stalking var en signifikant prædiktor for PTSD-sværhedsgrad i deres regressionsmodel. Kamphuis et al. (2003) målte stalkingens varighed i måneder, ikke intervaller, og deres mål var derfor kontinuerligt. Dette kan have en betydning for resultaterne, da man med et kontinuerligt mål kan måle mere varians, end man kan med et afgrænset kategorisk mål. Ved DSC måles varigheden af stalkingen kategorisk dels fordi det kan være svært for mange udsatte at sætte en præcis dato for, hvornår et forløb går fra at være konflikt, kurtisering eller mild chikane til at

kunne betegnes som stalkingadfærd. Herudover er de udsatte, der kommer til DSC, oftest midt i en krisesituation og dermed kan de have ekstra svært ved at have et præcist overblik over tidsforløbet.

Purcell et al. 2005 fandt, at dem der blev stalket i mere end 2 uger havde en højere sværhedsgrad af PTSD-symptomer end dem, der oplevede stalking eller chikane i under 2 uger. Det er dermed også muligt, at når stalkingens varighed når over en bestemt, relativt lav, grænseværdi, så har varigheden ikke længere en betydning, hvilket kaldes en loft-effekt. Det var ikke muligt at efterprøve dette i denne undersøgelse, da de intervaller som måler varighed, ikke differentierer længere ned end ved 3 måneder. Flere stalkingudsatte i Johansen et al. (2013) omtalte, hvordan det oplevedes som forværende, når stalkingen begyndte igen, efter den havde været stoppet i en periode. En anden mulighed er dermed, at det ikke er varigheden i sig selv, men nærmere strukturen af stalkingforløbet med antallet af pauser, og genoptagen af stalkingadfærden, der spiller en rolle for sværhedsgraden af PTSD.

6.2.4 Variation i stalkingadfærden

Ifølge dose-respons modellen forventede vi, at et større variation i stalkingadfærden, defineret som et højere antal af forskellige typer af stalkingadfærd, ville være forbundet med en højere sværhedsgrad af PTSD-symptomer.

Korrelationsanalyser viste i begge datasæt, at der var en signifikant moderat korrelation mellem variationen i stalkingadfærden og sværhedsgraden af PTSD-symptomer blandt de stalkingudsatte.

Korrelationen var positiv, og det tyder på, at en større variation i stalkingadfærden er forbundet med en højere sværhedsgrad af PTSD-symptomer. Det stemmer overens med dose-respons modellen, og med hypotesen om at variationen i stalkingadfærden, som repræsentation for sværhedsgraden af stalkingen, er forbundet med en højere sværhedsgrad af PTSD. Disse resultater står i kontrast til Purcell et al. 2005, da deres analyser ikke fandt en signifikant korrelation mellem

variationen i stalkingadfærden og sværhedsgraden af PTSD-symptomer, mens Kraaij et al. (2007) kun fandt en signifikant korrelation for genoplevelsessymptomer, men ikke undgåelsessymptomer. Ingen af dem har målt vagtsomhedssymptomer med deres PTSD-skala. Det er derfor muligt, at forskellen ligger i, at særligt vagtsomhedssymptomer og genoplevelsessymptomer er forbundet med variationen i stalkingadfærden, fremfor undgåelsessymptomer. Det kunne være interessant og relevant at se nærmere på korrelationerne for de individuelle subskalaer i fremtidigt arbejde med dataene fra DSC samt i andre studier af stalkingudsatte.

I regressionsanalysen i datasæt 2 viste resultaterne, at variationen i stalkingadfærden *ikke* var en signifikant selvstændig risikofaktor for PTSD-sværhedsgrad, med kontrol for de resterende variable i analysen.

Resultaterne stemmer ikke overens med Kamphuis et al. 2003, der fandt en signifikant effekt i deres regressionsanalyse, selv når de kontrollerede for andre stalkingvariable. Men her målte de alene variationen i ikke-voldelig stalkingadfærd, og de inkluderede hverken TI eller mængden af sikkerhedsforanstaltninger, som begge er de stærkeste prædiktorer i regressionsmodellen for denne rapport.

6.2.5 Relation mellem stalker og udsat

Som med de fleste stalkingvariable, er der mange måder at inddele og operationalisere relationen mellem stalker og den udsatte på. En typisk inddeling er fremmede, bekendte og intime. Da meget få af deltagerne blev stalket af en fremmed eller ukendt stalker, er denne kategori ekskluderet fra analyserne. I stedet undersøges forskelle mellem dem, der blev stalket af en intim relation, herunder ekskæreste eller familie, samt deltagere, der blev stalket af en bekendt relation som eksempelvis en kollega, ven, nabo eller lignende. T-tests er anvendt til at sammenligne den gennemsnitlige totalscore på PTSD-skalaerne for disse to grupper.

I hverken datasæt 1 eller datasæt 2 var der en signifikant forskel i sværhedsgraden af PTSD-symptomer mellem de to grupper, men hvis man ser på den gennemsnitlige PTSD score, er der alligevel nogle interessante tendenser i dataene. I datasæt 1 scorede de udsatte, der blev stalket af en intim relation højere på HTQ end de deltagere, der blev stalket af en bekendt relation. I datasæt 2 var denne tendens omvendt og dem der blev stalket af en bekendt relation, scorede højere på ITQ end dem der blev stalket af en intim relation. Disse to non-signifikante tendenser går dermed i hver deres retning. Hvis man også inddrager resultaterne fra regressionsanalysen, viser det sig yderligere, at når man indfører frygt for egen sikkerhed og antal sikkerhedsforanstaltninger i modellen, så bliver det at have en bekendt fremfor en intim relation til stalkeren faktisk en signifikant risikofaktor for PTSD-sværhedsgrad i datasæt 2. Dette er på trods af, at denne variabel ikke var signifikant i de tre øvrige trin i analysen. En mulig forklaring på dette er, at forholdet mellem relationen til stalkeren og PTSD-sværhedsgrad ikke er signifikant i sig selv, fordi andre variable i datasættet faktisk forstyrrer og maskerer forholdet mellem de to variable, og det er derfor først, når man i regressionsanalysen kontrollerer for disse variable, at man kan se en effekt. En anden potentiel, og mere sandsynlig, forklaring er, at der kun er 15 personer, der stalkes af en bekendt relation i datasæt 2, og det kan også være med til at øge risikoen for tilfældige udsving i resultaterne.

Fundet er også overraskende, hvis man ser på resultaterne fra tidligere studier, hvor Pathe og Mullen (1997) rapporterede, at dem der blev stalket af en intim relation, havde en højere sværhedsgrad af PTSD-symptomer, hvilket stemmer overens med tendensen i datasæt 1, men er modsat det signifikante fund i datasæt 2. Flere andre studier har ikke fundet en signifikant effekt af relationen mellem stalker og den udsatte i forhold til PTSD-symptomer (Kamphuis & Emmelkamp, 2001; Logan, 2019; Purcell et al., 2005). Resultaterne står i kontrast både til resultaterne fra datasæt 1 og til resultaterne fra tidligere studier, og samtidig er der metodiske forbehold i form af en meget

lille gruppe af udsatte, der stalkes af en bekendt. Til sammen tyder dette på, at dette fund bør tolkes med forsigtighed og bør efterprøves i fremtidige studier.

6.2.6 Typen af stalkingadfærd

For typen af stalkingadfærd forventedes det, at det at være udsat for vold, trusler, forfølgelse eller overvågning, myndighedsstalking og indbrud eller hærværk var forbundet med en højere sværhedsgrad af PTSD-symptomer.

Disse stalking-typevariable er kodet dikotomt, så det er muligt at sammenligne den gennemsnitlige PTSD score på ITQ og HTQ for de deltagere, der har oplevet fx vold i forbindelse med stalkingen mindst en gang, med dem der ikke har oplevet det i forbindelse med stalkingen.

Resultaterne fra de indledende T-tests viste, at både vold, forfølgelse/overvågning og indbrud/ødelæggelse havde signifikante effekter på PTSD-sværhedsgraden.

Vold udøvede en lille til moderat, signifikant, effekt i begge datasæt, mens trusler kun udøvede en lille signifikant effekt i datasæt 1, og effekten var ikke signifikant i datasæt 2.

