

Behandling af mænd der udøver vold

Evaluering af fire projekter

Af Gráinne Stevenson,
Kirstina Stenager
og Lise Barlach



*Du har jo ingen værktøjer med. Du har jo ikke fået nogen værktøjer
puttet ned i din rygsæk hjemmefra. Jeg vidste jo ikke, hvordan jeg skulle
løse en konflikt, med hverken mine børn eller min kone, ekskone, kæreste. (...)
Det var først, da jeg kom herind, at jeg fik at vide, at "nu skal du gøre sådan".*

*For mig har behandlingen haft kæmpe betydning.
Den har gjort, at jeg har været i stand til ikke at smadre min familie.*

(Citater fra mænd, som har været i behandling ved
de evaluerede behandlingssteder)

Publikationen er udgivet af
Servicestyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk
www.servicestyrelsen.dk

Forfattere: Gráinne Stevenson, Kirstina Stenager og Lise Barlach
Forside: Modelfoto
Udgivelsesår: 2011
Udgives kun i elektronisk udgave.

Download rapporten på www.servicestyrelsen.dk.
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-92743-29-9

Indholdsfortegnelse

Forord.....	7
1 Sammenfatning af rapporten.....	9
1.1 Baggrund.....	9
1.2 Evalueringens litteraturstudie.....	9
1.3 Beskrivelser af behandlingsstedernes tilbud og metoder.....	10
1.4 Evalueringens resultater.....	14
1.4.1 Resultater af den kvantitative undersøgelse.....	14
1.4.2 Resultater af den kvalitative undersøgelse.....	16
2 Indledning.....	19
2.1 Baggrund for undersøgelsen.....	19
2.2 Rekvirent af undersøgelsen.....	20
2.3 Målgruppe for undersøgelsen.....	23
2.4 Begrebsafklaring.....	23
2.4.1 Mænd, der udøver vold mod deres partner.....	23
2.4.2 Former for vold.....	25
2.5 Rapportens opbygning.....	27
3 Litteraturstudie.....	28
3.1 Litteraturstudiets metode.....	28
3.2 Studie af litteratur om behandling af voldsudøvende mænd.....	28
3.2.1 Effekt af kognitiv adfærdsterapi – en Campbell forskningsoversigt.....	30
3.2.2 Behandlingsdom stopper ikke partnervold – en SFI Campbell forskningsoversigt.....	31
3.2.3 Effekt af behandling af voldsudøvende mænd.....	33
3.2.4 Gennemgang af forskning i behandling af voldsudøvende mænd i USA.....	37
3.2.5 Effekt af behandling til voldsudøvende mænd – Sverige.....	40
3.2.6 Tilbud til voldsudøvende mænd i Sverige.....	44
3.2.7 Opsummering på litteraturstudie.....	47
4 Beskrivelse af behandlingsstederne.....	50
4.1 Metode for beskrivelse af behandlingsstederne.....	50
4.2 Sammenlignende opsummering af beskrivelse af behandlingsstederne.....	50
4.2.1 Behandlingstilbuddenes formål.....	51
4.2.2 Behandlingstilbuddenes målgrupper.....	51
4.2.3 Behandlingen ved behandlingsstederne.....	52
4.2.4 Sikkerhed.....	54
4.3 Beskrivelse af Alternativ Til Vold – Roskilde.....	54
4.3.1 Tilbuddets historie.....	55
4.3.2 Behandlernes baggrund.....	55
4.3.3 Rekruttering af klienter og PR.....	56
4.3.4 Formål og succeskriterier.....	56
4.3.5 Målgruppe og visitation.....	57

4.3.6	Faktuelt om målgruppen.....	58
4.3.7	Psykologbehandling	59
4.3.8	Erfaringer fra tilbuddet.....	61
4.3.9	Egen evaluering	62
4.4	Beskrivelse af Dialog Mod Vold.....	63
4.4.1	Tilbuddets historie	63
4.4.2	Behandlernes baggrund	64
4.4.3	Rekruttering af klienter og PR.....	64
4.4.4	Formål og succeskriterier	65
4.4.5	Målgruppe og visitation.....	65
4.4.6	Faktuelt om målgruppen.....	66
4.4.7	Psykologbehandling	67
4.4.8	Erfaringer fra tilbuddet.....	70
4.4.9	Egen evaluering	70
4.5	Beskrivelse af Krisecenter Odenses behandlingstilbud til mænd.....	71
4.5.1	Tilbuddets historie	72
4.5.2	Behandlernes baggrund	73
4.5.3	Rekruttering af klienter og PR.....	73
4.5.4	Formål og succeskriterier	74
4.5.5	Målgruppe og visitation.....	74
4.5.6	Faktuelt om målgruppen.....	75
4.5.7	Psykologbehandling	76
4.5.8	Erfaringer fra tilbuddet.....	80
4.5.9	Egen evaluering	81
4.6	Beskrivelse af Manderådgivningen i Herning.....	81
4.6.1	Tilbuddets historie	82
4.6.2	Behandlerens baggrund	82
4.6.3	Rekruttering af klienter og PR.....	83
4.6.4	Formål og succeskriterier	83
4.6.5	Målgruppe og visitation.....	84
4.6.6	Faktuelt om målgruppen.....	84
4.6.7	Psykologbehandling	85
4.6.8	Egen evaluering	87
5	Kvantitativ undersøgelse.....	88
5.1	Den kvantitative undersøgelses metode.....	88
5.1.1	Den kvantitative analyse.....	88
5.1.2	De fire skemaer	88
5.1.3	Selvrapporteret korttidsvirkning	89
5.1.4	Vurdering af behandlingen	90
5.1.5	Databehandling	90
5.1.6	Én samlet analyse	90
5.2	Klienterne i undersøgelsen.....	91
5.2.1	Svarprocenterne i undersøgelsen.....	91
5.2.2	Bortfaldsanalyse.....	94

5.2.3	Klienternes behandlingsstatus.....	97
5.2.4	Samlet vurdering af design, svarprocent og bortfald.....	98
5.2.5	Undersøgelsens opbygning.....	99
5.3	Beskrivelse af klienterne – førmåling.....	99
5.3.1	Resultater opdelt på behandlingssteder.....	99
5.3.2	Alder og etnicitet.....	100
5.3.3	Uddannelsesniveau og forsørgelsesgrundlag.....	101
5.3.4	Samlivsforhold.....	101
5.3.5	Politianmeldelse og dom.....	102
5.3.6	Anden behandling for voldsproblem.....	103
5.3.7	Opsamling.....	104
5.4	Beskrivelse af klienternes behandling.....	105
5.4.1	Behandlingens længde og indhold.....	105
5.5	Klientens, partnerens og behandlerens vurdering af behandlingens virkning, eftermåling.....	105
5.5.1	Opdeling på de fire behandlingssteder.....	106
5.5.2	Klientens vurdering.....	106
5.5.3	Partnerens vurdering.....	108
5.5.4	Klientens vs. partnerens vurdering.....	109
5.5.5	Behandlerens vurdering.....	111
5.5.6	Opsamling.....	115
5.6	Før- og eftermåling – klientens adfærd og voldsudøvelse.....	115
5.6.1	De fire behandlingssteder samlet set.....	115
5.6.2	Klientens adfærd og holdning før og efter behandlingen.....	116
5.7	Konklusion.....	121
5.7.1	Klienternes baggrund.....	121
5.7.2	Behandlingsstedernes målsætninger.....	121
5.7.3	Vurdering af behandlingens virkning.....	121
6	Kvalitativ undersøgelse	124
6.1	Den kvalitative undersøgelses metode.....	124
6.1.1	Om informanterne.....	124
6.1.2	Om interviewsituationen og etik.....	126
6.1.3	Om analysen af interviewene.....	126
6.2	Informanterne i undersøgelsen.....	127
6.2.1	Beskrivelse af informanterne.....	127
6.2.2	Informanternes deltagelse i behandlingen.....	128
6.2.3	Voldens omfang og karakter.....	128
6.3	Motivation og tilgængelighed.....	131
6.3.1	Tilbuddenes tilgængelighed.....	131
6.3.2	Motivation for at søge behandling.....	131
6.4	Informanternes vurdering af deres udbytte af behandlingen.....	133
6.4.1	Voldsudøvelse.....	133
6.4.2	At erkende volden.....	135
6.4.3	At fjerne sig fra konflikten.....	135
6.4.4	Forvaltning af følelser.....	136

6.4.5	Forbedret kommunikation	138
6.4.6	Empati.....	139
6.4.7	At give slip på kontrol	140
6.4.8	Ændret forhold til alkohol.....	141
6.4.9	Parforhold.....	142
6.4.10	Forhold til børn	143
6.4.11	Sociale netværk.....	145
6.4.12	Betydning af fokus på vold i behandlingen.....	147
6.4.13	Udbytte af forskellige terapiformer	148
6.4.14	Opsamling på informanternes vurdering af deres udbytte af behandlingen.....	154
6.5	Inddragelse af partneren i behandlingsforløbet	157
6.5.1	Inddragelse af partneren ved de fire behandlingssteder	158
6.5.2	Informanternes udsagn om inddragelse af deres partner.....	158
6.5.3	Perspektiver på inddragelse af partneren	160
6.6	Informanternes forslag til behandlingen.....	161
6.7	Opsamling på kvalitativ undersøgelse	164
7	Vurdering af behandlingsstederne for mænd, der udøver vold	167
7.1	Vurdering af Alternativ Til Vold – Roskilde	167
7.1.1	Baggrund	167
7.1.2	Særlige træk ved behandlingsstedet	167
7.1.3	Om behandlingsstedets klienter	168
7.1.4	Behandlingens målsætning	168
7.1.5	Klienternes vurdering af behandlingen og deres udbytte af den	169
7.1.6	Samlet vurdering	169
7.2	Vurdering af Dialog Mod Vold	170
7.2.1	Baggrund	170
7.2.2	Særlige træk ved behandlingsstedet	170
7.2.3	Om behandlingsstedets klienter	171
7.2.4	Behandlingens målsætning	172
7.2.5	Klienternes vurdering af behandlingen og deres udbytte af den	172
7.2.6	Samlet vurdering	173
7.3	Vurdering af Krisecenter Odenses behandlingstilbud til mænd	174
7.3.1	Baggrund	174
7.3.2	Særlige træk ved behandlingsstedet	174
7.3.3	Om behandlingsstedets klienter	175
7.3.4	Behandlingens målsætning	175
7.3.5	Klienternes vurdering af behandlingen og deres udbytte af den	175
7.3.6	Samlet vurdering	176
7.4	Vurdering af Manderådgivningen i Herning	177
7.4.1	Baggrund	177
7.4.2	Særlige træk ved behandlingsstedet	177
7.4.3	Om behandlingsstedets klienter	177
7.4.4	Behandlingens målsætning	178
7.4.5	Klienternes vurdering af behandlingen og deres udbytte af den	178

7.4.6	Samlet vurdering	179
8	Konklusioner og anbefalinger	180
8.1	Evalueringens konklusioner	180
8.2	Evalueringens anbefalinger til de fire behandlingssteder.....	182
9	Litteraturliste	184
Bilag 1:	Søgeproces til litteraturstudie	186
Bilag 2:	Interviewguide til interview med behandlingssteder	188
Bilag 3:	Spørgeskemaer	190
Bilag 4:	Spørgeskema og interviewguide til interview med mænd i behandling	202

Forord

Specialiseret behandling til mænd, der udøver vold mod deres partner, har været tilgængelig i Danmark i et årti. Denne undersøgelse opsamler viden om behandlingstilbud og –metoder og evaluerer behandlingen ved de fire behandlingstilbud, som modtager statsstøtte. Det drejer sig om Alternativ Til Vold – Roskilde, Dialog Mod Vold, Krisecenter Odenses behandlingstilbud til mænd samt Manderådgivningen i Herning Kommune. Med denne undersøgelse er det første gang, der foretages en samlet vidensopsamling om behandlingstilbud til mænd, der udøver partnervold, i Danmark. Evalueringen suppleres af et studie af international og skandinavisk litteratur om effekten af behandling af mænd, der udøver partnervold.

Evalueringen er udarbejdet af Servicestyrelsen for Socialministeriet.

Konsulent Gráinne Stevenson, cand.mag. i socialantropologi, har foretaget den kvalitative undersøgelse og skrevet rapporten. Konsulent Kirstina Stenager, cand.scient.soc., har foretaget den kvantitative undersøgelse, mens konsulent Lise Barlach, cand.scient.soc., har foretaget litteraturstudiet. Studentermedhjælperne Kristín Storck Rasmussen og Nadja Lodberg Hansen, begge stud.scient.soc., har transskriberet interview, behandlet spørgeskemaer og udarbejdet beskrivelserne af behandlingsstederne. Studentermedhjælper Karin Andersen, stud.scient.bibl., har transskriberet interview og foretaget litteratursøgningen. De evaluerede behandlingssteder og Agnes Murray Mikkelsen har bidraget med billederne i rapporten.

Den faglige følgegruppe, som har været tilknyttet evalueringen, består af forsker Lars Benjaminsen (ph.d.), SFI, fuldmægtig Anne-Julie Boesen Pedersen, Justitsministeriets Forskningsenhed, fuldmægtig Karina Find, Socialministeriet, fuldmægtig Line Karlskov Jensen, Socialministeriet, privatpraktiserende psykolog Anja Leavens, forsøgskonsulent Maiken Pontoppidan, SFI, fuldmægtig Anita Rönneling, Direktoratet for Kriminalforsorgen og fuldmægtig Nina Maria Schütt, Københavns Kommune.

Programleder Dorte Caswell, Anvendt KommunalForskning (AKF), har foretaget review af rapporten.

1 Sammenfatning af rapporten

1.1 Baggrund

Denne rapport udgør en evaluering af fire behandlingssteder, som tilbyder behandling til mænd, der udøver vold mod deres partner. Behandlingsstederne er udvalgt, fordi de har modtaget midler fra det tidligere Velfærdsministerium¹. De er som følger:

- Alternativ Til Vold – Roskilde (ATV-Roskilde)
- Dialog Mod Vold (DMV) med afdelinger i København, Odense og Århus
- Krisecenter Odenses behandlingstilbud til mænd
- Manderådgivningen i Herning Kommune

Evalueringen er udført af Servicestyrelsen på opdrag fra Socialministeriet med det formål at opnå viden om, hvorvidt behandling af mænd, der udøver partnervold, resulterer i, at disse mænd ophører med at udøve vold. Denne viden skal ligge til grund for en vurdering af, om der skal gives økonomisk støtte til behandlingssteder for mænd, der udøver partnervold. Folketingets satspuljeordførere er dermed den primære målgruppe for rapporten. De fire behandlingssteder udgør den sekundære målgruppe.

Evalueringsrapporten indeholder en faglig vurdering af de fire nævnte behandlingssteder med udgangspunkt i de behandlede mænds, deres eventuelle partners samt deres behandlers vurdering af behandlingens virkning. Data til rapporten er indsamlet i perioden 2009-2010. Endvidere indeholder rapporten et litteraturstudie af undersøgelser af behandling af mænd, der udøver partnervold.

Mere information om de fire behandlingssteder kan findes på hjemmesiderne:

Alternativ Til Vold – Roskilde: <http://www.alternativtilvold.dk/>

Dialog Mod Vold: <http://www.dialogmodvold.dk/>

Krisecenter Odenses familiebehandlingsprojekt: <http://www.stopvoldifamilien.dk/>

Manderådgivningen i Herning Kommune:

<http://www.herning.dk/Borger/Sundhed%20og%20omsorg/Manderaadgivningen.aspx>

1.2 Evalueringens litteraturstudie

Et litteraturstudie er foretaget af international litteratur om effektmålinger af behandling til mænd, der udøver partnervold. Endvidere indgår der i litteraturstudiet skandinaviske undersøgelser af virkningen af behandling til mænd, der udøver partnervold.

¹ ATV-Roskilde er nu på Finansloven, mens de øvrige tre behandlingssteder er helt eller delvist finansieret af satspuljemidler.

Litteraturstudiet konkluderer, at der i forskning og evalueringer af behandlingstilbud ikke er solid evidens for, at behandling til mænd, der udøver partnervold, virker. Det kan heller ikke entydigt påvises, at nogle behandlingsmetoder virker bedre end andre. Dette betyder ikke nødvendigvis, at behandling ikke virker, men derimod, at der er mangel på pålidelige effektmålinger med entydige resultater. Forskere påpeger, at der er behov for mere forskning på området, som er designet med henblik på større pålidelighed.

Forskning tyder på, at længerevarende behandlingsforløb på min. 6 måneder har en mere præventiv effekt end de korterevarende, men det er ikke dermed sagt, at kortere forløb ikke kan være præventive, eller at de er skadelige. Nogle forskere og praktikere fraråder parterapi, da de argumenterer for, at parterapi fx kan bringe partnerens og eventuelle børns sikkerhed i fare og fjerne fokus fra, at volden er voldsudøverens ansvar. Andre anbefaler parterapi, men under flere forudsætninger, bl.a. at voldsudøveren har deltaget i behandling, og at volden er stoppet. Der er således ikke en entydig konklusion på, om parterapi er en hensigtsmæssigt behandlingsform eller ej. Flere undersøgelser peger dog på, at hvis de rette forudsætninger er til stede, kan der opnås positive resultater ved anvendelse af parterapi. Endelig viser litteraturstudiet, at der ikke er nogen klar sammenhæng mellem frivillig deltagelse i behandling og positive resultater, eller tvungen deltagelse i form af behandlingsdom og negative resultater af behandlingen.

Tolman og Edleson² fremhæver, at undersøgelser inden for feltet vold i nære relationer sjældent giver klare svar, som kan bruges i politik og praksis, men de kan bidrage til en dialog om, hvordan problemet kan imødegås.

1.3 Beskrivelser af behandlingsstedernes tilbud og metoder

Som det første af de fire evaluerede behandlingssteder begyndte DMV med behandling af mænd, der udøver vold, i 2001, og DMV har selv udviklet egne behandlingsprogrammer. DMV dokumenterer behandlingen, og er ved at gennemføre en evaluering af den³. Dernæst åbnede ATV-Roskilde i 2003 med behandlingsmetoder, som var udviklet af det veletablerede forsknings- og behandlingscenter Alternativ Til Vold (ATV) i Norge⁴, der også stadig kvalitetssikrer ATV-Roskilde. Manderådgivningen i Herning åbnede sit tilbud i 2004 under det tidligere Ringkøbing Amt, og overgik i 2007 til Herning Kommune. Endelig åbnede Krisecenter Odense i 2008 sit familiebehandlingsprojekt, hvori tilbuddet til mænd indgår. Familiebehandlingen er et metodeudviklingsprojekt, hvortil er knyttet et aktionsforskningsprojekt med henblik på dokumentation og videreudvikling af tilbuddet.

² 1995

³ Se Hensen (2004) og Hensen (2007). Resultaterne af evalueringen foreligger i 2013.

⁴ For mere information om ATV i Norge se <http://www.atv-stiftelsen.no/>.

De fire evaluerede behandlingssteder adskiller sig fra hinanden i forhold til kapacitet, målgruppe, behandlingstid, terapiformer og -metoder. Variationen i behandlingsstedernes kapacitet illustreres af antallet af mænd, som i perioden 2009 til 2010 benyttede stedernes behandlingstilbud. Mens DMV i denne periode havde 442 mænd i behandling, var det tilsvarende tal for Krisecenter Odense 40. Der var i perioden 39 mænd i behandling ved ATV-Roskilde og 31 ved Manderådgivningen i Herning. DMV's kapacitet er dermed ca. ti gange større end de øvrige behandlingssteders, når det gælder behandling af mænd, der udøver vold.

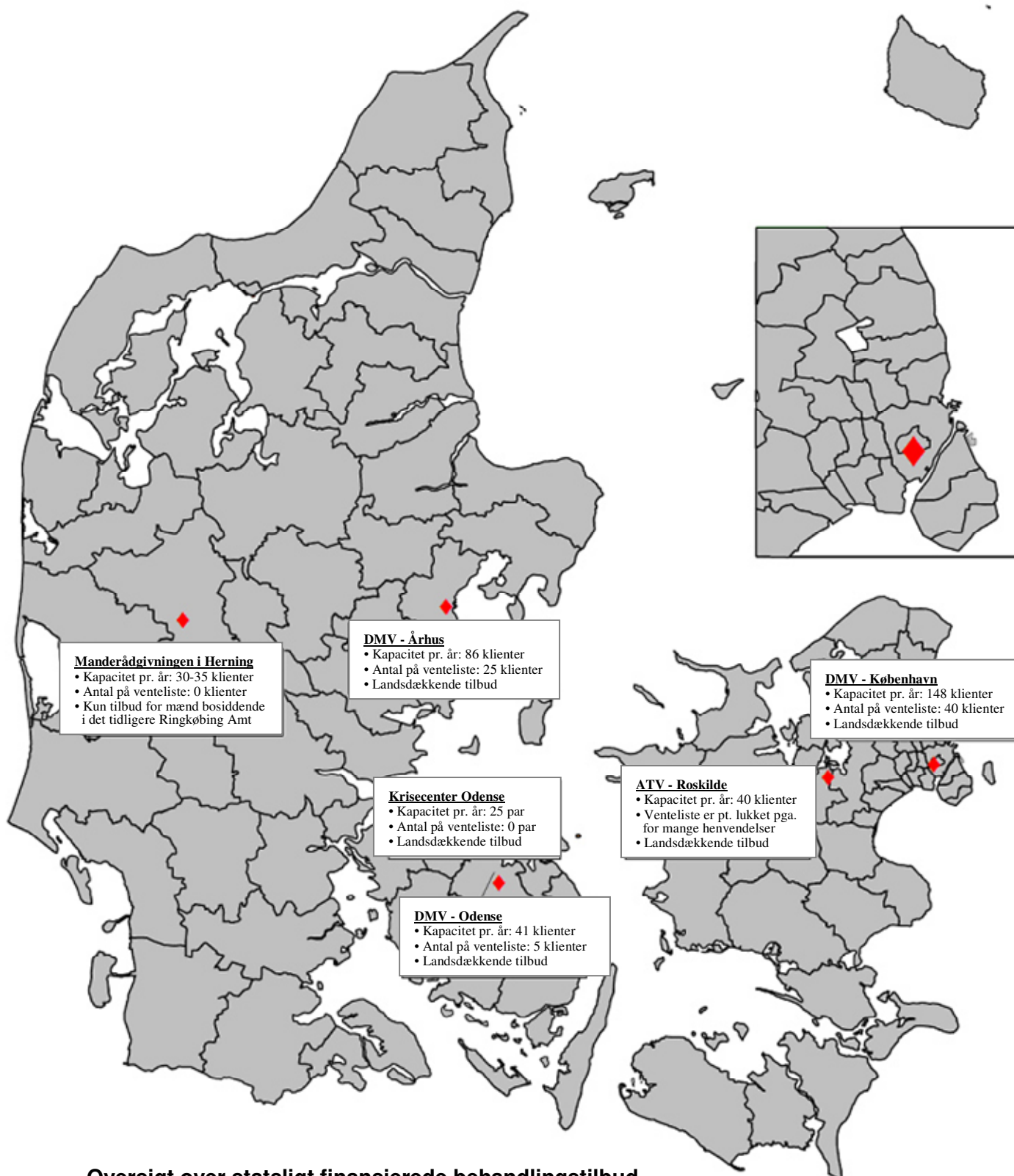
Mens de øvrige behandlingstilbud varetages af behandlingsteam med flere behandlere, varetages tilbuddet ved Manderådgivningen i Herning af en enkelt psykolog. Det må i den forbindelse fremhæves, at et behandlingstilbud, hvor alt fra visitation over behandling til opfølgning varetages af en enkelt behandler, er sårbart.

Af de mænd, som i 2009-2010 var i behandling ved de fire behandlingssteder, valgte nogle at afbryde behandlingen, uden at deres behandler havde vurderet, at de var færdigbehandlede. Denne gruppe udgjorde for hvert behandlingssted følgende andel af det totale antal mænd, der var i behandling i perioden:

- ATV-Roskilde: 33 procent
- DMV: 21 procent
- Krisecenter Odense: 55 procent
- Manderådgivningen i Herning: 10 procent

Det skal bemærkes, at forskellene i behandlingsstedernes tilbud kan spille ind på, hvor mange klienter der afslutter behandlingen, uden behandlerens samtykke. Som beskrevet i litteraturstudiet giver længere behandlingstid større risiko for, at klienten afslutter behandlingen, før behandleren vurderer ham som færdigbehandlet. Dette kan være årsagen til, at Manderådgivningens tal er lavest, mens tallet for DMV, som har længerevarende behandlingsforløb, og ATV-Roskilde, som har de længstvarende behandlingsforløb, er højere. Krisecenter Odenses relativt høje tal kan tilskrives, at tilbuddet netop var begyndt, da dataindsamlingsperioden blev indledt, og at tilbuddet udgør et metodeudviklingsprojekt inden for et behandlingsfelt, som er relativt nyt i Danmark, nemlig parterapi.⁵ Krisecentret har på baggrund af sine erfaringer med parterapi siden foråret 2010 arbejdet med en revideret behandlingsmodel bl.a. med henblik på at fastholde flere klienter i behandlingen. Krisecenter Odense fortæller, at denne model indebærer en visitation, som henviser par, der på baggrund af projektets erfaringer ikke vurderes at kunne profitere tilstrækkeligt af det tilgængelige behandlingstilbud, til andre hjælpeinstanser. Krisecenter Odense vurderer, at terapien nu er mere individuelt tilpasset samt at terapiforløbet for mændene er mere overskueligt, hvilket kan bidrage til at fastholde klienter i behandlingen.

⁵Til sammenligning kan det nævnes, at DMV siden tilbuddets begyndelse har oplevet et markant fald i andelen af klienter, der vælger at afslutte behandlingen uden behandlerens samtykke. Blandt de mænd, der startede i behandling hos DMV i perioden medio 2003-ultimo 2006, da tilbuddet var relativt nyt, valgte ca. halvdelen af mændene at afslutte behandlingen uden behandlerens samtykke mod de nuværende 21 procent. Hensen (2007)



Oversigt over statsligt finansierede behandlingstilbud til mænd, der udøver partnervold.

Litteraturstudiet i denne rapport viser, at det er almindeligt med op mod 50 procent frafald i behandling af mænd, der udøver vold. Behandlerne ved behandlingsstederne i nærværende evaluering understreger, at en del af de mænd fra de fire behandlingssteder, som afslutter behandlingen uden behandlerens samtykke, har gennemført dele af forløbet, og at de derfor har fået et udbytte af behandlingen. Flere af behandlingsstederne betragter derfor begrebet "frafald" som misvisende for denne kategori af klienter.

Mens ATV-Roskilde, DMV og Manderådgivningen i Herning har mænd, der udøver vold, som primær målgruppe, er Krisecenter Odenses målgruppe med sit tilbud hele den voldsramte familie. Krisecenter Odense tilbyder derfor parterapi til mænd, der udøver vold, og deres partnere samt terapi til parrets børn. ATV-Roskilde, DMV og Manderådgivningen i Herning har primært tilbud til mænd, der udøver vold. DMV har derudover behandlingstilbud til partner og børn samt et tilbud om parterapi. Mens Manderådgivningen i Herning benytter individuel terapi som form, anvender de øvrige behandlingssteder også gruppeterapi.

