



Pål Kristian Molin



Marius Råkil

# Menns vold

## i nære relasjoner

### – et helseproblem?

Menns utøvelse av vold i nære relasjoner har eksistert til alle tider. Først de siste tiårene er dette blitt et offisielt problem både i Norge og i resten av verden. En viktig dimensjon ved volden er at den er et omfattende helseproblem; for kvinner, barn og mennene selv.

*Psykolog/nestleder Pål Kristian Molin  
og psykolog/leder Marius Råkil  
Alternativ til Vold*

Vold representerer et helseproblem både ved at psykiske vansker kan ligge til grunn for utøverens voldsbruk og ved at volden skaper store helseproblemer hos dem som utsettes for den. Vold som helseproblem skaper betydelige helsekostnader for samfunnet (1). Nordiske studier viser at forekomsten av vold i hjemmet i vår del av verden er alarmerende (2, 3).

Menns vold mot kvinner representerer et betydelig helseproblem i den forstand at volden skader kvinner, barn og menns helse i alvorlig grad. I tillegg kommer ringvirkninger som berører deres sosiale nettverk og samfunnet forøvrig. Fagkunnskapen som vokste frem på 1970- og 1980-tallet, som et resultat av kvinnebevegelsens arbeid, har gjort at menns vold i nære relasjoner er et problem som samfunnet langt på vei har erkjent og tar alvorlig.

Vold som menn utøver har mange problemnivåer, fra volden som et samfunnsproblem til volden som et mannsproblem. Alle nivåene er viktige for å skape en best

mulig forståelse og gi best mulig hjelp. Men helsedimensjonen har lett for å forsvinne i analysen. Hva gjør volden med helsen til de som er involvert? Hvilke deler av helsetjenesten er rettet inn mot å hjelpe de utsatte, vitnene og utøveren selv? Har vi nok kunnskap? Utredningen *Kvinnens helse i Norge* påpekte at "bare i en svært liten grad ser det ut til at de ordinære helsetjenestene maktet å ta opp problemet med vold i hjemmet" (4). I Norge har det særlig vært krisesentrene og enkelte aktører i behandlingsapparatet samt politiet som har arbeidet med å møte de mennesker som rammes av volden.

En viktig grunn til at vold ikke blir oppdaget eller ikke gjøres noe med, er at behandlere og helsepersonell ikke forholder seg til eller tar opp volden med den de snakker med. Vår erfaring er at de utsatte, utøvere og vitner til volden i liten grad tar opp det som har skjedd, eller de omskriver og bagatelliserer erfaringene hvis de blir tatt opp. En viktig lærdom for ansatte i helsetjenesten



ten som møter medlemmer av voldsrammede familier, er at man sjelden får vite om vold hvis man ikke spør. Helsepersonell er i svært liten grad opplært til å snakke om vold med mennesker de møter. Bare unntaksvis har de undervisning om temaet i grunnutdanningen. Man kan se på dette som utdanningsmyndighetenes signal om at basiskunnskap om vold og de som er berørt av den, ikke er nødvendig kunnskap. Helsepersonell har generelt lite kunnskap om hvilke hjelpetilbud som finnes. Sikkerhetsarbeid med kvinnen og farlighetsvurderinger av mannen er det svært få

som har erfaring med. I regjeringens nye handlingsplan "Vold i nære relasjoner," er ett av tiltakene et prøveprosjekt ved svangerskapskontroller, der det stilles rutinemessige spørsmål om vold (5). Slike tiltak i helsetilsynet er enkle, men svært virkningsfulle.

En konsekvens av at vi først i den senere tid har begynt å se vold som psykologisk problem, er at vår profesjonelle forståelse av vold ikke er en integrert del av vår forståelse av helse og uhelse. Barn og unges psykiske vansker kan illustrere dette. De offentlige hjelpetiltakene på dette område

det er delt inn i barne- og ungdomspsykiatri og barnevern. Dersom et barn har psykiske vansker, hører det hjemme i barne- og ungdomspsykiatrien. Har barnet atferdsvansker, hører det hjemme i barnevernet. Vanligvis har barn og unges vold blitt sett på som et atferdsproblem. Skal de få hjelp i barne- og ungdomspsykiatrien, må de ha diagnostiserbare psykiske problemer i tillegg. Hos voksne personer forsvinner denne todelingen i hjelpeapparatet. For denne gruppen er psykisk helsevern samfunnets tilbud. Hvor blir det av atferdsvanskene når man ikke lenger betegnes som

forts. s. 20

**I regjeringens nye handlingsplan "Vold i nære relasjoner" er ett av tiltakene et prøveprosjekt ved svangerskapskontroller, der det stilles rutinemessige spørsmål om vold.**



ungdom? Det kan se ut som det er krimina-  
lomsorgen som kommer nærmest en slags  
videreføring av barnevernets område.

Denne organiseringen kan ses på som  
en speiling av vår manglende forståelse av  
vold som psykologisk problem – og helse-  
problem. Vi har lenge vært opptatt av barn  
av psykisk syke eller rusmisbrukende forel-  
dre. De siste årene er vi blitt opptatt av barn  
som lever med vold i hjemmet. Det er blitt  
vanlig å bruke begrepet dobbeldiagnoser i  
helsevesenet, med referanse til sammen-  
hengene mellom rus og psykiske lidelser.  
En tilsvarende kopling mellom vold og psy-  
kiske problemer er i liten grad en anerkjent  
sammenheng.