Resultaterne fra regressionsanalysen viste at vold, men ikke trusler, var en signifikant prædiktor for sværhedsgraden af PTSD-symptomer i datasæt 1. Dette står i kontrast til resultaterne fra Purcell et al. (2012); Purcell et al. (2005), der fandt frem til, at trusler, men ikke vold var en signifikant risikofaktor for at leve op til kriterierne for PTSD, når disse blev inkluderet i den samme model.

Resultaterne fra denne rapport er dermed ikke fuldt ud i overensstemmelse med tidligere studier, og det kan der være flere årsager til. En mulighed er den måde, som kategorierne af vold og trusler er operationaliseret på, og præcis hvordan der spørges ind til disse oplevelser. En anden mulighed er, at det skyldes forskelle i den måde som PTSD-symptomer er målt på. I Purcell et al. (2012) forsøgte man at forudsige om en person levede op til et cut-off på IES skalaen eller ej, mens der i denne undersøgelse er anvendt en multipel regressionsanalyse, der forsøgte at forudsige variansen i PTSD-sværhedsgrad ud fra en totalscore. Ved at analysere risikofaktorer for at leve op til kriterierne for

PTSD eller ej, så lægger man alle de deltagere, der har høje, men subkliniske, grader af PTSD-symptomer i samme kasse, som dem der har en meget lav grad af PTSD-symptomer, og som er langt fra at leve op til kriterierne. Det kan udvise eller ændre nogle effekter, som opfanges anderledes, når man analyserer på den samlede varians i en totalscore for PTSD-symptomer.

Særligt oplevelser med forfølgelse og overvågning, som her er slået sammen til en samlet kategori, bidrog til en signifikant forskel i deltagernes gennemsnitlige sværhedsgrad på PTSD-skalaerne. For datasæt 1 var effekten særligt høj ($d=0,81$) og variabelen udgjorde den stærkeste signifikante risikofaktor for PTSD-sværhedsgrad regressionsanalysen. Noget tyder dermed på, at forfølgelse og overvågning er en form for stalking, der er særlig potent i forhold til sværhedsgraden af PTSD-symptomer, også udover den effekt som konkrete overfald eller vold udgør. Ifølge Pathe og Mullen (1997) kan det skyldes, at forfølgelsen og overvågning begge udgør en mere diffus og latent trussel end vold og overfald, som for nogle kan opleves mere håndgribeligt.

Indbrud og ødelæggelse af ejendom var en kategori, der blev lavet med inspiration fra Blaauw et al. (2002), der bl.a. undersøgte typen af stalkings betydning for psykologiske følgevirkninger, dog uden at måle PTSD specifikt. Denne type af stalking, som også kan anses som en form for vold, der er rettet mod ejendele, fremfor personer, viste også en signifikant høj effekt, i T-testen i datasæt 2, mens den var signifikant, men udgjorde en mindre effekt i datasæt 1. Denne type af stalking var dog ikke signifikant i regressionsanalysen, når man kontrollerede for de resterende typer af stalking. Disse resultater peger på, at indbrud og hærværk udøver en signifikant indflydelse på sværhedsgraden af PTSD-symptomer, men samtidig tegner regressionsanalysen et billede af, at denne effekt overlapper med den som udøves af de resterende variable og ikke bidrager med en signifikant individuel effekt på PTSD-sværhedsgrad.

Den sidste stalkingtype, som er undersøgt i denne rapport, er myndighedsstalking, og en T-test viste ikke en signifikant forskel i PTSD-sværhedsgrad blandt dem, der havde oplevet myndighedsstalking i forhold til dem, der ikke havde oplevet det.

6.2.7 Frygt for egen sikkerhed

I datasæt 2 indgår et spørgsmål, hvor deltagerne blev bedt om at vurdere i hvor høj grad, de var bange for deres egen sikkerhed. Dette spørgsmål måler de udsattes subjektive oplevelse af frygt for deres sikkerhed, og netop denne faktor har vist sig i tidligere studier af stalking, at være forbundet med PTSD-symptomer (Fleming et al., 2013; Logan & Walker, 2021).

Korrelationsanalysen mellem de udsattes grad af frygt for deres sikkerhed og deres totalscore på ITQ var signifikant, og den udgjorde en moderat korrelation ($r=0,39$). I regressionsanalysen, hvor denne variabel blev inkluderet i sidste trin, var den ikke signifikant, og forklarede dermed ikke en signifikant selvstændig del af analysen. Resultaterne fra Logan og Walker (2021) rapporterede også, at stalkingrelateret frygt ikke var en signifikant prädiktor for PTSD status, hvis man kontrollerede for andre relevante stalkingvariable, herunder det begreb de kalder *safety efficacy*. Dette begreb forholder sig ikke direkte til den udsattes frygt for deres sikkerhed, men til deres oplevede evne til at kunne håndtere en trussel. Det er dermed muligt at forholdet mellem frygt og PTSD afhænger af, om den udsatte føler sig i stand til at håndtere truslen. Herudover blev deltagerne spurgt ind til deres nuværende grad af frygt for egen sikkerhed, selvom de var på forskellige tidspunkter i stalkingforløbet. Det er meget sandsynligt, at graden af frygt ændrer sig undervejs i stalkingforløbet og at det fx er frygt ved starten af stalkingforløbet, eller den gennemsnitlige grad af frygt gennem forløbet, der er med til at forudsige PTSD-sværhedsgraden. For at måle dette ville man dog stille store krav til de udsatte, der dels skal vurdere deres følelse af frygt retrospektivt og dels skal give et abstrakt bud på et gennemsnit på tværs af et kaotisk stalkingforløb.

6.2.8 Tonisk Immobilitet

I denne undersøgelse behandles TI som en dikotom variabel, ud fra en teoretisk forståelse af TI som et fysiologisk respons, der enten opleves i høj grad, eller slet ikke (se forklaring i afsnit 4.4.8). Derfor blev forskelle i den gennemsnitlige sværhedsgrad af PTSD-symptomer sammenlignet for dem der havde oplevet TI, og dem der ikke havde. T-testen viste en signifikant forskel med en meget stor effekt ($d=1,02$). De udsatte, der havde oplevet TI som respons på konkrete situationer i stalkingforløbet, scorede i gennemsnit 5,43 point højere på ITQ totalskalaen end dem der ikke havde oplevet TI, og da skalaen går fra 0 til 28, er dette en betydelig forskel.

Regressionsanalysen i datasæt 2 viste yderligere, at TI udgjorde den største signifikante risikofaktor for PTSD-sværhedsgrad. Resultaterne peger dermed på at TI, er en af de variable, der har den største indflydelse på sværhedsgraden af PTSD-symptomer blandt de udsatte i denne undersøgelse. Dette er særligt interessant, da variabelen ikke tidligere har været undersøgt som prædikator for PTSD-symptomer blandt stalkingudsatte, men det stemmer overens med resultaterne fra andre traumepopulationer, hvor der er fundet en stærk association mellem TI og PTSD-symptomer (Heidt et al., 2005; Møller et al., 2017). Der findes flere teorier om hvorfor den kobling eksisterer mellem TI og PTSD, og en teori er, at TI er forbundet med skyld og skam, bl.a. fordi det kan være svært for omverdenen og den udsatte selv, at forstå hvorfor den udsatte ikke har kæmpet imod eller forsøgt at flygte (Marx et al., 2008). Denne teori er understøttet af resultater fra en dansk rapport om kvinder på krisecenter, hvor forbindelsen mellem TI og PTSD delvist var forklaret af skyldfølelse (Dokkedahl et al., 2021). Det kunne derfor være interessant at måle følelser af skyld og skam blandt stalkingudsatte sammen med TI, for at se om disse spiller en lige så stor rolle i at forklare sammenhængen mellem TI og PTSD blandt stalkingudsatte.

6.2.9 Pågående eller afsluttet stalkingforløb

Stalkingen blev i denne undersøgelse betragtet som afsluttet, hvis deltageren ikke havde oplevet et kontaktforsøg fra stalkeren inden for de seneste seks måneder. Da stalkingen kun blev betragtet som afsluttet for fire deltagere i datasæt 2, blev denne variabel ikke undersøgt i forhold til sværhedsgraden af PTSD i datasæt 2. I datasæt 1 var der dog en tilstrækkelig andel af deltagere, der angav, at stalkingen var stoppet, til at denne variabel kunne analyseres med en T-test og i en regressionsanalyse.