Også længden på behandlingsforløbene varierer, mellem maksimalt 20 timer ved Manderådgivningen i Herning og ca. 120 timer for et standardforløb ved DMV. Der er desuden ved DMV mulighed for at forlænge behandlingen, hvis det vurderes, at der er behov for det. Et standardforløb ved Krisecenter Odense varer ca. 50 timer, og det samme gælder for et gennemsnitligt terapiforløb ved ATV-Roskilde, hvor behandlingslængden ikke på forhånd er defineret, men tilpasses klientens behov.

Behandlingen ved alle de fire behandlingssteder består i terapi, som tager afsæt i psykologisk behandlingsteori og helt eller delvist udgøres af kognitiv terapi.

Behandlingsstedernes målsætninger for behandling ligner hinanden til en vis grad. Formålet med behandlingen ved alle fire behandlingssteder er, at manden ophører med at udøve vold, og at han erkender volden og tager ansvar for den. Endvidere har ATV-Roskildes tilbud som formål at opnå personlighedsforandringer i form af en forbedret evne til at bearbejde og udtrykke følelser, mindre psykisk sårbarhed samt forbedret evne til indlevelse og empati. Manderådgivningen i Herning nævner også et formål om at opnå forbedret kommunikation for manden i dennes parforhold.

Parterapitilbuddene ved Krisecenter Odense og DMV har andre målsætninger end de tilbud, som alene henvender sig til manden. Krisecenter Odenses tilbud om parterapi har en målsætning om at ændre dynamikken i den voldsramte familie med henblik på at træne alternative konfliktløsningsmodeller og dermed bryde voldsmønstret. Endelig er DMV's hensigt med et parbehandlingstilbud at træne parrets evne til empati, indfølelse og affektregulering. Både Krisecenter Odense og DMV er opmærksomme på de særlige problemstillinger, der knytter sig til parterapi for par med voldelige parforhold og har visitationskrav, som forholder sig til anbefalingerne i internationale undersøgelser.

1.4 Evalueringens resultater

For såvel de mænd, som deltager i den kvantitative undersøgelse, som dem, der deltager i den kvalitative undersøgelse, gælder det, at behandlingen ved de fire behandlingssteder ser ud til at virke, i forhold til at klienterne ophører med eller reducerer deres voldsudøvelse. At de to undersøgelser peger i samme retning taler for resultaternes validitet og for, at klienterne opnår et positivt udbytte af behandlingen. Ifølge evalueringens kvalitative undersøgelse ser der ikke overordnet betragtet ud til at være forskel på klienternes udbytte af behandlingen behandlingsstederne imellem.

Det kan ikke ud fra det foreliggende materiale siges, om behandlingen virker på alle mænd, der går i behandling på de fire evaluerede behandlingssteder. Der måles i undersøgelsen kun på korttidsvirkning, hvorfor den ikke viser, om mænd i behandling oplever tilbagefald efter endt behandling.

1.4.1 Resultater af den kvantitative undersøgelse

Samlet set har klienten, partneren og behandleren, som har indsendt skemaer fra de fire behandlingssteder, en samstemmende vurdering af, at behandlingen virker positivt på voldsproblemerne. At svar fra alle tre adspurgte parter peger i samme retning underbygger undersøgelsens validitet, og taler for en positiv virkning af behandlingen.

Den kvantitative undersøgelse er baseret på fire spørgeskemaer. Heraf er to udfyldt af klienten, ét før (førmåling) og ét efter behandlingen (eftermåling), mens det tredje skema er udfyldt af mandens eventuelle partner ved afslutningen af behandlingen. Det fjerde skema udfylder klientens behandler ved afslutning af behandlingsforløbet. Hvis klienten ikke har afsluttet behandlingen inden for dataindsamlingsperioden, har manden, mandens eventuelle partner og mandens behandler i stedet udfyldt skemaer ved afslutningen af dataindsamlingsperioden.

338 klienter deltager i spørgeskemaundersøgelsen. Heraf er 264 fra DMV, 38 fra Krisecenter Odense, 26 fra ATV-Roskilde og 10 fra Manderådgivningen i Herning. Da antallet af klienter, som deltog i behandling ved de fire behandlingssteder i indsamlingsperioden (2009-2010), er 552, udgør den samlede svarprocent for alle behandlingsstederne 61 procent. Herunder har hvert behandlingssted følgende svarprocent:

- ATV-Roskilde: 67 procent
- DMV: 60 procent
- Krisecenter Odense: 95 procent
- Manderådgivningen i Herning: 32 procent⁶

⁶ Det skal bemærkes, at der har været et behandlerskifte ved Manderådgivningen i Herning i dataindsamlingsperioden. Alle den nuværende beholders klienter deltager i undersøgelsen.

På baggrund heraf gælder følgende forbehold for undersøgelsens resultater:

Kun ca. halvdelen af klienterne, der er i behandling, har deltaget i undersøgelsens før- og eftermåling. Beskrivelsen af klienterne er dermed ikke en fuldt repræsentativ beskrivelse af klienter, der er i behandling for voldsudøvelse.

- Især resultaterne baseret på før- og eftermålingen er påvirket af lave svarprocenter og en selektionsbias grundet frafald. Derudover ligger der et begrænset antal klienter til grund for disse resultater.
- Resultaterne baseret på svar fra klientens partner har en ukendt svarprocent. Endvidere er der et meget lavt antal besvarelser. Disse resultater skal derfor også tages med forbehold.

Sammenlagt er vurderingen derfor, at den kvantitative undersøgelses resultater generelt skal tages med forbehold.

Størstedelen af klienterne i undersøgelsen er etnisk danske. De fordeler sig rimeligt jævnt aldersmæssigt, idet en tredjedel er 18-29 år, en tredjedel er 30-39 år, og en tredjedel er 40 år og ældre. Der er en polarisering i forhold til uddannelse. Lidt under halvdelen har grundskole som højeste fuldførte uddannelse, og lidt under halvdelen har enten en mellemlang eller en videregående uddannelse. Den resterende andel har en gymnasial eller kort videregående uddannelse. Knap tre ud af fire af klienterne i undersøgelsen er lønmodtagere eller selvstændige, mens den resterende andel er på overførselsindkomst eller får ægtefælleforsørgelse. Halvdelen af de adspurgte bor med en samlever og børn. På Krisecenter Odense, hvor behandlingen primært er parterapi og rådgivning, er alle klienterne i et forhold. Hos DMV og ATV er tre fjerdedele af klienterne i et forhold. Lidt under halvdelen af klienterne er tidligere blevet anmeldt for vold svarende til 94 klienter. Heraf var anmeldelsen relateret til vold mod en partner for 67 af klienterne. 44 af klienterne blev dømt for vold mod deres partner eller tidligere partner. Knap hver femte klient har tidligere været i behandling for voldelig adfærd.

Stort set alle klienter giver udtryk for, at behandlingen har hjulpet dem. Det gælder både i forhold til parforholdet og særligt i forhold til voldsproblemerne. Ca. fire ud af fem partnere har samme opfattelse som klienterne af behandlingens virkning, mens de resterende partnere har en anden opfattelse end klienten.

Behandlerne vurderer, at alle klienter i undersøgelsen på nær én har oplevet en eller anden grad af forbedring i forhold til aggressionsforvaltning. Derudover vurderer behandlerne, at der er en generel forbedring i forhold til reduktion af den voldelige adfærd hos klienterne. Der er endvidere en forskel i forbedringen; alt afhængigt af, om det drejer sig om en konkret reduktion af volden, eller om det drejer sig om personlighedsforandringer såsom opnåelse af mere empati og indlevelse. Der er således flere klienter, hvor behandlerne har vurderet, at omfanget af volden er blevet reduceret, end klienter, hvor behandlerne vurderede, at evnen til empati og indlevelse var blevet forbedret. Med andre ord tyder det på, at det er lettere at leve op til målsætningen om, at klienten

skal stoppe med at udøve vold, end at opnå personlighedsforandringer i form af fx udvikling af empati.

Samlet set har klienten, partneren og behandleren altså en samstemmende vurdering af, at behandlingen virker positivt på voldsproblemerne. Entydigheden styrker pålideligheden af undersøgelsens resultater og taler for, at behandlingen af mænd stopper eller reducerer voldsudøvelse. Undersøgelsen viser endvidere en tendens til, at både partnerne og behandlerne har en mere positiv vurdering af de klienter, som har færdiggjort behandlingen, end af de klienter, som ikke har, men som har indsendt skema ved udgangen af dataindsamlingsperioden. Derudover skal det påpeges, at behandlingen ser ud til at virke i forskellig grad på de forskellige mænd, både i forhold til voldsudøvelse, selve parforholdet og personlighedsforandringer.

Det kan imidlertid ud fra det foreliggende materiale ikke siges, om behandlingen virker på alle mænd på alle fire behandlingssteder, ej heller kan langtidsvirkningerne vurderes. Denne konklusion er således i tråd med den svenske *Socialstyrelsens* evaluering af virkningen af behandlingen af voldsudøvende mænd⁷. Her er konklusionen netop, at evalueringens resultater samlet set er lovende, men at der behøves studier over længere tid samt studier, som bedre kan afgøre hvilke faktorer, der er de virksomme, når mænd ophører med at udøve vold i nære relationer. Det samme kan siges om nærværende undersøgelses resultater.

Det skal dog understreges, at der vil være betydelige metodiske udfordringer ved at foretage en måling af langtidseffekten af behandlingen af voldsudøvende mænd i Danmark. Derudover er der en etisk problemstilling forbundet med at inddele mænd, der udøver vold, i en behandlingsgruppe og en kontrolgruppe ved lodtrækning, og endelig er en måling af langtidseffekten meget ressourcekrævende, både i forhold til tid og til indsamling af data.

1.4.2 Resultater af den kvalitative undersøgelse

Den kvalitative undersøgelse viser, at de interviewede klienter ved alle fire behandlingssteder er tilfredse med behandlingen, og at de vurderer, at de får et godt udbytte af den.

Undersøgelsen er baseret på 21 interview med mænd, der er, eller har været i behandling ved et af de fire behandlingssteder. Informanter fra alle fire behandlingssteder deltager i undersøgelsen. Informanterne udgør en gruppe af mænd, som overvejende er i 30erne og 40erne, men som dækker en aldersspredning fra 24 til 63 år. Uddannelsesmæssigt spænder gruppen fra én informant, som forlod skolen i 8. klasse, til flere, som har kandidatuddannelser fra universitetet. Informanterne er beskæftiget inden for fx sociale omsorgsfag, offentlig service og håndværk samt inden for egen virksomhed og

⁷ Socialstyrelsen (2010)

ledelse. Nogle af informanterne er arbejdsløse eller langtidssygemeldte. Én informant har anden etnisk baggrund end dansk, mens de øvrige er danskere.

Selv om indholdet i behandlingen ved de fire behandlingssteder varierer noget, ligner emnerne, som tages op i behandlingen, hinanden ifølge informanternes beretninger. Udbyttet af behandlingen beskrives også relativt ensartet af informanterne fra de fire evaluerede behandlingssteder. Det forhold, at beretninger om emner i og udbytte af behandlingen ligner hinanden, kan skyldes, at behandlingsstederne i høj grad arbejder med de samme målsætninger for behandlingen. Fordi informanterne fra de forskellige behandlingssteder fortæller om lignende udbytte af deres behandling, analyseres udbyttet samlet for alle fire behandlingssteder. I de tilfælde, hvor forskelle på behandlingsstederne kan fremhæves i analysen, er dette gjort.

Informanterne fortæller om varierende voldsmønstre. En del beretter, at de udelukkende har udøvet vold mod deres partner og evt. deres børn, mens andre skildrer, hvordan de også har udøvet vold i det offentlige rum. Nogle beretter, at de udelukkende har udøvet psykisk vold, og andre fortæller om både fysisk og psykisk vold. Nogle af informanterne nævner, at de selv har været udsat for vold af deres partner, og nogle fortæller, at de er vokset op i familier med vold eller har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen.

Såvel indre som ydre faktorer har haft indflydelse på informanternes motivation for at søge behandling for deres voldsproblem. Nogle informanter var i udgangspunktet bevidste om, at de udøvede vold, og ville gerne selv behandles for volden. Andre var motiverede af, at deres partner ville forlade dem, hvis de ikke søgte behandling, eller af frygt for omverdenens reaktioner, hvis det blev kendt, at de udøvede vold. Informanterne beretter, at de primært valgte behandlingssted ud fra, at det skulle være lettest muligt tilgængeligt, eller ud fra den information, som de havde til rådighed om behandlingsmulighederne, snarere end ud fra behandlingsstedets særlige profil. Informanter fra Krisecenter Odenses tilbud, hvis målgruppe er par og dermed adskiller sig fra de andres, har nogle dog valgt behandlingssted ud fra behandlingsstedets profil.

De interviewede mænd fra ATV-Roskilde, DMV og Krisecenter Odense fortæller, at de har opnået erkendelse af, at de udøver vold, og mange siger, at de har taget ansvar for, at de udøver vold. Endvidere fortæller informanterne, at de har fået redskaber til at forebygge voldsudøvelse. Redskaberne har ifølge de interviewede mænd resulteret i, at de fleste er ophørt med at udøve fysisk vold, og at den psykiske vold også er reduceret. Nogle mænd beretter, at de er ophørt med at udøve begge former for vold. Endvidere fortæller mændene om mindre kontrol og bedre kommunikation i parforholdet, samt at de er blevet bedre til at håndtere følelser og konflikter.

Informanterne fra Manderådgivningen i Herning havde modtaget markant færre behandlingstimer end de øvrige informanter, da de blev interviewet. Mændene fra

Manderådgivningen beretter, at de har erkendt, at de udøver vold; de er begyndt at tilegne sig redskaber til at forebygge volden og de er begyndt at bruge redskaberne.

Behandlingens påvirkning af parforholdet er et emne, som berøres af en del af de interviewede mænd. Nogle informanter har den samme partner, som da de begyndte på behandlingen, mens andre ikke har. Af de sidstnævnte har nogle fået en ny partner. Nogle af de interviewede mænd oplever en bedring i parforholdet, mens de går i behandling. Andre finder det vanskeligt dels at få partneren til at mærke og være en del af den forandring, som de gennemgår, dels at ændre mønstrene i parforholdet.

Nødvendigheden af at inddrage partneren i behandlingen fremhæves af en del informanter. Alle behandlingsstederne inkluderer partneren på forskellig vis, fx i parterapi ved DMV og Krisecenter Odense. ATV-Roskilde argumenterer dog for, ud fra en faglig vurdering, at parret ikke bør mødes i en behandlingssituation, da det bl.a. kan få følger for den voldsudsattes sikkerhed. Det kan konkluderes, at der er behov for særlig opmærksomhed i forhold til, at voldsudøveren skal tage ansvar for såvel volden som udbyttet af sin behandling, samt at volden ikke genopstår, hvis parterapiforløb gennemføres.

De fleste informanter har børn, fra helt små til voksne. Flere fortæller, at de har forbedret deres adfærd over for børnene, og i nogle tilfælde også, at relationen til børnene er forbedret, siden de begyndte i behandling. Forholdet til andre familiemedlemmer og venner ændrer sig ifølge informanterne i nogle tilfælde i positiv retning, mens manden går i behandling. I andre tilfælde resulterer behandlingen dog ifølge informanterne i, at der brydes med nogle sociale relationer. Flere af de interviewede mænd beretter, at de frigør sig fra tidligere sociale netværk, som bygger på eller legitimerer vold, og nogle fortæller, at familien trækker sig fra dem på grund af volden. Nogle af informanterne skildrer derfor et socialt tomrum, som dog i nogle tilfælde kan udfyldes af den gruppe, som de går i terapi med.

En del informanter tilskriver det gode udbytte af behandlingen det faktum, at behandlingsstederne er specialiserede i voldsbehandling. Flere beretter om tidligere erfaringer, som ikke har virket, med ikke-specialiseret behandling for volden. Informanterne fremhæver forskellige fordele ved individuel og gruppeterapi, mens nogle også påpeger det vigtige i at kombinere terapiformerne, da det øger refleksionen og gør de tilegnede redskaber nemmere at implementere.



2 Indledning

2.1 Baggrund for undersøgelsen

Det skønnes at ca. 28.000 kvinder årligt udsættes for partnervold⁸. Regeringen har med to nationale handlingsplaner og senest en national strategi iværksat forskellige initiativer til at forebygge vold i nære relationer og tilbyde støtte til voldsudsatte kvinder og deres børn. Den anden handlingsplan, *Handlingsplan til bekæmpelse af mænds vold mod kvinder og børn i familien 2005 – 2008*, introducerede behandlingstilbud til voldsudøvende mænd. Velfærdsministeriet (nu Socialministeriet) har således givet økonomisk støtte til fire projekter, der tilbyder behandling til mænd, der udøver partnervold.

Det blev indstillet til socialministeren 25. juni 2007, at Servicestyrelsen fik til opgave at "evaluere de eksisterende tilbud om (frivillig) behandling af voldelige mænd samt samle viden om området." Som led i satspuljeaftalen for 2007 fik Servicestyrelsen til opgave at evaluere flg. behandlingssteder for mænd, der udøver partnervold, og som har modtaget økonomisk støtte fra det daværende Velfærdsministerium⁹:

- Alternativ til Vold – Roskilde (ATV-Roskilde), Roskilde Kommune.
- Dialog Mod Vold (DMV), Askovgården, med afdelinger i København, Odense og Århus.
- Manderådgivningen i Herning Kommune
- Behandlingstilbud til mænd, der udøver vold, Krisecenter Odense, Odense Kommune.

⁸ Helweg-Larsen og Frederiksen (2007)

⁹ ATV-Roskilde er på Finansloven, og de øvrige tre behandlingstilbud er helt eller delvist finansieret af satspuljemidler.

Ved projektets begyndelse blev der desuden taget kontakt til Manderådgivningen i Aalborg Kommune ved Henrik Munkholm med henblik på at afklare, om Manderådgivningen ønskede at deltage i evalueringen. Dette projekt ville i så fald indgå frivilligt i evalueringen, da det var finansieret af Aalborg Kommune og dermed ikke det daværende Velfærdsministerium. Grundet Henrik Munkholms fratrædelse valgte Manderådgivningen i Aalborg ikke at deltage i undersøgelsen¹⁰.

I efteråret 2008 afleverede Servicestyrelsen en delrapport til det daværende Velfærdsministerium, som skulle danne grundlag for evalueringsdesignet, og som indeholdt flg.:

- Indsamling og analyse af litteratur fra Danmark og udvalgt udenlandsk litteratur, der dokumenterer effekten af behandling af voldsudøvende mænd med henblik på i videst muligt omfang at trække på udenlandsk viden.
- Systematisk beskrivelse og vurdering af de fem tilbud (inkl. Manderådgivningen i Aalborg) ud fra deres egne formål og succeskriterier.
- Forslag til metoder til den endelige evaluering

2.2 Formål med undersøgelsen

Formålet med evalueringen er at opnå viden om, hvorvidt behandling af mænd, der udøver vold mod deres partner, medfører, at disse mænd ophører med at udøve vold. Denne viden skal ligge til grund for en vurdering af, om der skal gives økonomisk støtte til projekter, der tilbyder behandling til mænd, som udøver partnervold.

Formålet opnås gennem en faglig vurdering af de nævnte fire projekter, der tilbyder behandling til mænd, som udøver partnervold. Den selvrapporterede virkning af behandlingen, som er set fra forskellige perspektiver, vurderes, og der er således ikke tale om en effektmåling.

Evalueringen består i:

- at foretage en faglig vurdering af den selvrapporterede korttidsvirkning af behandlingen, hos mænd der er i behandling ved et af de fire behandlingssteder;
- at foretage en faglig vurdering af den korttidsvirkning, som mændenes eventuelle partner bedømmer, at behandlingen har haft;
- at foretage en faglig vurdering af den korttidsvirkning, som mændenes behandlere bedømmer, at behandlingen har haft;
- at foretage en faglig vurdering af behandlingsstedernes erfaring med at fastholde klienter, som har påbegyndt behandling.

¹⁰ Manderådgivningen i Aalborg blev lukket ned 28.2.2011.

Mændenes, deres eventuelle partners samt behandlernes bedømmelser af korttidsvirkningen af behandlingen vurderes fagligt på baggrund af en beskrivelse af hvert behandlingssted. Den faglige vurdering tager udgangspunkt i en metodetriangulering, idet behandlingen vurderes ud fra tre forskellige undersøgelser, nemlig beskrivelser af de evaluerede behandlingssteder samt en kvantitativ og en kvalitativ undersøgelse. En anden form for triangulering er foretaget ved at adspørge såvel klienten selv som hans eventuelle partner og behandleren. Den faglige vurdering er forankret i et sociologisk perspektiv.

I den kvantitative undersøgelse adspørges både den mandlige klient, hans eventuelle partner og hans behandler, mens kun den mandlige klient interviewes til den kvalitative undersøgelse. Den kvantitative undersøgelse belyser omfanget og graden af virkningen af behandlingen. I tillæg til dette bidrager den kvalitative undersøgelse dels til forståelsen af, hvad der virker i behandlingen og hvordan, dels til en indsigt i behandlingsforløbene.

Behandlingsstederne bliver evalueret ud fra følgende indikatorer:

- Klienternes og deres eventuelle partners vurdering af, om behandlingen har resulteret i, at klienten er ophørt med at udøve fysisk vold
- Behandlernes vurdering af graden af fortsat voldsudøvelse hos klienten
- Behandlernes vurdering af adfærds- og eventuelle personlighedsforandringer hos klienten
- Behandlernes rapportering af klienternes gennemførselsprocent i forhold til behandlingen.

2.2.1 Måling af langtidseffekten af behandling

Nærværende evalueringens kvantitative del består af en før-efter-måling af korttidsvirkningen af behandling af mænd, der udøver vold. Et højere evidensniveau opnås ved at foretage en måling af langtidseffekten. For at måle langtidseffekten skal der dels måles en decideret **effekt**, dels skal det undersøges, om behandlingen virker **på lang sigt**. Det at måle en valid effekt kræver, at der er en kontrolgruppe, mens måling af virkningen på lang sigt kræver, at der kan laves opfølgning på mændene efter behandlingens afslutning. Disse to krav til langtidseffektmåling er desværre i praksis svære at indfri, når det drejer sig om behandling af mænd, der udøver vold. Nedenfor er indholdet i og udfordringerne ved henholdsvis en effektmåling og målingen af virkningen af behandling på lang sigt, skitseret.

Det skal præciseres, at der kun er tale om en måling af langtidseffekten, hvis der både indgår en kontrol-gruppe, og virkningen måles på langt sigt. Det er muligt at foretage en effektmåling af behandlingen, som har et korttidsperspektiv. Ligeledes er det muligt at foretage en måling af virkningen af behandlingen på lang sigt uden at inddrage en kontrolgruppe, hvorved der ikke er tale om en decideret effektmåling.

Effektmåling

En solid effektmåling kræver en kontrolgruppe. Kontrolgruppen dannes ved, at klienter ved lodtrækning enten tildeles behandling eller ikke får behandling for deres voldelige adfærd, men i stedet agerer kontrolperson. En sådan metodisk tilgang rummer en betydelig etisk problemstilling. En anden mulighed er at tildele gruppen af klienter forskellige behandlinger eller indsatser ud fra et tilfældighedsprincip. Alternativt kan man sammensætte kontrolgruppen af eksempelvis mænd, der står på ventelisten til behandling, eller af mænd, der afslutter behandlingen før tid. Kontrolgruppen er da ikke længe tilfældigt udvalgt, men selekteret, og man har derfor behov for et stort datamateriale for at kunne tage højde herfor statistisk. En undersøgelse med en selekteret kontrolgruppe er derudover ikke en decideret effektmåling, men et såkaldt kvasi-eksperiment.

Måling af virkningen af behandlingen på langt sigt

For at sikre sig, at behandlingens virkning holder, efter at klienterne er stoppet i behandling, er det nødvendigt at foretage en måling et stykke tid efter behandlingens afslutning, fx efter to år. Dette vil indebære en række udfordringer:

1. Såfremt svarprocenten ikke er tilfredsstillende, er det muligt, at de mænd, der melder tilbage på langtidsvirkningen af behandlingen, udgør en selekteret gruppe. Fx. kunne man forestille sig, at de mænd, der er særligt tilfredse med behandlingen, melder tilbage, mens de mænd der evt. er begyndt at udøve vold igen, kan være skamfulde og derfor ikke ønsker at melde tilbage om volden.
2. Ønsker man at inddrage partnernes vurdering af behandlingen på lang sigt, er der et metodisk problem forbundet med, at mændene kan have skiftet partner i løbet af behandlingen.
3. Dataindsamlingsperioden skal være lang nok til, at der kan foretages en førmåling ved behandlingens begyndelse og en måling fx 2 år efter endt behandling.
4. Såfremt kontrolgruppen består af mænd på venteliste, vil nogle af disse være startet i behandling, og de kan derfor ikke længere deltage i en kontrolgruppe. Det vil ikke være meningsfuldt at inddrage andre mænd, som for nylig er kommet på venteliste til behandling, da man derved ikke kan teste, om en evt. virkning af behandlingen blot skyldes, at mændene er blevet ældre.

Samlet set er der en del metodiske udfordringer forbundet med en måling af langtidseffekten af behandling til mænd, der udøver partnervold. Derudover er det en ressourcekrævende opgave, idet en langtidseffektmåling

1. fordrer et tilstrækkeligt stort antal mænd i behandling, for at målingen er statistisk mulig
2. kræver en lang dataindsamlingsperiode
3. indebærer en bevarelse af kontakten til klienter og kontrolgruppe over lang tid
4. indebærer en kontrolgruppe

I forlængelse heraf kan det da også konstateres, at der internationalt set mangler undersøgelser, som måler på langtidseffekten af behandlingen af voldsudøvende mænd. Dette beskrives nærmere i undersøgelsens litteraturstudie.

Fordi så få mænd i Danmark deltager i behandling for vold, er datagrundlaget for undersøgelser på området begrænset. Derfor vil en langtidsmåling, hvor svarprocenten formentlig vil være lav, højst sandsynligt resultere i et utilstrækkeligt datagrundlag i en dansk sammenhæng. Derudover er der ikke tradition for på det sociale område at trække lod om, hvem der kan få behandling, og hvem der skal være kontrolperson. Disse metodiske og etiske problemstillinger betyder, at en decideret effektmåling af behandling til mænd, der udøver vold, er vanskelig at foretage i Danmark.

2.3 Rekvirent af undersøgelsen

Folketingets satspuljeordførere har rekvireret rapporten. Satspuljeordførerne skal på baggrund af rapporten vurdere, om der skal ydes støtte til behandlingssteder for mænd, der udøver partnervold.

2.4 Begrebsafklaring

2.4.1 Mænd, der udøver vold mod deres partner

De mænd, hvis behandling vurderes i denne evaluering, er mænd, der har udøvet vold mod deres partner. Partneren kan være enten en mand eller kvinde. I nogle tilfælde kan disse mænd også have udøvet vold mod deres børn eller andre.

