

Hvem var de hjelpsøkende mennene?

Demografiske kjennetegn

Mennene hadde en gjennomsnittsalder på noe under 36 år i aldersspennet 18 til 72 år (se tabell 1). Siden ATV startet sin virksomhet har gjennomsnittsalderen for de menn som tar kontakt stort sett ligget i midten av 30-årene. Det betyr at dette utvalget ikke skiller seg fra den typiske klientpopulasjonen ved ATV i henhold til alder (ATV-Årsrapporter, 1991–2011; Askeland, Evang & Heir, 2011).

Den største andelen av utvalget hadde etnisk norsk tilhørighet, dvs. at de hadde norske foreldre, hadde vokst opp i Norge og definerte seg selv som kulturelt norske. Denne gruppen utgjorde 166 personer (86.5%). Det var kun 26 menn (13.5%) som oppga at de hadde annen etnisk tilhørighet, det vil si at de selv hadde innvandret til Norge eller var født i Norge av ikke-etnisk norske foreldre. Tolv (16,2%) av disse var bosatt i Oslo. Ved inngangen til 2012 var tilsvarende andel i Oslo 23 prosent (Statistisk Sentralbyrå, 26. april, 2012). Andelen med en slik bakgrunn var med andre ord langt lavere i utvalget enn i Oslo- befolkningen. Dette gjaldt også utvalget for øvrig. Menn som ikke behersket norsk ble ikke innkalt til studiens kartleggingsamtalen, da det var klart at disse ikke ville kunne delta i studien. Den lave andelen av menn med annen etnisk tilhørighet enn norsk kan forstås i lys av dette.

Tre fjerdedeler av mennene var i et parforhold da de tok kontakt med ATV, mens kun 55 prosent bodde med en partner. 147 (76,6 %) av mennene hadde barn, i nåværende forhold og/ eller fra et tidligere forhold. Kun 8 menn hadde store barn som hadde flyttet hjemmefra, mens 9 menn hadde barn som de ikke hadde kontakt med. Det betyr at de fleste hadde kontakt med barna sine, i en eller annen form. Den aller største gruppen (60.4 %) var i en omsorgssituasjon i forhold til barna, i form av faste samværsavtaler eller de bodde sammen.

Om lag to av tre menn var i arbeid eller under utdanning. Nesten én av tre gikk enten på arbeidsledighetsmidler, var uføretrygdet, sykemeldt eller var fengslet. Dette betyr at flertallet av mennene forsørget seg selv og deltok i arbeidsliv eller studietilværelse.

Ved kartleggingstidspunktet hadde over halvparten av mennene også kontakt med andre behandlings-/hjelpinstanser. Av disse hadde 18,2 prosent kontakt med barne-

vernstjenesten, 27,6 prosent hadde kontakt med psykisk helsevesen eller privatpraktiserende terapeut og 4,7 prosent fikk hjelp innen rusbehandling.

Av de som rapporterte tidligere kontakt med behandling/hjelpeapparatet hadde 55.4 prosent vært i kontakt med psykisk helsevern, mens 14.0 prosent rapporterte at de hadde mottatt hjelp innenfor rusbehandling. 18,8 prosent hadde hatt kontakt med barnevernet, mens 32,8 prosent hadde hatt kontakt med BUP og /eller PPT som barn.

Alt i alt hadde litt over 80 prosent vært i kontakt med hjelpeapparatet som barn eller voksen.

Tabell 1. Demografiske kjennetegn ved deltakerne, N= 192

	n	%
Alder (år)	*35.8	(SD 9.9)
Etnisk tilhørighet		
– etnisk norsk	166	86.5
– Vest Europa/USA/Australia	8	4.1
– annen etnisk tilhørighet	18	9.4
Sivilstatus		
– gift	54	28.1
– samboer/kjæreste	93	48.5
– enslig/skilt	45	23.5
Barn nåværende/tidligere forhold, partners barn		
– har ikke barn	43	22.4
– store barn som har flyttet hjemmefra	8	4.2
Hjemmeboende barn		
ikke kontakt	9	4.7
sporadisk kontakt	16	8.3
regelmessig kontakt	116	60.4
Yrkesstatus		
– i arbeid/under utdanning	136	70.8
– trygd/sosialhjelp/sykemeldt	51	26.6
– fengslet	5	2.6
Har tidligere hatt kontakt med hjelpeapparatet	146	81.6
Har kontakt med hjelpeapparatet nå	107	55.8
Har kontakt med barnevernstjenesten nå	35	18.2

*Gjennomsnitt (SD)

Sosialt nettverk

For å kartlegge mennenes sosiale nettverk ble de spurt om hvilke personer som inngikk i livet deres og om disse var til støtte når de hadde det vanskelig. De aller fleste mennene hadde kontakt med familie og venner. Hele 94,8 prosent fortalte at de hadde mannlige venner. Selv om de fleste oppgir å ha venner og familie er det ulikt hvorvidt de opplever å ha god støtte i disse relasjonene. Atten (9,4 %) av mennene ga uttrykk for at de verken fikk hjelp av partner, foreldre, søsken eller venner når de hadde det vanskelig. Imidlertid var det vel 60 prosent som fant støtte i partner, og ca. 40 prosent opplevde hjelp fra foreldre og søsken. Hele 70 og 80 prosent av mennene oppga at henholdsvis mannlige og kvinnelige venner ga god støtte og hjelp når de hadde problemer. Dette kan tyde på at de fleste opplevde å ha gode sosiale relasjoner.

Kontakt med politi og rettsapparat

Kontakten med ATV er frivillig. Det betyr at mennene i denne studien ikke er dømt til behandling. Det er likevel slik at flere av de som oppsøker hjelp har vært i kontakt med politi og rettsapparatet. Tabell 2 gir en oversikt over antall menn som hadde erfaringer.

Tabell 2. Andelen av mennene (N=192) som har hatt kontakt med politi og rettsapparat.

	n	%
–Kontakt med politiet på grunn av vold	105	56.1
–Anmeldt for vold	82	42.7
–Tidligere straffet for vold	48	25.0
–Tidligere straffet for annen kriminalitet	66	36,1
–Besøksforbud tidligere	26	13.5
–Besøksforbud nå	11	5.7

Rundt halvparten av utvalget rapporterer at de har hatt kontakt med politiet i forbindelse med å ha utøvd vold. Rundt fire av ti hadde blitt anmeldt for dette og en fjerdedel hadde blitt straffet for vold

Sammendrag og kommentar

Sammenfattet kan man si at utvalget domineres av etnisk norske menn i 30-årene, tre av fire har barn og majoriteten har kontakt med barna sine. Dette betyr at det er mange barn som berøres av volden i disse familiene. Tidligere forskning på vold i nære relasjoner viser at der det er vold mellom foreldrene er barna berørt av volden, enten gjennom å være øyevitne til volden (Geffner, Ingelmann & Zellner, 2003), høre den (Peled, 1993), eller de blir nødt til å håndtere voldens konsekvenser (Edleson, 2001). Barna i disse familiene er i tillegg ofte direkte utsatt selv (Heltne & Steinsvåg, 2011; Øverlien, 2010). Ut fra denne kunnskapen er det rimelig å anta at de fleste menn som

kom til ATV for vold mot partner også hadde barn som levde med volden som en del av sin hverdag og ble preget av denne på mange ulike måter.

Over 70 prosent av mennene var i jobb eller studerte, og flertallet hadde jevnlig kontakt med venner og familie. Slik sett fremstår ikke denne gruppen som marginalisert. Et flertall av mennene hadde vært i behandling enten som barn eller voksne. Dette tyder på at de har slitt med egen psykisk helse eller livssituasjon i så stor grad at enten de selv eller andre rundt dem hadde ment at behandling eller andre hjelpetiltak var viktig. Over halvparten av mennene hadde hatt kontakt med politiet på grunn av bruk av vold enten mot partner, barn eller andre. Dette indikerer at mange i denne gruppen har brukt alvorlig vold.

Vold og rusmisbruk

Mennene som møtte til kartleggingsamtale ble bedt om å fylle ut Vold, Alkohol og Stoff (VAS). VAS er et selvutfyllingsskjema som måler bruk av vold samt misbruk av alkohol og rusmidler. Skjemaet er delt i to deler. Den første delen måler frekvens av ulike typer voldsatferd siste måned og siste år og konsekvenser av voldsbruken i form av skader på utsatte. Den siste delen måler misbruk av alkohol og rusmidler, spesielt knyttet til voldsutøvelse.

VAS ble utviklet for bruk i ATVT-prosjektet. Den første delen av VAS er basert på Violence Questionnaire (VQ), et omfattende semistrukturert intervju utviklet av ATV for forskning og kliniske formål (Skjørten, 1994; Askeland et al., 2011). VQ ble i sin tid laget med utgangspunkt i generell kunnskap om vold samt klinisk erfaring fra arbeid med utøvere av vold. Det bestod blant annet av en rekke konkrete beskrivelser av 40 ulike voldshandlinger som dekket både fysisk, psykologisk, materiell og seksuell vold. I en tidligere studie ble disse voldshhandlingene redusert til syv overordnede voldskategorier (Askeland et al., 2011). Disse kategoriene ble dannet på bakgrunn av både empiriske, teoretiske og kliniske vurderinger. Voldskategoriene som ble identifisert i den tidligere undersøkelsen var fysisk vold, fysisk kontrollerende atferd, psykologisk kontrollerende atferd, psykologisk degradering, materiell vold, seksuell vold og indirekte aggresjon (Askeland et al., 2011).

Ved utviklingen av VAS var det nødvendig å utvikle et kortere skjema. Dette ble gjort for å kunne gjøre repeterte målinger med lavere risiko for målingstretthet hos mennene. I VAS har vi derfor utelatt kategorien indirekte aggresjon. Videre slo vi sammen psykologisk kontrollerende atferd (eks: forhøre partner om hva hun har gjort) og psykologisk degradering (eks: bruke ydmykende kallenavn) til én kategori – psykologisk vold. Disse fenomenologisk nært tilknyttete kategoriene slo vi sammen for å fasilitere repeterte målinger. Vi sto da igjen med fem voldskategorier: fysisk vold, fysisk kontrollerende vold, psykologisk vold, materiell vold og seksuell vold.