For datasæt 1 viste en t-test, at der var en signifikant forskel i den gennemsnitlige HTQ totalscore. De deltagere, der angav at stalkingen var stoppet, havde en signifikant lavere gennemsnitlig totalscore end dem der svarede nej til dette spørgsmål. Effekten af denne forskel var imidlertid lille ($d=0,28$). I regressionsanalysen var denne variabel en af de stærkeste prædiktorer. Resultaterne tyder på, at PTSD-symptomerne for nogle deltagere blev mindre fremtrædende efter stalkingen var stoppet. Det giver intuitivt mening, hvis man ser PTSD-symptomerne som et tilpasset respons på en farlig situation, fordi den farlige situation mindskes eller elimineres, når stalkingen stopper. Det giver også mening i lyset af studier, der har undersøgt udviklingen af PTSD-symptomer over tid, hvor symptomerne typisk forsvinder af sig selv over tid efter en PTE (Morina et al., 2014).

Resultaterne adskiller sig dog fra Purcell et al. (2012), der fandt, at hvorvidt stalkingen var stoppet eller pågående ved måletidspunktet ikke var en signifikant prædiktor for PTSD i deres studie. Samtidig fandt Johansen et al. (2013), at flere af de stalkingudsatte i deres undersøgelse rapporterede om omfattende psykosociale konsekvenser af stalkingen, selv efter stalkingforløbet var afsluttet (Johansen et al., 2013).

Selvom der i denne undersøgelse blev fundet en signifikant forskel, så udgjorde forskellen i den gennemsnitlige HTQ score mellem de to grupper kun 2,33 point. Samtidig havde de deltagere,

der angav at stalkingen var stoppet, stadig en høj gennemsnitlig score på 48,33 ud af 68 point på HTQ totalskalaen.

Samlet set peger resultaterne dermed på, at selvom sværhedsgraden af PTSD-symptomer i denne undersøgelse var signifikant lavere for de udsatte, der angav at stalkingen var stoppet, så oplevede de stadig en høj sværhedsgrad af PTSD-symptomer. For at undersøge udviklingen af symptomerne nærmere, kunne det være relevant at udføre et prospektivt studie, hvor man fulgte udviklingen af PTSD-symptomer over tid under og efter et stalkingforløb.

6.2.10 Sikkerhedsforanstaltninger

I korrelationsanalysen fandtes en moderat positiv korrelation mellem antallet af sikkerhedsforanstaltninger og totalscoren for ITQ. Det betyder, at det at foretage flere sikkerhedsforanstaltninger, såsom at flytte adresse, flytte på krisecenter eller ændre sine rutiner, var forbundet med en højere sværhedsgrad af PTSD-symptomer blandt de udsatte. Det samme billede tegnede sig i regressionsanalysen, hvor sikkerhedsforanstaltninger var den stærkeste prædikator for PTSD-sværhedsgrad, og tilføjelsen af den, sammen med variabelen om frygt for egen sikkerhed, bidrog med 9 % ekstra forklaringsværdi i forhold til de tidligere variable. Retningen og styrken af variabelen stemmer overens med Logan (2019), der også konkluderede, at det at have foretaget ekstreme livsændringer i forbindelse med stalkingen var forbundet med højere sandsynlighed for at leve op til kriterierne for PTSD. Samtidig stemmer det overens med Johnson og Kercher (2009) og Blaauw et al. (2002), der begge fandt, at det at foretage flere livsændringer eller tiltag over for stalkingen var forbundet med flere eller sværere psykologiske følgevirkninger. Blaauw et al. (2002) foreslår, at denne association skyldes, at flere sikkerhedsforanstaltninger og livsændringer er forbundet med en lavere resiliens og modstandskraft over for stalkingen, fordi handlemulighederne opleves som udtømte. De stalkingudsatte kan dermed opleve en større magtesløshed og håbløshed, som i sig selv kan medføre en mindre resiliens til at kæmpe imod symptomer på PTSD og andre

psykologiske følgevirkninger, hvilket dermed kan forværre symptombilledet. Denne fortolkning kan også forstås ud fra teorien om tillært hjælpeløshed (Eng: Learned helplessness) (Maier & Seligman, 1976). Tillært Hjælpeløshed er en tilstand der kan opstå, når dyr eller mennesker udsættes for gentagende ukontrollerbare og ubehagelige oplevelser og dermed mister troen på, at de selv kan kontrollere og ændre deres situation og dette medfører nogle konsekvenser for den enkeltes motivation, kognitioner og ikke mindst emotionelle reaktioner (Maier & Seligman, 1976). Bargai et al. (2007) har tidligere fundet en association mellem tillært hjælpeløshed og PTSD blandt kvinder udsat for partnervold. Det er altså muligt at lært hjælpeløshed, som resultat af at foretage flere uvirksomme sikkerhedsforanstaltninger kan være med til at forklare sammenhængen mellem PTSD-symptomer og antallet af sikkerhedsforanstaltninger blandt de stalkingudsatte i denne undersøgelse.

En anden forklaringsmodel er, at det at foretage mange sikkerhedsforanstaltninger og livsændringer, såsom at flytte, eller ændre vaner og rutiner, medfører en større usikkerhed og mangel på stabilitet i hverdagen. Denne uforudsigelighed og konstante behov for at tilpasse sig nye situationer, omgivelser og vaner udgør en øget belastning, og den kan være med til at forværre den konstante følelse af at være på vagt og skulle forholde, sig i en ekstrem grad, til sine omgivelser.

En tredje mulighed er, at de udsatte, som i forvejen har en høj grad af PTSD-symptomer, også har en tendens til at tage flere sikkerhedsforanstaltninger. Det kan skyldes, at de oplever en større trussel og dermed et større behov for at beskytte sig selv og samtidig kan sikkerhedsforanstaltningerne blive en del af deres undgåelsesadfærd.

6.3 Kliniske implikationer

Resultaterne fra det første forskningsspørgsmål har både implikationer for udredning og behandling af PTSD blandt stalkingudsatte. I forhold til udredning viser resultaterne, at mange deltagere lever op til symptomkriterierne for PTSD og K-PTSD, og det er derfor særligt vigtigt at tænke disse diagnoser ind i forståelsen og udredningen af stalkingudsatte, også selvom stalkingen ikke i alle tilfælde lever op til eksponeringskriteriet i DSM-IV eller DSM-5 (se afsnit 3.3.2). Samtidig udgør stalkingens vedvarende natur nogle særlige betingelser, som kan have betydning for manifesteringen af de udsattes symptombillede, og som kræver en særlig opmærksomhed ved udredning og diagnosticering af PTSD og K-PTSD i denne målgruppe. Hvis man ikke tager højde for disse forskelle, eller hvis man holder stringent fast i DSM kriterier for en PTE, så risikerer man at under- eller fejldiagnosticere mange stalkingudsatte, hvilket i sidste ende kan betyde, at de udsatte ikke får den hjælp, de har behov for.

Den store udbredelse af PTSD-symptomer indikerer også, at de evidensbaserede interventionsformer, som er udviklet til behandling af PTSD-symptomer, bør overvejes i tilrettelæggelsen af behandlende og støttende indsatser over for stalkingudsatte.

Der findes i dag mange forskellige terapeutiske metoder og behandlingsformer, der er designet specifikt til at behandle symptomer på PTSD. I en artikel fra 2015 opgjorde Schnyder et al. (2015) vigtige ligheder mellem de største evidensbaserede psykoterapeutiske behandlingsformer for PTSD. Disse ligheder inkluderede psykoedukation, træning i emotionsregulering og håndteringsstrategier, eksponering, kognitiv processering og omstrukturering, følelsesbearbejdning, og reorganisering af hukommelses-funktioner og skabelsen af et traume narrativ (Schnyder et al., 2015).

De principper som er beskrevet i Schnyder et al. (2015) er alle potentielt relevante til at behandle PTSD blandt stalkingudsatte. Der er dog nogle særlige forhold omkring stalking som

traumeform, der kan udgøre særlige udfordringer, hvis man vil anvende traditionelle PTSD behandlingsprincipper til at behandle PTSD i netop denne målgruppe.