Målgruppen af mænd, der udøver vold, i nærværende projekt er ikke dækkende for udøvere af vold i nære relationer generelt. Fra LOKK (Landsorganisationen af Kvindekrisecentre) årsstatistikker¹¹ ved man, at andre personer end den mandlige partner i familien udøver vold mod de kvinder, som kommer på krisecenter. Det kan fx være børn af begge køn, forældre, svigerforældre og søskende.¹² Endvidere er der også kvinder, som udøver vold mod deres mandlige eller kvindelige partner. Det vil sige, at der er voldsudøvere, som ikke omfattes af de fire tilbud, som evalueres.

En undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed fra 2008¹³ viser, at mænd har større risiko end kvinder for at blive udsat for fysisk vold, og at vold mod kvinder oftere sker i boligen end uden for boligen, mens det omvendte er tilfældet for mænd. Undersøgelsen skønner, at det årlige omfang af vold begået af en nuværende eller tidligere partner blandt 16-64-årige kvinder er 28.000, mens det tilsvarende tal for mænd er 8.000.¹⁴ En anden undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed¹⁵ viser, at

¹¹ Se fx Barlach og Stenager (2010)

¹² DMV tilbyder behandling til kvinder, der udøver partnervold, men dette tilbud indgår ikke i denne undersøgelse.

¹³ Helweg-Larsen og Frederiksen (2008)

¹⁴ Ibid., s. 7.

¹⁵ Helweg-Larsen og Frederiksen (2007).

partnervold mod kvinder ofte involverer flere ofre. To tredjedele af de kvinder, der udsættes for partnervold, har børn, som også mere eller mindre direkte påvirkes af volden.¹⁶

Med udgangspunkt i tal, der viser, at det er mænd, der står for 90 procent af voldsudøvelsen, hvad enten den er rettet mod kvinder, børn eller andre mænd, argumenterer forsker Kenneth Reinicke i en rapport om behandling af voldsudøvende mænd¹⁷ for, at mænds vold mod kvinder er et ligestillingsproblem. Han påpeger, ud fra et feministisk perspektiv, at der ofte er en sammenhæng mellem mænds vold og traditionelle maskulinitetsattituder og fremhæver, hvordan socialisering af drenge kan medvirke til, at vold bliver en udtryksform:

Drenge og mænd er på ingen måde forprogrammeret til at benægte følelser og undgå intimitet. Det er derimod den maskuline kulturs krav om følelsesmæssig tavshed, der er hovedårsagen til, at mange drenge ikke udvikler et sprog til at fortælle om deres sårbarhed, usikkerhed og følsomhed.¹⁸

Forfatteren nuancerer sin position ved at fremhæve, at mange mænd, der udøver vold, har personlighedsforstyrrelser og/eller har været udsat for vold i barndommen, som er medvirkende årsager til deres voldsudøvelse, og at individuelle problemer derfor også kan spille ind.¹⁹

Reinickes argumentation giver mulighed for et fokus på samfundsmæssige såvel som psykologiske faktorer, når der ses på årsagsforklaringer til mænds vold mod kvinder. Det kan dog problematiseres, at køn ses som en generel forklaring på mænds vold mod kvinder, idet der hermed kan lægges op til, at alle mænd er potentielle voldsudøvere, fordi de er socialiseret til det.²⁰ Endvidere kan Reinickes teoretiske indgang ikke forklare, hvorfor nogle kvinder udøver vold mod deres partner.

Reinicke står for en feministisk position, som også inddrager psykologiske forklaringsmodeller, der ser på individuelle årsager. Endnu en årsagsforklaring kan findes i et system- og familieperspektiv, som ser på, hvordan en dysfunktionel familie kan bidrage til, at et voldsmønster kan være vanskeligt at bryde²¹. Mange behandlingstilbud er baseret på en kombination af disse tre teoretiske forklaringsmodeller²².

¹⁶ Ibid., s. 109-110.

¹⁷ Reinicke (2005)

¹⁸ Ibid., s. 61.

¹⁹ Ibid., s. 2-3.

²⁰ Denne position kunne blive nuanceret, hvis man så på bredden af maskuline socialiseringsformer og faktorer, som udfordrer dem, for at give en større forståelse af, under hvilke omstændigheder socialisering til maskulinitet kan bruges som forklaringsmodel. Det kunne dernæst være interessant at se på, hvordan dette kan spille sammen med andre forklaringsmodeller.

²¹ Se beskrivelsen af Clausens redegørelse for tre forskellige teoretiske tilgange til mænds vold mod kvinder i denne rapport's litteraturstudie.

²² Ress og Rivett (2005) citeret i Clausen (2007:4)

Reinicke konkluderer, at behandling af mænd, der udøver vold, er meget vigtig, da voldsudøveren må lære at tage ansvar for volden og stoppe den. Dernæst fremhæver han, at forskellige mænd har forskellige behov for behandling, og at formodentlig ikke alle kan drage nytte af behandling. Dertil kommer, at vold kan have forskellige forklaringer, og at der derfor er behov for en mangesidet tilgang til behandling og til andre måder at bekæmpe mænds vold i familien på. Denne evaluering beskæftiger sig med nogle af de mange tilgange til den indsats, der består i behandling.

2.4.2 Former for vold

I denne evaluering bruges begreber, som dækker forskellige former for vold, nemlig fysisk, psykisk og latent psykisk vold.

Definitioner

I Servicestyrelsen arbejdes der med følgende definition af vold, som tager sit udgangspunkt i den norske psykolog Per Isdals definition²³ og er en videreudvikling af denne:

Vold er en handling eller trussel, der uanset formålet er egnet til eller krænker en anden persons integritet, eller som skræmmer, smerter eller skader personen – uanset om personen er et barn eller en voksen. Volden kan have samme effekt på andre personer, der overværer eller overhører handlingen. Volden kan både være en bevidst handling eller en handling, der sker i affekt. Handlingen overskrider endvidere samfundets love og normer.

Denne definition af vold indebærer, at en voldelig handling eller trussel ikke nødvendigvis har et formål og heller ikke nødvendigvis kan mærkes af den person, som volden er rettet imod. Nogle ofre for partnervold er fx ikke i stand til at mærke, at deres integritet krænkes, når de udsættes for vold, fordi de er blevet vant til volden og har accepteret den som en del af deres liv.

Partnervold kan være **fysisk** (fx slag i ansigtet, tæv, brug af våben og kvælertag) og **psykisk** (fx trusler mod personen selv eller en nærtstående, psykisk tvang, ydmygelse, dominans og integritetskrænkelser). Disse karakteristika ved vold er anvendt i forbindelse med udvikling af internationale test til brug for kvantitativ måling af omfanget af fysisk og psykisk vold.

Psykisk vold kan være mindst lige så krænkende, truende og skadende som fysisk vold. Ofte udøves den fysiske og den psykiske vold i samspil, og herved forstærkes konsekvenserne af volden. Hvor de fysiske skader ofte kan hele, kan de psykiske skader som følge af volden være langvarige og kan strække sig ud over den periode, hvor selve volden foregår. Den latente tilstand af angst for, hvornår man igen udsættes for vold, kan også kaldes **latent psykisk vold**.

²³ Isdal (2000:43)

Lovgivning

Iflg. straffeloven er fysisk, såvel som visse former for psykisk vold, dvs. trusler under visse omstændigheder, strafbar. Nedenstående er ikke udtømmende i forhold til straffeloven, som kan ses i sin helhed på <https://www.retsinformation.dk/>.

Straffelovens **§ 237 – § 249** omhandler forbrydelser mod liv og legeme. Den indbefatter bl.a. følgende paragraffer om straf i forbindelse med fysisk vold:

§ 244 handler om almindelig vold og straffes med bøde eller fængsel indtil 3 år.

§ 245 handler om særlig rå, brutal eller farlig vold og mishandling og straffes med fængsel indtil 6 år. Har et sådant legemsangreb haft betydelig skade på legeme eller helbred til følge, er det en særligt skærpende omstændighed.

§ 246 handler om grov vold med alvorlige skader eller døden til følge og kan straffes med fængsel indtil 10 år.

Straffelovens **§ 260 og § 261** gør forbrydelser mod den personlige frihed strafbar.

§ 260 handler om ulovlig tvang mod nogen: til at gøre, tåle eller undlade at gøre noget ved vold eller trussel om vold og straffes med bøde eller fængsel indtil 2 år. Desuden straffes tvangsægteskab med en straf indtil 4 år.

§ 261 handler om ulovlig frihedsberøvelse, som straffes med bøde eller fængsel indtil 4 år.

Straffelovens § 263 og § 264 handler om freds- og æreskrænkelser og straffes som udgangspunkt med bøde og fængsel indtil 6 måneder. **§ 265** omhandler indtrængen på, eller forfølgelse af en person på trods af politiets advarsel, dvs. overtrædelse af et tilhold, og straffes med bøde eller fængsel indtil 2 år. **§ 266** handler om trussel om en strafbar handling på en måde som er egnet til at fremkalde alvorlig frygt for eget eller andres liv, helbred eller velfærd og straffes også med bøde eller fængsel indtil 2 år.

Endelig omfatter **Bortvisningsloven (Lov nr. 449 af 9/6 2004 om bortvisning og beføjelse til at meddele tilhold m.v. med senere ændringer)** politiets beføjelser til, når visse betingelser er opfyldt, at bortvise og give et tilhold til en person, når der er begrundet mistanke om, at denne har begået bl.a. vold mod et medlem af sin husstand eller har optrådt på en måde, som indebærer en trussel om vold mod et medlem af husstanden.²⁴

²⁴ Bortvisningsloven kan ses i sin helhed på <https://www.retsinformation.dk/>.

2.5 Rapportens opbygning

Denne rapport omfatter følgende kapitler:

Kapitel 1 udgør en sammenfatning af rapportens beskrivelser og analyser samt analysernes resultater.

Kapitel 2 beskriver kontekst og ramme for undersøgelsen, idet den skitserer undersøgelsens baggrund og formål samt definerer dens målgruppe. Endvidere indeholder kapitlet en begrebsafklaring.

Kapitel 3 indeholder en gennemgang af internationale effektmålinger og skandinaviske undersøgelser af behandlingstilbud til mænd, som udøver vold mod deres partner.

Kapitel 4 beskriver de fire evaluerede behandlingssteders tilbud og behandlingsmetoder.

Kapitel 5 omfatter en kvantitativ undersøgelse af de fire behandlingssteders klienters selvrapporterede virkning af behandlingen, perspektiveret af deres eventuelle partner samt deres behandler.

Kapitel 6 rummer en kvalitativ analyse af klienternes vurdering af deres udbytte af de fire behandlingstilbud.

Kapitel 7 består i en særskilt vurdering af hvert enkelt af de fire behandlingssteder på baggrund af kapitlerne 4 til 6.

Kapitel 8 opsamler rapportens konklusioner og giver anbefalinger til, hvordan der kan arbejdes med tilbud til behandling af mænd, der udøver vold mod deres partner.

3 Litteraturstudie

3.1 Litteraturstudiets metode

Formålet med litteraturbeskrivelsen er at finde ud af, om der er gennemført danske eller internationale undersøgelser, der viser effekten af behandling af voldsudøvende mænd. Hvis sådanne findes, ses på hvilken behandlingsform og metode, der er anvendt. Der ses desuden efter, om der er målinger, som kan vise langtidseffekter af behandling, eller om målinger udelukkende viser korttidseffekter. I litteraturstudiet inddrages desuden undersøgelser, der beskriver forskellige behandlingsformer til voldsudøvende mænd, og her ses efter behandlingsform, frafald og erfaringer.

Litteraturstudiet udgør et selvstændigt studie i forhold til evalueringen af de fire behandlingssteder, idet det primært beskæftiger sig med en anden type undersøgelser end den, som foretages i nærværende evaluering. Litteraturstudiet bidrager dermed med viden om, hvordan undersøgelser, som fortrinsvist har et højere evidensniveau end nærværende evaluering, analyserer effekten og virkningen af behandling til mænd, der udøver partnervold, og med hvilke resultater. Endvidere indgår viden om resultater af behandling af mænd, der udøver partnervold, fra skandinaviske undersøgelser med det formål at belyse resultater fra kulturer, som ligner den danske. Hensigten med litteraturstudiet er at kunne forholde resultaterne fra nærværende evaluering til andre undersøgelser samt til effektmålinger.

Undersøgelserne, som beskrives i litteraturstudiet, er fundet ved litteratursøgning. Fremgangsmåden i litteratursøgningen har dels været at gå ud fra litteraturlisten i bøger om voldelige mænd, som findes i Udsatteenhedens bibliotek. Dels er der søgt i andre databaser, som Servicestyrelsen har adgang til. Disse er PsycINFO, SFI Campbell, Social Work Abstracts og Violence and Abuse Abstract. Andre kilder, der er anvendt, er Google, Amazon.com, Bibliotek.dk. I forbindelse med disse søgninger er der anvendt kædesøgning, dvs. søgning efter materiale ved hjælp af referencer, som er fundet i dokumenter. For en detaljeret oversigt over søgeproces og søgeord, se bilag 1.

3.2 Studie af litteratur om behandling af voldsudøvende mænd

Ud fra litteratursøgningen er der udvalgt nogle tekster, der kort beskrives herunder. Teksterne er først og fremmest udvalgt efter, hvorvidt de konkluderer på effekter og resultater af behandling til voldsudøvende mænd. Der er søgt efter tekster på dansk, svensk, norsk og engelsk. Således er der udvalgt to Campbell-forskningsoversigter, der specifikt måler effekten af henholdsvis kognitiv adfærdsterapi og behandlingsdomme til voldsudøvende mænd. Der er udvalgt en kortlægning og vurdering af effektstudier af behandlingsprogrammer til voldsudøvende mænd fra 2007, som er udarbejdet af Clausen for Justitsministeriets Forskningsenhed. Desuden er der udvalgt et amerikansk studie, hvor flere undersøgelser af behandlingseffekten vurderes. Sådanne

undersøgelser har et højt niveau af evidens, idet de vurderer effekten ud fra adskillige undersøgelser, der har målt på dette.

Dernæst har et kriterium for udvælgelse af tekster været skandinaviske undersøgelser, der beskæftiger sig med behandlingseffekt, udbytte af og/eller erfaringer med behandlingstilbud til voldsudøvende mænd. Der er udvalgt en effektmåling af behandlingstilbud til voldsudøvende mænd i Sverige, som er udarbejdet i 2010 af *Socialstyrelsen*, og en kortlægning og beskrivelse af behandlingstilbud i Sverige samt undersøgelser af disse behandlingstilbud, som er udarbejdet i 2006 af Eriksson et al.

De følgende afsnit udgør et resumé af ovennævnte undersøgelser og består i følgende:

- Et resumé af to metaanalyser: den første af Nordisk Campbell Center, hvor effekten af kognitiv adfærdsterapi er blevet undersøgt, og den næste af SFI Campbell, hvor effekten af behandlingsdomme er blevet undersøgt.
- Et resumé af en redegørelse fra Justitsministeriets Forskningsenhed. Den omfatter en kortlægning af evalueringer af effekten af behandlingsprogrammer for voldsudøvende mænd samt resultaterne af evalueringerne.
- Et afsnit, hvor amerikansk forskning i behandling af voldsudøvende mænd gennemgås.
- En gennemgang af en effektevaluering, som omfatter otte forskellige krise- og behandlingstilbud til voldsudøvende mænd i Sverige.
- Et resumé af en kortlægning og beskrivelse af svenske behandlingstilbud til voldsudøvende mænd, samt undersøgelser om behandlingstilbuddene.
- Et konklusionsafsnit vedrørende forskning i behandlingseffekt til voldsudøvende mænd.

Der henvises endvidere til korte beskrivelser af tre undersøgelser af Alternativ Til Vold (ATV) i Norge fra 1990'erne i afsnit 4.3.9 *Egen evaluering* under beskrivelsen af ATV-Roskilde i denne rapport. I dette afsnit refereres der også til et fireårigt norsk studie af kvaliteten af behandlingen ved ATV i Norge og behandlingens virkninger, hvis resultater vil blive offentliggjort i 2012. Samtidig henvises der til beskrivelsen af Dialog Mod Volds (DMV) selvevaluering i afsnit 4.4.9 *Egen evaluering* under beskrivelsen af DMV i denne rapport. Dette studies resultater vil være færdigbearbejdede i 2013.

I de næste to afsnit gennemgås to forskningsoversigter, som er udarbejdet af SFI Campbell, der tidligere hed Nordisk Campbell Center (NC2).

3.2.1 Effekt af kognitiv adfærdsterapi – en Campbell forskningsoversigt

Nordisk Campbell Center (NC2) har udgivet en forskningsoversigt over effekten af kognitiv adfærdsterapi i behandling af voldsudøvende mænd²⁵.

Kognitiv adfærdsterapi er en internationalt meget udbredt behandlingsform over for mænd, der er voldelige mod deres partner. NC2s forskningsoversigt viser, at forskningen på området ikke kan dokumentere en entydig effekt af denne behandling²⁶. Undersøgelser af behandlingen peger i forskellige retninger. Konklusionen på forskningsoversigten er således, at det er uklart, hvorvidt kognitiv adfærdsterapi har en positiv effekt, dvs. om voldsudøvelsen ophører. Ud fra de nuværende undersøgelser er det ikke muligt at konkludere, om behandlingen virker, om den har nogen effekt, eller om den er direkte skadelig. Denne konklusion betyder dog ikke, at kognitiv adfærdsterapi ikke virker. Men den peger i retning af, at der er behov for mere forskning på området, førend en eventuel positiv effekt kan påvises.

Formålet med NC2's forskningsoversigt er at undersøge, om kognitiv adfærdsterapi kan få mænd til at holde op med at slå deres partner. NC2s forskningsoversigt fokuserer på fysisk vold begået af mænd mod deres kvindelige partnere.

Forskningsoversigten inkluderer den aktuelt bedste forskning på området, og de mest solide undersøgelser fra hele verden er blevet indsamlet. Udvælgelseskriteriet har været undersøgelser og forskningslitteratur, der indeholdt forsøg med randomiserede, kontrollerede eksperimenter og kvasi-eksperimentelle designs, dvs. undersøgelser med meget høj pålidelighed. I alt var der kun seks amerikanske effektstudier, der levede op til disse høje krav. Disse seks forsøg involverer sammenlagt 2.343 personer. Behandlingens varighed i de forskellige tilbud varierer fra otte til 26 uger. Andelen af mænd, der har gennemført en 26 ugers behandling udgør 80 – 97 pct. af undersøgelsesmaterialet.

Fire af de amerikanske effektstudier sammenligner en gruppe mænd, der modtager kognitiv adfærdsterapi som behandling, med en kontrolgruppe, der ikke får behandling men i stedet bliver prøveløsladt og får samfundstjeneste eller overvåges. De to øvrige undersøgelser sammenligner kognitiv adfærdsterapi med andre behandlingsformer, nemlig processuel psykodynamisk gruppebehandling og facilitationsgruppe.

²⁵ NC2 (2007). Forfatterne til denne forskningsoversigt er Geir Smedslund, PhD. i psykologi og seniorforsker i det norske Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten, Therese Kristine Dalsbø, Master of Science in Criminology, Cand.mag. med fagene sosiologi, kriminologi og statsvitenskap, og seniorrådgiver i Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten, Asbjørn K. Steiro, forsker i Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten, og Aina Winsvold, doktor i filosofi, forsker i NOVA (Norsk Institutt for Forskning om Opvekst, Velferd og Aldring), og Jocelyne Clench-Aas, Folkehelseinstituttet.

²⁶ I NC2s artikel om undersøgelsens hovedkonklusioner, fra SFI Campbells hjemmeside, og i konklusionsafsnit i undersøgelsen, er der ikke henvist til de enkeltstående undersøgelser, der indgår i undersøgelsen. Referencer til disse undersøgelser er derimod listet i rapporten Smedslund, G. et al. i Campbell (2007), s. 24-25.

Efter behandlingsforløbet, som udgør en periode på op til 26 uger, måles graden af fornyet vold. Disse målinger er foretaget i en opfølgingsperiode på et til to år. Undersøgelserne viser samlet set ikke noget entydigt billede af den kognitive adfærdsterapis virkning, idet resultaterne peger i forskellige retninger. Særlige forhold ved de enkelte undersøgelser kan have haft indflydelse på udførelsen og dermed også på effekten af terapien, men det er ikke muligt at påvise, hvilke variationer der er udslagsgivende. Det kan således ikke afvises, at visse variationer i terapien kan have både positive og negative udslag.

En faktor, der antages at være afgørende for resultatet af behandlingen, er brugen af tvang i forhold til frivillig behandling. Antagelsen er, at klienter i frivillig behandling skulle være mere motiverede til at modtage behandling og til at ændre adfærd end klienter, der er tvunget i behandling. Forskningsoversigtens resultater viser dog ingen klar sammenhæng mellem frivillig deltagelse og positive udsving i behandlingen eller tvungen deltagelse og negative følger af behandlingen. Den manglende vurdering af den overordnede effekt af kognitiv adfærdsterapi får forskerne bag forskningsoversigten til at efterlyse større og flere effektstudier af behandlingsformer²⁷.

Det næste afsnit er et resumé af en Campbell forskningsoversigt vedr. effekten af at idømme voldelige partnere en behandlingsdom.

3.2.2 Behandlingsdom stopper ikke partnervold – en SFI Campbell forskningsoversigt

SFI Campbell har udarbejdet en forskningsoversigt over effekten af at idømme voldelige partnere en behandlingsdom²⁸. Forskningsoversigten omfatter alle studier, der er gennemført mellem 1986 og 2003, og som undersøger effekten af behandlingsdomme²⁹. Konklusionerne i forskningsoversigten er baseret på 10 studier af tilstrækkelig høj kvalitet. Udvalgseskriteriet for denne forskningsoversigt er eksperimentelle eller solide kvasi-eksperimentelle undersøgelser af behandlingsprogrammer som følge af en dom. De eksperimentelle undersøgelser er defineret som undersøgelser, der har anvendt tilfældig (randomiseret) udvælgelse til behandling og kontrolgrupper. Der blev udvalgt fire studier, der levede op til disse kriterier. Desuden er udvalgseskriteriet for de udvalgte undersøgelser, at de enten har målt på officielle rapporteringer om gentaget vold, fx politirapporter, eller har målt på ofrenes rapportering af gentaget vold.

²⁷ Smedslund et al. (2007)

²⁸ SFI Campbell (2008). De tre forfattere, der har udarbejdet Campbell forskningsoversigten, er: Lynette Feder, Ph.D., Associate Professor, Liberal Arts & Sciences, Portland State University, Portland, Oregon, USA; David B. Wilson, Ph.D., Associate Professor, George Mason University, Manassas, VA, USA; og Sabrina Austin, M.S., Criminology, Law & Society, University of California, Irvine, CA, USA.

²⁹ I SFIs artikel om undersøgelsens hovedkonklusioner fra SFI Campbells hjemmeside og i konklusionsafsnit i undersøgelsen er der ikke henvist til de enkeltstående undersøgelser, der indgår i undersøgelsen. Referencer til disse undersøgelser er derimod listet i rapporten Feder, L. et al. (2008), s. 19-20.

De solide kvasi-eksperimentelle undersøgelser er defineret som undersøgelser, der enten har anvendt matchgrupper eller statistisk kontrol til at sammenligne resultater mellem to grupper. I et studie med en matchgruppe (...) *sammenligner man en gruppe, der har modtaget den intervention, man har interesse i, med en kontrolgruppe, der ikke har modtaget interventionen. De to grupper skal ligne hinanden, hvilket gøres ved at kontrollere for f.eks. alder, social baggrund osv. Forholdet mellem intervention og udfald undersøges ved at sammenligne hyppigheden eller mængden i de to grupper.*³⁰

Desuden er der inkluderet undersøgelser, som har anvendt solide kvasi-eksperimentelle designs, hvor gruppen fra behandlingsfrafaldet, dvs. den gruppe af mænd, der frafalder behandlingen, er blevet anvendt som kontrolgruppe, hvis studierne har kontrolleret statistisk for baselineforskelle³¹. Der blev udvalgt i alt 6 studier med kvasi-eksperimentelt design, som levede op til disse kriterier.

Studierne er alle gennemført i USA og inkluderer i alt 3.614 deltagere. Deltagerne er mænd over 18 år, som er dømt for at udøve vold mod deres partner. Partnere omfatter ægtefæller, tidligere ægtefæller, samleversker og kærester. De voldsdømte har deltaget i et gruppeforløb med 8 til 32 terapisesessioner fordelt over et år. Terapien er enten baseret på psykoedukation³² eller kognitiv adfærdsterapi. Psykoedukation har fokus på at øge mandens forståelse for volden og dens konsekvenser, at lære manden at tage ansvar, løse konflikter og håndtere vrede. Kognitiv adfærdsterapi fokuserer hovedsageligt på at ændre de tankemønstre og overbevisninger, der fører til den voldelige adfærd.

I alle ti eksperimentelle eller kvasi-eksperimentelle studier sammenlignes to grupper af mænd: Gruppen, der modtager en behandlingsdom, og en sammenligningsgruppe, der modtager en alternativ dom. Den alternative dom kan fx være en betinget dom uden krav om behandling eller en dom om samfundstjeneste. De to grupper sammenlignes med hensyn til antallet af gentagne politianmeldelser, arrestationer for vold samt offerets vurdering af, om manden udøver vold.

I USA og i flere europæiske lande er det en udbredt praksis at idømme voldelige partnere behandlingsdomme. I en behandlingsdom stilles det som betingelse, at den voldsdømte gennemfører et behandlingsprogram. Det kan ske som led i en prøveløsladelse eller en betinget dom. En behandlingsdom er karakteriseret ved, at den voldelige part tvinges i behandling. Derved kan dømte også tvinges til at gennemføre behandling, hvorimod der kan være stort frafald ved frivillig behandling. Behandlingsdomme har derfor været set som en metode til at fastholde mænd i behandling.

³⁰ SFI Campbells hjemmeside (februar 2011).

³¹ Skønt disse mænd var blevet dømt til behandling, blev nogle mænd afvist fra behandlingen, nogle mænd dukkede aldrig op til behandling og nogle frafaldt behandlingen.

³² Psykoedukation er undervisning, der har til formål at øge patienters og pårørendes viden om en given psykisk lidelse. Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning: www.oligo.dk (marts 2011).

Når der måles på officielle anmeldelser af voldsepisoder, viser studierne, at behandlingsdomme har en lille positiv effekt, men når der måles på ofrenes selvrapportering, er der ingen effekt. Forskningsoversigten konkluderer, at den nuværende dokumentation rejser usikkerhed om, hvorvidt behandlingsdomme mindsker sandsynligheden for yderligere partnervold, og at det er tvivlsomt, om det har positive virkninger at tvinge voldsudøveren i behandling.

Forfatterne påpeger, at fremtidige undersøgelser på området skal designes mere specifikt for at sikre pålidelighed. Fx skal fremtidige eksperimenter vedrørende behandlingsprogrammer som følge af en dom designes, så de sikrer, at populationer af voldsudøvere, er repræsentative for de større populationer af voldsudøvere, der er dømt til behandling. Desuden skal sådanne studier designes således, at der sikres en meget høj grad af fastholdelse af ofre, så det bedre kan vurderes, om denne type intervention har positive eller negative effekter. Yderligere bør der forskes mere i de måleenheder, der anvendes i studierne, nemlig henholdsvis officielle rapporteringer og ofres rapporteringer, for at få øget viden om disses validitet og pålidelighed.