De fem voldskategoriene ble målt ved at deltakeren fikk oppgitt flere eksempler på ulike voldshandlinger som falt innenfor hver enkelt kategori. Handlingene var de samme som ble brukt i VQ. Mennene ble bedt om å notere i skjemaet hvor mange ganger han hadde utført denne type voldshandlinger i løpet av siste måned og en typisk måned siste år. Skjemaet var delt i tre deler, slik at mannen kunne angi frekvens av disse hand-

lingene overfor siste/nåværende partner, barn og andre. De fem voldskategoriene ble eksemplifisert med følgende forhåndsdefinerte voldshandlinger: *Fysisk vold* – slått mot kropp, slått mot hode, sparket, tatt kvelertak, gitt juling (flere slag eller spark), slått med gjenstand, truet eller brukt våpen (kniv, skytevåpen e.l.); *fysisk kontrollerende atferd* – ristet, gitt ørefik, dyttet, lugget, vridd armen, holdt fast, lagt i bakken; *psykologisk vold* – truet med fysisk vold, brukt trusler for å få gjennom din vilje, bestemt hva partner kan eller ikke kan gjøre, forhørt partner om hva hun har gjort/hvem hun har vært sammen med, truet med å ta ditt eller partners liv, truet med å forlate, truet med vold mot barna, kalt den andre stygge ting, gjort narr av/ydmyket den andre; *materiell vold* – slått i vegger eller bord, kastet gjenstander, ødelagt eiendeler, kastet mat, slått i stykker dør/vindu; *seksuell vold* – truet deg til samleie, truet deg til en annen seksuell handling, seksuelt ydmyket partner, brukt tvang til sex etter vold.

Avslutningsvis i VAS gjorde vi en endring i forhold til VQ ved å legge inn en måling av konsekvenser av voldsbruken. Mannen ble spurt om volden hadde medført at partner, barn og andre fikk a) hevelse, blåmerke, blødning; eller b) måtte oppsøke lege eller legges inn på sykehus. Han ble videre spurt hvorvidt dette hadde skjedd siste måned, siste år og/eller tidligere i livet. Dette ble lagt til voldsmålingen for å få ytterligere indikatorer på voldens konsekvenser og alvorlighetsgrad.

Den andre delen av VAS var en måling av misbruk av alkohol og rusmidler spesielt knyttet til voldsutøvelse. Som beskrevet senere i rapporten ble mennene intervjuet med MINI. Der dekkes grunnleggende diagnostisering av avhengighet og misbrukslidelser. Vi ønsket imidlertid å få en mer spesifikk beskrivelse av den rusbruken som var knyttet til kontrolltap og som representerte en tilleggsbelastning i et parforhold preget av vold. Vi valgte ut tre ledd fra WHO's måleinstrumenter for alkohol- og rusmisbrukslidelser (Berman, Bergman, Palmstierna, & Schlyter, 2005; Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente, 1993). Deltakeren fikk følgende spørsmål knyttet til alkoholbruk: a) har det hendt at noen har uttrykt bekymring for ditt alkoholforbruk? b) har det hendt at du ikke husket det som skjedde kvelden før pga. alkohol? c) har det hendt at noen har blitt skadet som en følge av ditt alkoholforbruk? Ved bekreftende svar ble mannen bedt om å angi hvor mange ganger dette hadde skjedd i løpet av siste måned og typisk måned siste år. De samme spørsmålene ble stilt om bruk av andre rusmidler.

Et tilsvarende skjema som beskrevet ovenfor ble fylt ut av deltakerens partner, forutsatt at mannen hadde samtykket til dette og partner sa ja til å la seg intervju. Spørsmålene var identiske med skjemaet mannen fylte ut. Hun ble intervjuet om samme tidsperiode som mannen og bedt om å beskrive mannens volds- og rusbruk slik hun hadde opplevd den. Dette ga et sammenlikningsgrunnlag med de dataene vi fikk fra mannen selv.

Typer av vold og omfang

Alle mennene rapporterte om voldsutøvelse i løpet av siste år. Omfanget av voldsbruken kan ses i tabell 3.

Tabell 3 Andel av mennene (N=192) som rapporterte å ha brukt ulike typer vold mot partner, barn og andre i løpet av siste året.

Typer vold mot partner siste år	n	%
Fysisk vold	71	37.0
Fysisk kontrollerende vold	107	55.7
Psykologisk vold	150	78.1
Materiell vold	131	68.6
Seksuell vold	4	2.1
Brukt minst en av ovenstående	171	89.1
Typer vold mot barn siste år	n	%
Fysisk vold	3	1.6
Fysisk kontrollerende vold	33	17.2
Psykologisk vold	40	20.8
Materiell vold	42	21.9
Seksuell vold	0	0.0
Brukt minst en av ovenstående	115	40.1
Typer vold mot andre siste år	n	%
Fysisk vold	41	21.4
Fysisk kontrollerende vold	36	18.8
Psykologisk vold	63	32.8
Materiell vold	40	20.8
Seksuell vold	1	0.5
Brukt minst en av ovenstående	83	43.2

Mennene rapporterte høyest forekomst av voldsbruk mot partner. Den psykologiske volden var mest utbredt, (78.1 %). Majoriteten av mennene (55.7 %) bekreftet å ha brukt fysisk kontrollerende vold mot partner minst en gang i løpet av det siste året. Det var også en stor andel (68.6 %) som hadde brukt materiell vold mot partner minst en gang i løpet av det siste året.

Hva angår voldsutøvelse mot barn rapporterte nesten en femtedel av mennene minst et tilfelle av fysisk kontrollerende vold mot barn i løpet av det siste året. Psykologisk og materiell vold mot barn i løpet av siste år hadde et liknende omfang (hhv. 20.8 %, 21.9 %).

Over en femtedel av utvalget hadde brukt fysisk vold mot andre, det vil si personer utenfor kjernefamilien. Det var generelt lav rapportering av seksuell voldsutøvelse. 2.1 prosent av utvalget oppga å ha utøvd seksuell vold mot sin partner.

Det følger av de høye forekomstene for flere av voldskategoriene at mange av deltakerne rapporterte å ha utøvd flere typer vold det siste året. 78.1 prosent av utvalget hadde brukt mer enn én type vold mot partner siste år.

Fysisk vold, og hvem den særlig var rettet mot

Det er verdt å se nærmere på den fysiske voldsutøvelsen. Tabell 4 belyser dette, der vi har slått sammen kategoriene *fysisk vold* og *fysisk kontrollerende vold* for å vise omfanget av fysisk voldsutøvelse blant mennene.

Tabell 4. Omfanget av selvrapportert fysiske voldsutøvelse siste år, og hvem som har vært ofre for denne (N=192).

Utøvelse av fysisk vold siste år	n	%
Brukt fysisk vold siste år mot partner, barn eller andre	151	78.7
Brukt fysisk vold mot partner siste år	126	65.6
Brukt fysisk vold mot barn siste år	34	17.7

Mer enn fire av fem menn hadde brukt en eller annen form for fysisk vold siste år. Omtrent to av tre hadde rettet vold mot partner, mens nær en femtedel hadde rettet den mot barn i samme tidsrom.

Konsekvenser av volden

Som beskrevet målte VAS også deltakernes rapportering av konsekvenser av deres fysiske voldsutøvelse for ofrene. Tabell 5 viser omfanget av menn som rapporterte at deres voldsutøvelse hadde fått slike følger for offeret minst en gang siste år.

Tabell 5. Andel deltakere (N=192) som rapporterer at deres voldsutøvelsene hadde fått følgende konsekvenser minst en gang siste år

Konsekvenser av voldsutøvelse siste år	n	%
Ført til blåmerke, hevelse eller blødning hos partner	74	38.9
Ført til legebesøk for partner	18	9.6
Ført til blåmerke, hevelse eller blødning hos barn	4	2.1
Ført til legebesøk for barn	0	0
Ført til blåmerke, hevelse eller blødning hos andre	35	18.4
Ført til legebesøk for andre	16	8.5

Fire av ti rapporterte at de minst en gang siste år hadde registrert blåmerke, hevelse eller blødning hos partner, som følge av deres voldsutøvelse. Det ble rapportert lav forekomst av denne typen skader hos barn, mens nær en av fem rapporterte at andre hadde fått synlige skader av deres voldsutøvelse.

Mennene ble spurt om deres nåværende partner hadde vært i kontakt med krisesenteret på grunn av vold fra ham. 11.5 prosent sa at deres partner hadde vært på krisesenteret på minst et tidspunkt.

De ble også spurt om nåværende og tidligere besøksforbud ovenfor partner. Når det gjelder nåværende besøksforbud svarte 5.7 prosent at de hadde besøksforbud på intervju-tidspunktet. 13.5 prosent sa de hadde hatt et eller flere besøksforbud overfor partner på et tidligere tidspunkt.

Rusmisbruk og kontrolltap

Vold utøves ofte i alkohol- eller narkotikapåvirket tilstand (Fals-Stewart, Golden, Schumacher, 2003; Moore & Stuart, 2004; Quigley & Leonard, 2000) Tabell 6 viser omfanget av problematiske alkohol- og rusmiddelbruk siste år.

Tabell 6. Antall deltakere (N=192) som omtaler problematisk alkohol- og rusmiddelbruk minst en gang siste år

Problematiske alkohol- og rusbruk siste år	n	%
Har det hendt at noen har uttrykt bekymring for ditt alkoholforbruk?	78	41.3
Har det hendt at du ikke husket det som hendte kvelden før pga. alkohol?	77	40.7
Har noen blitt skadet som følge av ditt alkoholbruk?	49	25.7
Har det hendt at noen har uttrykt bekymring for din bruk av rusmidler?	25	13.2
Har det hendt at du ikke husket det som hendte kvelden før pga. rusmiddelbruk?	10	5.3
Har det hendt at noen har blitt skadet som følge av din bruk av rusmidler?	10	5.3

Andelen som oppga problematisk alkoholbruk knyttet til kontrolltap var betydelig. Fire av ti oppga at minst en gang siste år hadde det hendt at de ikke husket hva som skjedde kvelden før, og om lag like stor andel sa at andre hadde uttrykt bekymring for deres bruk av alkohol. Andelen som omtalte problematisk bruk av andre rusmidler var noe lavere. Den betydelige forekomsten stemmer overens med den etablerte sammenhengen mellom alkohol-/ rusmiddelbruk og voldsutøvelse mot partner (Fals-Stewart et al.; 2003; Moore & Stuart, 2004; Quigley & Leonard, 2000). Forekomsten er verdt å merke seg all den tid longitudinelle studier indikerer at alkohol- og rusmisbruk hos

mannen spiller en betydelig rolle i å vedlikeholde og forverre aggresjonsutøvelse ovenfor partner (Fals-Stewart et al., 2003; Quigley & Leonard, 2000).