Som Davis og Mechanic (2009); Mechanic (2004) pointerer, er PTSD-symptomerne og de tanker og handlinger, der er forbundet med disse, både realistiske og hensigtsmæssige for en stor del af de stalkingudsatte. Det er eksempelvis ikke altid urealistisk for en udsat at tænke, at verden er et farligt sted, og at man skal være på vagt, når man går uden for sin dør. Det kan være direkte farligt for den udsatte at forsøge uden videre at ændre denne opfattelse eller adfærd, fordi det i værste fald kan føre til livsfarlige situationer.

Interventionsformerne er primært udviklet til at bearbejde overståede traumer, hvilket giver god mening, hvis man ser på begrebet *post* traumatisk stress syndrom. I ordet 'post' ligger en antagelse om at traumet er overstået, og at interventionerne skal forsøge at bearbejde eftervirkningerne af traumet. Et vigtigt princip i behandlingen af traumerelaterede problematikker er netop 'safety first' – man vil altså som udgangspunkt altid forsøge at få klienten i sikkerhed og beskytte denne fra yderligere traumatisering, før man påbegynder behandlingen. Men det er ikke altid muligt i stalkingsager, hvor stalkingen i nogle tilfælde fortsætter i måneder og år, der hvor den udsattes-, politiets- og myndighedernes indsatser ikke er tilstrækkelige til at stoppe stalkingen. De samme omstændigheder gælder i andre situationer og det har, som nævnt tidligere, fået nogle forskere til i stedet at tale om *vedvarende traumatisk stress* (CTS) (Eagle & Kaminer, 2013; Straker & The Sanctuaries Counselling Team, 1987).

Kaminer et al. (2018) har på baggrund af casestudier fra personer, der lever under særligt voldsomme og ustabile forhold i Sydafrika, foreslået nogle interventionsprincipper som er tilpasset til de særlige betingelser ved CTS og vedvarende traumer. En af disse anbefalinger går på at undlade at anvende eksponering, da dette har en risiko for at øge angstniveauet og risikerer at placere den udsatte i fare. Herudover anbefaler de, at man udbygger angst-håndterings-strategier, og

her er det en vigtig rolle for terapeuten at hjælpe klienten med at diskriminere mellem reelt farlige trusselsituationer og situationer, der er elementer af et overgeneraliseret trusselrespons, og som er ude af proportioner med den konkrete trussel. Denne diskrimineringssevne skal hjælpe den udsatte med at vurdere, hvornår angst-reduktionsstrategier bør anvendes, og hvornår konkrete sikkerhedsstrategier, for at mindske risikoen ved situationen, er mere passende. Anbefalingerne, om at have et øget fokus på at diskriminere mellem fare og sikkerhed i behandlingen af stalkingudsatte, samt at hjælpe klienten med at anvende effektive angst-håndteringsstrategier, når dette er passende, går igen i Mullen et al. (2009a) og i Davis og Mechanic (2009), i deres anbefalinger til behandling af stalkingudsatte. Mullen et al. (2009a) udelukker dog ikke eksponering som et muligt redskab til at arbejde på klientens undgåelsesadfærd. De understreger til gengæld, at det er vigtigt i arbejdet med eksponering at have særligt fokus på klientens sikkerhed, og at man ikke udsætter klienten for uudholdelig angst og stress.

Psykoedukation fremhæves også som et vigtigt redskab dels i litteraturen omkring CTS og i litteraturen omkring behandling af stalkingudsatte (Davis & Mechanic, 2009; Kaminer et al., 2018). Her bør der være et øget fokus på en balance mellem at validere og normalisere klientens reaktioner og oplevelser som et naturligt respons, der i den givne kontekst er realistiske og ikke paranoide, men samtidig uden at forstærke den udsattes angst eller fortvivlelse i forhold til situationen (Eagle & Kaminer, 2013).

En anden vigtig pointe fra Eagle og Kaminer (2013) er, at man ved CTS ser et større fokus på nuværende og særligt fremtidige potentielle traumatiske situationer. I undersøgelsen af Johansen et al. (2013), var der også mange stalkingudsatte, der oplevede at tanker omkring stalkerens fremtidige handlinger fyldte meget og havde en stor betydning for deres nutidige handlinger. Her kan det være hjælpsomt at gennemgå forskellige mulige og frygtede scenarier i detaljer og hjælpe klienten med at lave sikkerhedsplaner og handlingsstrategier til de forskellige scenarier, hvilket

også anbefales af Davis og Mechanic (2009). Dette kan hjælpe klienten med at opnå en ro og måske en følelse af kontrol, fordi der foreligger en konkret handleplan. Denne praksis, med at gennemgå potentielle trusselsscenerier i detaljer, minder på mange måder om den imaginære eksponering, der anvendes i flere PTSD-interventioner, når det gælder overståede traumehændelser. Dette medfører to vigtige overvejelser. Den første er, om imaginær eksponering kan anvendes ved at gennemgå potentielle frygtede traumatiske scenarier på samme måde som man gør det med tidligere traumatiske oplevelser. Den anden overvejelse er, om man i nogle tilfælde kan komme til at facilitere processen af at skabe nye invaderende minder og billeder ved at lave sikkerhedsplaner, hvis man ikke er opmærksom på at bearbejde de sansemæssige indtryk og billeder, som klienten kan skabe undervejs i processen. I så fald ville det være ekstra vigtigt at man som terapeut, er særligt opmærksom på klientens grænser, behov og reaktioner, så man undgår at skabe mere frygt og angst omkring fremtidige scenarier.

Det er altså ikke nødvendigt at opgive at behandle PTSD-symptomer med de nuværende evidensbaserede interventionsformer, men man bør overveje, hvilken betydning stalkingkonteksten har for anvendelsen og effekten af interventionsformerne.

En vigtig pointe er dog, at selvom det måske er muligt at opnå en bedring i PTSD-symptomer under en fortsat belastning fra et vedvarende stalkingforløb, er forudsætningen for en effektiv og langsigtet behandling langt bedre, hvis man kan få begrænset og i bedste fald stoppet stalkingen. Denne opgave ligger ikke hos terapeuterne, men hos myndighederne og politiet.

Resultaterne omkring K-PTSD har også kliniske implikationer. Selvom diagnosen er relativt ny, og der derfor er begrænset evidens for behandlingen af symptomer på K-PTSD, så medfører det udvidede symptombillede nogle særlige problematikker, der ikke traditionelt set adresseres i interventionsformer udviklet til behandling af PTSD.

Karatzias og Cloitre (2019) foreslår en fleksibel modulbaseret tilgang til behandling af K-PTSD, som tager udgangspunkt i patient-centreret omsorg og behandling. Denne tilgang anerkender, at betydningen af de problemer, som er kendetegnende ved K-PTSD, kan variere fra person til person, selvom de lider af den samme diagnose. Nogle af de potentielt relevante typer af interventioner og moduler, der anbefales af forfatterne, er emotionsregulerende moduler, hvor fokus er på at træne emotionsregulering, fokuseret vejrtrækning og en større følelsesmæssig bevidsthed. Herudover nævner de moduler, der fokuserer på kognitiv omstrukturering eller Compassion fokuserede teknikker rettet mod de negative tanker om selvet, som er kendetegnende for K-PTSD. Til sidst kan forstyrrelser i relationer til andre målrettes med moduler, der fokuserer på kommunikationsevner og kognitiv fleksibilitet i forhold til sociale relationer.

Mullen et al. (2009a) forholder sig også kort til behandlingen af stalkingudsatte, der har udviklet K-PTSD, og her foreslår de bl.a. udvidelsen af metoder til at inkludere teknikker fra kortvarig Psykodynamisk Terapi og Dialektisk Adfærdsterapi til at adressere de identitetsproblemer og problemer med affektregulering, som er forbundet med K-PTSD.

Som det beskrives i indledningen til denne rapport, er der fundet en lang række andre psykosociale problematikker blandt stalkingudsatte udover PTSD og K-PTSD, og det er vigtigt at tilrettelægge en omfattende behandlingsplan, der tager højde for det samlede symptombillede.

Resultaterne om sammenhænge mellem stalkingforløbet og PTSD-symptomer har også flere kliniske implikationer. Resultaterne tyder på, at særligt forfølgelse og overvågning er stærkt forbundet med PTSD-symptomer, også i højere grad end vold og trusler. Paradoksalt nok, så er det vold og direkte trusler, som kan være nemmere for politiet at sætte ind over for, fordi de udgør konkrete lovbrud i sig selv, mens forfølgelse kan være sværere at dokumentere. Generelt viste resultaterne fra regressionsanalysen i datasæt 1 og datasæt 2 dog også, at typen af stalking, sammen med de resterende stalkingkarakteristika, såsom variationen og varigheden af stalkingadfærden, kun

kunne forklare en lille andel af variansen i PTSD-symptomer. Det tyder på, at stalking er traumatiserende, uanset form, varighed og kontekst, og det er derfor vigtigt at sætte ind over for alle former for stalking, for at forebygge de voldsomme følger, de udsatte oplever.