I Danmark benyttes behandlingsdomme ikke. ”*Al behandling er baseret på frivillighed*”, udtaler Birgit Jessen-Petersen, som er administrerende overlæge på Anstalten ved Herstedvester³³. Der har dog været fremstillet et lovforslag om, at behandling fremover skal indgå i dommen mod voldelige partnere³⁴.

De næste afsnit udgør et resumé af en kortlægning og vurdering af effektundersøgelser om voldsudøvende mænd.

3.2.3 Effekt af behandling af voldsudøvende mænd

Cand. scient. soc. og ph.d. Susanne Clausen har udarbejdet en redegørelse for Justitsministeriets Forskningsenhed om effekten af behandlingsprogrammer for voldelige mandlige partnere³⁵. Clausens redegørelse omfatter en kortlægning af international forskning om effektevaluering på feltet og resultater af evalueringer af nogle af de voldsprogrammer, der anvendes i Danmark og Skandinavien. Evalueringerne omfatter såvel evalueringer af projekter fra de skandinaviske lande som projekter fra USA, Storbritannien og Canada. De to Campbell-forskningsoversigter, som er gennemgået ovenfor, indgår også i Clausens redegørelse. Formålet med redegørelsen er at belyse hvilke behandlingsprogrammer, der anvendes til voldelige mænd i Danmark og i nabolande, at kortlægge i hvilket omfang disse og andre programmer er blevet effektevalueret, og hvad resultaterne af evalueringerne er. Det følgende er således en gennemgang af flere forskellige undersøgelser, effektevalueringer og metaanalyser³⁶.

³³ SFI Campbells hjemmeside, 2010

³⁴ Ibid.

³⁵ Clausen (2007)

³⁶ I Clausens redegørelse er de undersøgelser, hun har inddraget, beskrevet og listet s. 14-20.

Clausen skriver, at det har været svært at finde pålidelige effektevalueringer, da mange af dem har haft mangler i form af manglende kontrolgrupper, manglende beskrivelse af behandlingsprogrammet, og/eller udelukkende baseres på korttidseffekter, dvs. recidivmålinger kort tid efter behandlingsophør. Dvs. Clausens kriterium for at udvælge effektevalueringer, der kan udsige noget om effekten af at behandle voldsudøvende mænd, er undersøgelser, hvor evidensniveauet er højt.

Clausens redegørelse omfatter derfor fortrinsvis evalueringer, hvor der har været anvendt eksperimentelt eller kvasiekperimentelt design. Dog indgår der også nordiske rapporter og undersøgelser, som ikke opfylder kriterierne om at have anvendt eksperimentelt eller kvasiekperimentelt design, idet Clausen har vurderet, at det er relevant at inddrage erfaringer fra kulturer, der ligner den danske. Sammenlagt indgår fire nordiske behandlingsprogrammer, som ikke er blevet effektevalueret³⁷, samt seks programmer, fire nordiske, et canadisk og et fra Storbritannien, hvor der alene foreligger simple recidivmålinger, samt 15 enkeltstående undersøgelser, der består af egentlige effektmålinger, og tre metaanalyser.

Behandlingsprogrammer og teoretiske perspektiver

Ifølge Clausens redegørelse opdeler forskning og evalueringer vold mod kvinder i tre overordnede teoretiske retninger: **feministisk teori**, hvor volden forstås som mandens forsøg på at opretholde dominans over kvinden, **system – og familieteori**, hvor volden ses som udtryk for en dysfunktionel familie, og **psykoterapeutisk og kognitiv teori**, hvor volden anses som et udslag af individuelle problemer. Der er behandlingsprogrammer inden for hver af de tre teoretiske forklaringer på mænds vold mod kvinder, men programmerne indeholder dog ofte elementer af flere af teorierne samtidigt.³⁸

Frivillig behandling og behandling som følge af en dom

Programmerne, som er omfattet af Clausens redegørelse, indeholder både frivillig behandling og behandling som følge af en dom.

Ifølge Clausen er argumentet for at give mændene behandling som en dom i stedet for som et tilbud, at dommen kan virke som en fastholdende faktor, således at der sker en minimering i frafaldet. Udenlandske undersøgelser viser, at frafaldet generelt er stort i behandlingsprogrammerne, op mod 50 pct.³⁹. Et andet argument er, at flere mænd påbegynder behandling, hvis alternativet er en bøde eller en fængselsdom. For det

³⁷ Disse fire nordiske behandlingsprogrammer er kun beskrevet i Clausens redegørelse. De er ikke undersøgt, evalueret eller vurderet.

³⁸ Clausen (2007:3).

³⁹ Ibid., s. 5. Der er ikke nogen kildehenvisning til konklusionen om, at frafaldet generelt er stort, op mod 50 pct., i Clausens redegørelse. Det må antages, at hun konkluderer dette på baggrund af alle de undersøgelser, hun gennemgår. Ud fra de afsnit, hvor Clausen har lavet resumé af de enkelte undersøgelser, der indgår i hendes redegørelse, kan det dog udledes, at der fx ifølge følgende undersøgelser, har været tale om et relativt højt frafald: Hatcher, R. et al. (2003) i Clausen (2007): 2 undersøgelser med hhv. 34 procent og 36 procent frafald. Edleson, J.L. et al. (1991) i Clausen (2007): 46 procent frafald. Saunders, D.G. (1996) i Clausen (2007): 62 procent frafald.

tredje påpeges det, at ofrene måske er mere tilbøjelige til at anmelde volden, hvis de ved, at en anmeldelse kan føre til behandling, og for det fjerde, at dommere er mere villige til at afsige dom, hvis dommen forekommer virkningsfuld. Et argument imod at udføre behandling som følge af en dom er dog, at behandlingen ikke virker så godt, hvis voldsudøveren kun deltager, fordi denne er blevet dømt og ikke har et ægte ønske om at ændre adfærd, påpeger Clausen.⁴⁰

Konklusioner vedrørende international forskning i behandlingsprogrammer til voldsudøvende mænd

På baggrund af den internationale forskning vedrørende behandlingsprogrammer til voldsudøvende mænd, som Clausen har undersøgt, uddrager hun følgende hovedtendenser og konklusioner:

1. Programmer, der er gruppebaserede, strukturerede, og som bygger på kognitiv adfærdstræning, synes at være de mest udbredte.
2. Sammenlignende undersøgelser kan typisk ikke påvise forskel på forskellige typer af behandlingsprogrammets præventive effekt.
3. Der synes at være en tendens til, at længerevarende programmer af minimum 6 måneders varighed har en mere præventiv effekt end korterevarende, men effekten er usikker, og længerevarende programmer indebærer større risiko for bortfald.⁴¹
4. Par- og familierapi anbefales ikke. Dels fordi parterapi afspejler en indbygget antagelse om fælles ansvar for den voldelige adfærd. Dels fordi manden kan reagere negativt på kritik fra kvinden. Endelig antages det, at parterapeuter ikke altid har den fornødne viden om partnervold og derfor ikke er i stand til at genkende faresignaler⁴². Samme argumenter gælder for mæglingprogrammer.⁴³
5. Programmer, der bygger på *anger management* anbefales ikke, da volden ikke bygger på vrede men vedrører magt og dominans⁴⁴.
6. Effektundersøgelserne viser kun lille eller ingen positiv effekt af behandlingsprogrammerne⁴⁵.

Ved at gå tilbage til Clausens tre kilder til konklusionspunkt nr. 4 om, at par- og familierapi ikke kan anbefales, kan man dog finde en væsentlig nuancering af Clausens konklusion snarere end en entydig anbefaling af, at disse former for terapi

⁴⁰ Ibid., s. 5.

⁴¹ Gondolf (2002) og Taylor et al. (2001) i *ibid.*, s. 7.

⁴² Det fremgår ikke entydigt af Clausens oversigt, om anbefalingerne gælder al par- og familierapi eller blot den, som udøves af terapeuter, som ikke er specialiserede i voldsbehandling.

⁴³ Dobash et al. (2000), Home Office (2004) og Gondolf (2002) i *ibid.*, s. 7.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Clausen (2007:8)

skal undgås i behandlingen af mænd, der udøver vold, og deres partnere⁴⁶. Alle tre kilder påpeger de potentielle farer ved parterapi, som nævnes af Clausen. Mens Dobash et al. alene fremfører en kritik af parterapi, henviser både Gondolf og Home Office til, at der er divergerende opfattelser af, om parterapi er en brugbar terapiform, når der er tale om voldelige parforhold.

Gondolf⁴⁷ henviser til to større evalueringer, som viser positive resultater med parterapi. Resultaterne skal tages med det forbehold, at undersøgelsesgruppen i højere grad bor sammen og er i beskæftigelse, har en højere uddannelse og har hjemmeboende børn end det gennemsnitlige par, som stilles for en bydomstol. Gondolf konkluderer på baggrund af de nævnte undersøgelser, at parterapi kan være brugbart for nogle par, når den er frivillig, og når trusler og tvang ikke længere er en del af parforholdet. Home Office⁴⁸, som er det britiske indenrigsministerium, henviser til, at man i Canada og Storbritannien kun anbefaler parterapi, når der er tale om partnervold, hvis voldsudøveren først har gennemgået et behandlingsforløb og volden er stoppet. Der refereres også til anden litteratur, hvori parterapi anbefales, hvis en række forudsætninger er til stede: Den voldsudøvende part skal have været i behandling først og have taget ansvar for volden, og der må ikke have været vold i parforholdet i en vis periode. Derudover skal begge parter ønske at bevare parforholdet, og ingen af dem må have misbrugsproblemer eller psykiske lidelser.

Med udgangspunkt i flere undersøgelser fremhæver Home Office endvidere faren ved, at par- og familierapeuter, som ikke er specialiserede i voldsbehandling tilbyder parterapi til par med vold. Dette begrundes med, at sådanne terapeuter kan overse voldsproblemer i parforholdet, hvilket kan have store sikkerhedskonsekvenser for den voldsudsatte partner.

Der er således ikke en entydig konklusion på, om parterapi er en hensigtsmæssigt behandlingsform eller ej. Flere undersøgelser peger dog på, at hvis de rette forudsætninger er til stede, kan der opnås positive resultater ved anvendelse af parterapi.

Clausen konkluderer, at den forskning, som hun har gennemgået, ikke giver nogen stærk indikation på, at bestemte behandlingsprogrammer i betydelig grad vil reducere risikoen for, at voldsudøvere begår vold mod deres partner. Dog kan det ikke konkluderes, at det ikke er muligt at mindske voldelige mænds recidivrisiko gennem behandling:

*Selv om mange undersøgelser ikke har kunnet påvise en statistisk holdbar effekt, så tyder metaanalyserne på, at der er en rimelig sandsynlighed for, at behandlingsprogrammerne kan have i hvert fald en lille, positiv effekt.*⁴⁹

⁴⁶ Dobash et al. (2000), Gondolf (2002) og Home Office (2004)

⁴⁷ (2002:15)

⁴⁸ (2004:105-106)

⁴⁹ Ibid., s. 8.

I det næste afsnit gennemgås forskning af amerikanske undersøgelser, hvor effekten af behandling af voldsudøvende mænd er vurderet.

3.2.4 Gennemgang af forskning i behandling af voldsudøvende mænd i USA

Richard M. Tolman fra University of Michigan og Jeffrey L. Edleson fra University of Minnesota har skrevet en artikel, hvor de gennemgår en række undersøgelser, der omhandler vold i nære relationer⁵⁰. Formålet med artiklen er at belyse, om forskellige samfundsmæssige indsatser over for mænd, der udøver vold mod deres partner, har en positiv effekt på recidivraten. Recidivraten indbefatter de mænd, der udøver vold igen, efter at have modtaget behandling. Dvs. at et succeskriterium for behandling helst skal være, at recidivraten er lig nul, altså at mændene ikke falder tilbage og udøver vold efter endt behandling. De forskellige indsatser, som forfatterne ser på, er bl.a. arrestation og dom af voldsudøvere, forskellige gruppebehandlinger, som fx mandegrupper, parrådgivning, og det de kalder for *koordinerede indsatser*. Koordinerede indsatser er fx indsatser, hvor politi og sociale indsatser koordineres. Det kan fx være en indsats, hvor politiet besøger hjemmet, kombineret med en evt. arrestation af voldsudøveren, og hvor indsatsen efterfølges af en behandlingsdom.

Artiklen omhandler indsatser og behandling i USA. Forfatterne redegør ikke for udvælgelseskriterierne for de gennemgåede undersøgelser.

Mange af de klienter, der er med i undersøgelserne, deltager i behandling som følge af arrestation eller dom. I artiklen ønsker forfatterne bl.a. at undersøge effektiviteten af en fængselsstraf vs. behandling i forhold til at minimere recidivraten. Derudover viser Tolman og Edleson i deres gennemgang af forskning i behandling af voldsudøvende mænd, at der ikke er én behandlingsform, der er signifikant bedre end andre. I nærværende gennemgang nævnes kun de undersøgelser, som Tolman og Edleson beskriver tydeligst i artiklen, og som har noget at bidrage med til konklusionen.

De undersøgelser, der bliver nævnt i artiklen, måler alle på forskellige måder. Nogle bruger officielle politidata, der nok generelt underestimerer problemet, da partnervold ofte ikke anmeldes, mens andre undersøgelser bruger ofres selvrapportering. Derudover viser de fleste undersøgelser, at målet med behandling mod vold er forskellig hos behandlingsstederne. Ét behandlingssted ønsker at stoppe den voldelige adfærd, mens andre, ud over at stoppe volden, vil ændre adfærdsmønstre og arbejde med personlighedsændring. Måden, som man definerer succes ved behandling af vold på, influerer derfor på konklusionen om effekt af i behandlingen.

Sherman & Berk's rapport fra 1984 viser, at arrestation ved vold i hjemmet er dobbelt så effektivt som andre indsatser i forhold til recidivraten blandt voldelige mænd⁵¹. Det

⁵⁰ Tolman et al. (1995)

⁵¹ Sherman og Berk (1984) i Tolman og Edleson (1995)

har indledt en debat i USA om, hvorvidt arrestation er mere effektivt end andre indsatser såsom fx rådgivning, i forhold til recidivraten blandt voldelige mænd. Nyere studier har dog ikke kunnet fremvise samme resultat⁵².

Der er en tendens til, at få anklages i sager med vold i hjemmet⁵³. Derfor har politiet i USA været mere tilbageholdende med at foretage arrestationer, da det ifølge politiet sandsynligvis ikke vil føre til en dom. En årsag til de få anklager er, ifølge ofrene for vold, at de frygter repressalier bagefter, fordi politiet og anklageren ikke beskytter dem⁵⁴. Ford & Regoli⁵⁵ undersøger sammenhængen mellem retsforfølgelse og recidivraten ved at bruge officielle rapporter og interview med ofre. I den ene gruppe kunne kvinderne få lov til at frafalde anmeldelsen, hvis de selv havde indgivet den, og hvis politiet ikke var blevet tilkaldt til en arrestation. I den anden gruppe fik kvinderne ikke lov til at frafalde anmeldelsen. Konklusionen på undersøgelsen er, at kvinder, der får lov til at frafalde anmeldelsen, oplever den bedste effekt i forhold til minimering af vold. Forfatterne kommer ikke nærmere ind på forklaringen på denne undersøgelses resultater, men det kan skyldes, som før nævnt, at de kvinder, der fik lov til at frafalde anmeldelsen, ikke oplever repressalier, og kan løse konflikten fredeligt, hvor de kvinder, der ikke frafaldt anmeldelsen, i højere grad bliver udsat for efterfølgende repressalier.

Tolman og Edleson fandt, ved at se på forskellige undersøgelser, at selvom behandlingsformen og længden af behandlingen varierer, ophører en stor del af mændene med at anvende vold efter at have deltaget i behandling. Dette konkluderer forfatterne ud fra egne undersøgelser, hvor de har undersøgt resultatet af forskellige behandlingsformer. Imidlertid påpeger forfatterne, at et langtidsstudie af mænd i den brede befolkning ligeledes fandt, at store dele af mændene ophørte med at udøve fysisk vold på trods af, at der ikke havde været nogen former for indgriben, dvs. ingen indsatser for disse mænd. Dette får forfatterne til at påpege, at det er uklart, hvorvidt det er selve behandlingen, der kan forklare forskellene mellem behandlede og ubehandlede personer, og ligeledes er der forskellige metodiske begrænsninger, der gør, at man skal tolke resultaterne med en vis forsigtighed. Derudover fandt Tolman og Edleson en relativt lille forskel i succesraten mellem dem, der gennemførte behandling, og dem, der ikke gjorde.

Harrel⁵⁶ fandt i sin undersøgelse, at voldsudøvere, der af retten er blevet dømt til et kortvarigt gruppeforløb, og som gennemførte, er lige så tilbøjelige til efterfølgende at udøve vold, som mænd, der er fundet skyldige af retten, men som ikke var idømt behandling. Andre undersøgelser, som fx Palmer et al. (1992), hvor der er brugt officielle

⁵² Tolman og Edleson (1995) henviser til disse tre undersøgelser: Dunford, et al. (1990), Hirschel et al. (1992), Sherman et al. (1991)

⁵³ Tolman og Edleson (1995) henviser her til disse to artikler: Dutton (1988) og Bacon og Ford (1983)

⁵⁴ Tolman og Edleson (1995) henviser til disse to artikler: Ferraro og Boychuk (1992) og Jaffe et al. (1993)

⁵⁵ (1992) i Tolman og Edleson (1995)

⁵⁶ (1991) i Tolman og Edleson (1995)

data fra politiet baseret på arrestationer, viser, at recidivraten for mænd, der har gennemført behandling, er lavere end for mænd, der ikke har modtaget behandling.

Den sidste undersøgelse udført af Edleson og Syers⁵⁷, hvor mændene er inddelt i tilfældige grupper med forskellig længde på behandlingen, viser, at der er højere succesrate for mænd, der modtager behandling med et struktureret uddannelsesprogram, end mænd, der modtager behandling med et ustruktureret selvhjælpsprogram. Der var ingen forskel på effekten som følge af forskellig varighed af behandlingsprogrammerne. Dog fandt de, at jo højere uddannelse en voldsudøver har, jo bedre er resultatet.

Der er blevet lavet forskellige studier af parterapi, men alle viser forskellige resultater. Nogle studier finder en recidivrate på 100 procent, dvs. et tilbagefald på 100 procent, mens andre finder et tilbagefald på 0 procent. Tolman og Edleson sætter dog spørgsmålstegn ved, hvordan data er blevet samlet, og som tidligere nævnt, hvad der defineres som succes.

Forfatterne konkluderer, at inden for et felt som vold i nære relationer giver undersøgelser sjældent et klart svar i forhold til politik og praksis⁵⁸. Undersøgelser bidrager snarere til en igangværende dialog om, hvordan man bedst kan møde udfordringerne ved sociale problemer. Arrestation som den eneste indsats er ikke altid bedre end ingen indsats, men arrestation er heller ikke værre end andre alternativer. Tværtimod er der evidens for, at arrestation sammen med retsforfølgelse og behandlingsdom, hvilket forfatterne betegner som en koordineret indsats, *kan* være præventivt i forhold til efterfølgende partnervold. Men selv her er der modstridende evidens: I modstrid med adskillige andre undersøgelser, viste Harrells undersøgelse⁵⁹, at der ikke var nogen positiv effekt for behandlede mænd, når man sammenlignede voldsudøvere, der fik en behandlingsdom, med voldsudøvere, der ikke fik nogen behandlingsdom, mens andre undersøgelser har vist positive resultater af behandling med tilsvarende sammenligninger⁶⁰. Tolman og Edleson konkluderer dog, at et effektivt behandlingsforløb skal være fleksibelt og kunne tilpasses den enkelte. Dette vil nedbringe recidivraten og minimere et stort frafald som følge af, at nogle mænd ikke vil passe ind i behandlingstilbuddet. Endelig konkluderer de, at mere forskning ikke nødvendigvis vil komme med et klarere svar, men at det vil hjælpe til at nuancere forståelsen af, hvordan forskellige metoder kan hjælpe til forandring inden for feltet.

I de næste afsnit beskrives en svensk evaluering af behandlingseffekter på voldsudøvende mænd.

⁵⁷ (1990, 1991) i Tolman og Edleson (1995)

⁵⁸ Tolman og Edleson (1995:16)

⁵⁹ (1991) i Tolman og Edleson (1995)

⁶⁰ Tolman og Edleson (1995) henviser her til to undersøgelser: Dutton (1986) og Palmer (1992)

3.2.5 Effekt af behandling til voldsudøvende mænd – Sverige

I Sverige har *Socialstyrelsen* udført en evaluering af behandlings effekter på voldsudøvende mænd. Undersøgelsen er fra 2010, og hedder: *Behandling av män som utövar våld i nära relationer – en utvärdering*⁶¹. Undersøgelsen omfattede otte forskellige krise- og behandlingstilbud til voldsudøvende mænd, herunder ATV i Täby og Mansmottagningen mot våld i Uppsala. Disse to behandlingssteder baserer deres arbejde på en model, som er udviklet af Alternativ til Vold i Oslo.

Den svenske undersøgelses design

Undersøgelsen er designet sådan, at de mænd, der deltog i behandling i perioden april 2008 til marts 2009 hos et af de otte behandlingssteder, er blevet stillet en række forskellige spørgsmål på to forskellige tidspunkter. Der er således tale om en før- og eftermåling. Mændene har besvaret spørgsmål, da de begyndte i behandlingen og et år efter behandlingens begyndelse. Alle mænd er således blevet spurgt på samme tidspunkt.⁶²

Målgruppen er mænd over 18 år, der deltager i behandling for mænd, der udøver vold i nære relationer. Den type af vold, som mændene har udøvet, omfatter: fysisk vold, systematiske trusler om vold, seksuel vold og psykisk vold. Mændene besvarer seks forskellige spørgeskemaer ved behandlingens begyndelse og igen et år senere. Spørgsmålene omfatter: *The Conflict Tactics Scale 2 (CTS2)* (78 spørgsmål, der vedrører vold mod partner), *Symptom Checklist (SCL90)* (spørgsmål om psykisk helbreds/velvære), *KASAM* (spørgsmål om oplevelse af tilværelsen som begribelig, håndterbar og meningsfuld), *Audit* (spørgsmål om risikabelt eller skadeligt alkoholforbrug), *Dudit* (spørgsmål om misbrug af narkotika/stoffer), og et spørgeskema om baggrundsdata (alder, uddannelse, oplevelser med vold, relation til partner m.m.). Ved eftermålingen har mændene desuden besvaret to yderligere spørgeskemaer: Et *Client satisfaction questionnaire-8 (CSQ-8)* (om tilfredshed med behandlingen) og et spørgeskema om resultatet af indsatsen (mændenes vurdering af behandlingen).

Det var frivilligt, om mændene ville deltage i undersøgelsen. I alt 228 mænd blev spurgt, hvoraf 188 mænd deltog i førmålingen. I eftermålingen deltog 140 mænd, dvs. at 26 procent enten ikke svarede eller ikke ønskede at deltage i eftermålingen. I undersøgelsen ønskede man desuden at inkludere de kvindelige partnere til de mænd, som begyndte i behandling hos tre af behandlingsstederne. Hos disse tre

⁶¹ Socialstyrelsen (2010). Arbejdsgruppen for undersøgelsen har bestået af: Christina Ericson, Annika Eriksson (projektledere 2007-2009), Per Arne Håkansson (projektleder 2010) og Siv Nyström, alle fra Socialstyrelsen, samt Susanne Boethius fra Sociologiska institutionen, Lunds universitet, og Anette Gustafsson på Institutionen för teknik och samhälle, Högskolan i Skövde. Bassam El-Khoury, Socialstyrelsen, har hjulpet med nogle af de statistiske analyser (Socialstyrelsen 2010:3).

⁶² Om Socialstyrelsens undersøgelse kan det problematiseres, at der derfor må have været forskel på, om mændene er færdigbehandlede på eftermålingstidspunktet, eller om de stadig deltager i behandling, og på hvor længe, at de evt. har været færdige med behandling på eftermålingstidspunktet. Det kan derfor antages, at undersøgelsen sandsynligvis må betragtes som en måling af korttidseffekten af behandling, afhængigt af, hvor lang en periode efter behandling, der bør måles for at se en langtidseffekt. Det kunne fx være et eller flere år efter, at mændene er stoppet i behandling.

behandlingssteder indgik det som en procedure at kontakte de kvindelige partnere for at tilbyde dem en form for samtale, en såkaldt partnerkontakt. Der deltog kun 16 kvindelige partnere i alt i undersøgelsen. Kvinderne skulle besvare de samme før- og eftermålingsspørgeskemaer som de mænd, der deltog i behandlingen. Det var kun tilfredshedsskemaet (*CSQ-8*), som de ikke skulle besvare. I analysen og resultater af undersøgelsen indgår kun nogle få svar fra kvinderne som fx kvindernes syn på mandens behandling og kvindernes syn på partnerkontakten.

Behandlingsmetoderne i den svenske undersøgelse

Undersøgelsen viser, at 43 procent af mændene havde afbrudt behandlingen et år efter behandlingens begyndelse. 38 procent havde gennemført behandlingen, og 19 procent var stadig i behandling et år efter behandlingens begyndelse⁶³.

De, som havde gennemført behandlingen, havde i gennemsnit haft 23 samtaler på 10 måneder. 69 procent havde deltaget i gruppesamtaler og havde haft dobbelt så mange samtaler, i alt 28 samtaler, som dem, der havde deltaget i individuelle samtaler og som havde haft i alt 14 samtaler. Behandlingsvarigheden var forskellig i de tre grupper, se nedenfor.

Som før nævnt inddelte man i undersøgelsen de otte behandlingssteder i tre grupper i forhold til behandlingsmetoder for at kunne sammenligne behandlingerne med hinanden.

Den første gruppe kaldes for *ATV-verksamheterne*⁶⁴. Deres behandlingsteori baseres som nævnt på en model, som er udviklet af Alternativ Til Vold (ATV) i Norge. Den grundlæggende antagelse er, at udøveren har ansvar for den vold, som udøves, at vold er kønsrelateret, og at vold er en måde at håndtere og reagere på en subjektiv oplevelse af afmagt og magtesløshed. Volden har en funktion, en målsætning (en retning) og intention og kan sættes i forbindelse med mandens mandlighedsprojekt. Man antager, at vold udgør en sikkerhedsrisiko for partner og barn. Målet er, at manden skal ophøre med at udøve vold, kontrol, undertrykkelse og tvang og i stedet finde andre udtryk for sin vrede og andre følelser. Behandlingsvarigheden hos disse to behandlingssteder er for gruppebehandling en gang om ugen i et til to år. Individuel behandling sker i kortere eller længere tid med varierende interval.⁶⁵

Den anden gruppe kaldes for: *Kriscentrumverksamheterna*⁶⁶. Den består af fire organisationer, der ikke har en fælles teori men snarere er pragmatiske i deres

⁶³ Der mangler oplysninger om i alt 18 mænd ifølge undersøgelsen. Dvs. at 64 mænd havde gennemført behandlingen, 32 mænd var stadig i behandling, og 74 mænd havde afbrudt behandlingen, Socialstyrelsen: 2010, s. 25-26.