Mannens voldsrapportering sammenholdt med partners

Ved å velge ut de mennene som hadde en partner som deltok i studien (N=92) fikk vi mulighet til å sammenlikne deltaker- og partnerrapportering av mennenes voldsutøvelse. Tabell 7 inkluderer kun de mennene som også hadde en partner som deltok i studien, og viser en generell tendens til at partnerne rapporterte at volden hadde skjedd oftere enn det mennene selv rapporterte.

Tabell 7. Sammenlikning av rapportering mellom mennene og deres partnere (N=92).

Typer vold mot partner siste år	Mennene		Partnere	
	n	%	n	%
Fysisk vold	38	41.3	48	52.7
Fysisk kontrollerende vold	51	55.4	56	62.2
Psykologisk vold	79	85.9	84	94.4
Materiell vold	66	72.5	70	77.8
Seksuell vold	3	3.3	18	20.0

Differansen mellom deltaker- og partnerrapportering var minst for materiell vold, mens den var størst for seksuell vold. Sistnevnte differanse er særlig verdt å merke seg, der kun 3,3 % av mennene i dette delutvalget rapporterte seksuell voldsutøvelse mot partner, mens hele 20.0 % av deres partnere oppga at dette hadde skjedd. Forskjellen i rapportering betyr ikke nødvendigvis at mennene underrapporterer, det kan også være et uttrykk for at det er særlig vanskelig for mennene å ta partners perspektiv i forhold til seksuell vold. Tidligere studier har vist at menn som begår seksualisert vold har redusert evne til å tolke kvinners affektive uttrykk, særlig uttrykk for frykt (Ward, Hudson, & Johnston, 1997).

Observerbare konsekvenser – mannens rapport sammenholdt med partners.

Dette er også en type rapportering der det er interessant å sammenlikne mennenes rapportering med partnernes. I tabell 8 har vi valgt ut mennene hvis partner deltar, og sammenliknet deres rapportering av skader og legebesøk med partnernes.

Tabell 8. Sammenlikning av mennene og deres partnere på selvrapporterte konsekvenser av voldsbruk siste år (N=92).

Konsekvenser av voldsutøvelse siste år	Mennene		Partnerne	
	n	%	n	%
Ført til blåmerke, hevelse eller blødning hos partner	36	40.0	45	50.0
Ført til legebesøk for partner	9	10.1	11	12.4
Ført til blåmerke, hevelse eller blødning hos barn	3	3.4	1	1.1
Ført til legebesøk for barn	0	0.0	1	1.2
Ført til blåmerke, hevelse eller blødning hos andre	12	13.2	11	12.6
Ført til legebesøk for andre	2	2.2	5	5.8

Vi ser at ti prosentpoeng flere partnere enn menn rapporterte minst en forekomst av blåmerke, hevelse eller blødning. For øvrig var forskjellene i rapporteringene mindre.

Sammendrag og kommentar

Nær åtte av ti menn oppga å ha utøvd psykisk vold mot partner og andelen var om lag den samme for fysisk vold og fysisk kontrollerende vold, når disse to kategoriene ble slått sammen. Omlag to av ti menn hadde utøvd enten fysisk vold eller fysisk kontrollerende vold mot barn. Mens om lag fire av ti hadde utøvd tilsvarende vold mot andre utenfor familien.

Disse tallene er basert på mennenes egen rapportering. Når vi sammenholder med hva partnerne sa, blir bildet enda mer alvorlig. For de fleste av de ulike voldsformene øker forekomsten med om lag 10 prosentpoeng når vi legger partners utsagn til grunn. Den største forskjellen er imidlertid knyttet til seksuell vold. Her rapporterte 3,3 prosent av mennene om denne typen vold i siste år, mens 20 prosent av partnerne oppga det samme.

Volden hadde også ofte alvorlige konsekvenser. Nær fire av ti menn som hadde utøvd ulike former for fysisk vold sa at denne hadde resultert i fysiske skader på partner, og en av ti sa at dette resulterte i legebesøk. Også her rapporterte kvinnene oftere om slike konsekvenser av volden enn mannen. For å få et nyansert bilde av vold mot partner, bør man kartlegge hvordan begge parter, både voldsutøver og voldsutsatt, opplever omfanget og konsekvensene av volden.

Volden som ble rapportert var både omfattende og til dels svært alvorlig. Dette er i tråd med funn fra tidligere undersøkelser og kliniske erfaringer ved ATV (Askeland et al., 2011; Isdal, 2000; Råkil, 2002). Volden rammet både partner og barna i disse familiene. Det mennene og deres partnere fortalte viser at barna i tillegg til å leve med volden i familien også var direkte utsatt for vold. Disse funnene er i overensstemmelse med barns beskrivelser av det å vokse opp i familier med vold (Heltne & Steinsvåg, 2011).

Psykiske plager og psykiatriske diagnoser

For å kartlegge omfanget av psykiske plager og diagnoser i utvalget benyttet vi MINI (Internasjonalt Nevropsykiatrisk Intervju) som er et strukturert og kortfattet diagnostisk intervju. Dette ble gjennomført med 184 av mennene. Spørsmålene i MINI er relatert til diagnosekriterier i DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) og omfatter 16 moduler, såkalte Akse I-diagnoser og én personlighetsforstyrrelse fra Akse II (antisosial personlighetsforstyrrelse). MINI kartlegger de psykiatriske diagnosene som er oftest forekommende i befolkningen, som for eksempel alkoholavhengighet, fobier og depresjon. Den opprinnelige versjonen av intervjuet ble utviklet i 1990 (Sheehan et al., 1998). Med noen unntak måler MINI nåværende lidelse, basert på symptomer som har vært fremtredende i løpet av siste måned. I denne studien ble den norske versjonen av MINI, 6.0.0, brukt. Den norske utgaven har blitt validert i kliniske settinger og har vist gode psykometriske egenskaper (Leiknes et al., 1999–2007; Mordal et al., 2009).

Omfang

Majoriteten av utvalget, syv av ti menn, oppfylte de diagnostiske kriteriene for minst en psykiatrisk lidelse. Den hyppigste diagnosen var «pågående alvorlig depressiv episode», som forekom hos omtrent en tredjedel av mennene. Den nest hyppigste diagnosen var «antisosial personlighetsforstyrrelse», 21.2 prosent oppfylte kriteriene for denne lidelsen. Omtrent like mange menn, 20.1 prosent fikk diagnosen «alkoholavhengighet». Slår man sammen de ulike misbruks- og avhengighetsmålene hadde 37 prosent av mennene i utvalget problemer knyttet til rusmidler. Tabell 9 gir en oversikt over antall menn som oppfylte de ulike diagnosekriteriene i dette utvalget.

Tabell 9 Psykiatriske diagnoser hos mennene (N=184)

Diagnose	n	%
Alvorlig depressiv episode	58	31.5
Dystymi	14*	9.3
Manisk/hypoman episode	8	4.3
Panikk lidelse	4	2.2
Agorafobi	26	14.1
GAD	10	5.4
Sosial fobi	21	11.4
Tvangslidelse	20	11.0
PTSD	34	18.5
Alkoholavhengighet	37	20.1
Alkoholmisbruk	29	15.8
Substansavhengighet	15	8.2
Substansmisbruk	5	2.7
Psykotisk lidelse	3	1.6
Anoreksi/bulimi	0	0.0
Antisosal personlighetsforstyrrelse	39	21.2
Minst en psykiatrisk diagnose	129	70.1

*N=151

Syv av ti menn oppfylte kriteriet for minst en psykiatrisk diagnose. Mange oppfylte kriteriene for flere diagnoser. Tabell 10 gir en oversikt over antall diagnoser i utvalget:

Tabell 10 Antall diagnoser hos mennene (N= 184) som søkte hjelp ved ATV

Antall diagnoser	n	%
Ingen	55	29.9
En diagnose	41	22.3
To eller flere diagnoser	88	47.8

Omtrent halvparten av utvalget oppfylte kriteriene for to eller flere diagnoser, mens litt under en tredjedel ikke oppfylte kriteriene for noen diagnose.

Suicidalitet

I MINI spørres det også om suicidalitet. Svarene kan graderes i forhold til hvor alvorlig disse tankene og handlingene er og i hvor stor grad mannen opplever å ha kontrollen på disse. Tabell 11 gir en oversikt over forekomsten av suicidalitet.

Tabell 11 Suicidalitet hos mennene (N= 184) i utvalget

Suicidalitet	n	%
Ingen	104	56.5
Alvorlighetsgrad		
-lav	47	25.5
-moderat	15	8.2
-høy	18	9.8

Totalt var det 80 menn (43.5 %) som oppfylte MINI-kriteriene for å betegnes som suicidal. Drøyt halvparten av disse igjen hadde en lav suicidal-skåre. Det innebærer å ha tanker om at det hadde vært bedre å være død eller et ønske om å skade seg, uten å ha planer for hvordan. Nær en av ti skårer moderat på suicidalitet, og om lag en like stor andel skåret høyt. Dette siste innebærer konkrete planer om suicid, en opplevelse av å ikke kunne kontrollere suicidale impulser eller faktiske forsøk på å ta sitt eget liv.

Sammendrag og kommentar

Resultatene viser en høy forekomst av psykiatriske lidelser hos denne gruppen med menn. Syv av ti menn som søkte hjelp ved ATV for vold hadde en eller flere psykiske plager, og de var av så alvorlige karakter at de kvalifiserte for en eller flere psykiatriske diagnoser målt med MINI. Nesten halvparten av utvalget kvalifiserte til to eller flere diagnoser. Depresjon, antisosial personlighetsforstyrrelse og rusproblemer var de hyppigst forekommende. Fire av ti skåret i ulik grad på suicidalitet og for en av ti var dette av alvorlig karakter.

Når omlag 70 prosent av mennene oppfylte kriteriene til minst en diagnose, er dette en betydelig høyere andel enn det man har funnet i norske epidemiologiske undersøkelser. Hos et tilfeldig utvalg menn i Oslo fant man et tilsvarende prevalensmål innenfor et 12-måneders intervall på 28.8 % (Kringlen et al., 2001). Vi har ikke funnet andre undersøkelser der man har brukt tilsvarende diagnostiske verktøy på denne type utvalg. Disse resultatene kan tyde på at dette er en gruppe menn som i tillegg til voldsproblemene også har andre omfattende psykiske vansker.