I datasæt 2 viste resultaterne, at to variable havde en særligt stor indflydelse på variansen i PTSD-symptomer. Disse variable er Tonisk Immobilitet (TI) og antallet af sikkerhedsforanstaltninger, som repræsenterer de udsattes reaktioner og handlinger i forbindelse med stalkingen. Selvom forklaringen af hvorfor TI er forbundet med en højere grad af PTSD-symptomer ikke er fuldstændigt afdækket endnu, så viste et nyligt dansk studie af kvinder på krisecenter, at sammenhængen mellem de to delvist kunne forklares af følelser af skyld forbundet med den vold de havde været udsat for (Dokkedahl et al., 2021). Dette peger på, at man som en del af interventionen bør undersøge oplevelser af skyld eller skam forbundet med TI og bearbejde disse som et vigtigt led i behandlingen. Her kan det være særligt relevant at inkorporere viden om TI som en del af psykoedukationen.

Antallet af sikkerhedsforanstaltninger var også en vigtig prædikator for sværhedsgraden af PTSD. I forlængelse af hvad Blaauw et al. (2002) nævner i deres diskussion, og set i lyset af teorien om tillært hjælpeløshed kan dette skyldes, at de udsatte, der har foretaget mange sikkerhedsforanstaltninger, oplever, at deres handlemuligheder er udtømte, og at de er ude af stand til at ændre deres situation, hvilket kan forværre deres evne til at håndtere deres symptomer. Hvis det er tilfældet, kan det være gavnligt i behandlingen at fokusere på at styrke den udsattes fornemmelse af deres egen handlekraft og kontrol over situationen.

Herudover er det også muligt, at de mange sikkerhedsforanstaltninger er forbundet med en højere grad af ustabilitet og manglende rutiner i hverdagen, hvilket kan bidrage til den usikkerhed og belastning, som stalkingen udgør. Derfor er det også vigtigt at støtte de udsatte i at fastholde en hverdag og nogle rutiner, hvor det er muligt, og ikke udsætter dem for unødigt fare.

I sidste ende handler det dog stadig om at stoppe stalkingen, før den udsatte er nødt til at tage så drastiske handlinger i brug som at flytte adresse eller tage på krisecenter, og det er en opgave, der ikke kan løses i et terapeutisk behandlingsforløb. Forhåbentligt kan den nyligt vedtagne straffelovsparagraf, der kriminaliserer stalking, være med til at styrke politiets muligheder for at stoppe stalkingen tidligt i forløbet.

6.4 Styrker og begrænsninger ved undersøgelsen

Dette studie er den første kvantitative undersøgelse af støttesøgende stalkingudsatte i Danmark, og det er samtidig det første studie af stalkingudsatte i verden, der har undersøgt prævalensen og udbredelsen af symptomer på PTSD og K-PTSD ifølge de nye ICD-11 kriterier. På trods af, at resultaterne har bidraget med viden, der yderligere kan belyse et underbelyst område, så er der flere begrænsninger, der skal tages forbehold for, når resultaterne tolkes, generaliseres og anvendes i praksis og de vigtigste vil blive diskuteret herunder.

Først og fremmest er der i denne undersøgelse kun inkluderet danske stalkingudsatte, som selv har opsøgt støtte ved DSC. Det er forventeligt, at de udsatte, der opsøger hjælp, også er dem der er mere påvirkede af stalkingen, og derfor ses der også en højere grad af psykologiske følger virkninger end i undersøgelser, der har anvendt en bredere rekrutteringsprocedure. Resultaterne skal dermed ikke ses som repræsentativt for alle stalkingudsatte.

Med hensyn til deltagernes repræsentativitet i forhold til andre stalkingudsatte, er det også vigtigt at forholde sig til fordelingen af de demografiske data. Selvom mænd er inkluderet i undersøgelsen, så er de stærkt underrepræsenteret. T-tests viste, at der var signifikant forskel i deltagernes PTSD-symptomer mellem mænd og kvinder i datasæt 1, selvom forskellen ikke var signifikant i datasæt 2. Det betyder bl.a., at prævalensen af PTSD sandsynligvis ville være lavere, hvis kønsfordelingen var mere ligelig, og at det er relevant at undersøge mandlige udsatte for sig,

fremadrettet, da disse i justitsministeriets rapport fra 2013 udgjorde 37 % af de stalkingudsatte, mens kvinder udgjorde de resterende 63 % (Jørgensen, 2013).

I forhold til alder er fordelingen mere lige med en større spredning, men der er kun inkluderet personer over 17 år i undersøgelsen, og det er dermed ikke muligt at sige noget om prævalensen af PTSD eller sammenhænge mellem PTSD-symptomer og stalkingkarakteristika blandt børn og unge ud fra denne undersøgelse. Traumereaktioner blandt børn udsat for sekundær stalking er dog undersøgt og beskrevet i artiklen af Elklit et al. (2019).

En anden begrænsning er, at datagrundlaget for denne undersøgelse er et selvrapporteret spørgeskema. Selvrapportering har den fordel, at det er muligt at indsamle meget data, med relativt få ressourcer, og det er derfor hyppigt anvendt i forskning. Målemetoden betyder dog også, at man kun kan tale om screening for symptomer og lidelser, og det er derfor ikke muligt at konkludere den præcise prævalens af PTSD eller K-PTSD i målgruppen, da det ville kræve en mere grundig diagnostisk udredning af kvalificerede fagpersoner. Selvrapportering er også begrænset af den udsattes selvindsigt i sine egne symptomer, og i nogle tilfælde kan der opstå respons bias, fx fordi deltageren ønsker at fremstå på en bestemt måde gennem sine besvarelser (Furnham, 1986). I Johansen et al. (2013) var det en frygt blandt de stalkingudsatte at fremstå som ”hysteriske”, fordi de i flere tilfælde havde haft oplevelser af at blive anset som sådan, hvis de delte ud om deres oplevelser og reaktioner. Hvis denne oplevelse også var til stede blandt de udsatte, der opsøgte DSC i indsamlingsperioden, er dette noget, der kan have påvirket besvarelsene, og måske medvirket at nogle underrapporterede deres symptomer.

En tredje meget vigtig begrænsning er, at denne undersøgelse udgør et tværsnitstudie. Dette betyder, at det ikke er muligt at drage konklusioner om kausalitet. Det er eksempelvis ikke korrekt at konkludere at flere sikkerhedsforanstaltninger leder til en højere sværhedsgrad af PTSD-symptomer. Det er muligt, at de deltagere, der har en høj grad af PTSD-symptomer, af denne årsag

foretager flere sikkerhedsforanstaltninger, og at det i stedet er derfor, der ses en korrelation mellem disse to variable. De fortolkninger og forklaringsmodeller, der er præsenteret i diskussionen, er dermed mulige forklaringsmodeller, som er informeret af teoretiske forståelsesrammer.

6.5 Fremtidig forskning

Diskussionen af resultaterne fra denne undersøgelse har understreget mange af de steder, hvor der stadig mangler viden og forskning om de psykologiske følgevirkninger af stalking.

Først og fremmest er der flere af resultaterne fra denne undersøgelse, der ikke stemmer overens med resultater fra de få tidligere studier, der har undersøgt de samme sammenhænge. Det er derfor nødvendigt at udføre flere studier, der kan efterprøve resultaterne og yderligere belyse de sammenhænge, der er fundet i undersøgelsen, både i Danmark, men også i andre lande og kulturelle kontekster, samt blandt de udsatte, der ikke opsøger hjælp eller støtte. Ligeledes kan det være relevant at undersøge, om der er forskelle i de sammenhænge, man ser mellem stalkingvariable og specifikke PTSD-symptomklynger, fremfor med det samlede symptombillede.

Videre forskning bør også nærmere undersøge de mekanismer, der står bag de sammenhænge, der ses mellem stalkingkarakteristika og PTSD-symptomer, for i højere grad at belyse hvordan stalkingoplevelser er forbundet med PTSD-symptomer.