⁶⁴ Den første gruppe består af to behandlingssteder: ATV-mottagningen i Täby og Mansmottagningen mot våld i Uppsala (MVU).

⁶⁵ Socialstyrelsen (2010:15)

⁶⁶ Den anden gruppe består af fire organisationer: Kriscentrum för män i Göteborg, Kriscentrum för män i Lund, Kriscentrum för män i Malmö og Manscentrum i Stockholm.

målsætning. I Göteborg har man hovedsageligt et psykodynamisk grundsyn og betoner vigtigheden af helhedstænkende refleksion og forståelse. I Lund har man udviklet en behandlingsmodel med inspiration fra ATV, forskellige kognitionsidéer, indlærings-teorier samt egne erfaringer fra klientarbejde. Krisecentret i Malmø har også hentet inspiration fra både ATV og EMERGE⁶⁷ og fra andre lignende organisationer i Sverige. Man søger forklaringer på volden på såvel samfunds- som individniveau. Mandecentret i Stockholm baserer deres arbejde på et psykodynamisk perspektiv, men arbejder også med kognitive og edukative metoder.

De fire organisationer, som indgår i gruppen *Kriscentrumverksamheterna*, har lignende målsætninger. I et bredere perspektiv har de målsætningen at forebygge vold. I et mere snævert perspektiv er målet at mændenes vold og trusler skal ophøre, og at de skal finde konstruktive alternativer. KC Göteborg og KC Lund angiver, at samtalebehandlingens længde kan variere fra nogle enkelte samtaler til flere år, afhængigt af, hvor alvorlig volden er. KC Malmö og Manscentrum i Stockholm angiver, at behandlingen består af gennemsnitligt 15 samtaler, individuelt eller i grupper. Majoriteten deltager i den individuelle behandling.⁶⁸

I den tredje gruppe er et enkelt behandlingssted, Utväg Skaraborg. Stedets behandlingsteori baseres på, at volden udspringer af oplevelser af afmagt, og den bygger på en blanding af teoretiske perspektiver som systemteori, empowerment, kognitiv adfærdsterapi og et narrativt perspektiv. Målet er, at mændene skal opnå indsigt i egen og andres adfærd, ophøre med alle former for vold og finde alternative handlemåder⁶⁹. Behandlingens varighed er fire til fem samtaler i individuel behandling og mindst 20 samtaler i grupper, men flere ved behov.⁷⁰

Den svenske undersøgelses konklusioner

Socialstyrelsen konkluderer, at undersøgelsen tyder på, at behandling til mænd, der udøver vold i nære relationer, kan være et virksomt middel til at bekæmpe vold mod kvinder. Mange af de mænd, som deltog i behandlingen, udøvede mindre vold end tidligere. Mændenes psykiske helbred var blevet forbedret, og deres brug af alkohol og narkotika var mindsket.

Da mændene bliver spurgt et år efter, at de er begyndt i behandling, ser deres partnerrelationer sådan ud: For 22 procent var forholdet til den voldsudsatte kvinde, som de havde haft en relation til ved behandlingens begyndelse, ophørt. 49 procent af

⁶⁷ EMERGE blev etableret i 1977 i Boston, USA. Det var det første behandlingssted til udøvere af vold i nære relationer. EMERGE er et uddannelsesprogram.

⁶⁸ Socialstyrelsen (2010:16)

⁶⁹ Det sidste af de otte behandlingssteder, som indgik i undersøgelsen, Frideborg i Norrköping, indgår ikke i de sammenlignende resultater i de tre grupperinger. Dette skyldes, at der kun var i alt seks mænd fra dette sted, som deltog i undersøgelsen. Der er derfor i alt syv behandlingssteder, som er inddelt i de tre grupper. Resultater af behandlingen af mænd fra Frideborg indgår dog i det totale resultat i undersøgelsen.

⁷⁰ Socialstyrelsen (2010:17).

mændene havde stadig et forhold med samme partner. 15 procent af mændene var i nye parforhold.

I undersøgelsen er der testet for forskellen mellem voldens mindskelse eller ophør for de mænd, som stadig er i et parforhold og de mænd, der er separerede. Tendensen er, at de separerede mænd i højere grad angiver, at de er ophørt med flere typer af vold, end de mænd, der stadig har en relation til den voldsudsatte kvinde. Det kunne derfor tolkes således, at volden ophører på grund af, at manden ikke længere lever sammen med kvinden. Dog er det kun for voldstypen *mindre psykisk vold*, hvor forskellen er signifikant imellem de to grupper. Kun få af de mænd, der stadig havde en partnerrelation, var ophørt med at udøve *mindre psykisk vold*, mens det for de fleste af de øvrige voldstyper var størstedelen af mænd i parforhold, der var stoppet med at udøve den. De øvrige voldstyper var *mindre alvorlig fysisk vold*, *alvorlig fysisk vold*, *vold (der kunne medføre) mindre skader*, *vold (der kunne medføre) alvorlige skader* og *mindre seksuel vold*.⁷¹

51 procent af mændene havde udøvet alvorlig fysisk vold året før behandling. Et år senere var det 23 procent. Alvorlig psykisk vold var blevet reduceret fra 59 procent til 39 procent. 78 procent havde desuden udøvet mindre alvorlig fysisk vold, reduceret til 43 procent året efter.

På trods af at mændenes psykiske problemer og alkoholproblemer var blevet mindre efter behandlingen, var disse problemer stadig større end hos normalgrupper i befolkningen. Denne sammenligning udgør dog ikke en kontrolgruppe i designet. Hvis der skulle have været en kontrolgruppe i undersøgelsens design, skulle den bestå af voldsudøvende mænd, som fx ikke fik tilbudt behandling. De psykiske problemer blev som nævnt målt og sammenlignet ved hjælp af en skala kaldet *SCL90*. Ved hjælp af denne inddeling kunne de voldsudøvende mænds resultater sammenlignes med en normalgruppe af mænd i befolkningen og en patientgruppe. I forhold til alkoholproblemer blev dette som nævnt målt ved *Audit*. For *Audit* findes grænseværdier for risikoforbrug, alkoholskader samt referenceværdier for den almene befolkning. Ved at måle på *Audit*-skalaer, kan der således sammenlignes.

De otte behandlingssteder blev i evalueringen inddelt i tre grupper i forhold til behandlingsmodeller for at sammenligne de forskellige behandlingsmetoder med hinanden. *Socialstyrelsen* konkluderer, at behandlingsmetoderne i de tre grupper ligner hinanden. Fx var et centralt tema i behandlingen, at mændene skal erkende deres ansvar for volden. Undersøgelsen viste, at der ikke var nogen signifikante forskelle mellem de tre grupper af behandlingstilbud i forhold til forbedringer over tid. Dvs. at *Socialstyrelsen* konkluderer, at deres undersøgelse ikke kunne påvise signifikante forskelle på de tre behandlingsgruppers metoder.

⁷¹ Ibid., s. 31

Endvidere konkluderer *Socialstyrelsen*, at det ikke er sikkert, at forbedringerne hos mændene skyldes den behandling, de deltog i. For at vide dette, havde det krævet, at der var forskel mellem grupperne, eller at evalueringen også havde omfattet en kontrolgruppe, som ikke modtog behandling.

Socialstyrelsen konkluderer endeligt, at evalueringens resultater samlet set er lovende, men at der behøves studier over længere tid og studier, som bedre kan afgøre hvilke faktorer, der er de virksomme, når mænd ophører med at udøve vold i nære relationer.

Partnernes svar og partnerrelation

I *Socialstyrelsens* vurderinger af, om behandling til voldsudøvende mænd virker, er der set på, hvad partnere til mænd i behandling mener om mændenes adfærd efter behandlingen, og der er set på, om mændene har en relation til en partner, når de besvarer eftermålingsspørgsmål. De har undersøgt, om der er forskel på, hvordan mændene og deres partnere vurderer resultatet af behandlingen, og om det kunne antages, at volden mindskes som følge af, at manden ikke længere er i et parforhold, og dermed ikke kan udøve vold på samme vis. Vold kan ganske vist fortsætte i form af forfølgelser, forskellige typer af vold i forbindelse med samvær med fælles børn, eller i form af *separationsvold*⁷².

I den svenske undersøgelse var 12 af de kvinder, der deltog i undersøgelsen, ud af 16 kvinder i alt, stadig i en relation med deres partner på eftermålingsstidspunktet. De følgende eksempler er ikke repræsentative, da der kun indgår få svar fra kvinderne. De udgør snarere nogle eksempler på, hvad kvinderne svarede. Af de tolv kvinder svarede ni kvinder, at manden undgik at udøve vold i situationer, hvor han tidligere plejede at gøre det, og to kvinder svarede, at han ikke længere havnede i sådanne situationer. En kvinde svarede, at hendes mand udøvede vold som tidligere. De fleste af kvinderne mente desuden, at deres partner var blevet bedre til at håndtere sin vrede og aggressivitet, bedre til at håndtere konflikter og var blevet en bedre forælder. På spørgsmålet om behandlingen havde medført, at manden havde fået en bedre relation til kvinden, mente lige mange kvinder, at relationen var forbedret, som at relationen kun i ringe grad eller slet ikke var blevet forbedret.⁷³

Det næste afsnit er et resumé af en kortlægning af behandlingstilbud til voldsudøvende mænd i Sverige.

3.2.6 Tilbud til voldsudøvende mænd i Sverige

Eriksson, Biller og Balkmar har i *Mäns Våldsutövande – barns upplevelser, en kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov*, beskrevet svenske

⁷² *Separationsvold* er et begreb, der dækker den særlige udsathed for vold, som kvinden oplever, hvis hun bryder med manden. Volden kan da optrædes og tage en farligere form, end den har haft før (se fx Askeland et al. (2002:73)).

⁷³ *Socialstyrelsen* (2010:39)

behandlingstilbud til mænd, der udøver vold i nære relationer.⁷⁴ Rapporten har et tredelt fokus: For det første at kortlægge og beskrive tilbud til voldsudøvende mænd i Sverige, og for det andet at kortlægge og beskrive tilbud til drenge og piger, som lever med mænds vold mod kvinder eller vold i familien. For det tredje er fokus at give anbefalinger til modeller og metoder til, hvordan denne samlede viden kan udvikles og spredes, samt give forslag til modeller til, hvordan viden fra disse tilbud og institutioner kan sammenholdes med viden fra institutioner, der hjælper voldsudsatte kvinder.

I nærværende resumé er der fokus på den viden, som i rapporten handler om tilbud og behandling til voldsudøvende mænd.

Kortlægningen af og viden om behandlingstilbud til voldsudøvende mænd, der indgår i rapporten, er søgt meget bredt og på flere niveauer. Forfatterne har søgt efter relevante evalueringer og forskningsprojekter, der omhandler svenske institutioner og organisationer, som har tilbud til voldsudøvende mænd. Desuden har forfatterne lavet deres egen kortlægning af indsatser og tilbud til voldsudøvende mænd i Sverige ved at henvende sig til relevante organisationer, tilbud etc., som fx svenske Forsknings- og udviklingsenheder, *FoU-enheterna*. Endelig har forfatterne søgt på internettet, bl.a. på svenske universiteters og højskoleers hjemmesider. Forfatterne har indhentet viden både inden for samtlige svenske offentlige organisationer og tilbud, som fx *kriminalvården*, *individ- och familjeomsorg*, klinisk forskning, socialpsykiatri, folkesundhed m.m. samt inden for frivillige organisationer som fx krisecentre for mænd.⁷⁵

I Sverige findes der i alt 50 institutioner, som beskæftiger sig med behandling af mænd, der udøver vold mod kvinder. Interview, som forfatterne har lavet med 36 af de behandlende institutioner, viser, at de evalueringer, der findes i institutionerne, hver for sig er baseret på et lille antal behandlede voldsudøvere, hvorfor der er stor usikkerhed om effekter af behandlingen. De 36 institutioner har sammenlagt kontakt med ca. 2.000 mænd per år, men der eksisterer ikke nogen samlet effektmåling af disses behandling. De fleste af behandlerne er socialrådgivere med erfaringer fra andet socialt arbejde.

Forfatterne fandt i alt 21 svenske evalueringer og undersøgelser, der var relevante for deres søgning. De har udarbejdet en oversigt over og sammenfatning af de udvalgte undersøgelser samt en generel vurdering af materialet, men ikke en egentlig analyse af undersøgelseerne. Af de 21 undersøgelser handler langt de fleste om organisationer, institutioner eller foreninger (*verksamheter*), der har tilbud eller støtte til børn eller kvinder, som udsættes for vold i familien. En del af undersøgelseerne har mere karakter af beskrivelse af behandlingsprojekterne end af egentlige evalueringer. Antallet af undersøgelser af organisationer, institutioner eller foreninger, som har tilbud til

⁷⁴ Eriksson et al. (2006). Maria Eriksson er sociolog ved Institutionen för genusvetenskap, Göteborgs Universitet. Hendes forskningsområde er køn, vold og forældreskab, børn som sociale aktører, køn, organisation og profession. Helene Billers institutionelle tilknytningsforhold er ukendt. Dag Balkmar er PhD-studerende ved Linköping Universitet, Department of Gender Studies. Hans forskningsområde er køn, mænd og maskuliniteter.

⁷⁵ Ibid., s. 27-32

voldsudøvende mænd, er kun få.⁷⁶ Nogle af undersøgelserne handler om organisering og samarbejde om vold i familien. Disse kan inkludere få interview med kvinder, mænd eller børn, som har deltaget i et projekt eller tilbud. Interviewene handler i nogle undersøgelser om deltagernes tilfredshed. Dvs. at nogle af undersøgelserne er evalueringer men ikke deciderede effektmålinger.

Forfatterne skriver, at de undersøgelser, der er medtaget i undersøgelsesoversigten, har forskelligt undersøgelsesfokus og er af svingende kvalitet. Når de alligevel er medtaget i oversigten skyldes det, at der kun eksisterer et meget beskedent forskningsmateriale om emnet i Sverige.

En af de undersøgelser, der handler om interventioner vedrørende voldsudøvende mænd, er en deskriptiv og delvis evaluerende undersøgelse, skriver forfatterne⁷⁷. Denne undersøgelse er den eneste, som inkluderer en kontrolgruppe. Kontrolgruppen består af 34 mænd, som blev dømt til behandling, men som ikke deltog i behandlingen. Disse 34 mænd sammenlignes med 52 mænd, som i samme periode blev dømt til behandling og som gennemgik behandlingen. Denne undersøgelse støtter en vis sandsynlighed for, at interventionen er positiv, i særdeleshed hvis interventionen sker tidligt, helst første gang mændene bliver dømt for vold mod kvinder. Dog skal undersøgelsens resultater tolkes med en vis forsigtighed, påpeger forfatterne. Begrundelsen for dette er for det første, at meget få mænd indgår i undersøgelsen, idet der højst er 19 mænd med fra hvert behandlingssted, og undersøgelsen omhandler tre forskellige behandlingssteder. For det andet er tidsperspektivet kort, idet opfølgningen af interventionens effekt er udført et år efter, at interventionen blev afsluttet. Det største problem ved undersøgelsen er dog, at der ved opfølgningen er målt på ny kriminalitet, fremhæver forfatterne.⁷⁸ De skriver, at det internationalt længe har været velkendt, at kriminalitetsstatistik ikke kan give et rimeligt billede af interventionseffekter vedrørende voldsudøvende mænd, hvorfor interview med den voldsudsatte kvinde og mandens eventuelle nye partner kan betragtes som et metodemæssigt minimumskrav, når det drejer sig om effektstudier inden for dette område⁷⁹.

Af de fire undersøgelser i oversigten, der omhandler behandling af voldsudøvende mænd, viser resultaterne, at der er diskrepans mellem de behandlede mænds tilbagemeldinger og deres kvindelige partners tilbagemeldinger på effekten af behandling. Mens mændene fortæller, at de ikke har været voldelige efter endt behandling, er kvindernes tilbagemeldinger mindre positive. Dette er en vigtig pointe i forhold til effektevaluering af behandlingstilbud. Evalueringer, der fortrinsvis bygger på interview med de mandlige brugere af behandlingstilbuddene, risikerer således at

⁷⁶ Ibid., s. 143

⁷⁷ Eriksson et al. (2006) henviser her til en undersøgelse af Bergström og Rudqvist fra 2006. I rapportens litteraturliste er dog kun listet en undersøgelse, som er fra 2003: Bergström, L. og Rudqvist, A. (2003)

⁷⁸ Eriksson et al. (2006:153)

⁷⁹ Eriksson et al. (2006) henviser her til en undersøgelse af Dobash et al. fra 1999. I rapportens litteraturliste, er der dog listet en undersøgelse af Dobash m.fl., som er fra 2000.

indeholde en underrapportering af recidiv. Samtidigt vurderes effektmålinger baseret på anmeldelser heller ikke at være pålidelige, da en del vold ikke anmeldes. De mest pålidelige effektmålinger vurderes derfor at basere sig på interview med såvel mænd, der har fået behandling, som deres partnere.⁸⁰

Det har været et generelt problem i forbindelse med undersøgelsen at få en udtømmende beskrivelse af institutionernes behandlingsmetoder og teoretiske udgangspunkt. Forfatterne til rapporten skriver til konklusion, at resultatet af undersøgelsesoversigten er usikker, idet materialet ikke har været fyldestgørende, idet de inkluderede undersøgelser som nævnt har været præget af mangelfulde beskrivelser af behandlingsprogrammerne, begrænset empirisk grundlag og manglende kontrolgrupper eller målinger, der kun viser korttidseffekter.⁸¹

3.2.7 Opsummering på litteraturstudie

Som det fremgår af ovenstående, kan forskning og evalueringer af behandling til voldsudøvende mænd ikke påvise entydige effekter. Der er således ikke solid evidens for, at behandling virker, ej heller for hvilke behandlingsmetoder, der virker bedre end andre. Dette gør sig gældende for undersøgelser, der omfatter voldsudøvere, der frivilligt deltager i behandling, såvel som for undersøgelser, der omfatter mænd, som deltager i behandling som følge af en dom. Clausen og Eriksson et al.⁸² fremhæver, at den manglende evidens for entydig effekt af behandling i høj grad skyldes mangel på pålidelige effektmålinger, idet mange undersøgelser om effekten er præget af mangelfulde beskrivelser af behandlingsprogrammerne, for begrænset empirisk materiale, manglende kontrolgrupper samt målinger, der viser korttidseffekten af behandlingen. Korttidseffekter kan være usikre, idet tilbagefald kan opstå på et senere tidspunkt. Både Clausen og Eriksson et al. påpeger endvidere, at det er et problem med flere undersøgelser af behandlingseffekten, at der er tale om målinger kort tid efter behandlingsophør. Der mangler således viden om behandlingernes langtidseffekt.

Clausen ræsonnerer på baggrund af sin undersøgelse af udenlandsk forskning om behandlingsprogrammer til voldsudøvende mænd, at der synes at være en tendens til, at længerevarende programmer af minimum seks måneders varighed har en mere præventiv effekt end korterevarende, men at effekten er usikker. Længerevarende programmer indebærer dog større risiko for bortfald, konkluderer Clausen. Clausen påpeger, at udenlandske undersøgelser viser, at frafaldet i behandlingsprogrammer generelt er stort, og at frafaldet kan være helt op til 50 procent.

Clausen konkluderer i sin redegørelse, at par- og familierapi ikke kan anbefales. Det skyldes dels, at manden kan reagere negativt på kritik fra kvinden, og dels, at parterapi

⁸⁰ Eriksson et al. (2006)

⁸¹ Ibid.

⁸² Clausen (2007) og Eriksson et al. (2006)

reflekterer en indbygget antagelse om fælles ansvar for den voldelige adfærd. Clausens kilder til denne konklusion forholder sig dog mere nuanceret til spørgsmålet, om parterapi kan anvendes, når der er tale om vold i parforholdet. Flere af Clausens kilder refererer til undersøgelser, som peger på, at hvis de rette forudsætninger er til stede, kan der opnås positive resultater ved anvendelse af parterapi. Der er således ikke en entydig konklusion på, om parterapi er en hensigtsmæssigt behandlingsform eller ej.

Videre konkluderer Clausen, at forskningen ikke giver nogen stærk indikation på, at bestemte behandlingsprogrammer vil reducere risikoen for, at voldsudøvere begår vold mod deres partner. Dog fremhæver hun, at metaanalyserne tyder på, at der er en rimelig sandsynlighed for, at behandlingsprogrammerne kan have en lille positiv effekt.

De to forskningsoversigter fra Nordisk Campbell Center (NC2) og SFI Campbell⁸³, konkluderer, at de ikke har kunnet påvise en positiv effekt af behandling til voldsudøvende mænd. Den første forskningsoversigt, af NC2, der handler om, hvorvidt kognitiv adfærdsterapi kan få voldsudøvende mænd til at holde op med at udøve vold, ræsonnerer, at det ikke er muligt at konkludere, om behandlingen virker, om den har nogen effekt, eller om den er direkte skadelig. Denne konklusion betyder dog ikke, at kognitiv adfærdsterapi ikke virker, men at der er behov for mere forskning på området. I denne forskningsoversigt blev der som nævnt desuden lavet analyser af eventuelle forskelle på, om mændene deltog frivilligt i behandlingen, eller om de var tvunget i behandling ud fra den antagelse, at mænd i frivillig behandling skulle være mere motiverede for behandling og dermed motiverede til at ændre adfærd. Forskningsoversigtens resultater viste dog ingen klar sammenhæng mellem frivillig deltagelse og positive udsving i behandlingen eller tvungen deltagelse og negative følger af behandlingen. Den anden forskningsoversigt, af SFI Campbell, hvori behandlingsdomme undersøges, konkluderer, at den nuværende dokumentation rejser usikkerhed om, hvorvidt behandlingsdomme mindsker sandsynligheden for yderligere partnervold, og at det er tvivlsomt, om det har positive virkninger at tvinge voldsudøveren i behandling.

Tolman og Edleson⁸⁴ uddrager ved gennemgang af en række af deres egne undersøgelser, at en stor del af de mænd, der deltager i behandling, ophører med at udøve vold. Dette er uafhængigt af længde og behandlingsform, idet det ikke kan påvises, at der er én behandlingsform, der er signifikant bedre end andre. Denne undersøgelses resultater sammenholdes dog med et langtidsstudie af en bred befolkningsgruppe, som viser, at mange ophører med vold også uden en indsats. Der stilles derfor spørgsmålstegn ved, om det er behandlingen, der gør forskellen. Andre undersøgelser, som Tolman og Edleson henviser til, studerer effekten af arrestation på fortsat voldsudøvelse. Det er ikke entydigt, om arrestation har en positiv effekt på reduktion af vold.

⁸³ NC2 (2007) og SFI Campbell (2008)

⁸⁴ Tolman og Edleson (1995)

Tolman og Edleson konkluderer, at undersøgelser inden for feltet vold i nære relationer sjældent giver klare svar, som kan bruges i politik og praksis. Derimod kan sådanne undersøgelser bidrage til en dialog om, hvordan udfordringerne ved sociale problemer kan imødegås. Forfatterne slutter, at mere forskning på området kan hjælpe til at nuancere forståelsen af, hvordan forskellige metoder kan medvirke til forandring.

Ud fra litteraturstudiet kan det først og fremmest konkluderes, at der i international sammenhæng findes en del undersøgelser, der evaluerer behandlingen af voldsudøvende mænd. Heraf findes der væsentligt færre effektmålinger, der er på så højt et niveau, at der indgår kontrolgrupper, og der findes relativt få effektmålinger af behandling af voldsudøvende mænd, hvor langtidseffekten er blevet målt. Dette skyldes især de metodiske udfordringer, der er ved sådanne effektmålinger.

Litteraturstudiets konklusion er, at det er ikke entydigt, om behandling af mænd, der udøver vold, virker. Nogle undersøgelser peger i retning af en negativ effekt, og nogle indikerer, at der er en svag positiv effekt. Et Campbell review viser, at det ikke er muligt at konkludere, om behandlingen virker. Dette betyder dog ikke, at det kan konkluderes, at behandlingen *ikke* virker. Forskellene i undersøgelsesernes resultater kan skyldes forskelle i behandlingen eller forskelle på, hvad og hvordan der måles på effekten.

På trods af den generelt manglende evidens for behandlings effekt er det stadig muligt, at behandling kan mindske voldsudøvende mænds recidivrisiko. Dette gælder for forskellige typer af behandlingsprogrammer samt for den specifikke behandlingsmetode, som baserer sig på kognitiv adfærdsterapi. Generelt er konklusionen, at der mangler mere forskning på området, særligt undersøgelser, der inddrager kontrolgrupper og som måler på langtidsvirkningen af behandlingen.

4 Beskrivelse af behandlingsstederne

Dette kapitel udgør en beskrivelse af de fire evaluerede behandlingssteders tilbud og metoder. Formålet med beskrivelsen er dels at formidle samlet information om de statsstøttede behandlingstilbud, dels at give et vidensgrundlag, på hvilken baggrund de kvantitative og kvalitative undersøgelser i nærværende evaluering kan vurderes med henblik på at kunne bedømme de fire behandlingssteder.

4.1 Metode for beskrivelse af behandlingsstederne

Beskrivelserne af de fire behandlingssteder er opdateringer af beskrivelserne fra delrapporten fra 2008⁸⁵. Opdateringerne bygger primært på interview og opfølgende personlig kommunikation med behandlingsstederne. Interview er foretaget i oktober 2010 på behandlingsstederne med deltagelse af en eller flere behandlere ved stedet samt behandlingsstedernes projektledelse. Interviewguide til interview med behandlingsstederne udgør bilag 2 i rapporten. Derudover er noget information hentet fra behandlingsstedernes skriftlige materiale, dels fra informationsmateriale til målgruppen, dels fra projektdokumenter. Beskrivelserne er udarbejdet ultimo 2010 med undtagelse af afsnittene ”Faktuelt om målgruppen”, der bl.a. indeholder tal fra 2010, og som derfor er skrevet primo 2011.

Alle fire behandlingssteder har haft mulighed for at kommentere på faktuelle oplysninger i beskrivelserne og har godkendt de endelige beskrivelser.

4.2 Sammenlignende opsummering af beskrivelse af behandlingsstederne

De fire tilbud til voldsudøvende mænd, der opsummeres nedenfor, adskiller sig på nogle punkter fra hinanden. Der er variation i, hvor lange behandlingsforløb, der tilbydes, hvad disse indeholder og i nogen grad i målgruppeafgrænsningen. Desuden har behandlingstilbuddene varierende kapacitet, og der er forskel på, hvor længe tilbuddene har eksisteret, og på hvor meget dokumentation og statistik de indsamler. Målsætningen for tilbuddene ligner i høj grad hinanden.

Dialog Mod Vold (DMV) begyndte med behandling af mænd, der udøver partnervold, i 2001, mens Alternativ Til Vold – Roskilde (ATV-Roskilde) begyndte i 2003. Manderådgivningen i Herning har eksisteret siden 2004. Projektet på Krisecenter Odense har eksisteret siden 2007 og begyndte med behandling i 2008. Dette er altså det nyeste af de fire tilbud.