Når vi snakker om barn og unge som  
utøver vold, snakker vi primært om gutter.  
Når vi snakker om voksne som utøver vold,  
snakker vi primært om menn, og vi snakker  
om kvinner som hovedgruppe som utsettes  
for vold. Vold som problem er altså i hoved-  
sak knyttet til mannekjønnen. Dersom det er  
en rimelig påstand at helse- og sosialsektor-  
en preges av manglende kunnskap om og  
forståelse av vold som helseproblem, inne-  
bærer dette manglende kunnskap om vold  
som kjønnen problem. Dette vil igjen for-  
dre utvikling og bruk av metodikk som er tilpas-  
set denne dimensjonen ved volden.

Ansatte i norsk helsevesen må ha kunn-  
skaper om helseskadene av vold, hvordan  
de kan ha oppstått og hvordan de kan fore-  
bygges. Historisk sett har mange voldsut-  
satte kvinner blitt møtt av hjelpere som  
"hysteriske og nervøse" kvinner. Allmenn-  
leger kan ofte for lite om posttrau-  
matisk stressforstyrrelse (PTSD), en lidelse  
som mange voldsutsatte kvinner og barn  
har. Svært mange av symptomene man  
utvikler ved å bli utsatt for vold er normale  
reaksjoner på unormale forhold, men for  
hjelpeapparatet blir dette ofte symptomer  
eller reaksjoner som man ikke forstår eller  
ser kilden til.

Menns vold i nære relasjoner rammer  
også barn. Volden berører barna både som  
direkte utsatt for vold og som vitner til vol-  
den. Enkelte studier antyder at opptil 50 %  
av menn som utøver vold mot partneren,  
også bruker vold mot egne barn. Behandling  
av menn som utøver vold og kvinner utsatt  
for vold, bør derfor inneholde kartlegging av  
barns situasjon. Barn kan få de samme  
helsemessige skadene av volden som  
kvinner, men noen spesifikke skader vil gjel-  
de for barna. For eksempel viser nyere forsk-  
ning at det er en sammenheng mellom  
utviklingen av tilknytningsforstyrrelser og  
opplevd vold hos spedbarn. Disse utviklings-  
forstyrrelsene viser igjen en sammenheng  
med utvikling av dissosiative lidelser som  
voksen. Barn med PTSD etter voldserfaring-  
er har symptomer som er svært overlapp-  
pende med symptomer på ADHD (attention  
deficit/hyperactivity disorder). Står man i  
fare for å feildiagnostisere disse barna? Som  
for kvinnene har barna som lever med vold  
svært få konkrete hjelpetiltak, særlig innen  
helsevesenet. Nærmere 2 000 barn og 4  
000 kvinner bruker hvert år landets krisesen-  
tre i omkring 80 000 døgn.

Volden som menn utøver, skader også  
mennene selv. Dette området er lite utfor-  
sket, men det er naturlig å anta at volden  
gir konkrete opplevelser som fører til dårlig-  
ere helsetilstand. Skam og skyldfølelse  
etter vold kan for eksempel bidra til en  
utvikling av depresjoner og rusproblemer.  
Hvis volden resulterer i tap av partner og  
barn ved samlivsbrudd, kan man si at dette  
vil kunne føre til økte helseplager. Noen  
helseundersøkelser indikerer at menns  
helse er best når de er i et parforhold.  
Voldsutøvende menn har svært få spesi-  
liserte hjelpetiltak (6). Det offentlige tilbudet  
innen psykisk helsevesen har i liten grad til-  
budt behandling for voldsproblemer.

Norge mangler behandlingstilbud til  
kvinner som er utsatt for vold fra sin part-

ner, og det er få deler av hjelpeapparatet  
som oppgir kompetanse og behandlingsska-  
pasitet. Et annet problem er at det bare fin-  
nes få voldtekstmottak for kvinner, noe  
som står i sterk kontrast til omfanget av  
voldtekter. Foruten voldtekstmottakene er  
det eneste spesialiserte behandlingstilbu-  
det for voldsutsatte kvinner Partner-  
tjenesten ved *Alternativ til Vold (ATV)*.  
Tilbudet er bare for partnere til voldsutø-  
vende menn som oppsøker ATV, og det er  
et egenfinansiert tilbud.

Helsevesenet står med andre ord over-  
for flere utfordringer. Utfordringene kan,  
etter vårt syn, beskrives som todelte.  
Helsevesenet har for lite kompetanse på  
temaet, i tillegg til at konkrete hjelpetiltak  
og spesialiserte tilbud framdeles er stor  
mangelvare. Disse utfordringene tror vi  
handler om en manglende integrert grunn-

**...at det bare finnes få  
voldtekstmottak for  
kvinner, noe som står i  
sterk kontrast til omfanget  
av voldtekter.**

forståelse av de psykologiske og helsemessige  
sidene ved vold; årsaker til vold, opp-  
rettholdende faktorer etc. Gjennom regje-  
ringens siste handlingsplan har myndighe-  
tene tatt et stort skritt i retning av å møte  
det store kunnskaps- og hjelpebehov som  
finnes. Det gjenstår å se om den samlede  
innsatsen på dette feltet bidrar til den  
endring i grunnforståelse av vold som er  
nødvendig, for at samfunnet skal make å  
møte barn, kvinner og menns behov for  
hjelp.

#### Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner. NOU 2003: 31. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2003.
2. Lundgren E et al. Slagen Dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfattningsundersökning. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer, 2001.
3. Pape H, Stefansen K. Den skjulte volden? En undersøkelse av Oslobefolkningens utsatthet for trusler, vold og seksuelle overgrep. Rapport nr. 1/2004. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2004.
4. Norges offentlige utredninger. Kvinners helse i Norge. NOU 1999: 13. Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1999.
5. Handlingsplan Vold i nære relasjoner (2004-2007). Oslo: Justis- og politidepartementet, 2004.
6. Råkil M, red. Menns vold mot kvinner. Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus. Oslo: Universitetsforlaget, 2002.