Denne undersøgelse har anvendt relativt simple analysestrategier, der kan belyse de direkte sammenhænge mellem en eksponeringsvariabel og PTSD-symptomer. Der findes andre mere avancerede analysestrategier, der kan identificere mere komplekse mønstre og profiler af eksponering og/eller profiler af psykologiske følgevirkninger, og som på den måde kan give et mere nuanceret billede af, hvordan eksponeringen er forbundet med PTSD-symptomer og andre psykologiske følgevirkninger. Et eksempel på dette er Johnson og Kercher (2009), der anvendte Latent Klasse Analyse til at identificere profiler af psykologiske følgevirkninger blandt

stalkingudsatte, dog uden at anvende standardiserede skalaer for psykologiske følgevirkninger og uden at undersøge PTSD-symptomer.

Herudover viste resultaterne også, at karakteristika ved selve stalkingforløbet ikke kan forklare al variansen i PTSD-sværhedsgrad, og fremtidige studier bør undersøge andre potentielle risikofaktorer i målgruppen såsom coping, social støtte, tilknytning, personlighedsfaktorer og tidligere traumehistorik, samt andre peritraumatiske faktorer, såsom dissociation.

Der findes endnu ikke meget viden om, hvilke faktorer der forudsiger sværhedsgraden af symptomer på K-PTSD, men det ville være relevant at undersøge hvilken rolle stalkingkarakteristika spiller i forhold til DSO-symptomerne, og hvordan dette eventuelt adskiller sig fra det billede, der er tegnet for sværhedsgraden af PTSD-symptomer.

Fremtidige studier bør også undersøge andre psykosociale følgevirkninger blandt danske støttesøgende stalkingudsatte, såsom depression og angst, samt hvilken rolle stalkingkarakteristika spiller for sværhedsgraden af disse følgevirkninger.

Denne undersøgelse er kvantitativ, og det betyder, at man ser på centrale tendenser og sammenhænge, der gælder på tværs af en større målgruppe. I denne proces foretages en lang række valg i, hvordan disse informationer skal kondenseres og måles, og denne proces har en enorm indflydelse på de resultater, man ender ud med i sidste ende. Det er dermed vigtigt også at udføre kvalitative studier, der kan belyse, hvordan stalking erfares af den enkelte udsatte, og som kan rumme flere nuancer og forskelligheder. Disse studier skal supplere den viden som dette og andre kvantitative undersøgelser kommer frem til.

Endelig er det vigtigt at opbygge mere viden om behandling af PTSD blandt stalkingudsatte ved at evaluere effekten af traditionelle PTSD-behandlingsmetoder, og eventuelle tilpasninger, og nye metoder, der er rettet mod de særlige betingelser som stalkingen medfører.

7.0 Konklusion

To forskningsspørgsmål blev præsenteret i starten af denne rapport, og resultaterne fra denne undersøgelse af to datasæt fra danske stalkingudsatte har bidraget med vigtig viden, der kan hjælpe med at besvare disse spørgsmål.

I det første spørgsmål er der fokus på prævalensen og udbredelsen af symptomer på PTSD og K-PTSD blandt danske støttesøgende stalkingudsatte. På trods af forskelle mellem resultaterne fra de to datasæt, så viste undersøgelsen en meget stor udbredelse af symptomer og en høj prævalens af PTSD i målgruppen på over 50 %, hvilket stemmer overens med tidligere studier af støtte-eller behandlingssøgende stalkingudsatte. Undersøgelsen her er den første, der rapporterer prævalensen af ICD-11 K-PTSD-symptomer blandt stalkingudsatte og resultaterne viste, at også symptomer på K-PTSD er udbredte i målgruppen, og over en femtedel af de udsatte screenede positivt for K-PTSD.

Resultaterne peger på, at behandlingsmetoder udviklet til PTSD-symptomer bør overvejes i behandlingen af stalkingudsatte, men med tilpasninger til de særlige udfordringer, som stalkingens uafsluttede natur kan medføre for behandlingen.

Det andet forskningsspørgsmål omhandlede indflydelsen af bestemte karakteristika ved stalkingforløbet på sværhedsgraden af PTSD-symptomer. Resultaterne viste, at flere stalkingkarakteristika havde en signifikant indflydelse på sværhedsgraden af PTSD, såsom vold og forfølgelse under stalkingen, variationen i stalkingadfærden, og hvorvidt stalkingen var stoppet ved måletidspunktet. En multipel regressionsanalyse viste dog, at disse stalkingvariable tilsammen kun forklarede en mindre del af variansen i sværhedsgraden af PTSD-symptomer blandt deltagerne. Til gengæld var der to faktorer, som særligt forholder sig til den udsattes reaktioner og handlinger i stalkingforløbet, som havde stærke associationer med sværhedsgraden af PTSD og som i regressionsanalysen også bidrog til en større del af variansen i PTSD-symptomer. Den første af

disse variable var oplevelsen af Tonisk Immobilitet. De udsatte, som havde oplevet dette reaktionsmønster i deres stalkingforløb, havde en markant forhøjet sværhedsgrad af PTSD-symptomer, sammenlignet med dem, der ikke havde oplevet dette. Herudover var det at have foretaget et højere antal af sikkerhedsforanstaltninger i løbet af stalkingen også en vigtig risikofaktor for sværhedsgraden af PTSD-symptomer. Disse to fund peger på nogle særlige fokuspunkter for behandlingen af PTSD-symptomer blandt stalkingudsatte, der inkluderer bearbejdning af følelser af skyld og skam forbundet med TI, samt fokus på at styrke den udsattes følelse af handlekraft og at arbejde på at fastholde rutiner og stabilitet i hverdagen, hvor det er muligt.

Resultaterne fra dette studie, bidrager både med bekræftelse og efterprøvning af eksisterende viden i en ny kontekst, samt med viden, der ikke er undersøgt tidligere, men der er stadig mange uafklarede spørgsmål inden for dette forskningsområde som fremtidig forskning bør forsøge at besvare.

8.0 Referenceliste

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3 udg.).
- Andreoli, S. B., Ribeiro, W. S., Quintana, M. I., Guindalini, C., Breen, G., Blay, S. L., Coutinho, E. S. F., Harpham, T., Jorge, M. R., Lara, D. R., Moriyama, T. S., Quarantini, L. C., Gadelha, A., Vilete, L. M. P., Yeh, M. S. L., Prince, M., Figueira, I., Bressan, R. A., Mello, M. F., Dewey, M. E., Ferri, C. P., & de Jesus Mari, J. (2009). Violence and post-traumatic stress disorder in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil: The protocol for an epidemiological and genetic survey. *BMC Psychiatry*, *9*(1). doi:10.1186/1471-244X-9-34
- Bailey, B., & Morris, M. C. (2018). Longitudinal Associations Among Negative Cognitions and Depressive and Posttraumatic Stress Symptoms in Women Recently Exposed to Stalking. *Journal of Interpersonal Violence*, *20*(1). doi:10.1177/0886260518807905
- Bargai, N., Ben-Shakhar, G., & Shalev, A. Y. (2007). Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Battered Women: The Mediating Role of Learned Helplessness. *Journal of Family Violence*, *22*(5), 267-275. doi:10.1007/s10896-007-9078-y
- Bech, P. (2011). *Klinisk psykometri*. Munksgaard Danmark.
- Blaauw, E., Winkel, F. W., Arensman, E., Sheridan, L., & Freeve, A. (2002). The toll of stalking: The relationship between features of stalking and psychopathology of victims. *Journal of Interpersonal Violence*, *17*(1), 50-63.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(5), 748-766. doi:10.1037/0022-006X.68.5.748
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Rousseau, C., Somasundaram, D., Suzuki, Y., Wessely, S., van

- Ommeren, M., & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review, 58*, 1-15. doi:10.1016/j.cpr.2017.09.001
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self - report measure of ICD - 11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 138*(6), 536-546. doi:10.1111/acps.12956
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences I*(2 udg.). Lawrence Erlbaum Associates
- Coleman, F. L. (1997). Stalking Behavior and the Cycle of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence, 12*(3), 420-432. doi:10.1177/088626097012003007
- Cukor, J., Wyka, K., Jayasinghe, N., & Difede, J. (2010). The nature and course of subthreshold PTSD. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(8), 918-923. doi:10.1016/j.janxdis.2010.06.017
- Dansk Stalking Center. (2021). *Hvad er stalking?* Retrieved 31-03-2021 from <https://danskstalkingcenter.dk/hvad-er-stalking/>
- Dardis, C. M., Strauss, C. V., & Gidycz, C. A. (2019). The psychological toll of unwanted pursuit behaviors and intimate partner violence on undergraduate women: A dominance analysis. *Psychology of Violence, 9*(2), 209-220.
- Davis, K. E., & Mechanic, M. B. (2009). Stalking victimization the management of its consequences. I C. Mitchell & D. Anglin (red.), *Intimate partner violence: A Health-Based Perspective* (s. 473-488).
- Dokkedahl, S. B., Tegtmeier, M., & Andersen, M. K. (2021). *Kvinder på Krisecenter - En detaljeret undersøgelse om vold og voldens følgevirkninger over tid i et traumeperspektiv*. Videnscenter for Psykotraumatologi Syddansk Universitet.