Behandling ved alle fire behandlingssteder er gratis.

⁸⁵ Servicestyrelsen (2008)

4.2.1 Behandlingstilbuddenes formål

Alle fire behandlingssteder har som formål at stoppe, at den voldsudøvende part udøver vold, og at han skal erkende, at han udøver vold og tager ansvar for volden. ATV-Roskilde, DMV og Manderådgivningen i Herning, som har fokus på manden, der udøver vold, arbejder alle på, at voldsudøveren lærer at forhindre situationer i at optrappes, så de ender med vold.

Manderådgivningen i Herning nævner eksplicit forbedret kommunikation som formål med behandlingen.

Herudover har ATV-Roskildes tilbud som formål, at manden opnår personlighedsforandringer, dvs. en forbedret evne til at bearbejde og udtrykke følelser, mindre psykisk sårbarhed og en forbedret evne til indlevelse og empati.

Parterapitilbuddene ved DMV og Krisecenter Odense har andre formål end dem, som er orienteret mod manden alene. DMV's formål med et parterapitilbud er at træne parrets evne til empati, indføling og affektregulering. Krisecenter Odenses erklærede formål, er, at de søger at ændre familiedynamikken, så alternative konfliktløsningsmodeller kan trænes, og voldsmønstret kan brydes.

De nævnte formål er de, som er eksplicite i beskrivelserne af behandlingsstederne, og som derfor er godkendt af stederne. Der kan dog være flere formål end de nævnte.

4.2.2 Behandlingstilbuddenes målgrupper

Tilbuddene retter sig fortrinsvis mod en målgruppe af voldsudøvende mænd. Tilbuddet på Krisecenter Odense har dog hele den voldsramte familie som målgruppe, som det eneste af de fire tilbud. DMV tilbyder de kvindelige partnere en fælles introduktion, individuelle samtaler og et behandlingstilbud til børn. Dog er tilbuddet som udgangspunkt rettet mod voldsudøvende mænd. Hos Manderådgivningen i Herning inddrages parsamtaler i nogen grad i forløbet, hvis det i det enkelte behandlingsforløb vurderes, at det kan gavne udbyttet af terapien. ATV tilbyder individuel rådgivning til de voldsramte kvinder, hvis partner er i behandling. Dette tilbud er dog ikke det primære.

I projektet på Krisecenter Odense behandles voldsudøvere med misbrug, såfremt misbruget er under behandling. I Manderådgivningen i Herning behandles voldsudøvere med misbrug kun, hvis misbruget er af et mindre omfang, og det ikke vurderes at hindre behandlingen. Hos ATV kan klienter med et weekend- eller festmisbrug blive behandlet, dog må de ikke være påvirkede under behandlingen. Voldsudøvere med misbrug henvises i stedet til andre behandlingssteder. Klienter, som opsøger ATV og som har et alkoholproblem, kan henvises til alkoholbehandlingstilbuddet, som ATV's psykologer også står for.

ATV og Manderådgivningen i Herning behandler ikke mænd med en ubehandlet psykisk sygdom. Krisecenter Odenses tilbud inkluderer ikke mænd og kvinder med større personlighedsforstyrrelser, mens DMV's klienter ikke må være psykotiske eller have en IQ under 80, og de skal være myndige.

Mens Manderådgivningen i Herning er for mænd, der er bosiddende i det tidligere Ringkøbing Amt, er de øvrige tilbud tilgængelige for klienter fra hele landet.

De fire behandlingssteder har med udgangspunkt i deres behandlingskapacitet som mål at behandle følgende antal klienter på årsbasis:

ATV-Roskilde: 40 mænd

DMV: 275 mænd, heraf 148 i København, 86 i Århus og 41 i Odense

Krisecenter Odenses behandlingstilbud til mænd: 25 par

Manderådgivningen i Herning: 30-35 mænd

4.2.3 Behandlingen ved behandlingsstederne

Behandlingstilbuddene ATV og DMV og projektet på Krisecenter Odense har alle tilknyttet et team af behandlere. I ATV er der ansat tre psykologer, mens der i DMV er ansat 15 specialuddannede behandlere, som oftest er pædagoger eller psykologer. Projektet på Krisecenter Odense har en psykolog, en psykoterapeut, to socialrådgivere og tre socialpædagoger ansat. Manderådgivningen i Herning varetages af én psykolog.

Alle fire tilbud består af terapi, som tager afsæt i psykologiske referencerammer. Karakteristisk for alle fire tilbud er, at behandling, samtaler og rådgivning baseres på en kombination af behandlingsteori og klienternes erfaringer.

Behandlingen hos ATV består i en kombination af adfærdsterapi, kognitiv terapi og psykodynamisk terapi. Der lægges vægt på, at indholdet i terapien tilpasses klienternes individuelle behov.

Behandlingen hos DMV er baseret på kognitiv og psykodynamisk terapi og er et standardiseret behandlingsforløb til mænd, der udøver vold. Den psykodynamiske terapi er i fokus i den individuelle behandling, mens den kognitive terapi er i centrum i gruppebehandlingen. I gruppebehandlingen arbejdes der også med mindfulnessterapi og i parterapien desuden med imagoterapi.

Behandlingstilbuddet på Krisecenter Odense tager udgangspunkt i kognitiv terapi, kognitiv adfærdsterapi og imagoterapi (relationsterapi). Desuden indgår der kommunikationstræning, rollespil, bevægelse og meditation i behandlingen.

Behandlingen hos Manderådgivningen i Herning er baseret på kognitiv adfærdsterapi og kognitiv ressourceorienteret anerkendende pædagogik. Indholdet er i høj grad individuelt tilrettelagt.

Behandlingsformen og behandlingsforløbene ved de fire behandlingssteder varierer en del.

ATV tilbyder gruppeterapi til voldsudøvende mænd, evt. suppleret med individuel terapi. Grupperne er åbne, så de enkelte klienter begynder og stopper i gruppeterapien afhængigt af individuelle behov. I grupperne arbejdes der med forskellige temaer, der er delt op i fire søjler: I søjle ét er der fokus på volden, i søjle to er der fokus på ansvar, i søjle tre er der fokus på sammenhæng og i søjle fire er der fokus på at afslutte terapien. Samtidigt arbejdes der ud fra individuelle behov i grupperne. ATV tilbyder i særlige tilfælde individuel terapi, der tilrettelægges efter den enkelte klients behov. Behandlingens længde varierer fra klient til klient, men er i gennemsnit på 12 måneder. Endvidere tilbyder ATV rådgivningssamtaler til partnere.

DMV tilbyder et standardiseret behandlingsforløb, der kombinerer individuelle samtaler og gruppeforløb. Forløbet er delt op i fire faser: Fase ét består af tre til otte individuelle samtaler, fase to indeholder 20 gruppemøder, mens fase tre og fire også består af individuelle samtaler. Grupperne er lukkede, og alle deltagere følger altså det samme forløb. I de fire faser arbejdes der med emner, der er fastlagte på forhånd ud fra DMV's manual, og der tages udgangspunkt i klienternes aktuelle problemer og erfaringer. Behandlingsforløbet strækker sig over ca. 12 måneder. Derudover har DMV også et behandlingstilbud til børn og partnere.

Manderådgivningen i Herning består af individuel terapi og i et vist omfang parsamtaler, som tilpasses klientens behov. Behandlingen tager udgangspunkt i konflikthåndtering og/eller et firekolonneskema, hvor der tages afsæt i beskrivelser af konkrete voldsituationer og de tanker, følelser og handlinger, der er forekommet i forbindelse med disse. Behandlingsforløbet er fleksibelt; dog tilbydes mændene maksimalt 20 timers behandling inklusiv parsamtaler.

Projektet på Krisecenter Odense tilbyder et behandlingsforløb, der indeholder tre visiterende parsamtaler og derefter gruppeterapi til henholdsvis den voldsudøvende mand, den voldsramte kvinde og eventuelle børn. Efter gruppeterapien modtager den voldsudøvende mand og den voldsramte kvinde parterapi. Grupperne er åbne, dog deltager hver klient maksimalt ti gange. Terapiens hovedformål er at stoppe volden og bryde de negative familiemæssige mønstre. Forløbene er som udgangspunkt tilrettelagt efter en standardmodel og varer ca. et halvt år. Skønt behandlingen er tilrettelagt som et fast forløb, kan den enkelte afslutte behandlingen efter individuelle behov, fx efter de visiterende parsamtaler.

Alle behandlingssteder giver mulighed for, at klienten kan kontakte stedet efter endt terapiforløb. ATV-Roskilde og DMV kan tilbyde tilbagevendte klienter en genoptagelse af behandlingen, mens Krisecenter Odense og Manderådgivningen i Herning giver mulighed for telefonsamtaler og i Herning evt. en enkelt terapitime.

4.2.4 Sikkerhed

Alle fire behandlingstilbud lægger vægt på den voldsramte kvindes sikkerhed, mens behandlingen foregår. Vurderes volden at være af meget grov eller farlig karakter, anbefales kvinden at forlade manden. Hos ATV modtager partneren et brev, når behandlingen af voldsudøveren begynder og afsluttes. Hos DMV kontaktes den voldsramte partner, hvis manden stopper behandlingen i utide. Hos Manderådgivningen i Herning og projektet på Krisecenter Odense tilbydes der ikke behandling, hvis volden vurderes at være af særlig grov eller farlig karakter. Ved projektet på Krisecenter Odense orienteres både den voldsramte kvinde og den voldsudøvende mand desuden, hvis partneren afbryder behandlingen.

4.3 Beskrivelse af Alternativ Til Vold – Roskilde

ATV (Alternativ Til Vold) i Roskilde blev etableret i december 2003 på initiativ af det daværende Roskilde Amt. ATV er et intensivt psykologtilbud, der behandler mænd, hvis hovedproblem er vold og aggression i forhold til partneren. Formålet er at hjælpe manden med at finde alternativer til vold. Derudover er der også et tilbud om rådgivende samtaler til klientens partner. ATV-Roskilde oplyser, at den begrænsede kapacitet ikke tillader, at der kan etableres et decideret behandlingstilbud til partnerne, som har været udsat for vold.

ATV er kun beliggende i Roskilde men har et landsdækkende tilbud. ATV-Roskilde har haft klienter fra over 33 sjællandske kommuner.

I ATV betragtes volden som farlig og dermed som et sikkerhedsproblem for partner og eventuelle børn. Erfaringen hos ATV er, at når manden først kontakter ATV, er det typisk, fordi voldssituationen hjemme er optrappet eller blevet synlig for omgivelserne. Dette kan i denne periode gøre manden ekstra sårbar og derfor potentielt mere farlig for sin partner og eventuelle børn. En forudsætning for at få behandling er, at mændene giver deres samtykke til, at visse oplysninger kan videregives til partner. Både når behandlingen begynder og afsluttes, får partneren et brev fra ATV. Når en mand tilbydes behandling hos ATV, får kvinden et tilbud om rådgivende samtaler. Derudover udarbejdes der i begyndelsen også en aftale med manden vedrørende gruppedeltagelse og information om tavshedspligt.

ATV-Roskildes normering er på 26 timer om ugen, hvilket svarer til 20 klienter i aktuelt forløb og muliggør en klientgennemstrømning på ca. 40 klienter per år alt afhængigt af behandlingsforløbets længde. Gruppesamtaler ligger fast en gang om ugen. Individuelle samtaler aftales med den pågældende psykolog og tilrettelægges mere fleksibelt.

Arbejdet på ATV følges af en styregruppe bestående af en ledelsesrepræsentant fra Roskilde Kommunes Sundhed og Forebyggelse, lederne af Ringsted, Køge og Roskilde Kvindekrisecentre, direktøren for ATV-Stiftelsen i Norge og medarbejderne ansat i ATV-Roskilde.

ATV-Roskildes hjemmesideadresse er www.alternativtilvold.dk.

4.3.1 Tilbuddets historie

ATV Roskilde blev etableret i slutningen af 2003 under det daværende Roskilde Amt, og for at opretholde tilbuddet i forbindelse med Strukturreformen gav Socialministeriet en bevilling på 700.000 pr. år, der muliggjorde, at Roskilde Kommune kunne overtage driftsejerskabet. Projektet kom på Finansloven i november 2009.

ATV er en integreret del og kvalitetssikres af ATV-Stiftelsen i Norge, som er et professionelt forsknings- og behandlingscenter for mandlige og kvindelige voldsudøvere og deres ofre. ATV i Norge begyndte i 1987 som et pilotprojekt finansieret af den norske regering, og ATV var det første behandlingstilbud i Europa til mænd, der udøver vold. ATV har dermed mere end 20 års erfaring med behandling af både voldsudøvere og ofre og arbejder ud fra en gennemprøvet metode med dokumenterede resultater. I 1994 overgik ATV-Stiftelsen til at være en selvejende institution med en finansiering fra staten og Oslo kommune. ATV-Stiftelsen fokuserer dels på behandling, dels på uddannelse og forskning. Der findes ATV-behandlingstilbud i Norge, Danmark, Sverige og Finland.

4.3.2 Behandlernes baggrund

ATV har fire psykologer ansat, som arbejder én dag om ugen på ATV, og som resten af ugen er ansat som alkoholbehandlere i Roskilde Kommunes Center for Alkohol- og Stofbehandling. ATV begrundet det faktum, at deres 26 ugentlige timer er fordelt på fire psykologer, med at tilbuddet dermed ønsker at sikre den daglige supervision og sparring, der er nødvendig for at vedligeholde et godt psykisk og fagligt arbejdsmiljø. Dette skal kunne bidrage til at kunne tiltrække og fastholde højt kvalificerede psykologer. Derudover muliggør antallet, at manden og kvinden kan få hver deres terapeut, samt at hver terapigruppe kan ledes af to terapeuter i fællesskab, hvilket ATV ser som en forudsætning for at kunne tilbyde gruppeterapi af høj faglig kvalitet.

ATV-certificering af psykologer kræver både grund- og efteruddannelse samt løbende supervision og kvalitetssikring af ATV-stiftelsen i Norge. Supervision og videreuddannelse foretages én dag fire gange om året og varetages af psykologspecialist og direktør for ATV-Stiftelsen i Norge, Marius Råkil. Dertil kommer deltagelse i ATV-fagdage i Oslo én gang pr. år (3 dage) og deltagelse i ATV's nordiske konference, der afholdes over to dage hvert andet år.

4.3.3 Rekruttering af klienter og PR

ATV-Roskilde oplyser, at det i de senere år ikke har været nødvendigt aktivt at rekruttere nye klienter til ATV-Roskilde ved fx annoncering. ATV-klienter og deres pårørende har primært fundet tilbuddet via ATV's hjemmeside. Da tilbuddet blev etableret i 2003, blev der lavet en folder, som blev delt ud til kommuner, praktiserende læger, biblioteker etc. Kriminalforsorgen har også taget kontakt med henblik på henvisning til ATV, men det har sidenhen ikke vist sig muligt, da ATV ikke har haft ledig kapacitet til nye klienter. Ved tilbuddets begyndelse henvendte ATV sig endvidere til Sjællands politikredse for at få kontakt med mulige klienter, men det har ifølge ATV givet ringe udbytte. Endelig har tidligere klienter, der har deltaget i radio- eller tv-programmer, eller som har givet interview til aviser om deres udbytte af behandlingen hos ATV, tiltrukket andre klienter. ATV stoppede helt med at annoncere og rekruttere aktivt for flere år siden. Ventelisten har flere gange siden været periodisk lukket for tilgang af nye klienter – senest i november 2009 og indtil videre 13 måneder frem. I stedet har ATV henvist til Dialog Mod Vold. På trods af at ventelisten er lukket for tilgang, og at ATV har gjort en omfattende indsats for at informere herom, oplyser ATV, at de har modtaget mere end 50 henvendelser fra familier i 2010. Alle er blevet viderehenvist til Dialog Mod Vold i København.

4.3.4 Formål og succeskriterier

Hos ATV er formålet med behandlingen overordnet at stoppe volden og dermed skabe sikkerhed for ofrene, nemlig kvinderne og børnene. Dette søger ATV at opnå ved at tilbyde mændene behandling og dermed mulighed for at finde alternativer til vold. Udgangspunktet er, at disse alternativer altid findes, men at mange mænd har behov for hjælp til at finde dem. I forlængelse heraf er målet at få mændene til at ændre adfærd og holdning i forhold til vold, og at manden påtager sig ansvaret for at udøve vold. Endelig er det et formål terapeutisk at arbejde med de psykologiske problemstillinger, der ligger bag volden.

Hos ATV arbejdes der ud fra en forståelse af, at voldsudøvelse både er et problem (dvs. en problematisk, skadelig og uacceptabel adfærd) og et symptom (dvs. et udtryk for nogle bagvedliggende psykiske problematikker og evt. en personlighedsforstyrrelse). ATV arbejder ud fra en forandringsteori i forhold til adfærdsændringer såvel som personlighedsforandringer.

Succeskriterierne for adfærdsændringer er:

- Der ses forbedret forsøg på bevidst, viljemæssig kontrol med adfærden.
- Der ses forbedrede copingstrategier, der har til hensigt at forhindre situationer i at optræde, så de ender med voldsudøvelse.
- Det kan iagttages, at frekvensen af voldsepisoder er mindsket.

Succeskriterierne for personlighedsforandringer er:

- Der sker en bedring i evnen til at bearbejde følelser.
- Der sker en bedring i evnen til at udtrykke følelser.
- Der ses mindre psykisk sårbarhed.
- Der ses forbedret evne til indlevelse/empati.

For at et behandlingsforløb kan anses for succesfuldt bør flg. desuden være opfyldt:

- Manden har taget ansvar for sin voldsudøvelse.
- Manden har opnået en forståelse af sin voldsproblematik og er i stand til at redegøre for den.
- Manden har opnået en forståelse af konsekvenserne af voldsudøvelsen.

4.3.5 Målgruppe og visitation

ATV-Roskilde fortæller, at ATV-Stiftelsen har udviklet skræddersyede behandlingstilbud til alle parter, der indgår i vold i nære relationer. Videre berettes det, at målgruppen hos ATV i Roskilde af ressourcemæssige årsager er begrænset til mænd over 18 år, som har problemer med voldelig adfærd over for deres samlever, og som er motiverede til at modtage hjælp til at løse problemerne. På nuværende tidspunkt er der ikke et decideret tilbud til ofrene, men den voldsramte partner tilbydes rådgivning, hvis manden allerede går i behandling hos ATV. Af fagligt og værdimæssigt begrundede årsager indgår parterapi ikke i ATV's behandling, men der gives et begrænset terapeutisk tilbud til partnerne.

ATV-Roskilde har i flere år ønsket at tilbyde familieorienteret behandling, med baggrund i, at al international forskning på voldsbehandlingsområdet peger på, at der bør anlægges et helheds- og familieorienteret perspektiv ved behandlingen af manden. ATV vurderer, at det er helt nødvendigt at inddrage partneren, hvis behandlingen skal optimeres. Det skyldes at manden ofte er præget af så megen skyld, skam og tabu, at hans egen kortlægning af problemet besværliggøres. Samtidigt anser ATV's behandlere det for væsentligt at have ofrenes sikkerhed for øje og arbejde direkte og målrettet med at forbedre denne, ikke mindst set i lyset af, at mange familier fortsætter deres samliv til trods for omfattende vold. Det er ATV's ønske at mobilisere tilstrækkelige ressourcer for at kunne tilbyde et mangefacetteret behandlingstilbud med et familieperspektiv.

Visitation foregår ved, at en mand, når han tager kontakt til ATV, tilbydes en personlig, orienterende samtale, hvor begge parter vurderer, om ATV er det rigtige behandlingstilbud. Herefter sættes han på venteliste. Man kan kun komme på ventelisten, hvis det vurderes at være realistisk, at behandlingen kan begynde inden for 3 måneder. Dette begrundes ATV med, at de ikke vil give falske forhåbninger til klienten og hans partner.

Siden november 2009 har ATV haft lukket for tilgangen af nye klienter til ventelisten og har herefter kun taget klienter ind, der var skrevet på ventelisten før dette tidspunkt. Når ventelisten igen er tom, kan ATV åbne ventelisten op igen.

Selve behandlingen indledes med mindst tre kortlægningsamtaler, som hver varer omkring halvanden time. Her udforskes volden, og der kan bl.a. gennemgås tre volds-episoder, den seneste, den værste og den første, som redskab til at spore klienten ind på at fortælle om sit voldsproblem. Hvis klienten og psykologen sammen vurderer, at ATV er det rigtige tilbud, tildeles klienten herefter en plads i gruppeterapi, som suppleres med individuelle samtaler, hvis dette findes nødvendigt. Det sker, at klienter, der har været i alkoholbehandling ved alkoholtilbuddet, som varetages af de samme psykologer, henvises til ATV's voldstilbud eller omvendt. Psykologerne afdækker klientens primære problem undervejs i forløbet og visiterer klienten i den rigtige behandling; det være sig alkoholtilbuddet i Center for Alkohol- og Stofbehandling eller voldstilbuddet ved ATV-Roskilde.

Der er følgende visitationskriterier:

- Mændene skal have en voldsproblematik i forhold til partner, og den skal være hovedproblemet. Dvs. misbrug må ikke aktuelt være hovedproblemet, og klienterne må ikke være påvirkede under psykologbehandlingen.
- For at en voldsramt kvinde kan få rådgivning, skal hendes partner have været i ATV-behandling.
- Klienterne skal være over 18 år.
- Klienterne må ikke lide af en ubehandlet, alvorlig psykisk sygdom.

4.3.6 Faktuelt om målgruppen

Siden tilbuddets begyndelse i december 2003 er 114 mænd⁸⁶ blevet tilbudt samtaler. Ni partnere er blevet tilbudt rådgivende forløb, efter partnertilbuddet åbnede i sommeren 2008. Mens nærværende undersøgelse har varet (2009-2010), har der hos ATV været 39 klienter i behandling. Ud af de 39 klienter, der har været i behandling i 2009-2010, har 15 klienter afsluttet behandlingen med behandlerens samtykke, mens 13 klienter har afsluttet behandling uden behandlerens samtykke. ATV påpeger at kategorien "afsluttet uden behandlerens samtykke" i princippet rummer mange forskellige slags klienter. Det kan være fra klienter, der har modtaget ganske få behandlingssamtaler, til klienter, der har deltaget i behandlingen igennem en længere periode og kun mangler ganske lidt i forhold til at være færdigbehandlede efter ATV's succes-kriterier, men alligevel vælger at afslutte forløbet. ATV betegner derfor, ligesom Krisecenter Odense, ikke denne gruppe, som udgør 33 procent af det samlede klientantal i 2009 og 2010, som "fracald".

⁸⁶ ATV oplyser at de ikke har registreret alle dem, som de ikke har tilbudt behandling. De 114 mænd er mænd, der har fået tilbudt samtaler, og ikke er blevet afvist eller er faldet fra, mens de stod på venteliste.

Pr. 31.12.2010 var der én person på venteliste til behandling hos ATV. ATV har siden slutningen af 2009 haft lukket for tilgang af klienter til ventelisten, da der ikke var udsigter til, at ansøgere kunne komme i behandling inden for en overskuelig fremtid.

Aldersfordelingen på klienterne, der har været i behandling i tilbuddets levetid, er:

- 18-25 år: 12 klienter
- 26-30 år: 15 klienter
- 31-40 år: 46 klienter
- 41-50 år: 24 klienter
- 51-60 år: 2 klienter

Hos 15 personer er alderen uoplyst.

Fordelingen på de klienter, der i februar 2011 er i behandling, er:

- 18-25 år: 1 klient
- 26-30 år: 4 klienter
- 31-40 år: 7 klienter
- 41-50 år: 6 klienter

ATV indsamler ikke information om deres klienters etniske baggrund.

Et gennemsnitligt forløb hos ATV er normeret til ca. 50 timer fordelt over ca. et år.

4.3.7 Psykologbehandling

Behandlingsteori

I ATV anvendes der terapeutiske metoder, som spænder fra adfærds- og kognitiv terapi til psykodynamisk terapi, der har fokus på tilknytning, mentalisering, affektregulering og empatiniveau, og som tilpasses den enkelte klient. Metoderne kan skifte i løbet af den enkeltes behandlingsforløb. Da alt behandlingsarbejde udføres af psykologer danner en generel psykologfaglig viden om fx tilknytningsteori, personligheds-, indlærings- og udviklingspsykologi, endvidere baggrund for vurderingen af hvilke interventioner, der er relevante.

ATV arbejder ud fra det teoretiske grundlag, at de mænd, der udøver vold, ofte er ambivalente i forhold til deres problem, hvorfor det også er nødvendigt at arbejde med metoder til håndtering af dette og støtte til beslutningen om at ændre adfærd, dvs. motivationsarbejde. Den voldsudøvende mand betjener sig i reglen af uhensigtsmæssige copingstrategier i en række kritiske højrisikosituationer. Metoden er derfor i første omgang rettet mod at identificere og analysere en række højrisikosituationer med henblik på at støtte udviklingen af nye handlingsstrategier. Bag den voldelige adfærd ligger der ofte forskelligartede psykologiske problemstillinger, som spænder fra mindre personlighedsforstyrrelser til egentlige psykiatriske diagnoser. En bearbejdning af de bagvedliggende problemstillinger er en vigtig del af metoden, i det omfang der

ikke er tale om alvorlig psykisk sygdom, der kræver henvisning til det psykiatriske system.

Søjler i behandlingen

Psykologbehandlingen i ATV-regi gennemløber fire såkaldte søjler.

- I søjle ét er der fokus på volden. Målet med denne søjle er at synliggøre volden og modvirke benægtelse og bagatellisering.
- I søjle to er der fokus på ansvar. Målet med dette er at få mændene til at flytte deres forklaringsfokus fra partneren og over på sig selv.
- I søjle tre er der fokus på sammenhæng. Målet med dette er at skabe forståelse af volden, dvs. hvorfor den opstod, hvilken funktion den har haft, og hvilke sammenhænge den har med mandens eget liv.
- I søjle fire er der fokus på at afslutte terapien. Her gennemgår klienten en selvevaluering sammen med psykologerne. Evalueringen består i en gennemgang af fortiden og den vold, der var, samt et grundigt arbejde med at planlægge hvordan manden kan få en fremtid uden vold, herunder hvad manden må gøre, hvis han mærker, at han kommer tilbage i noget, der minder om det gamle spor.

Netop fordi forløbet er inddelt i søjler, er det fleksibelt, og tager højde for den enkelte mands behov. ATV påpeger, at klienterne har voldsproblemer i forskelligt omfang, hvad angår farlighed, intensitet og art, og at de har forskellige bagvedliggende psykologiske problemstillinger. De har derfor brug for individuelt tilrettelagte forløb i forhold til intensitet, omfang og metode.

Det kræves, at klienten følger det aftalte forløb stabilt. For gruppedeltagere er det fast en gang ugentlig. For de klienter, der udelukkende eller som et supplement til gruppe-terapien modtager individuelle samtaler, kan hyppigheden variere, men det er som hovedregel en gang om ugen i det meste af forløbet. Et forløb varer i gennemsnit 12 måneder, men ATV vurderer erfaringsmæssigt, at en del mænd har behov for flere års terapeutisk arbejde for at opnå varige og holdbare resultater.