Potensielt traumatiserende erfaringer

Det er godt dokumentert at menn som utøver vold ofte har vært utsatt for ulike overgrep i oppveksten (Whitfield, Anda, Dube, & Felitti, 2003; Murrell, Christoff & Henning, 2007). For å kartlegge omfanget av potensielt traumatiske erfaringer ble mennene intervjuet med Traumatic Experiences Checklist (TEC; Nijenhuis, Van der Hart, & Kruger, 2002). TEC er et selvrapporteringsskjema utviklet for å kartlegge et vidt spekter av potensielt traumatiske erfaringer blant polikliniske pasienter i psykisk helsevern. TEC kartlegger 29 oppgitte hendelser som for eksempel skilsmisse, tap av familiemedlemmer, fysisk mishandling og seksuelle overgrep fra foreldre/søsken. Noen av disse hendelsene vil kanskje bedre kunne beskrives som en negativ livshendelse. Et eksempel på dette kan være egen skilsmisse. Samtidig er det slik at det mange vurderer som negativ livshendelse kan være traumatisk for noen få. I denne rapporten vil vi for enkelthets skyld bruke uttrykket «traumatisk erfaring» eller lignende uttrykk. Disse begrepene skal forstås som «potensielt traumatisk erfaring».

I TEC registreres videre alderen da informanten opplevde hendelsen, hvorvidt det var en enkelthendelse eller noe som foregikk over en lengre tidsperiode, vurdering av innvirkning på eget liv, hvem og hvor mange personer som bidro til den traumatiske handlingen, aldersforskjellen mellom utsatt og utøver, samt om personen opplevde støtte etter hendelsen.

For å vurdere alvorlighet av traumatiseringen grupperes 18 av erfaringene i seks kategorier; *følelsesmessig forsømmelse*, *følelsesmessig overgrep*, *fysisk mishandling*, *trussel mot kroppslig integritet*, *seksuell trakassering* og *seksuelle overgrep*. Hver kategori, bortsett fra trussel mot kroppslig integritet, inneholder tre spørsmål som viser til ulike relasjonstyper traumatet kan ha oppstått i: *foreldre eller søsken*, *fernere familiemedlemmer* (for eksempel onkel, tante, besteforeldre) eller *ikke-slektninger* (for eksempel lærere, naboer, venner, steforeldre). Kategorien «trussel mot kroppslig integritet» består av spørsmålene: har du blitt truet på livet, har du opplevd intens smerte og har du blitt utsatt for bisarr straff.

TEC er utformet som et selvrapporteringsskjema. Vi hadde gode grunner til å forvente at mange i utvalget hadde blitt utsatt for traumatiserende hendelser. Med bakgrunn i dette valgte vi å administrere TEC som et intervju, slik at vi kunne ta imot eventuelle reaksjoner som måtte komme. Det var viktig at mannen kjente seg respektert og forstått,

ikke minst med tanke på å skape trygghet for å komme tilbake til første terapitime på ATV.

Omfang av potensielt traumatiske erfaringer

Med utgangspunkt i de 29 oppgitte hendelsene i TEC summerte vi hvor mange traumatiske erfaringer mennene rapporterte. Høyest mulige skåre var 29. Svarene fra 176 av 192 menn ligger til grunn for denne analysen. Av disse rapporterte én mann at han ikke hadde erfart noen av de aktuelle traumatiske hendelsene, mens én mann hadde 21 traumeerfaringer. Gjennomsnittet for gruppen var drøyt åtte potensielt traumatiske erfaringer. Til sammenligning fant en i et utvalg av kvinnelige og mannlige pasienter ved allmennpsykiatriske poliklinikker i Nederland et gjennomsnitt på seks traumeerfaringer (Nijenhuis et al., 2002). Kvinnene i denne studien rapporterte flere traumer enn mennene. Hvis vi sammenligner mennene i de to studiene, øker forskjellen. 7,2 prosent av mennene i den nederlandske studien rapporterte at de henholdsvis hadde 0 eller 1 traumatisk erfaringer, mens det kun er 0,5 prosent som rapporterte det samme i ATVT-studien.

Relasjonelle traumer

Traumer forårsaket av andre personer kalles vanligvis relasjonstraumer i motsetning til traumer forårsaket av naturkatastrofer eller andre ulykker. Jo mer avhengig personen er av overgriper, jo mer alvorlig kan følgene av overgrepet bli. Vi har derfor sett på forekomsten av denne type erfaringer i utvalget. Tabell 12 viser en fremstilling av disse erfaringene, tallene er basert på sumskåren av de tre spørsmålene innenfor hver kategori. Gjennomsnittlig rapporterte mennene 5 av 18 oppgitte traumeerfaringer.

Tabell 12 Andelen menn (N = 192) som har erfart ulike typer relasjonstraumer

	Følelsesmessig forsømmelse	Følelsesmessig overgrep	Fysisk mishandling	Trussel mot kroppslig integritet	Seksuell trakassering	Seksuelle overgrep
n	101	141	150	159	17	35
%	54,6	76,2	78,5	83,2	9,0	18,3

Følelsesmessig forsømmelse viser til erfaringer som det å bli forlatt alene, ikke bli tatt godt nok vare på eller å få utilstrekkelig kjærlighet. Omsorgssvikt og mangelfull emosjonell ivaretagelse er andre begreper som viser til dette fenomenet. Vel halvparten av mennene beskrev at de ble forsømt enten av foreldre, andre slektninger eller ikke-slektninger.

Følelsesmessig overgrep viser til det å bli bagatellisert, ertet, truet muntlig eller urettmessig straffet/ forskjellsbehandlet. Når informantene hadde erfart følelsesmessig overgrep fra ikke-slektninger handlet dette f. eks. ofte om mobbing fra medelever på skolen. Flertallet av mennene fortalte at de hadde opplevd følelsesmessig overgrep i en eller flere av de tre relasjonskategoriene.

Kategoriene fysisk mishandling og trussel mot kroppslig integritet har til felles at dette er fysiske handlinger som rettes mot den utsattes kropp og som kan representere fare for å dø. Det å oppleve intens smerte innebærer ikke nødvendigvis at denne smerten er intensjonelt påført av en annen person. Dette spørsmålet kan likevel fange opplevelsen av at det er fare for eget liv. Flertallet av mennene rapporterte at de hadde blitt utsatt for fysisk mishandling og overgrep enten av foreldre/søsken, andre i familien eller ikke-slektninger og/eller trussel mot kroppslig integritet. Fire av fem menn hadde erfart direkte fysisk vold.

Forekomsten av seksuell trakassering og seksuelle overgrep var lavere enn i de andre kategoriene. For å ha opplevd et seksuelt overgrep kreves det uønsket fysisk berøring. Seksuell trakassering dekker handlinger av uønsket seksuell karakter, men uten fysisk kontakt.

Resultatene viste videre at samme type traume, for eksempel fysisk overgrep, ofte var erfart i flere relasjonstyper. Ca. halvparten av de som hadde svart ja på traumekategoriene følelsesmessig forsømmelse, følelsesmessig overgrep og fysisk mishandling hadde opplevd disse traumene i flere enn en relasjonstype, mens de fleste mennene rapporterte å ha opplevd seksuelle trakassering og seksuelle overgrep i kun en relasjonstype.

Mennene i utvalget hadde vært utsatt for flere ulike relasjonelle traumeerfaringer og ofte opplevd disse både i og utenfor familien. Andre studier har påvist at fysiske og psykiske problemer øker med antall erfarte traumer (Whitfield, et al., 2003).

Traumer i nær familie

Når barn erfarer overgrep eller omsorgssvikt i egen familie kan dette få stor betydning for hvordan barnet knytter seg til foreldrene og for barnets utvikling. For at barnet skal utvikle seg på en trygg måte er det avhengig av stabile og ivaretagende omsorgspersoner. Det er en sterk sammenheng mellom traumer erfart i familien og senere fysiske og psykiske plager (Whitfield et al., 2003; Malinosky-Rummell & Hansen, 1993). På tross av noe sprikende funn (Fergusson, Boden & Horwood, 2006; Bevan & Higgins, 2002; Widom, 1989; Kaufman & Zigler, 1993), er det også betydelig empirisk evidens som indikerer at det å være utsatt for vold som barn eller å ha levd med vold mellom foreldrene, øker sjansen for å utøve vold som voksen (Doumas, Margolin & John, 1994; Widom & Maxfield, 2001; Ehrensaft, Cohen, Brown, Smailes, Chen & Johnson, 2003,

Whitfield et al., 2003). I tabell 13 har vi samlet noen av mennenes belastende erfaringer med sine foreldre/søsken.

Tabell 13 Andelen menn (N = 192) som har rapportert ulike traumer i forhold til foreldre/søsken

Traumatiske erfaringer i familien	n	%
Følelsesmessig forsømmelse	91	49,2
Følelsesmessig overgrep	89	48,4
Fysisk mishandling	118	61,8
Seksuelle overgrep	9	4,7

Halvparten av mennene hadde erfart følelsesmessig forsømmelse og overgrep fra foreldrene og vel 60 prosent hadde blitt fysisk mishandlet av foreldrene. Askeland et al. (2011) studerte et utvalg menn (480) som tok kontakt med ATV for behandling i tidsrommet 1992 – 2004. Denne studien fant at nesten halvparten hadde erfart fysisk vold fra foreldre. I et amerikansk utvalg av menn arrestert for bruk av vold mot partner, hadde 45,3 prosent blitt utsatt for fysisk mishandling i oppveksten (Murrell et al, 2007). Omfanget av fysisk mishandling erfart av mennene i ATVT- utvalget er som forventet mye høyere enn i normalbefolkningen. I et representativt utvalg av gutter i videregående fant en at 14 prosent rapporterte at de hadde blitt slått med vilje av en voksen i familien, 7 prosent av disse oppga at dette kun hadde skjedd en gang (Mossige & Stefansen, 2007). Omfangsstudier fra USA viser en forekomst av fysisk mishandling fra foreldre/ omsorgspersoner på om lag 20–30 prosent (e.g. Withfield et al., 2003; Briere & Elliott, 2003).

På hvilket tidspunkt i oppveksten en blir utsatt for overgrep fra foreldre og hvor omfattende disse er har også betydning for barnas utvikling. Jo tidligere overgrepene eller forsømmelsen starter jo mer alvorlig er det for barnets utvikling. Skåringen av TEC deler mennenes oppvekst inn i tre tidsperioder: 0–6 år, 7–12 år og 13–18 år.

Ca. halvparten av mennene som hadde opplevd følelsesmessig forsømmelse og overgrep, og fysiske overgrep fra foreldrene, rapporterte at dette hadde startet i tidsperioden 0–6 år. Av de mennene som rapporterte at de hadde blitt fysisk mishandlet av sine foreldre fortalte halvparten at dette hadde skjedd i mer enn en tidsperiode, mens to av tre menn som ble utsatt for følelsesmessig overgrep eller følelsesmessig forsømmelse fra foreldrene hadde erfart dette i mer enn en tidsperiode.