- Eagle, G., & Kaminer, D. (2013). Continuous Traumatic Stress: Expanding the Lexicon of Traumatic Stress. *Peace and Conflict, 19*(2), 85-99. doi:10.1037/a0032485
- Elklit, A., Vangsgaard, L. A. G., Olsen, A. S. W., & Ali, S. A. (2019). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms in Secondary Stalked Children of Danish Stalking Survivors-A Pilot Study. *International journal of environmental research and public health, 16*(5). doi:10.3390/ijerph16050725
- Eller, E. (2021). Stalking får sin helt egen plads i straffeloven. *DR nyheder*. Retrieved 7 october 2021, from <https://www.dr.dk/nyheder/politik/stalking-faar-sin-helt-egen-plads-i-straffeloven>
- Fleming, K. N., Newton, T. L., Fernandez-Botran, R., Miller, J. J., & Burns, V. E. (2012). Intimate partner stalking victimization and posttraumatic stress symptoms in post-abuse women. *Violence Against Women, 18*(12), 1368-1389. doi:10.1177/1077801212474447
- Fleming, K. N., Newton, T. L., Fernandez-Botran, R., Miller, J. J., & Burns, V. E. (2013). Intimate partner stalking victimization and posttraumatic stress symptoms in post-abuse women. *Violence Against Women, 18*(12), 1368-1389.
- Furnham, A. (1986). Response bias, social desirability and dissimulation. *Personality and Individual Differences, 7*(3), 385-400. doi:10.1016/0191-8869(86)90014-0
- Fusé, T., Forsyth, J. P., Marx, B., Gallup, G. G., & Weaver, S. (2006). Factor structure of the Tonic Immobility Scale in female sexual assault survivors: An exploratory and Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(3), 265-283. doi:10.1016/j.janxdis.2006.05.004
- Heidt, J. M., Marx, B. P., & Forsyth, J. P. (2005). Tonic immobility and childhood sexual abuse: a preliminary report evaluating the sequela of rape-induced paralysis. *Behaviour research and therapy, 43*(9), 1157-1171. doi:10.1016/j.brat.2004.08.005

- Hyland, P., Karatzias, T., Shevlin, M., McElroy, E., Ben-Ezra, M., Cloitre, M., & Brewin, C. R. (2021). Does requiring trauma exposure affect rates of ICD-11 PTSD and complex PTSD? Implications for DSM-5. *Psychological Trauma, 13*(2), 133-141. doi:10.1037/tra0000908
- Johansen, K. B., Tjørnhøj-Thomsen, T., & Helweg-Larsen, K. (2013). *Stalking i Danmark. En kortlægning af erfaringer, konsekvenser og støttebehov*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Johnson, M. C., & Kercher, G. A. (2009). Identifying predictors of negative psychological reactions to stalking victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(5), 866-882.
- Justitsministeriet. (2021, 14-12-2021). *Enigt Folketing vedtager ny selvstændig stalkingbestemmelse i straffeloven*. Retrieved 21-12-2021 from <https://www.justitsministeriet.dk/pressemeddelelse/enigt-folketing-vedtager-ny-selvstaendig-stalkingbestemmelse-i-straffeloven/>
- Justitsministeriets Forskningskontor. (2018). *Omfanget og karakteren af stalking - En befolkningsundersøgelse 2017/18*. Justitsministeriet.
- Jørgensen, T. T. (2013). *Omfanget og karakteren af stalking - En befolkningsundersøgelse*. Justitsministeriets Forskningskontor.
- Kaminer, D., Eagle, G., & Crawford-Browne, S. (2018). Continuous traumatic stress as a mental and physical health challenge: Case studies from South Africa. *Journal of Health Psychology, 23*(8), 1038-1049. doi:10.1177/1359105316642831
- Kamphuis, J. H., & Emmelkamp, P. M. (2001). Traumatic distress among support-seeking female victims of stalking. *The American Journal of psychiatry, 158*(5), 795-798.
- Kamphuis, J. H., Emmelkamp, P. M., & Bartak, A. (2003). Individual differences in post-traumatic stress following post-intimate stalking: Stalking severity and psychosocial variables. *British Journal of Clinical Psychology, 42*(2), 145-156.

- Karatzias, T., & Cloitre, M. (2019). Treating Adults With Complex Posttraumatic Stress Disorder Using a Modular Approach to Treatment: Rationale, Evidence, and Directions for Future Research. *Journal of Traumatic Stress, 32*(6), 870-876. doi:10.1002/jts.22457
- Kraaij, V., Arensman, E., Garnefski, N., & Kremers, I. (2007). The role of cognitive coping in female victims of stalking. *Journal of Interpersonal Violence, 22*(12), 1603-1612.
- Larsen, L. L. (2010a). *Stalking - Om Chikane, Forfølgelse og Trusler*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Larsen, L. L. (2010b). *Stalkingadfærd. I*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Lima, A. A., Fiszman, A., Marques-Portella, C., Mendlowicz, M. V., Coutinho, E. S. F., Maia, D. C. B., Berger, W., Rocha-Rego, V., Volchan, E., Mari, J. J., & Figueira, I. (2009). The impact of tonic immobility reaction on the prognosis of posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research, 44*(4), 224-228. doi:10.1016/j.jpsychires.2009.08.005
- Logan, T. K. (2019). Examining stalking experiences and outcomes for men and women stalked by (ex)partners and non-partners. *Journal of Family Violence, 12*.
- Logan, T. K., & Walker, R. (2021). The Impact of Stalking-Related Fear and Gender on Personal Safety Outcomes. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(13-14). doi:10.1177/0886260519829280
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of experimental psychology. General, 105*(1), 3-46. doi:10.1037/0096-3445.105.1.3
- Marx, B. P., Forsyth, J. P., Gallup, G. G., Fusc, T., & Lexington, J. M. (2008). Tonic Immobility as an Evolved Predator Defense: Implications for Sexual Assault Survivors. *Clinical psychology 15*(1), 74-90. doi:10.1111/j.1468-2850.2008.00112.x

- McEwan, T. E., Simmons, M., Clothier, T., & Senkans, S. (2020). Measuring stalking: the development and evaluation of the Stalking Assessment Indices (SAI). *Psychiatry, Psychology, and Law*, 1-27. doi:10.1080/13218719.2020.1787904
- Mechanic, M. B. (2004). Beyond PTSD: Mental Health Consequences of Violence Against Women. A Response to Briere and Jordan. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(11), 1283-1289.
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire. Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *J Nerv Ment Dis*, 180(2), 111-116.
- Morina, N., Wicherts, J. M., Lobbrecht, J., & Priebe, S. (2014). Remission from post-traumatic stress disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of long term outcome studies. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 249-255. doi:10.1016/j.cpr.2014.03.002
- Mullen, P. E., Pathé, M., & Purcell, R. (2009a). Reducing the impact of stalking on victims. I P. E. Mullen, P. Michele, & R. Purcell (red.), *Stalkers and their victims* (2 udg., s. 262-281). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511544088>
- Mullen, P. E., Pathé, M., & Purcell, R. (2009b). Stalking: a problem behaviour. I P. E. Mullen, P. Michele, & R. Purcell (red.), *Stalkers and their victims* (2 udg.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511544088>
- Møller, A., Søndergaard, H. P., & Helstrom, L. (2017). Tonic immobility during sexual assault – a common reaction predicting post - traumatic stress disorder and severe depression. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 96(8), 932-938. doi:10.1111/aogs.13174
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2007). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467-480.
doi:10.1017/S0033291707001353