Gruppeterapi og individuel terapi

Der tilbydes gruppeterapi og i særlige tilfælde individuel terapi. Særlige tilfælde kan fx være sproglige barrierer, ekstra tunge problemstillinger, der kræver intensiv samtale-terapi, social fobi eller angst og visse personlighedsforstyrrelser.

- Gruppeterapi: Grupperne består af seks til otte mænd og to psykologer. Gruppen mødes en gang om ugen i to timer, uden indlagt pause.
- Individuel terapi: samtalerne varer en time ad gangen og foregår i reglen med en uges mellemrum. Klienten møder den samme psykolog i hele forløbet, dog ikke nødvendigvis den psykolog, som foretog den allerførste indledende samtale.

Klienterne i gruppebehandling bliver i nogle tilfælde som et supplement tilbudt individuelle behandlinger, hvis de har problemer, der er så tunge, at de ikke egner sig til gruppebehandling.

I forbindelse med gruppebehandling arbejder psykologerne sammen to og to, ideelt set en mand og en kvinde. I forbindelse med individuel behandling arbejder psykologerne alene. De kvindelige partnere, der får individuel behandling, går hos den kvindelige psykolog, der ikke har kontakt til kvindens mand. Dette er primært for, at der ikke skal opstå nogen loyalitetskonflikt hos psykologen, men også fordi det signalerer, at klienterne kan have tillid til hver deres psykolog.

Der tilbydes ikke parbehandling, da ATV påpeger, at dette ville være i strid med ATV's faglighed og værdigrundlag. Begrundelsen er dels, at parterapi signalerer, at volden ikke er mandens eget ansvar og problem men et relationsproblem, dels at det kan udgøre en sikkerhedsrisiko for kvinden at tale åbent om volden i mandens påhør.

Vurdering, afslutning og opfølgning på behandling

Der udarbejdes individuelle behandlingskontrakter, som indeholder en præcisering af klientens konkrete arbejdsplaner, og som løbende evalueres og justeres. I søjle fire sker der som nævnt også en evaluering. Kriterier for at afslutte behandlingen er, at mændene tager ansvar for egen voldsproblematik, og at de har indsigt i baggrunden for egne handlinger og forstår dem. Klienter, der beskylder andre for egen voldelige adfærd, bliver ikke vurderet som færdigbehandlede. Klienterne skal være stoppet med volden, før en behandling kan anses som gennemført. Der er ikke nogen konkret opfølgning, men klienterne kan henvende sig, hvis de har brug for en eller flere opfølgende samtaler.

4.3.8 Erfaringer fra tilbuddet

Ifølge ATV's erfaringer er det nødvendigt, at behandleren løbende kan følge egne faglige vurderinger og dermed styre den enkelte klients proces. Ifølge ATV's erfaringer bør behandling skræddersyes til den enkelte klients situation. Den fælles konsultation for alkoholbehandling og ATV-behandling har vist sig frugtbar både for klienterne og for den faglige udvikling i psykologteamet. Vold og alkohol har ifølge ATV-teamet mange sammenlignelige psykologiske problemstillinger og kræver en højt kvalificeret indsats. En ny ATV-undersøgelse viser, at hele 40 procent af de mænd, der søger behandling for deres voldsproblem, angiver, at de samtidig har et alkoholproblem. Da psykologerne på ATV også er alkoholbehandlere, kan teamet bruge sin dobbelte ekspertise og foretage gensidige henvisninger og på den måde fremme samarbejdet mellem de to områder og tilvejebringe behandling for klienter med dobbeltproblematikken vold og alkohol. ATV vurderer, at dette giver mulighed for en mere nuanceret visitation. Et grundprincip er dog, at et eventuelt alkoholproblem altid skal behandles først.

Behandlerne i ATV-Roskilde har beskrevet et metodeudviklingsprojekt til en integreret behandlingsmodel for klienter med dobbeltproblematikken vold og alkohol, og som efter udvikling vil kunne anvendes af andre behandlingstilbud.

4.3.9 Egen evaluering

ATV har i 2005 udarbejdet en selvevaluering af deres tilbud. Evalueringen bestod af et spørgeskema til mændene såvel som et spørgeskema til deres partnere. 12 klienter og 13 partnere har besvaret skemaerne⁸⁷, og resultaterne viser bl.a., at samtlige mænd og 73 procent af partnerne, der har svaret, mener, at voldsproblemet er løst enten helt eller delvist. ATV-Roskilde havde planlagt at gentage evalueringen i 2009, men oplyser, at de prioriterede Servicestyrelsens evaluering i stedet.

ATV-Roskilde kontakter ikke deres klienter efter endt behandling med henblik på opfølgning eller evaluering, idet de ved henvendelse til jurister i Roskilde Kommune er blevet informeret om, at det ikke er lovligt at kontakte klienter, efter de er udskrevet.

Der er ligeledes blevet gennemført tre undersøgelser af ATV-Stiftelsen i Norge. Da ATV i Roskilde er en integreret del af og kvalitetssikret af ATV-Stiftelsen, er disse medtaget her. En svaghed ved alle tre undersøgelser er, at der ikke blev indhentet informationer fra klienternes samlivspartnere.

1. Efter at ATV i Norge havde eksisteret i tre år, udarbejdede de en evaluering af behandlingsarbejdet i ATV i Norge. Ud fra terapeuternes egne vurderinger af alle gennemførte terapier (n = 93) kom det bl.a. frem, at 74 procent af klienterne holdt op med at udøve fysisk vold i løbet af behandlingen.
2. På opdrag fra Oslo Kommune og Sosialdepartementet blev der i 1996 foretaget et studie af behandlingsresultaterne for et udvalg af klienter hos ATV i Norge. Hovedkonklusionen var, at terapiens virkning var tilsvarende den, som man fandt hos de mest vellykkede terapitiltag rettet mod andre typer klientgrupper. Svaghederne ved denne undersøgelse er, at den ikke omfattede ændringer i voldsadfærd, men kun ændringer i symptombelastning.
3. I 1997 blev der foretaget en kvalitativ interviewundersøgelse af syv klienter to og et halvt år efter, de havde afsluttet terapien hos ATV i Norge. En af hovedkonklusionerne var, at ingen af klienterne længere anvendte fysisk vold.

Endvidere er en svensk afdeling af ATV, ATV i Täby, blevet evalueret af den svenske *Socialstyrelsen*. Evalueringen gennemgås i denne rapport's litteraturstudie.

⁸⁷ De 13 partnere er ikke nødvendigvis partnere til de 12 klienter der besvarede skemaet, så resultaterne kan ikke direkte parres.

Endelig er en omfattende evaluering af ATV's behandling i Norge i gang. Evalueringen bliver udført af Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS) i Norge og er punkt 19 i den norske regerings handlingsplan *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008-2011. Vendepunkt*. I denne undersøgelse indgår ATV i Oslo, Vestfold, Kristiansand og Stavanger. Dataindsamlingen begyndte primo 2010 og forløber frem til sommeren 2011. Derefter følges klienternes behandlingsforløb, og endelig indhentes data et år efter, at klienterne har afsluttet terapien. I løbet af 2011 bliver der udgivet en rapport om undersøgelsen, og i 2012 skulle en række videnskabelige artikler udkomme. Undersøgelsen foretages bl.a. af Ingunn Rangul Askeland (fra NKVTS), og undersøgelsens resultater kan følges på NKVTS' hjemmeside <http://www.nkvts.no/Pages/Index.aspx>. Erfaringer fra undersøgelsen deles løbende med ATV-Roskilde via supervision, vidensdeling, konferencer og temadage fra ATV-Stiftelsen i Norge.

4.4 Beskrivelse af Dialog Mod Vold

Dialog Mod Vold (DMV) er et landsdækkende behandlingstilbud til mænd, der udøver vold, deres partnere og eventuelle børn. Der tilbydes behandling i København, Århus og Odense. DMV har 15 fuldtidsansatte medarbejdere og har et mål om at behandle 275 mænd per år med det nuværende personale. Heraf er der årligt kapacitet til at behandle 148 mænd i København, 86 i Århus og 41 i Odense.

DMV's oprindelige målgruppe var voldsudøveren, og denne er siden udvidet til at omfatte hele familien, dvs. også partnere og børn. Tilbuddet gælder både mandlige og kvindelige voldsudøvere og deres familier. Indgangen til DMV går dog stadig igennem voldsudøveren, da DMV oplyser, at de ønsker at stoppe volden der, hvor den begynder. Eventuelle partnere og børn inddrages senere hen i behandlingen i form af tilbud om individuelle samtaler til partneren, parsamtaler og tilbud til børnene.

Behandlingen er opbygget over fire faser, der i alt strækker sig over 1-1 ½ år. Tilbuddet omfatter såvel individuelle samtaler som gruppeforløb. DMV har desuden en døgnåben akuttelefon, der kan benyttes af såvel klienter som nyhenvendelser.

Da mange af klienterne er i arbejde, fastlægges behandlingen, så det passer med mændenes arbejde, dvs. efter arbejdstid.

DMV's hjemmesideadresse er www.dialogmodvold.dk.

4.4.1 Tilbuddets historie

Tilbuddet blev etableret som et af initiativerne under regeringens handlingsplan til bekæmpelse af vold mod kvinder 2002 – 2005 på initiativ fra fonden Askovgården, der driver en række sociale, undervisnings- og sundhedsmæssige aktiviteter (<http://www.askovgaarden.dk/>). Dialog mod Vold begyndte i 2001 med en afdeling i

København. I 2005 åbnede en afdeling i Århus og en i Odense, som tilbyder samme behandling. DMV oprettede et akutteam i 2008, der primært har kontakt til kommunerne udenfor de tre ovennævnte byer. I 2008 påbegyndtes et samarbejde med Kriminalforsorgen med fokus på at tilbyde behandling i forbindelse med afsoning af dom. I august 2009 åbnede DMV et projekt i København, hvor der tilbydes behandling til børnene i de voldsramte familier, hvis manden er i behandling i Dialog mod Vold. (<http://www.dialogmodvold.dk/Forside/Historik/tabid/1706/Default.aspx>).

4.4.2 Behandlernes baggrund

Hos DMV er der primært ansat psykologer. Derudover er der 3 pædagoger, som alle har en godkendt terapeutisk overbygning. Ifølge DMV er det en forudsætning for ansættelse, at behandlerne har en socialfaglig eller psykologisk grunduddannelse. Alle behandlere har en kognitiv efteruddannelse, og er derudover uddannet i Mindfulness. I hver afdeling hos DMV sidder der også en behandler, der er efteruddannet inden for imagoterapi.

4.4.3 Rekruttering af klienter og PR

De mænd, som modtager behandling hos DMV, er henvist af bl.a. politi, hospitaler, sociale myndigheder og deres kvindelige partnere. Specifikt har DMV indledt et samarbejde med politiet om henvisning. Hvis politiet ved anmeldelse om husspektakler erfarer, at der er tale om vold i familien, får politiet den voldsudøvende mand til at skrive under på en samtykkeerklæring, der giver DMV ret til at ringe til manden inden for 24 timer og aftale en tid, hvor manden kan komme til samtale hos DMV. Endelig henvender mange mænd sig selv til DMV for at søge behandling.

DMV's behandlingstilbud er beskrevet på deres hjemmeside. Desuden har DMV's behandling været omtalt i aviser og blade. DMV har også været præsenteret i debatter i fjernsynet og radioen. Det er medarbejdernes erfaring, at presseomtale er vigtig, idet der har været en markant stigning i antallet af henvendelser i forlængelse af presseomtale. Antallet af henvendelser er dog steget så markant, at DMV nu har en lang venteliste. Derfor reklamerer DMV stort set ikke med tilbuddet længere, da de ikke kan tilbyde behandling med det samme. Alle, der henvender sig, bliver dog taget ind til forsamtale, hvor det bliver vurderet, om DMV er det rette tilbud til voldsudøveren.

DMV har været i kontakt med indvandrerorganisationer med henblik på at komme i kontakt med borgere fra de etniske minoritetsgrupper. På baggrund af kontakten til organisationerne vurderede DMV imidlertid, at mange af de forskellige grupper med anden etnisk baggrund end dansk vanskeligt kunne integreres i det eksisterende behandlingstilbud, bl.a. på grund af sprogbarrierer⁸⁸.

⁸⁸ Hensen, 2007:218

4.4.4 Formål og succeskriterier

Ifølge DMV er formålet med behandlingen at få mændene til at "stoppe – tænke – handle". De skal lære at forvalte deres følelser og tænke i alternative handlemuligheder og konsekvenser, således at de bliver i stand til at handle uden at krænke andre. Visionen med behandlingen er først at stoppe volden, og derefter at få skabt nogle hensigtsmæssige måder at være sammen med andre mennesker på, så der bliver skabt en konsensus mellem følelser og adfærd hos manden.

Desuden er kvindens sikkerhed et vigtigt fokuspunkt under hele forløbet. Det aftales derfor ved behandlingens begyndelse, at partneren kontaktes, hvis manden stopper behandlingen i utide, ligesom det aftales, at manden ikke må være voldelig, mens han er i behandling. DMV fortæller, at formålet med at lave en eksplicit aftale om ikke at udøve vold er at formulere målperspektiver for behandlingen. Hvis der alligevel udøves vold, kan disse mål bruges til at drøfte med klienten, hvad der skete fra deres ønske om ikke at udøve vold til den aktuelle episode.

Når voldsudøveren kommer ind til de første samtaler, udarbejdes der i samarbejde med manden tre sikkerhedskort, som han kan have på sig. Hvis manden står i en vanskelig situation hvor han har brug for en samtale med en psykolog, kan han, når han ringer ind til DMV, henvise til det røde kort. Det giver manden ret til en samtale med en psykolog fra DMV inden for 24 timer enten over telefonen eller på DMV. Manden kan henvise til det gule kort, når han ringer ind til DMV, hvis han har brug for en samtale inden for 72 timer. Det grønne kort er et dialogkort, som voldsudøveren laver i samarbejde med psykologen, hvorpå der er nedskrevet redskaber til, hvad han kan gøre, hvis han står i en situation, hvor han er ved at ty til vold. DMV anvender disse kort for at gøre det nemmere for voldsudøveren at kontakte DMV, hvis de står i en vanskelig situation, og for at hjælpe voldsudøveren til ikke at udøve vold.

4.4.5 Målgruppe og visitation

Den primære målgruppe er mænd, der lever i parforhold, og som har børn i alderen 0-14 år. Det vil som oftest sige mænd i alderen 20 – 50 år. Behandlingen er målrettet mændene, men de kvindelige partnere tilbydes en fælles introduktion samt individuelle samtaler. DMV har også et nyåbnet behandlingstilbud til børn, idet behandling af børn af DMV betragtes som en vigtig del af indsatsen i forhold til mænd, der udøver vold i familien.

Inden behandlingsforløbet inviteres mændene til en forsamtale. Efter den indledende forsamtale foretages et interview, der fungerer som psykosocial udredning. På baggrund af det udredende interview vurderes det, hvorvidt manden vil kunne profitere af DMV's behandlingstilbud.

Alle behandlingsforløb indledes med et individuelt samtaleforløb, hvor voldens karakter og omfang afklares, og hvor klienten får nogle umiddelbare redskaber til at stoppe volden her og nu. Når klienten tildeles en behandlingsgruppe, gøres dette med fokus på mændenes alder, baggrund og voldsmønster, med det formål at grupperne bliver nogenlunde homogene.

4.4.6 Faktuelt om målgruppen

Siden tilbuddets begyndelse i 2001 er 708 mænd og kvinder, der udøver vold, blevet tilbudt behandling. Mens nærværende undersøgelse har været (2009-2010), har der været 442 mænd i behandling hos DMV. Ud af de 442 mænd, der har været i behandling i 2009-2010, har 179 klienter afsluttet behandlingen med behandlerens samtykke, mens 92 klienter har afsluttet behandling uden behandlerens samtykke. DMV betegner gruppen af klienter, som har afsluttet behandling uden behandlerens samtykke, dvs. 21 procent af samtlige klienter i 2009 og 2010, som "drop out". DMV oplever ofte, at klienter, som har forladt tilbuddet uden behandlerens samtykke, vender tilbage og genoptager behandlingen. Disse klienter indgår i de 21 procent drop-out. DMV har yderligere vurderet, at 23 personer ikke var mulige at behandle inden for tilbuddets rammer i samme periode.

I marts 2011 var der 70 personer på venteliste til behandling hos DMV, heraf 40 i København, 25 i Århus og fem i Odense.

Aldersfordelingen på klienterne, der har været i behandling i tilbuddets levetid, er:

- 18-20 år: 3,7 procent
- 21-25 år: 11 procent
- 26-30 år: 20,1 procent
- 31-35 år: 19,5 procent
- 36-40 år: 21,3 procent
- 41-45 år: 13,4 procent
- 46-50 år: 6,7 procent
- 51-55 år: 3,1 procent

I 2010 var 91,9 procent af klienterne hos DMV mænd, mens 8,1 procent var kvinder.

Den etniske sammensætning af klienter hos DMV i 2010 fordeler sig som følger:

- Norden: 84,1 procent
- Andet europæisk land: 6,7 procent
- Mellemøsten: 3,1 procent
- USA: 1,8 procent
- Andet: 4,3 procent

Et standardforløb hos DMV er normeret til ca. 120 timer fordelt over ca. et år, heraf 48 individuelle timer og 72 gruppesessioner. Dette er baseret på, at en klient har 15-20 individuelle samtaler i gennemsnit, og at gruppeforløbet består af 24 sessioner af 2½ times varighed samt 3 individuelle fokussamtaler i forbindelse med gruppeforløbet.

4.4.7 Psykologbehandling

Behandlingsteori

Ledelsen i DMV understreger, at behandlingskvaliteten skal være sikret ved, at behandlingen er standardiseret, således at alle voldsudøvere gennemgår de samme behandlingsfaser. Emnerne for de enkelte behandlingssessioner er således fastlagt på forhånd, men der tages udgangspunkt i mændenes aktuelle problemer og erfaringer. DMV understreger, at ansvaret for volden ligger hos den udøvende, og at det er her, behandlingen skal sættes ind. Derfor er det også vigtigt for DMV, at voldsudøveren tager ejerskab for volden i begyndelsen af behandlingen.

Behandlingen bygger på kognitive og psykodynamiske referencerammer. Årsagen til mændenes voldelige adfærd forklares ud fra en psykodynamisk referenceramme med fokus på tilknytningsteorier. For at skabe adfærdsændring hos mændene tages udgangspunkt i en kognitiv referenceramme, hvor mændene får redskaber til alternative handlemuligheder til vold. Mens det psykodynamiske perspektiv er dominerende i de individuelle samtaler, er det kognitive perspektiv dominerende i gruppeforløbet.

DMV fortæller, at formålet med den kognitive terapi er, at mændene får indsigt i sig selv og forstår, hvorfor de handler, som de gør. De lærer at skelne mellem tanker og følelser. De bliver bevidste om at skabe en indre dialog, der kan virke støttende og beroligende, således at uhensigtsmæssig tænkning ændres til hensigtsmæssig tænkning. Den kognitive terapi tager udgangspunkt i konkrete oplevede eller fiktive konfliktsituationer, hvor der arbejdes med alternativer til vold og aggressiv adfærd. Der arbejdes også med mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBCT)⁸⁹, der har fokus på kroppen. DMV har erfaring for, at meget afmagt sidder i kroppen ved uro, varme og utilpashed, og at MBCT er en anden måde at få en fornemmelse for, hvor aggression opstår henne. I parterapien arbejdes der med Imago-terapi⁹⁰.

Formålet med gruppeforløbet er, at manden kan identificere sig med ligestillede, hvilket ifølge DMVøger virkningen af behandlingen, og at han oplever, at han ikke er alene med problemet.

⁸⁹ DMV definerer Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi (MBCT) på følgende måde: MBCT er et eksempel på "tredie bølge" af kognitiv adfærdsterapi. Den nyere forskning indenfor området viser lovende resultater indenfor behandling af blandt andet angst, stress og affektive forstyrrelser til forebyggelse af tilbagevendende depressioner. Mindfulness bliver defineret som evnen til at være opmærksom på en bevidst måde i det aktuelle øjeblik. I behandlingen arbejder vi med klientens færdigheder i at opleve tanker som tanker og ikke som virkelighed. Træningen foregår gennem gentagen og systematisk praksis. Målet er at optræne en bevidst opmærksomhedskontrol; en form for informationsbearbejdning, hvor fokus er at adskille sig selv fra sine negative tanker, der kan give lidelse og ubehag. I DMV bruger vi MBCT som **supplement** til det psykoterapeutiske arbejde med det formål at træne klienternes evne til opmærksomhed på negative tanker, der er konfliktoptrappende (fx jalousi, negativ selv vurdering o.a.) med det formål at støtte klienterne i affektregulering.

⁹⁰ Se beskrivelsen af DMV's parterapi for en redegørelse for Imago-terapi.

DMV understreger, at det er nødvendigt med et langvarigt behandlingsforløb, hvis adfærdændringen skal fastholdes over tid. Volden skal ikke blot ophøre, men manden skal også være så afbalanceret, så han kan finde ud af at være frustreret og ked af det uden at udøve vold.

Faser i behandlingen

Behandlingen er opdelt i fire faser, som forløber over ca. et år. Fase ét er et individuelt samtaleforløb, der består af tre til otte samtaler á to timers varighed med én behandler. Anden fase er et gruppeforløb, der består af 26 møder én gang ugentligt á tre timer. I gruppeforløbet deltager to behandlere. Tredje fase er integrationsfasen, som består af individuelle samtaler á to timer hver anden uge i tre måneder. Fjerde fase er udslusningsfasen. I denne fase tilbydes manden individuelle samtaler efter behov i to måneder.

DMV oplyser, at det tilstræbes, at alle klienter modtager ugentlige individuelle samtaler fra henvendelsestidspunktet, og indtil de kan komme i gruppeterapi. Pga. lang venteliste hos DMV kan der dog i øjeblikket kun tilbydes en forsamtale, indtil der er en plads ledig.

I første fase afdækkes omfanget og graden af volden, og manden får nogle umiddelbare redskaber til at stoppe volden, forklarer DMV. På baggrund af afklaringen i første fase placeres manden i en gruppe, der matcher hans profil i forhold til alder, baggrund og voldsmønster. Anden fase består af gruppeforløbet, hvor forskellige temaer, der er beskrevet i en behandlingsmanual, behandles. Hver gruppesession afsluttes med en evaluering. Der deltager altid to behandlere i gruppeterapien, og det tilstræbes, at det er en kvindelig og en mandlig behandler, så mændene oplever samspillet mellem kønnene. I tredje fase skal manden arbejde individuelt med at integrere de temaer, som han har arbejdet med i gruppeforløbet. I fjerde fase, som er udslusningsforløbet, arbejder manden med at vedligeholde sine nye redskaber til at handle anderledes end tidligere.

De kvindelige partnere tilbydes en fælles introduktion, når manden påbegynder gruppeforløbet. Derudover tilbydes kvinderne individuelle samtaler med en behandler i DMV. For at sikre, at der etableres et fortrolighedsrum mellem klient og behandler, tilbydes partnerne altid hver sin behandler. Nogle gange tilbydes manden og kvinden fælles samtaler. I så fald deltager begge behandlere.

Parterapi

Hos alle afdelinger i DMV er det muligt at blive visiteret til et imago-parterapeutisk forløb. Der er en række visitationskriterier, der skal opfyldes, hvor de to mest centrale er at:

- 1) Den voldsudøvende mand skal have gennemgået et individuelt kognitivt forløb i DMV, herunder den psykosociale udredning
- 2) Der er ikke længere aktiv vold i parforholdet

En sidste forudsætning for at modtage parterapi er, at DMV vurderer relationen mellem parret som stabil, samtidig med at de har udtrykt ønske om at blive sammen.

DMV oplyser, at i modsætning til mange andre parterapeutiske retninger er imago-parterapi en struktureret og værktøjsorienteret metode, hvor fokus er at øge den relationelle robusthed i parret og give dem konkrete værktøjer fra gang til gang. Et imago-parterapiforløb indledes altid med en forsamtale med parret for at undersøge, hvordan parret fungerer sammen. Hver session varer 1 ½ time.

DMV skriver selv om imagoterapi, at det er udviklet på en psykodynamisk baggrund og involverer væsentlige kognitive/adfærdsterapeutiske elementer. Et helt centralt formål med imagoterapi er at træne parrets evne til empati, indføling og affektregulering. Dette foregår ved, at terapeuten fungerer som instruktør og underviser af den konkrete ramme, den anerkendende dialog, som er omdrejningspunktet for terapien. Det væsentlige i det parterapeutiske arbejde er således at træne en bestemt metode og via denne udvikle sansen og fornemmelsen for den anden. Terapeutens rolle er at undervise og facilitere denne proces i stedet for at mægle mellem parterne i det konflikтуelle stof.

Børnebehandling

Som noget nyt har DMV København modtaget midler til at påbegynde et børnebehandlingsprogram. Formålet med behandlingen er at bearbejde traumatiske oplevelser hos børn, der har oplevet vold i familien. DMV fortæller, at behandlingen er tilrettelagt på baggrund af forskning, der viser, at traumatiske hændelser præger barnets forståelse af sig selv og sine omgivelser. Videre beskriver DMV, at forskning viser, at børn fra voldsramte familier er præget af dissociation af følelser som fx angst, vrede, mistillid, skam og skyld. Hvis disse følelser ikke bliver integreret i barnet, vil følelserne ubevidst indvirke psykisk og adfærdsmæssigt på personligheden livet igennem.

Målgruppen i DMV's børnebehandlingsprogram er børn mellem ca. 3 og 18 år, hvis forældre er eller har været i behandling hos DMV. Der er oprettet fire forskellige grupper opdelt efter alder og udviklingsniveau: én for de ca. 3-7-årige, én for de ca. 7-10-årige, én for de ca. 11-14-årige og én for de ca. 15-18-årige.

DMV beskriver børnebehandlingen som følger: Selve behandlingen har fokus på voldsoplevelserne og dens følger. Metoden for at opnå dette er baseret på et direkte, et indirekte og et kropsligt niveau. Det direkte niveau er baseret på den narrative metode. Det indirekte niveau er baseret på anvendelse af eventyr, historier og dukketeater som metode, og det kropslige niveau er baseret på arbejde med bevægelser og følelser i kroppen. Børneprogrammet kan derudover indeholde behandling af forældrene, indledende forældre-barn samtale (enten mor og barn eller far og barn eller alle sammen), individuel behandling af børnene fem gange, samtale/samtaler med forældre og barn samt vurdering af behov for opfølgning og

tilbud om opfølgende individuel behandling. Opfølgende behandling kan være samtaler med forældre og barn, samtaler med forældre og/eller individuel behandling af barnet.

Vurdering, afslutning og opfølgning på behandling

Alle mænd deltager i interview og psykologiske test ved behandlingens begyndelse og behandlingsophør for at få klarlagt, hvilke typer mænd, der udøver vold (dvs. alder, uddannelse, job og ægteskabelig status), og hvor der skal sættes ind med behandling. Den afsluttende test er med til at afdække, om de tilsigtede ændringer hos klienten er blevet opfyldt.