Når det gjelder seksuelle overgrep fra foreldre/søsken, hadde overgrepene startet i perioden 0–6 år for to av de ni mennene. Vel halvparten av mennene som rapporterte denne erfaringen, opplevde dette i to tidsperioder.

Familieproblemer

De fleste av mennene hadde vært utsatt for flere ulike relasjonstraumer og disse erfaringene var gjentakende. Rundt halvparten av mennene rapporterer å ha opplevd ulike overgrep og krenkelser i sin egen familie. Dette bildet skaper et inntrykk av at mennene har vokst opp i til dels belastede familier. På spørsmål om de vokste opp med familieproblemer svarte 100 (54,6%) av mennene bekreftende. De fleste av disse oppga at problemene handlet om foreldrenes voldsproblemer, rus og/eller psykiske lidelser. Fire av fem menn som vokste opp med familieproblemer rapporterte at dette hadde hatt stor innvirkning på livene deres.

Å vokse opp i familier der foreldrene sliter med psykisk lidelse, rus eller voldsproblemer, øker risikoen for også å bli utsatt for vold (Pedersen, 2001; Sariola & Uutela, 1992). For å undersøke om dette også gjaldt mennene i denne studien, grupperte vi mennene i de som hadde erfart familieproblemer og de som ikke hadde denne erfaringen (tabell 14).

Tabell 14 Potensielt traumatiske hendelser hos menn med og uten familieproblemer.

	Menn vokst opp med familieproblemer N= 100		Menn vokst opp uten familieproblemer N= 83		p
	n	%	n	%	
Potensielt traumatiske erfaringer					
Passe foreldre / søsken	37	40,2	3	3,6	<.001
Følelsesmessig forsømmelse foreldre	70	71,4	20	24,1	<.001
Følelsesmessig overgrep foreldre	63	64,9	24	28,9	<.001
Følelsesmessig overgrep andre	52	55,9	42	50,6	.481
Fysisk mishandling foreldre	76	76,0	36	43,4	<.001
Fysisk overgrep andre	64	64,6	36	43,9	.005
Seksuelle overgrep foreldre	8	8,1	1	1,2	.033
Seksuelle overgrep andre slektninger	3	3,0	1	1,2	.403
Seksuelle overgrep andre	16	16,0	9	10,8	.312

Resultatene viser at mennene som rapporterte familieproblemer oppga at de totalt sett hadde opplevd flere potensielt traumatiske erfaringer i familien enn de som ikke hadde opplevd familieproblemer. Mennene som vokste opp med foreldre med alvorlige problemer viste seg å ha vært signifikant mer utsatt for følelsesmessig forsømmelse, samt følelsesmessige, fysiske, og seksuelle overgrep fra foreldre, eventuelt søsken. Ikke bare hadde de vært utsatt for flere og ulike typer relasjonstraumer, de rapporterte også at de som barn fikk et «voksent» ansvar for foreldre og søsken. Vi fant ikke at menn med familieproblemer var mer utsatt for følelsesmessige overgrep eller seksuelle over-

grep fra andre. Imidlertid var de mer utsatt for fysiske overgrep fra andre. Dette er i tråd med funnene til Pedersen (2001) og Sariola & Uutela (1992) som viser at barn i familier med alvorlige problemer også er mer utsatt for vold.

Sammendrag og kommentar

Mennene i ATV utvalget rapporterte mange potensielt traumatiserende erfaringer. I gjennomsnitt rapporterte de åtte av 29 oppgitte potensielt traumatiske hendelser. Andelen i dette utvalget ligger høyere enn i andre kliniske utvalg der det samme instrumentet er benyttet (Nijenhuis et al., 2002). Det var særlig relasjonstraumer som dominerte. Mange hadde opplevd følelsesmessig forsømmelse (fem av ti), følelsesmessig overgrep (syv av ti), fysisk mishandling og trussel mot kroppslig integritet (nær åtte av ti for begge). To av ti hadde opplevd seksuelle overgrep.

Disse erfaringene var ofte knyttet til flere personer, men hendelser innenfor familien representerte en overvekt, og halvparten av mennene som oppga dette hadde opplevd denne forsømmelsen og disse overgrepene før de var seks år.

Samtlige av disse funnene ligger betydelig over det man vanligvis finner i normalbefolkningen (Mossige & Stefansen, 2007).

Personlighet¹

I noen forskningsmiljøer har man vært opptatt av om personlighetskartlegging kan bidra til å gi et mer differensiert bilde av menn som utøver vold. Spørsmålet har vært drøftet i teoretiske artikler som for eksempel Holtzworth-Munroe & Stuart (1994). Det finnes få empiriske studier. Av de som finnes har noen hatt mest fokus på forholdet mellom personlighetstrekk og vold, andre har sett på forholdet mellom personlighetsforstyrrelser og vold (Bettencourt, Talley, Benjamin & Valentine, 2006; Egan, 2009; Gibbons, Collins & Reid, 2011; Skeem, Tiemann, Miller, Mulvey & Monahan, 2005; White & Gondolf, 2000). Det er identifisert noen forskjeller i trekk hos menn som utøver vold sammenlignet med andre (Gibbons et al., 2011), men det er også undersøkelser som ikke har funnet slike (White & Gondolf, 2000). Studiene har variert med hensyn til hva som omtales som vold. Det ble valgt å ta med en personlighetsundersøkelse i denne studien, både for å belyse om de mennene som kom til ATV skilte seg fra andre menn i befolkningen, og om vi kunne knytte særskilte personlighetstrekk til ulike grader og former for vold. Til dette formålet valgte vi å benytte BFI44.

En norsk oversettelse av BFI44 (John, Donahue & Kentle 1991; Benet-Martinez & John, 1998) ble brukt for å måle personlighetstrekkene åpenhet (O), planmessighet (C), ekstraversjon (E), medmenneskelighet (A) og nevrotisisme (N). Dette er en mye brukt femfaktormodell på personlighet. BFI44 er et selvutfyllingsskjema med 44 korte fraser basert på trekkadjektiver kjent som prototypiske markører for Big Five. Skjemaet tar rundt fem minutter å fylle ut og passer dermed godt inn i en screening sammenlignet med andre mer omfattende personlighetstester som tar mye lengere tid å gjennomføre.

Åpenhet til erfaringer (O) består i BFI44 av 10 elementer, der det høyest ladede elementet er «Setter pris på kunstneriske og estetiske opplevelser» (John & Srivastava, 1999). Planmessighet (C) består av 9 elementer, med nøkkelelementet «Gjør en grundig jobb». Ekstraversjon (E) består i instrumentet av 8 elementer, for eksempel «Er utadvendt og sosial». Medmenneskelighet (A) utgjør 9 elementer, med «Jeg er hensynsfull og vennlig overfor nesten alle» som høyest ladet. Den siste, Nevrotisisme (N) består av 8 elementer, for eksempel «Bekymrer meg mye». Deltakerne vurderte hvor godt de

¹ Fremstillingen bygger på beskrivelser og analyser som Ane Terese Persen har utført i en studie av personlighetsmålene som er hentet fra mennene i utvalget. Hovedoppgave ved Psykologisk institutt, UIO, vår 2012.

forskjellige påstandene passet for hvordan de vanligvis er ved hjelp av en Likert-skala fra 1 (sterkt uenig) til 5 (sterkt enig).

Personlighetstrekk i utvalget sammenlignet med normdata

Fordelingen av personlighetstrekk i ATVT-utvalget ble sammenholdt med et normdatautvalg hentet med samme instrument ved Folkehelseinstituttet i Norge (Ystrøm, Røysamb, & Czajkowski, 2011)

Det ble benyttet en t-test for å sammenligne gjennomsnittene i de to populasjonene. Tabell 15 viser differansen mellom scorene, samt t-verdi. Mennene i ATVT-utvalget skilte seg signifikant fra normdatautvalget på tre av de fem trekkene. Disse var åpenhet (O), medmenneskelighet (A) og nevrotisisme (N). Trekket planmessighet (C) var nøyaktig likt i de to utvalgene, mens deltakerne i studien viste noe høyere score på ekstraversjon (E), men denne forskjellen var ikke signifikant.

Tabell 15 Sammenligning av BFI-skårer mellom ATVT-utvalget og normdata.

Variabel	ATVT- utvalg N= 177		Norm- utvalg N=405		Differanse	T
	M	Sd	M	Sd		
Åpenhet (O)	3.53	.63	3,25	.36	0,28	7**
Planmessighet (C)	3,59	.61	3,59	.56	0	0
Ekstraversjon (E)	3,34	.72	3,40	.64	-0,06	0,33
Medmenneskelighet (A)	3,52	.61	3,92	.49	0,4	7,8**
Nevrotisisme (N)	2,96	.84	2,32	.64	0,64	9**

* $p < .005$, ** $p < .001$.

Mennene i studien skåret høyere på dimensjonen åpenhet (O) enn mennene i normal-utvalget. Tidligere har man funnet at høye scorerer på O kan være forbundet med behov for variasjon og nye omgivelser, samt predikere høyere utdanningsnivå og kreativitet (John, Neumann & Soto, 2008). Så langt har vi ikke funnet noen rimelig forklaring på den høyere O-skåren i vårt utvalg.

Det å være i nedre del på skalaen medmenneskelighet (A), karakteriseres av en fiendtlig innstilling til andre. Man har funnet en lavere score på A blant annet i utvalg som har vært involvert i mye ungdomskriminalitet og som har hatt en høyere forekomst av interpersonlige problemer (John et al., 2008). De høyest ladde trekkadjektivene som er assosiert med lav A er å finne feil ved andre, å være kald, uvennlig, kranglete og hardhjertet (John, 1990). En lav score på A vil følgelig kunne knyttes til problemer i relasjoner til andre. Det kan passe med den andre informasjonen vi har om mennene; mange hadde det strevsomt i relasjoner, ikke bare til partner, men også til andre mennesker.

En score i øvre del av nevrotisismeskalaen (N) innebærer større grad av negativ emosjonalitet. Ladede adjektiver forbundet med høy N inkluderer blant annet ansenthet, ustabil temperament, å være humørsyk, å bekymre seg mye og å være angstfylt (John, 1990). Av personlighetsdimensjonene har nevrotisisme vist seg å være den sterkeste og bredeste prediktor for psykopatologi (Watson, Gamez & Simms, 2005). Høye nivåer av N har også vist seg å være signifikant relatert til alle DSM-lidelser, da særlig de som har en stor komponent av subjektivt stress, for eksempel depresjon og generalisert angstlidelse (Watson et al. 2005). Høyere scorer på N har også blitt forbundet med lavere grad av tilfredshet og stabilitet i ekteskap. Studier har for eksempel vist at personer i øvre del av skalaen er mindre fornøyde i parforhold og at forholdene de inngår i ofte preges av lite stabilitet (Watson, Hubbard & Wiese, 2000), samt av høyere nivåer av konflikt og misbruk (Robins, Caspi & Moffitt, 2002). Når ATVT-mennene skåret relativt høyt på A, er dette i tråd med den høye forekomsten av psykiske lidelser i utvalget.