- Nielsen, M. (2021). Stalking skal gøres strafbart – få overblikket over ny politisk aftale her. *Nyheder.tv2.dk*. Retrieved 28 Oktober 2021, from <https://nyheder.tv2.dk/politik/2021-08-23-stalking-skal-goeres-strafbart-faa-overblikket-over-ny-politisk-aftale-her>
- Pathe, M., & Mullen, P. E. (1997). The impact of stalkers on their victims. *British Journal of Psychiatry*, *170*(1), 12-17. doi:10.1192/bjp.170.1.12
- Purcell, R., Pathe, M., Baksheev, G. N., MacKinnon, A., & Mullen, P. (2012). What mediates psychopathology in stalking victims? The role of individual-vulnerability and stalking-related factors. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *23*(3), 361-370.
- Purcell, R., Pathé, M., & Mullen, P. E. (2005). Association between stalking victimisation and psychiatric morbidity in a random community sample. *British Journal of Psychiatry*, *187*(5), 416-420. doi:10.1192/bjp.187.5.416
- Schandorph, L. S., & Elklit, A. (2013). *Med barnet som gidsel - stalking af mødre*. Videnscenter for Psykotraumatologi.
- Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., Foa, E. B., Gersons, B. P. R., Resick, P. A., Shapiro, F., & Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD: what do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology*, *6*(1), 28186-28186. doi:10.3402/ejpt.v6.28186
- Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (2007). The state of the art of stalking: Taking stock of the emerging literature. *Aggression and Violent Behavior*, *12*(1), 64-86. doi:10.1016/j.avb.2006.05.001
- Straker, G., & The Sanctuaries Counselling Team. (1987). The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Psychology in Society* *8*, 48-78.
- Tambour Jørgensen, T. (2013). *Omfanget og karakteren af stalking - En befolkningsundersøgelse*. Justitsministeriets forskningskontor.

- Vang, M. L., Dokkedahl, S. B., Løkkegaard, S. S., Jakobsen, A. V., Møller, L., Auning-Hansen, M. A., & Elklit, A. (2021). Validation of ICD-11 PTSD and DSO using the International Trauma Questionnaire in five clinical samples recruited in Denmark. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1), 1894806-1894806. doi:10.1080/20008198.2021.1894806
- Vogt, D. S., King, D. W., & King, L. A. (2014). Risk Pathways for PTSD. I M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (red.), *Handbook of PTSD: Science and Practice* (s. 146-166). Guilford Publications.
- Wolf, N. M., Løkkegaard, S. S., & Elklit, A. (2018). Psychological Distress and Attachment Insecurity of Stalked Mothers. *Journal of Interpersonal Violence*. doi:10.1177/0886260518819883
- World Health Organization. (2018a). *6B40 Posttraumatic Stress Disorder*. Retrieved October 13th 2021 from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808>
- World Health Organization. (2018b). *6B41 Complex Posttraumatic Stress Disorder*. Retrieved October 13th 2021 from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f585833559>
- Xue, C., Ge, Y., Tang, B., Liu, Y., Kang, P., Wang, M., & Zhang, L. (2015). A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans. *PloS one*, *10*(3). doi:10.1371/journal.pone.0120270

7.0 Bilag 1: Oversigt over indhold af PTSD-skalaer i datasæt 1 og datasæt 2.

De tre tabeller i dette bilag viser formuleringen af items i de to skalaer, der i denne undersøgelse målte symptomer på PTSD. Tabel 1 viser formuleringer af de 17 items, der indgik i Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), som er tilpasset symptomer på PTSD ifølge DSM-IV, og som anvendtes i datasæt 1. Herudover viser tabellen deltagernes gennemsnitlige scores og standardafvigelser på de enkelte items i skalaen. Tabel 2 og 3 viser formuleringer, gennemsnit og standardafvigelser for henholdsvis ITQ del 1 (PTSD) og ITQ del 2 (Kompleks PTSD), der målte symptomer på PTSD og Kompleks PTSD i datasæt 2.

Tabel 1

Oversigt over DSM-IV PTSD-symptomer målt i Havard Trauma Questionnaire

Symptomklynge	Item	Formulering	Gennemsnit (SD)
1	1	Tilbagevendende tanker eller erindringer om forfølgelsen	3,58 (0,65)
	2	Føler i glimt, at det er, som om noget fra den forfølgelse, du har oplevet, gentager sig	3,11 (0,90)
	3	Gentagne mareridt	2,67 (1,02)
	4	Pludselige følelsesladede reaktioner, når jeg bliver mindet om forfølgelsen	3,18 (0,85)
	5	Pludselige fysiske reaktioner, når jeg bliver mindet om forfølgelsen	2,99 (0,99)
2	6	Føler mig uengageret eller isoleret fra andre mennesker	2,94 (0,91)
	7	Ude af stand til at vise følelser	2,33 (0,98)
	8	Undgår aktiviteter, som minder mig om forfølgelsen	3,07 (1,05)
	9	Ude af stand til at huske dele af forfølgelsen	2,40 (1,02)
	10	Mindre interesse i dagligdags aktiviteter	2,73 (0,96)
	11	Føler jeg ikke har nogen fremtid	2,51 (1,08)
	12	Undgår tanker eller følelser forbundet med begivenheden	2,88 (0,93)
3	13	Bliver nemt forskrækket	3,21 (0,96)
	14	Svært ved at koncentrere mig	3,26 (0,81)
	15	Besvær med at falde i søvn/sove igennem	3,23 (0,93)
	16	Følelsen af at være på vagt	3,70 (0,57)
	17	Føler mig let irriteret og har let ved at blive vred	2,88 (0,89)

Note: 1: Symptomer på genoplevelse, 2: Symptomer på undgåelse, 3: Symptomer på hypervagtksomhed, SD: Standardafvigelse, Gennemsnit og SD markeret med **fed** har de højeste gennemsnitlige scorer for skalaen.

Tabel 2

Oversigt over ICD-11 PTSD-symptomer målt i International Trauma Questionnaire del 1

Symptomklynge	Item	Formulering	Gennemsnit (SD)
1	1	Haft ubehagelige drømme, som gengiver dele af begivenheden, eller er tydeligt forbundet med den	1,76 (1,43)
	2	Haft stærke billeder eller erindringer, som dukker op i dine tanker, og hvor du oplever, at begivenheden sker igen her og nu	1,49 (1,33)
2	4	Undgået indre påmindelser om begivenheden (fx tanker, følelser og fysiske fornemmelser)	2,11 (1,35)
	5	Undgået ydre påmindelser om begivenheden (fx mennesker, steder, samtaler, aktiviteter, ting eller situationer)	2,10 (1,43)
3	6	Været overdrevent opmærksom, årvågen eller på vagt	2,60 (1,35)
	7	Følt dig anspændt eller nemt forskrækket	2,46 (1,35)

Note: 1: Symptomer på genoplevelse, 2: Symptomer på undgåelse, 3: Symptomer på hypervagtksomhed, SD: Standardafvigelse, Gennemsnit og SD markeret med **fed** har de højeste gennemsnitlige scorer for skalaen.

Tabel 3

Oversigt over ICD-11 DSO-symptomer målt i International Trauma Questionnaire del 2

Item	Item	Formulering	Gennemsnitlig (SD)
4	1	Når jeg bliver ophidset, går der lang tid før jeg falder til ro.	1,26 (1,27)
	2	Jeg føler mig følelsesmæssigt tillukket.	1,20 (1,27)
5	3	Jeg føler mig som en fiasko	1,39 (1,42)
	4	Jeg føler mig værdiløs	1,36 (1,46)
6	5	Jeg føler afstand til andre og lukket ude.	1,41 (1,36)
	6	Jeg synes, det er hårdt at være følelsesmæssigt tæt på andre.	1,44 (1,37)

Note: 4: Symptomer på Forstyrrelser i affektregulering, 5: Symptomer på Negativt selvbillede, 6: Symptomer på Forstyrrelser i relationer. SD:

*Standardafvigelse, Gennemsnit og SD markeret med **fed** har de højeste gennemsnitlige scorer for skalaen.*

ISBN: 978-87-94233-93-4

EAN: 9788794233934