Vi delte også mennene inn i grupper med ulik grad av voldsbruk, for så å undersøke om flere av dem med høy N og lav A var å finne blant dem som brukte mye vold i nære relasjoner. Slike forskjeller fant vi ikke. Således gir denne undersøkelsen liten støtte for å bruke BFI44 som et differensialdiagnostisk instrument.

Sammendrag og kommentar

Generelt skilte mennene i utvalget seg personlighetsmessig fra en normalgruppe på tre områder; høyere skåre på nevrotisisme og på åpenhet, og lavere skåre på medmenneskelighet. Dette er en gruppe som synes å streve med ustabil temperament, en fiendtlig innstilling til andre og med dårlige relasjoner. Resultatene på nevrotisisme og medmenneskelighet er således i tråd med det en kan forvente av relasjonelle vansker i denne gruppen. Bruken av BF144 i denne undersøkelsen bidro ikke til å identifisere personlighetsforskjeller når vi sammenlignet undergrupper som hadde brukt mye vold med andre som hadde brukt mindre vold. Forklaringer på dette kan både knyttes til instrumentet og til måten vi identifiserte undergrupper med høy og lavere voldsbruk. Det kan også være at problemstillingen er mindre relevant, dvs. at det ikke er mulig å indentifisere personlighetsforskjeller på gruppenivå mellom menn som er mer og mindre voldelige.

Forventninger til terapi og egen endring

Avslutningsvis ble mennene intervjuet om hva de ønsket at ATV skulle hjelpe dem med. Mennene uttrykte seg på ulike måter om det å gjøre noe med volden. Typiske utsagn var at de ville bli kvitt aggresjon, få kontroll over sitt sinne, ikke miste kontrollen eller ikke bli slik egen far hadde vært. Eksempler på mer positive formuleringer av hva de ville oppnå i behandlingen var å beholde roen, bli mer tolerante, oppnå harmoni og bli mer glad i seg selv.

Selv om mange av mennene syntes det var vanskelig å ta ansvar for volden alene, var flertallet opptatt av å ville slutte å bruke vold. Når de skulle beskrive hva som førte til bruk av vold, forklarte de dette ut fra ytre omstendigheter eller hvordan sinne/ uro bygget seg opp inne i dem og at bagateller kunne utløse vold. Trykkoker metaforen syntes for mange å være et godt bilde på erfaringene med å bruke vold. Noen av mennene hadde tanker om hva de trengte å forandre på for å leve uten vold. Eksempler på dette var å bygge opp selvtillit, bli mer åpen, bli mer bevisst, lære teknikker og å finne en indre ro. De fleste var opptatt av å forstå seg selv bedre og/eller finne måter å få kontroll over følelsene sine på.

Utvalget av menn kjennetegnes videre av at de hadde god tro på at de kunne oppnå ønsket endring. På en Likert-skala fra 1 (svært liten tro på endring) til 7 (svært stor tro på endring) svarte 85,4 prosent 5, 6 eller 7.

Psykoterapiforskningen har tidligere vist at tro på endring har betydning for utfallet av terapi (Rønnestad, 2008). Dette kan borge for at ATV-terapeutene hadde et godt utgangspunkt for å være til god hjelp for disse mennene. Samtidig er dette en klientgruppe med høy dropout (Daly & Pelowsky, 2000; Olver, Stockdale & Wormith, 2011), mange av mennene ga under kartleggingen uttrykk for at de hadde gruet seg til samtalen og uttrykte lettelse over å ha blitt møtt på en god måte. Den høye skåren kan snarere ha vært uttrykk for selve opplevelsen av kartleggingen enn et «robust» mål på mennenes tillit til egen endring.

Metodiske betraktninger

Intervju som metode

Data fra kartleggingen ble innhentet gjennom et strukturert klinisk intervju. I løpet av intervjuet ble to selvutfyllingsskjema også administrert, VAS og BFI44. Kartleggingen tok utgangspunkt i demografiske forhold, vold/rus, psykiske plager, traumer, personlighet og håp om endring.

Intervjuerne var to erfarne kliniske psykologer, begge med terapeutisk erfaring med denne type klienter. Kartleggingssamtalen tok i gjennomsnitt ca. to timer. Intervjuene ble utført i mennenes første møte med ATV. Mange uttrykte at de hadde vært usikre i forkant på hvordan de ville bli møtt. Det kan ikke utelukkes at noen svarte mer i tråd med hva de antok at intervjuerne forventet, enn med hvordan de selv opplevde sin situasjon.

På den annen side ville det kunne knyttes betydelig usikkerhet til svarene om de utelukkende hadde fått selvutfyllingsskjema om tema som det er knyttet både skam og tabuer til. Intervjuene i dette prosjektet ble ofte lange og ga mange nyanser om mannen og hans bakgrunn. Det bildet som oftest sto igjen etter intervjuene, var nære og åpne møter med menn som søkte å beskrive sin virkelighet og sitt liv så godt de kunne.

Det er all grunn til å tro at valget av en strukturert intervjuform med to erfarne klinikere bidro til å gi et bredt og autentisk bilde av de mennene som deltok i studien. Fokus var riktignok på problemområder i mennenes liv. Det kan ikke utelukkes at helhetsinntrykket hadde blitt noe annerledes om fokus i større grad hadde vært rettet mot ressursområder.

Måleinstrumenter

VAS er et selvutfyllingsskjema og ble utviklet for å kunne gjennomføre repeterte målinger. De ulike formene for vold ble eksemplifisert gjennom konkrete handlinger. Listen over de oppgitte eksemplene på voldsformene er ikke uttømmende. Konkretiseringen kan ha hjulpet mennene til å identifisere og rapportere egen voldsbruk. Det kan imidlertid også ha virket utelukkende for andre konkrete indikatorer på vold, som for eksempel maktbruk knyttet til økonomi.

For å unngå skamfølelsen er det vanlig å bagatellisere og minimalisere sin bruk av vold. Slik sett kan svarene på VAS være påvirket av hvor sterk skam mennene opplevde. Videre kan det være vanskelig å huske omfang av voldsbruk. Svarene på VAS kan derfor være sterkt påvirket både av evne og vilje til å erindre voldsbruk. I tillegg er det slik at rapportering av vold «siste måned» ikke alltid er et representativt mål. Da mennene søkte hjelp var de ofte i en samlivskrise. Det å søke hjelp kan også ha vært en bevisstgjøring av egen voldsbruk. Dette kan ha ført til en lavere voldsfrekvens måneden før kartleggingen.

Vi gjorde flere grep for å styrke validiteten. VAS ble administrerte som selvutfylling. Vi antok at dette ville vekke mindre skam enn å fortelle direkte til intervjuerne. I introduksjonen av VAS kunne intervjuerne hjelpe mennene å forstå hva som mentes med vold, å huske tilbake, samt tematisere betydningen av skam. Videre ble mannens partner intervjuet om vold mannen hadde utsatt henne for. Å systematisk få partners beskrivelse av volden kan ha styrket vårt mål på mennenes voldsproblem.

MINI er et strukturert klinisk intervju der mannens svar ble satt sammen og definert som ulike diagnoser. Det er bestemte kriterier og cut-off skårer som definerer om en får en diagnose eller ikke. Ut fra psykologisk kunnskap er dette på mange måter en grov forenkling av menneskelig fungering. Kanskje hadde det vært bedre med en skala der en delte opp i grad av alvorlighet, fra ingen problemer til store problemer innenfor et område. Siden MINI mangler en del tilleggskriterier som finnes i DSM-IV kan MINI også være forbundet med en risiko for overdiagnostisering. Det er derfor viktig at intervjueren har inngående kjennskap til diagnosesystemene og klinisk kompetanse. Dette var godt ivaretatt i prosjektet. MINI er et mye brukt instrument og ansees som er en anerkjent metode for å avdekke og kategorisere psykiske/psykiatriske lidelser (Sheehan et al., 1998).

TEC kartlegger potensielt traumatiske erfaringer retrospektivt. Instrumentet bidro til å gi et fyldig bilde av belastninger i mennenes liv, fra oppvekst til nåtid. Samtidig viser forskning at hukommelse når det gjelder traumatiske erfaringer har sine begrensninger (Heir, Piatigorsky & Weisæth, 2009). Det er viktig å ha dette korrektivet med seg når man vurderer den omfattende traumbakgrunnen til mennene som deltok i denne studien.

En metodisk utfordring ved bruk av BFI44 er at informantenes svar kan farges av sosiale forventninger om hva som er fordelaktige svar. En fordel ved BFI44 er likevel at spørreskjemaet består av fraser som knyttes til atferd heller enn kun til adjektiver. Dette gir deltakeren mindre rom for å fortolke, og minker sjansen for å rapportere et ønskverdig svar (John & Srivastava, 1999). BFI44 har blitt testet for reliabilitet og vali-

ditet opp mot andre personlighetstester med svært tilfredsstillende resultater. De psykometriske egenskapene er funnet å være gode (John & Srivastava, 1999).

Samlet sett ga kartleggingen ved hjelp av BFI44 heller lite tilleggsinformasjon om mennene sammenlignet med det de andre instrumentene ga. Man kartlegger personlighet langs fem svært generelle dimensjoner, derfor er det begrenset hva man kan trekke ut av de forskjellene vi fant i sammenligningen mellom et ATV-utvalg og et normalutvalg i befolkningen. Forskjellene ble dessuten mindre synlige når vi forsøkte å knytte dem til ulike grader av voldelig atferd.

Det er gode grunner for å hevde at andre som forsker på menn med voldsproblemer kan ha nytte av å bruke flere av disse instrumentene.

Drøfting og implikasjoner for behandling

Majoriteten av mennene som søkte hjelp ved ATV var etnisk norske og gjennomsnittsalderen var i underkant av 36 år. Tre av fire hadde barn og de fleste hadde kontakt med barna sine. Videre hadde flertallet jevnlig kontakt med venner og familie og syv av ti var i jobb eller studerte. Volden de hadde utøvd var omfattende og hadde i mange tilfeller hatt alvorlige konsekvenser, både for andre og for dem selv. Åtte av ti menn oppga å ha utøvd minst en form for fysisk vold mot partner, samme andel hadde brukt psykisk vold mot partner siste året, to av ti menn hadde utøvd minst en form for fysisk vold mot barn siste år, mens fire av ti hadde utøvd tilsvarende vold mot andre utenfor familien. Mennenes partnere rapporterte en noe høyere forekomst og alvorligere konsekvenser av volden enn mennene. Over halvparten av mennene hadde hatt kontakt med politiet på grunn av bruk av vold enten mot partner, barn eller andre.

Flertallet av mennene rapporterte om psykiske vansker. Syv av ti menn oppfylte kriteriene til minst en diagnose målt ved MINI. Depresjon, antisosial personlighetsforstyrrelse og rusproblemer var de hyppigst forekommende diagnosene, og noe under halvparten hadde hatt tanker om suicid. Samtidig fortalte svært mange om erfaringer som kan ansees som potensielt traumatiske. Halvparten av mennene hadde opplevd følelsesmessig forsømmelse, syv av ti følelsesmessig overgrep og nær åtte av ti fortalte om fysisk mishandling. To av ti hadde erfart seksuelle overgrep. Et flertall av mennene hadde vært i behandling enten som barn eller voksne.

Når det gjelder mål på personlighet (BFI44), skåret mennene høyere på nevrotisme og åpenhet, og lavere på medmenneskelighet enn et utvalg fra normalbefolkningen.

I tillegg til voldsproblemene hadde majoriteten av mennene som søkte hjelp ved ATV psykiske plager, og de fleste fortalte om en oppvekst preget av omsorgssvikt og mishandling som på ulikt vis hadde hatt innvirkning på livene deres. Disse funnene har betydning for klinisk praksis. Først og fremst vil en grundig kartlegging være nødvendig for å kunne utforme en individuelt tilrettelagt behandling.

Vold kan forstås som kun et atferdsproblem, men i lys av våre funn kan voldsproblemet i vel så stor grad forstås som en del av mennenes psykiske vansker. Med bakgrunn i

det store omfanget av omsorgssvikt og mishandling av nær familie, er det ikke urimelig å anta at mange sliter med tilknytningsvansker. Andre forskere har vektlagt at barn som erfarer vold i familien kan få vanskeligheter med å utvikle gode måter å regulere følelser på og får dermed problemer med å inngå i stabile og velfungerende forhold (Wolfe 1999; Moffitt, Caspi, Rutter & Silva 2001). Volden kan ses på som en måte mennene forsøker å regulere eller mestre relasjoner til andre. I behandling vil hjelp til å stoppe seg selv i å utøve vold være viktig for å beskytte ofrene, men også en hjelp for mannen til å oppleve mer stabilitet og kontroll over seg selv. Ut over ren atferdsendring bør behandling også ha fokus på mennenes emosjonelle og relasjonelle vansker.

Samtidig viser undersøkelsen at voldsutøvelsen rammer mange, både tidligere og nåværende partnere, men også barn. Det å bli utsatt for vold kan føre til ulike psykologiske vansker som partnerne og barn vil trenge egen terapeutisk behandling for.

Denne studien har ikke brukt barn som informanter. Vi har derfor ikke informasjon om hvordan de opplevde volden som far utøvde. Resultater fra tidligere studier viser at disse barna ofte har vært vitne til eller på annen måte opplevd volden (Haaland, Clausen & Schei, 2005; Heltne & Steinsvåg, 2011; Vatnar & Bjørkly, 2011). Det er derfor gode grunner til å anta at alle barna i denne studien har erfart volden. Det å vokse opp med vold, eller å bli direkte utsatt for vold av foreldre skader barns utvikling og tilknytning til foreldrene (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Lyons-Ruth, Bronfman & Parson, 1999). De fleste mennene i studien hadde regelmessig omsorg for barn. Selv om parforholdet avsluttes fortsetter gjerne fars omsorg for barnet. Når volden opphører, vil det være nødvendig å arbeide med fars omsorg for barnet slik at relasjonen mellom dem kan bli trygg. Vold i nære relasjoner er noe langt mer enn et individuelt problem for mannen.

Til sist kan det være grunn til å understreke betydningen av mennenes ressurser. De var i jobb, de hadde i voksen alder gått inn i nære relasjoner og de hadde et sosialt nettverk. De hadde med andre ord klart seg rimelig bra på sentrale områder i livet. I tillegg hadde mange av dem et stort ønske om å slutte med å bruke vold og tro på at de skulle få dette til. Disse ressursene kan være et godt utgangspunkt for å oppnå endring i behandling.

ATVT-studien vil etter hvert kunne gi svar på hva som kan være virksomme faktorer i behandling for de ulike grupper av menn som oppsøker Alternativ til Vold.

Referanseliste

- Alternativ til Vold (ATV) (1991–2011). *Årsrapporter ATV (1991–2011)*. Oslo, Alternativ til Vold.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders* (4th ed). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Askeland, I. R., Evang, A., & Heir, T. (2011). Association of violence against partner and former victim experiences: A sample of clients voluntarily attending therapy. *Journal of Interpersonal Violence, 26*, 1095–1110.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research, 11*(1), 22–31.
- Benet-Martinez, V., & John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 729–750.
- Bettencourt, A. B., Talley, A., Benjamin A. J., & Valentine, J. (2006). Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 132*, 751–777.
- Bevan, E., & Higgins, D. J. (2002). Is domestic violence learned? The contribution of five forms of child maltreatment to men's violence and adjustment. *Journal of Family Violence, 17*, 223–245.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect, 27*(10), 1205–1222.
- Daly, J. E., & Pelowsky, S. (2000). Predictors of dropout among men who batter: A review of studies with implications for research and practice. *Violence and Victims, 15*, 137–160.
- Doumas, D., Margolin, G., & John, R. S. (1994). The intergenerational transmission of aggression across three generations. *Journal of Family Violence, 9*, 157–175.
- Edleson, J. L. (2001). Studying the co-occurrence of child maltreatment and women battering in families. In S. A. Graham-Bermann, & J. L. Edleson (Eds.), *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention and social policy* (pp. 91–110). Washington, DC: American Psychological Association.
- Egan, V. (2009). The Big Five: Neuroticism, extraversion, openness, agreeableness and conscientiousness as an organisational scheme for thinking about aggression and

- violence. In M. McMurrin, & R. C. Howard (Eds.), *Personality, personality disorder and violence* (pp. 63–83). Chichester: Wiley.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 741–753.
- Fergusson, D. F., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2006). Examining the intergenerational transmission of violence in a New Zealand birth cohort. *Child Abuse & Neglect, 30*, 89–108.
- Fals-Stewart, W., Golden, J., & Schumacher, J. A. (2003). Intimate partner violence and substance use: A longitudinal day-to-day examination. *Addictive Behaviors, 28* (9), 1555–1574.
- Geffner, R. A., Ingelmann, R. S., & Zellner, J. (Eds.) (2003). *The effects of intimate partner violence on children*. New York: Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Gibbons, P., Collins, M. A., & Reid, C. (2011). How useful are indices of personality pathology when assessing domestic violence perpetrators? *Psychological Assessment, 23*, 164–173.
- Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the working alliance inventory. *Psychotherapy Research, 16*(1), 12–25.
- Heir, T., Piatigorsky, A., & Weisæth, L. (2009). Longitudinal changes in recalled perceived life threat after a natural disaster. *British Journal of Psychiatry, 184*, 510–514.
- Heltne, U., & Steinsvåg, P. Ø. (red.) (2011). *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, L.,G. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 16* (3), 476–497.
- Haaland, T., Clausen, S. E., & Schei, B. (2005). *Vold i parforhold – ulike perspektiver*. Oslo: NIBR.
- Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- John, O. P. (1990). The «Big Five» factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires. In L. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 66–100). New York: Guilford Press.
- John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. L. (1991). *The Big Five Inventory. Versions 4a and 54*. Berkeley, CA: University of California Berkeley. Institute of Personality and Social Research.
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual Issues. In O. P. John, R.W. Robins, & L. A. Pervin. (Eds.), *Handbook of personality: Theory and Research* (pp. 114–158). New York: Guilford Press.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin, & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 102–138). New York: Guilford Press.

- Justis- og beredskapsdepartementet (2012). *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2012*. Justis- og beredskapsdepartementet (JD), Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og Kunnskapsdepartementet (KD).
- Justisdepartementet. (2000). *Regjeringens handlingsplan om vold mot kvinner*. Oslo: Justis og politidepartementet, Barne- og familiedepartementet, Sosial- og helsedepartementet.
- Justis- og politidepartementet. (2004). *Regjeringens handlingsplan om vold i nære relasjoner*. Oslo: Justis og politidepartementet, Barne- og familiedepartementet, Sosial- og helsedepartementet.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1993). The intergenerational transmission of abuse is overstated. In R. J. Gelles, & D. R. Loseke (Eds.), *Current controversies on family violence* (pp. 209–221). London: Sage.
- Kazdin, A. E. (1999). The meanings and measurement of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(3), 332–339.
- Kendall P.C., Flannery-Schroeder E., & Ford J. D. (1999). Therapy outcome research methods. In P. C. Kendall, J. N. Buthcer, G. N. Hombeck, N. Grayson (Eds). *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*. Side 330–363. New York: Wiley.
- Kringlen, E., Torgersen, S., & Cramer, V. (2001). A Norwegian psychiatric epidemiological study. *The American Journal of Psychiatry*. 158 (7), 1091–1098.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G.C., & Yanchar, S.C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3, 249–258
- Leiknes, K. A., Leganger, S., Malt, E. A., & Malt U. (1999–2009). *MINI Internasjonal neuropsykiatrisk intervju*, Norsk versjon 5.0.0 og 6.0.0. Oslo, psykosomatisk avdeling, Rikshospitalet.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies. In: J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.). *The Handbook of Attachment*. (pp. 520–554). New York: The Guildford Press.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E. & Parson, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64, (3 Serial No. 258), 67–96.
- Malinosky-Rummell, R., & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114(1), 68–79.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M., & Silva, P. A. (2001). Sex differences in physical violence and sex similarities in partner abuse. In T. E. Moffit, A. Caspi, M. Rutter, & P. A. Silva (Eds.), *Sex differences in antisocial behavior: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin longitudinal study* (pp. 53–70). New York: Cambridge University Press.

- Moore, T. M., & Stuart, G. L. (2004). Illicit substance use and intimate partner violence among men in batterers' intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(4), 385–389.
- Mordal, J., Gundersen, Ø., & Bramness, J. G. (2009). Norwegian version of the Mini-International Neuropsychiatric Interview: Feasibility, acceptability and test-retest reliability in an acute psychiatric ward. *European psychiatry*, 25, 172–177.
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. NOVA Rapport 20/07. Oslo: NOVA.
- Murrell, A. P., Christoff, K. A., & Henning K. R. (2007). Characteristics of domestic violence offenders: Associations with childhood exposure to violence. *Journal of Family Violence*, 22, 523–532.
- Nijenhuis, E. R., Van der Hart, O., & Kruger, K. (2002). The psychometric characteristics of the Traumatic Experiences Checklist (TEC): First findings among psychiatric outpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(3), 200–210.
- NOU 1999:13 (1999). *Kvinnens helse i Norge*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- NOU 2003:31 (2003). *Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C., & Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictor of offender treatment and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 6–21.
- Pedersen, W. (2001). «Adolescent victims of violence in a welfare state». *British Journal of Criminology*, 41, 1–121.
- Peled, E. (1993). *The experience of living with violence for preadolescent witnesses of women abuse*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Minnesota, Minneapolis.
- Persen, A. T. (2012). Personlighet og vold. En undersøkelse av sammenheng mellom personlighetstrekk og voldsutøvelse. Hovedoppgave ved Psykologisk institutt, UIO.
- Quigley, B. M., & Leonard, K. E. (2000). Alcohol and the Continuation of Early Marital Aggression. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(7), 1003–1010.
- Robins, R. W., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2002). It's not just who you're with, It's who you are: Personality and relationship experiences across multiple relationships. *Journal of Personality*, 70, 925–964.
- Rønnestad, H. (2008). Evidensbasert praksis i psykologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1107–1117.
- Rønnestad, M. H. (2009). *An intensive process-outcome study of the interpersonal aspects of psychotherapy*. Oslo: University of Oslo.
- Råkil, M. (2002). A norwegian integrative model for the treatment of men who batter. *Family Violence & Sexual Assault Bulletin*, 18, 8–14.
- Sariola, H., & Uutela, A. (1992). The prevalence and context of family violence against children in Finland. *Child Abuse & Neglect*, 16(6), 823–832.

- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., & de la Fuente, J. R. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption: II. *Addiction*, 88(6), 791–804.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janvas, J., Weiller, E., Herqueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 (Suppl. 20), 22–33.
- Skeem, J. L., Miller, J., Mulvey, E., Tiemann, J., & Monahan, J. (2005). Using a five-factor lens to explore the relation between personality traits and violence in psychiatric patients. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 73, 454–463.
- Skjørten, K. (1994). *Voldsbilder i hverdagen. Om menns forståelse av kvinnemishandling*. Oslo: Pax Forlag.
- Statistisk sentralbyrå (2012). *Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre 1. januar 2012*. Hentet fra www.ssb.no/vis/emner/02/01/10/innvbef/main.html, 26. April, 2012.
- Vatnar S. K. B., & Bjørkly, S. (2011). Victim of and witness to violence: an interactional perspective on mother's perceptions of children exposed to intimate partner violence. *Violence and victims*, 26, 830–852.
- Ward, T., Hudson, S. M., Johnston, L., & Marshall, W. L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 17(5), 479–507.
- Watson, D., Hubbard, B., & Wiese, D. (2000). General traits of personality and affectivity as predictors of satisfaction in intimate relationships: Evidence from self- and partner-ratings. *Journal of Personality*, 68, 413–449.
- Watson, D., Gamez, W., & Simms, L. J. (2005). Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom-based perspective. *Journal of Research in Personality*, 39, 46–66.
- White, R., & Gondolf, E. (2000). Implications of personality profiles for batterers treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 467–488.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(2), 166–185.
- Widom, C. S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106, 3–28.
- Widom, C. S., & Maxfield, M. G. (2001). *An update on the «Cycle of violence»*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Wolfe, D. A. (1999). *Child abuse* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Ystrøm, E., Røysamb, E., & Czajkowski, N. (2011). *Personlighetstesting med BFI-44. Vektete normer fra ulike norske befolkningsutvalg*. (Upubliserte data). Oslo: Folkehelsinstituttet
- Øverlien, C. (2010). Children exposed to domestic violence: Conclusions from the literature and challenges ahead. *Journal of Social Work, 10* (1), 80–97.

Appendiks 1: Måleinstrument – en referanseoversikt

OQ-45: Michael J. Lambert, Ph.D og Gary M Burlingame, Ph.D @ Copyright 1996 American Professional Credentialing Services LLC

WAI: © A. O. Horvath, 1981, 1984, 1991; based on factor analysis by Hatcher & Gillaspay, 2006. Norsk oversettelse ved Rønnestad, von der Lippe, Axelsen, Gullestad, Haavind, Reichelt & Tjersland, 2006.

TEC: © Nijenhuis, Van der Hart & Vanderlinden Assen-Amsterdam-Leuven. Oversatt til norsk 2005 av Trine Anstorp og Kirsten Benum, Oslo

MINI: Sheehan, D., Janavs, J., Baker, R., Harnett-Sheehan, K. University of South Florida, Tampa. © copyright (1992–2006) Sheehan, D.V., & Lecrubier, Y. Norsk oversettelse versjon 5.0.0. og 6.0.0. ved Leiknes, K.A., Leganger, S., Malt E.A., & Malt U, (1999–2009), Helsebiblioteket.

BFI44: John O.P., & Srivastava, S., (1999), Berkeley, CA. Norsk oversettelse ved Engvik, (1993).

TET og TEK: Rønnestad, M. H. (2009). An intensive process-outcome study of the interpersonal aspects of psychotherapy. University of Oslo, august 2009.

Appendiks 2: ATVT-studien – forskergruppe og design

Prosjektleder er professor Odd Arne Tjersland. To forskere, Ingunn Rangul Askeland og Bente Lømo, står for kartlegging av mennene ved terapistart, samt den daglige driften av prosjektet. I tillegg er ytterligere en forsker, Trond Heir, involvert i dataanalysene. Videre har deltidsansatte prosjektkoordinatorer ved NKVTS, Per Hellevik og John-Filip Strandmoen, bidratt datateknisk og med fremstilling av rapporten.

Forskningsdesignet kjennetegnes ved følgende stikkord; *en naturalistisk, prospektiv og eksplorerende studie av prosess og utfall*. Utrykket *naturalistisk* innebærer at vi ønsker å studere praksis slik den foregår ved ATV og at datainnsamlingen i minst mulig grad intervensjoner med vanlige kliniske fremgangsmåter. Prosjektet er *prospektivt* i den forstand at målinger foretas før, under og ved terapiens slutt, samt oppfølging etter et og et halvt år. Det legges opp til en tett oppfølging av klientene for å kunne sikre stor grad av kontroll over behandlingsforløpet (dvs. kontinuerlige målinger, timeevalueringer og kartlegging av livshendelser utenfor terapien). Prosjektet er *eksplorerende* i den forstand at vi utforsker en terapeutisk praksis som ikke er manualbasert, blant annet for å kunne identifisere virksomme elementer og prosesser i terapiene. Derfor inkluderer datainnsamlingen prosessmål som terapeutisk allianse, gruppeklime og vurderinger av hver enkelt time. I tillegg kommer lydopptak fra timene som åpner for kvalitative analyser av de terapeutiske samtalerne.

Det er valgt ikke å benytte kontrollgrupper i form av venteliste eller lignende. Dette bygger på flere vurderinger. Studien inkluderer menn som utøver vold mot kvinner og barn. Det ble vurdert som ikke etisk forsvarlig å utsette behandlingsstart for denne klientgruppen. Videre ønsket vi i løpet av inkluderingsperioden å få rekruttert høyest mulig antall menn. På denne måten vil vi kunne få et tilstrekkelig stort antall klienter til å trekke mer generaliserte slutninger fra.

Datainnsamlingen vil inkludere både generelle utfallsmål, anerkjente i dagens terapiforskning (Kazdin, 1999; Kendall, Flannery-Schroeder & Ford, 1999), samt spesifikke mål knyttet direkte til denne målgruppen. Det er lagt vekt på prinsippet om at utfallsmålene skal dekke et bredt spekter av psykososial fungering, samt en bredde i type informasjonskilder fra klient, terapeut og klientens partner. Måling av utfall ble gjort

med Vold, Alkohol og Stoff-skjema-VAS og Outcome Questionnaire – OQ-45 (Lambert et al., 1996). Prosessdata ble innhentet ved hjelp av lydopptak av terapitimene, timeevalueringer (Rønnestad, 2009), samt Working Alliance Inventory – WAI-SR (Hatcher & Gillapsy, 2006).

Figur 2. Design for ATVT-studien, en prosess- og utfallsstudie.

T1 Kartlegging ved inntak	Under behandling	T2 Siste behandlings- time	T3 18 måneder etter behandlingsslutt
Demografiske data VAS TEC MINI BFI44 Håp for endring VAS – partner	Hver time: Lydopptak, time-evaluering (klient), time-evaluering (terapeut) Time 1, 5,10,15. osv.: VAS OQ-45 WAI – klient, WAI-terapeut Lydopptak, time-evaluering (klient), time-evaluering (terapeut)	VAS- mannen OQ-45-mannen VAS – partner	VAS- mannen OQ45- mannen VAS – partner

Det fremgår av figur 2 at omfattende deler av datainnsamlingen er knyttet til behandlingsprosessen. Informasjon fra denne ble hentet underveis og etter avsluttet behandling, dels gjennom spørreskjema administrert av terapeutene ved ATV underveis og dels av forskerne gjennom intervjuer på T2 og T3.

Denne rapporten er en gjennomgang av de første dataene fra en prosess- og utfallsstudie av menn i voldsbehandling gitt ved Alternativ til Vold (ATV). Hensikten med rapporten er å gi en beskrivelse av kjennetegn ved denne gruppen før behandling er påbegynt, samt hvilken vold mennene utøvde og konsekvenser av denne for andre. 192 menn ble intervjuet i forhold til demografiske forhold, vold, psykisk helse, rusproblematikk, potensielt traumatiske hendelser, personlighet og forventninger til terapi. Videre har 92 partnere blitt intervjuet. Alle menn som henvendte seg til ATV i perioden januar 2010 – juli 2011 ble spurt om å delta i forskningsprosjektet. Fem ATV-kontor har deltatt (Drammen, Oslo, Kristiansand, Vestfold og Rogaland). Studien er et samarbeidsprosjekt mellom ATV og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

Kirkeveien 166 (bygning 48)
N-0407 Oslo
Tlf.: +47 22 59 55 00
Faks: +47 22 59 55 01
e-post: postmottak@nkvts.unirand.no

ISBN 978-82-8122-060-7 (trykk)
ISBN 978-82-8122-061-4 (pdf)
ISSN 0809-9103

Rapporter kan lastes ned fra: <http://www.nkvts.no>