Klienterne udfylder desuden et evalueringsskema efter hver gruppeterapisesession. Den egentlige evaluering af klienten afdækkes i spørgeskemaer, som udfyldes af henholdsvis klienten og dennes partner efter endt behandling. Heri spørges der til mandens adfærd i forhold til parforholdet, vold, misbrug og hvad han har fået mest ud af ved behandlingen. Formålet med dette er at afdække, hvad der fungerer godt og mindre godt, så behandlingen kan tilpasses derefter.

4.4.8 Erfaringer fra tilbuddet

DMV fortæller, at tilbuddet løbende evalueres for at behandlingen kan optimeres. Alle medarbejderne mødes en gang månedligt med henblik på at diskutere behandlingen. Klienterne evaluerer alle behandlingssessioner. Klienternes evalueringer anvendes sammenholdt med medarbejdernes erfaringer i en årlig evaluering med henblik på at ændre og forbedre behandlingen. Skønt tilbuddet hos DMV løbende udvikles og evalueres, fremhæver DMV, at det samtidig er vigtigt, at der er ensartethed og kontinuitet i behandlingen. Derfor ændres behandlingstilbuddet som udgangspunkt kun én gang årligt. DMV fortæller, at det fremgår af mændenes evalueringsskrivelser, at disse oplever et stort udbytte af samværet og erfaringsudvekslingen med andre mænd i samme situation og af samspillet mellem terapeuterne af forskelligt køn.

DMV kan se i deres indsamlede materiale, at der har været en stigning i andelen af henvendelser fra mænd med anden etnisk baggrund end dansk, og der har været et større frafald i gruppen af mænd med anden etnisk baggrund sammenlignet med mænd med etnisk dansk baggrund. Dette frafald sker oftest i forbindelse med gruppe-terapi. Det understreges af DMV, at deres materiale om mænd med udenlandsk baggrund endnu ikke er stort nok til, at de kan udtale sig generelt om gruppen, men at det er deres erfaring, at tilbuddet skal målrettes etniske minoritetsmænds særlige behov, hvis frafaldet blandt denne gruppe skal minimeres.

4.4.9 Egen evaluering

En vigtig del af ideologien i DMV's behandling er, at alt socialt arbejde skal kunne beskrives, evalueres og effektmåles. Der eksisterer derfor en mængde skriftligt

materiale om tilbuddet. Dertil kommer udførlige behandlingsbeskrivelser og manualer til behandlerne.

I bogen *Vold i familien*⁹¹, beskriver Per Hensen DMV's evaluering af behandlingen. DMV's undersøgelse er en før- og eftermåling. Alle mænd, som henvender sig til DMV, og som beslutter sig for at deltage i behandlingen samt godkendes af personalet til at begynde et behandlingsforløb, inkluderes i evalueringen. Den omtalte bog indeholder førmålingen, som vil blive fulgt op af en eftermåling, der vil være færdigbearbejdet om to år. Klienter ved DMV kan give samtykke til, at DMV kan kontakte dem i op til seks måneder efter, at behandlingen er afsluttet, med henblik på, at DMV kan indhente data til eftermålingen. Eftermålingen inkluderer derfor virkningen af behandlingen seks måneder efter afsluttet behandling.⁹²

Hensen skriver, at DMV vil samle en kontrolgruppe af personer, der er sammenlignelige med de voldelige mænd, men at denne kontrolgruppe endnu ikke er stor nok til at indgå i DMV's undersøgelse.⁹³

4.5 Beskrivelse af Krisecenter Odenses behandlingstilbud til mænd

Krisecenter Odenses behandlingstilbud er et familieorienteret tilbud til mænd, der udøver vold, samt deres partnere og eventuelle børn. Projektet åbnede i efteråret 2007, mens selve behandlingen begyndte i foråret 2008. Tilbuddet er en videreudvikling af krisecentrets tidligere erfaringer med kvinde- og børnegrupper og bygger derudover på erfaringer med parrådgivningssamtaler.

Erfaringer fra Krisecenter Odenses behandlingstilbud viser, at alle familiemedlemmer i nogen grad bør indgå i parallelle behandlingsforløb, hvis der skal opnås varige ændringer i familiens samlivsmønster. Manden tilbydes gruppeterapi i mandegrupper, mens kvinden og eventuelle børn tilbydes gruppeterapi i henholdsvis kvinde- og børnegrupper. Den voldsudøvende mand og den voldsramte kvinde tilbydes desuden parsamtaler før og efter gruppeterapien. Parrene kan komme i kontakt med behandlerteamet på projektets telefon, via mail eller på krisecentrets døgnåbne telefon. Tilbuddet er som udgangspunkt landsdækkende, men har den begrænsning, at klienter skal kunne møde op på Krisecenter Odense.

Projektets overordnede formål er at bibringe de mænd, der udøver vold, en forståelse og selvindsigt, der gør dem i stand til at indgå i og opretholde sociale relationer uden brug af vold eller trusler. Projektet har som delmål at skabe en bevidsthed om voldens væsen og dens konsekvenser for såvel voksne som børn. Desuden søges det at kort-

⁹¹ Hensen (2007)

⁹² Oplysninger om eftermålingen er indhentet fra Dialog Mod Vold.

⁹³ Hensen (2007:140-141)

lægge mønstre i parrenes sociale samvær og derigennem bryde dårlige rutiner, og klarlægge alternative konfliktløsningsmodeller. Det er ikke et mål i sig selv, at parret skal blive sammen.

Tilbuddet er lokaliseret på krisecentret men har en særskilt indgang for at adskille centrets kerneydelse fra behandlingstilbuddet, og sikre anonymitet og sikkerhed til kvinderne bosat på krisecenteret. Målet er, at 25 par med eventuelle børn årligt deltager i projektets behandlingsforløb. Behandlingstilbuddet indledes med tre parsamtaler, der har til formål at afdække parrets problemer samt visitere til det efterfølgende gruppeforløb. Der er sat max. 20 timer af til henholdsvis manden og kvindens gruppeforløb, mens der er afsat max. 10 til 12 timer til eventuelle børns gruppeforløb. Efter gruppeforløbene fortsættes med parterapi.

Krisecenter Odenses behandlingstilbud til mænd beskrives på hjemmesiden for det familiebehandlingsprojekt, som det indgår i, på www.stopvoldifamilien.dk.

4.5.1 Tilbuddets historie

Projektet er et metodeudviklingsprojekt, og Krisecenter Odense fortæller, at det derfor fra sin begyndelse har været kendetegnet ved refleksion, diskussion og løbende justeringer: Projektets tidligere erfaringsopsamling viste, at kun få par gennemførte hele det behandlingsprogram, der oprindeligt var tilrettelagt. Krisecenter Odenses projektteam vurderede derfor, at behandlingstilbuddet i sit udgangspunkt ikke var tilstrækkeligt til at omfatte den kompleksitet, som behandling af voldsramte par kræver. I slutningen af 2008 blev tilbuddet derfor ændret, så hvert behandlingsforløb kunne tilpasses den enkelte families problematikker. Dette medførte dog ifølge projektteamet, at forløbene blev vanskelige at sammenligne. Erfaringerne med mere specifikt tilrettede behandlingsforløb har vist, at projektet ikke kan favne individuelt tilrettede behandlingsforløb, og derfor blev det i foråret 2010 vurderet som nødvendigt endnu en gang at justere og i højere grad ensrette behandlingsforløbet. Den seneste ændring har også resulteret i en mere specifik målgruppe, der vil blive beskrevet nedenfor. Projektteamet oplyser, at indholdet af behandlingsforløbet samtidig i højere grad er blevet differentieret for at tilbuddet kan favne det individuelle pars behov. Under gennemgangen af behandlingen ved Krisecenter Odenses tilbud vil de ovenfor omtalte ændringer blive beskrevet mere detaljeret.

På trods af nogle udenlandske undersøgelses konklusioner om, at parterapi kan øge risikoen for en eskalering af vold, er projektets resultater med denne form for behandling positive. Denne erfaring betyder, at parrådgivningen og -terapien er blevet opprioriteret i projektet. Det understreges dog fra krisecentrets side, at volden skal være ophørt, inden den egentlige parterapi påbegyndes.

4.5.2 Behandlernes baggrund

Projektets behandlingsteam består af en bredt sammensat faggruppe: en psykolog, en psykoterapeut, en socialrådgiver og to socialpædagoger. Alle i teamet har desuden efteruddannelse inden for kognitiv terapi og flere også inden for imagoterapi⁹⁴, der er en form for relationsterapi. Krisecenter Odense fokuserer i høj grad på, at teamet som helhed råder over en række kvalifikationer: Bl.a. skal behandlere af begge køn være repræsenteret, og som udgangspunkt skal alle have kvalifikationer på børneområdet samt erfaring med arbejdet på krisecentret. En del af behandlingsteamet er derfor også rekrutteret fra krisecentret og indgår desuden i krisecentrets udslusningsprojekt. På trods af teamets fokus på at repræsentere begge køn, er det samtidig teamets erfaring, at de deltagende mænd ikke har tillagt det betydning, at deres behandlere er kvinder.

Der deltager altid to behandlere i forbindelse med parsamtaler og gruppeforløb. Det tilstræbes i den forbindelse, at det er forskellige behandlere, der er ansvarlige for de forskellige elementer i behandlingen. Behandlingen forsøges altså planlagt, så ingen behandler har dobbeltroller som fx parterapeut og leder af en kvindeggruppe. Projektteamet ønsker med dette princip at undgå, at klienterne oplever forvirring om behandlerens loyalitet og neutralitet og vurderer, at den enkelte behandler med denne model også har bedre mulighed for at specialisere sig inden for enkelte dele af behandlingen. Den ene mandlige behandler i teamet varetager mandegrupper og mandesamtaler. Behandlerteamet har fra tilbuddets begyndelse modtaget supervision af en ekstern supervisor.

4.5.3 Rekruttering af klienter og PR

I både 2008 og 2009 er der udsendt brochurer, der beskriver projektet, til socialforvaltninger, apoteker, læger, skadestuer, præster, biblioteker m.m. Der er oprettet en hjemmeside og annonceret i lokale ugeblade, der også har omtalt tilbuddet i artikler. Både hjemmesiden og brochuren er blevet revideret i løbet af 2009. Derudover er kommuner, uddannelsesinstitutioner og mande- og kvindekrisecentre i Odense og omegn blevet informeret om tilbuddet. Krisecenter Odense henviser derudover de kvinder, der efter at have boet på centret flytter tilbage til deres voldsudøvende partner, hvis det vurderes, at tilbuddet er relevant. De klienter, der er, eller har været i tilbuddet, har fået kendskab til det gennem sundhedssystemet, de kommunale myndigheder, tilbuddets hjemmeside eller Krisecenter Odenses ambulante rådgivning. Projektteamet oplyser, at rekrutteringen af klienter ved projektets begyndelse har været langsommere end oprindeligt forventet, men der har løbende været en stigning i henvendelser fra par, der ønsker behandling.

⁹⁴ Se beskrivelse af Imago-terapi under afsnittet om DMV's parterapi.

4.5.4 Formål og succeskriterier

Formålet med behandlingen er at stoppe mandens vold og at ændre den samlede familiedynamik, således at voldsmønstret kan brydes. Behandlingstilbuddet bygger på den antagelse, at varige ændringer i familiens samlivsmønster forudsætter, at hele familien kommer i behandling. Dette er for at sikre, at kvinden og eventuelle børn ikke fastholder familiens kendte mønster og derved ubevidst modvirker forandringer. Tilbuddet søger altså at minimere og stoppe volden og at ændre familiens samspil omkring volden. For at opnå dette arbejdes der med at øge bevidstheden om voldens væsen og klienternes egne roller i forhold dertil. Desuden søges det at kortlægge de mønstre, der styrer familiens sociale samvær og indøve alternative konfliktløsningsmodeller.

Der er i projektbeskrivelsen opstillet følgende succeskriterier for projektet:

- At opspore mindst 25 par per år, som både er interesserede i og kan profitere af et behandlingsforløb.
- At 70 pct. af de mænd, der påbegynder og gennemfører et egentligt behandlingsforløb, får både en selvforståelse og redskaber, der gør, at de ikke udøver vold eller truer med vold i behandlingsperioden.
- At 80 pct. af de mænd, der har gennemført behandlingen, ikke udøver vold eller truer med vold to år efter behandlingen.

Desuden arbejder behandlerteamet yderligere med en række succeskriterier for selve behandlingen, der til dels allerede er nævnt:

- Voldsudøveren og den voldsramte skal i løbet af behandlingen blive bevidste om voldens væsen og arbejde med deres egne roller i forhold til dette
- Voldsudøveren og den voldsramte skal i løbet af behandlingen opnå indsigt i, hvilke konsekvenser volden har for voksne og børn.
- Dårlige rutiner skal forsøges brudt gennem en kortlægning af de mønstre, der styrer parrets samvær og rollefordeling.
- Der skal trænes i konfliktløsningsmodeller.

Volden søges gennem disse tiltag stoppet.

4.5.5 Målgruppe og visitation

Projektets målgruppe er par og familier, hvori den mandlige part udøver vold mod den kvindelige. Når en voldsudøvende mand, en voldsramt kvinde eller disse to som par henvender sig til projektet, inviteres der til tre visiterende parrådgivningssamtaler, hvor det vurderes, om parret kan profitere af projektet. Parrene kan henvende sig på telefon eller per mail, og bliver efter henvendelsen tilbudt tid til den første samtale inden for en uge.

Det er en forudsætning for at deltage i behandlingen, at begge parter taler og forstår dansk, at begge parter er indstillet på at indgå i et behandlingsforløb, og at et eventuelt misbrug er under behandling. Der tilbydes ikke behandling, når volden er af en sådan

karakter, at hensynet til kvindens sikkerhed gør, at behandlerteamet må anbefale hende at forlade den voldsudøvende mand. Vurderes volden at være af meget grov eller farlig karakter, visiteres parret altså ikke til tilbuddet. Vælger parret at gå fra hinanden under behandlingen, er det muligt for dem at fortsætte i tilbuddet.

Der lægges i de visiterende rådgivningssamtaler vægt på, at manden og kvinden hver især viser empati, og at manden tager ansvar for sine voldshandlinger. Vurderes det, at volden skyldes en større personlighedsforstyrrelse eller et ubehandlet misbrug hos manden, henvises parret til andre mulige behandlingssteder.

Projektet arbejdede i sit udgangspunkt med en meget bred målgruppe, og alle par, der henvendte sig og samtidig kunne berette om en voldsproblematik, fik tilbudt behandling. Som nævnt ovenfor vurderede projektteamet, at det med en sådan målgruppe var nødvendigt med meget individuelle og forskellige behandlingsforløb. På baggrund af den løbende erfaringsopsamling har projektteamet vurderet, at projektet ikke kan rumme så bred en målgruppe. Der fokuseres derfor nu på de par, der vurderes at kunne profitere af et halvt års tilbud, og altså ikke har svære psykologiske problemstillinger.

4.5.6 Faktuelt om målgruppen

Mens nærværende undersøgelse har været (2009-2010), har der hos Krisecenter Odense været 40 mænd i behandling. Ud af de 40 klienter har 13 klienter afsluttet behandlingen med behandlerens samtykke, mens 22 klienter har afsluttet behandling uden behandlerens samtykke. Krisecenter Odense påpeger dog, ligesom ATV, at nogle af de klienter, der har afsluttet behandlingen uden behandlerens samtykke, har modtaget en del behandling her, i form af flere parsamtaler, men har ikke ønsket at deltage i hele behandlingsprogrammet. Krisecenter Odense taler derfor, som ATV-Roskilde, ikke om frafald som en betegnelse for denne gruppe, som udgør 55 procent af alle klienter i tilbuddet i 2009 og 2010.

Pr. 31.12.2010 var der ingen personer på venteliste til behandling hos Krisecenter Odense. Krisecenter Odense har yderligere vurderet, at to personer ikke var mulige at behandle inden for tilbuddets rammer i dataindsamlingsperioden, dvs. 2009-2010.

Aldersfordelingen blandt klienterne, der har været i behandling i tilbuddets levetid, er:

Mænd:

- 18-25 år: 6 klienter
- 26-35 år: 13 klienter
- 36-45 år: 11 klienter
- 46-55 år: 8 klienter
- 56-65 år: 2 klienter

Kvinder:

- 18-25 år: 7 klienter
- 26-35 år: 14 klienter
- 36-45 år: 13 klienter
- 46-55 år: 5 klienter
- 55-65 år: 1 klient

Ud af de 40 par, der har været i behandling, er der 30 par, hvor både mand og kvinde er danske. Ud af de resterende ti par har 11 personer (6 mænd og 5 kvinder) anden etnisk baggrund end dansk og kommer fra Afrika, Mellemøsten, Østeuropa, Latinamerika og Asien.

Et standardforløb hos Krisecenter Odense er normeret til ca. 50 timer.

4.5.7 Psykologbehandling

Behandlingsteori

Behandlingstilbuddet bygger på kognitiv terapi og imago-parrelationsterapi. Imago-terapiens formål er at tydeliggøre hvilke behandlingsstrategier, der kan bidrage til den mest positive udvikling i parrenes samliv. Der arbejdes desuden med mindfulness og under gruppeterapien også kommunikationstræning, rollespil og tilbud om at benytte centrets motionsrum efter endt gruppeterapi. Behandlerteamet deltager løbende i kurser om fx gruppedynamik, chok og traume, der kan specialisere dem yderligere.

Tilbuddet er som tidligere nævnt også et metodeudviklingsprojekt, og der er i den forbindelse indgået et samarbejde med adjunkt Gitte Duus fra Institut for Sociologi, Socialt arbejde og Organisation på Aalborg Universitet i januar 2010. Med samarbejdet søges det at tilvejebringe mere viden om behandlingsområdet kompleksitet og udvikle en klar sammenhæng mellem teori, metode og praksis.

Faser i behandlingen

Projektet bygger i sit udgangspunkt på en fleksibel behandlingsform, der giver plads til klienternes meget forskellige problematikker. I den forbindelse er det om nødvendigt bl.a. muligt for behandlerteamet at lave parsamtaler i parrets hjem, at hente og bringe børn til børnegruppe, udøve rådgivning via telefon og holde akutsamtaler med den voldsudøvende mand.

I behandlingsforløbet opereres der med tre faser: Opsporing, behandling og udslusning. Vold i familien er tabuiseret og ofte skjult, og etableringen af kontakt til borgere, der kan drage gavn af tilbuddet, er derfor en selvstændig aktivitet i projektforsløbet.

Behandlingsforløbet tager udgangspunkt i en visiterende parrådgivning á tre gange to timer. Her kortlægges parrenes konkrete problemer, herunder voldens omfang og

karakter. Den visiterende parrådgivning har, som tidligere nævnt, fokus på, at manden erkender sin voldelige adfærd, og at parrene kortlægger deres samlivsmønstre for at skabe klarhed over de roller, som de indtager, og hvilke situationer, der udløser volden. Der deltager to terapeuter i parrådgivningen.

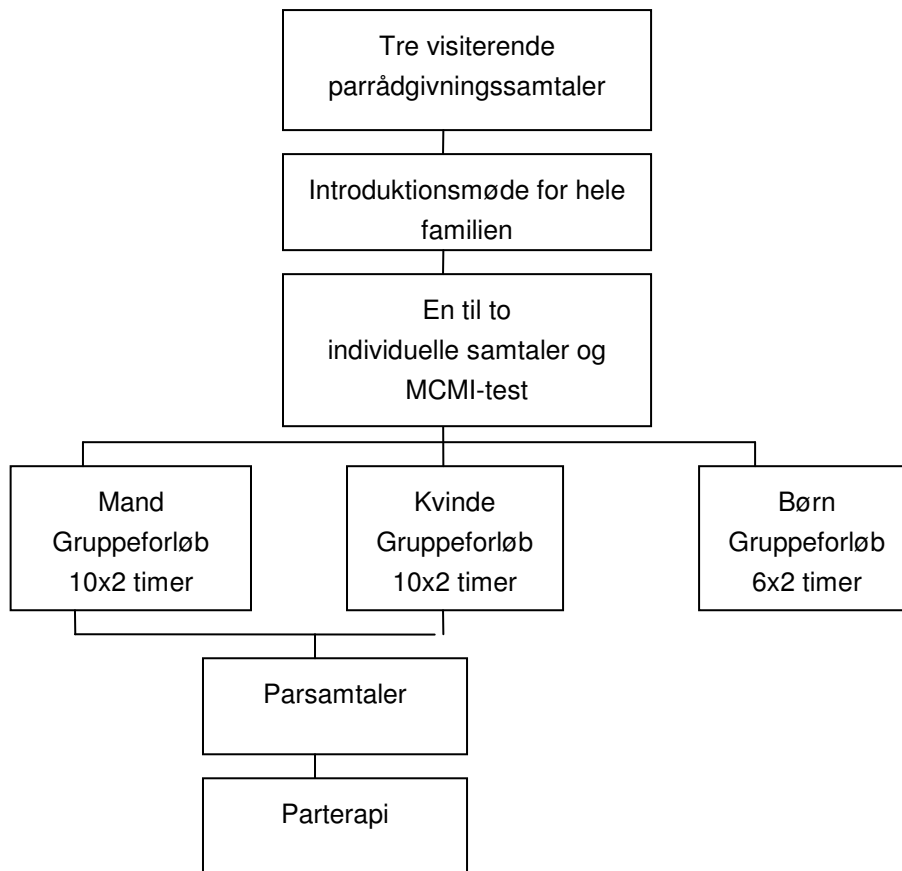
Efter parrådgivningen afholdes et introduktionsmøde for hele familien. Dette møde var ikke en del af den oprindelige behandlingsmodel, men blev tilføjet tidligt i projektets forløb. Formålet med mødet er at præsentere hele familien for det samlede behandler-team og understrege over for børnene, at deres forældre får hjælp. Ved mødet indgås desuden en kontrakt mellem parret og behandlerteamet, som forpligter parret til at kontakte behandlerteamet, hvis der under behandlingsforløbet opstår vold.

Når parret er visiteret, og introduktionsmødet er afholdt, tilknyttes den voldsudøvende mand og den voldsramte kvinde hver sit gruppebehandlingsforløb á max ti gange to timer. Som indledning til gruppeforløbene deltager både manden og kvinden i en eller to individuelle samtaler, hvor der bl.a. gennemføres en MCMI-test⁹⁵. Formålet med disse samtaler er at motivere til gruppeforløbene og desuden give parterne mulighed for at fortælle om egne oplevelser og historie. Eventuelle børn over seks år tilknyttes en separat børnegruppe i seks gange to timer. Disse grupper er inddelt efter alder. Alle grupper er åbne og kan derfor løbende optage nye medlemmer. To terapeuter leder gruppeterapien for mænd og kvinder, hvor deltagerne beretter om egne erfaringer og bidrager med løsningsforslag til hinanden. Der skal meldes afbud til forløbene, og partneren orienteres ved udeblivelse.

Når volden er stoppet og gruppeterapien afsluttet, påbegyndes forløbet med parsamtaler og parterapi. I de tilfælde, hvor volden ophører under de visiterende samtaler, er det muligt at afslutte behandlingen uden at deltage i gruppeterapien.

⁹⁵ En MCMI-test er en psykologisk personlighedstest. MCMI står for Millon Clinical Multiaxial Inventory.

Model over behandlingsforløb



Går parret fra hinanden under behandlingen, kan de som nævnt fortsætte i gruppeforløbet og derudover få et tilbud om parsamtaler i forbindelse med bruddet. Det er altid muligt for både mand og kvinde at henvende sig på projektets telefon og modtage råd og vejledning efter afsluttet behandling, hvis gamle voldsmønstre begynder at vise sig igen. Dette er også muligt, selv om de ikke længere befinder sig i et parforhold. Uden for behandlerteamets arbejdstid er det muligt at få telefonisk rådgivning og vejledning fra krisecentrets personale, som også vil give behandlerteamet besked om henvendelserne.

Den oprindelige behandlingsmodel indeholdt, til forskel fra ovenstående, et individuelt terapiforløb til manden inden et gruppeforløb på 25 gange to timer, mens tilbuddet til kvinden ikke indeholdt et individuelt forløb og kun havde et gruppeforløb på 10 gange to timer. Der blev også i denne model løbende afholdt statusparsamtaler. Projektteamet oplyser, at erfaringen har vist, at mændene opfattede de lange gruppeforløb som uoverskuelige og desuden satte spørgsmålstegn ved de store forskelle på deres eget og deres partners behandlingsforløb. Dette har resulteret i den ovenfor gennemgåede behandlingsmodel. De mænd og kvinder, der ikke ønsker at indgå i gruppeforløb, kan i den nuværende model stoppe i tilbuddet efter de tre visiterende samtaler.

Gruppeterapi og individual terapi

Formålet med mande- og kvindegrupperne er at stoppe volden mellem parterne og give dem hver især en øget selvindsigt, så den efterfølgende parterapi først indledes, når der ikke har været vold i samlivet i en periode. Gruppeforløbet fungerer altså som en forberedelse til den efterfølgende parterapi og kan stoppes før de ti gange to timers deltagelse, hvis det vurderes af behandlerne, at volden har været stoppet tilstrækkelig længe.

De mere specifikke formål med mandegruppen er, at manden bliver bevidst om voldens væsen og om sin egen rolle i forbindelse med volden, at manden bliver bevidst om voldens konsekvenser, opnår selvindsigt i forhold til egne mønstre og adfærd og opøver konflikthåndtering som alternativ til vold. I gruppeterapien anvendes kognitiv adfærdsterapi, mindfulness, kommunikationstræning, rollespil og tilbud om at benytte centrets motionsrum efter endt gruppeterapi. Under gruppeforløbet deltager manden i to statusparsamtaler.

Formålet med kvindegruppen er at give kvinden øget selvindsigt om egne mønstre og handlemuligheder, mulighed for at møde og identificere sig med ligesindede og styrke sit netværk. Der arbejdes ud fra temaer om netværk, vold og voldens konsekvenser, grænsesætning og konfliktløsning. I gruppen arbejdes der med musik, mindfulness, samtale, bevægelse og tegning. Under gruppeforløbet deltager kvinden i to statusparsamtaler.

Formålet med børnegrupperne er, at børnene får bearbejdet de oplevelser, som de har haft i forbindelse med vold i hjemmet, og at de møder andre børn med tilsvarende erfaringer. Der arbejdes med musik, lege, symboler, tegning, fortælling, bevægelser og mindfulness i gruppen, der hovedsageligt fokuserer på følelser og handlemuligheder. Det har ikke været muligt at have børnegrupper i hele projektets løbetid, da der ikke altid har været tilstrækkeligt med deltagende børn. I nogle tilfælde er børn i stedet blevet tilbudt individuelle samtaler, hvis behandlerteamet har vurderet, at der var behov for det.

Alle de elementer af behandlingsforløbet, hvor både manden og kvinden deltager, har som hovedformål at skabe kontakt mellem parrets parter. De afsluttende parsamtaler og parterapien har desuden til formål at skabe et trygt rum for parret. I parsamtalerne fastholdes det, at volden er uacceptabel, og det understreges over for parret, at de ikke nødvendigvis skal blive sammen. Går parret fra hinanden, tilbydes de støtte til dette fra behandlerteamet. Ifølge behandlerteamet forebygger de i behandlingen desuden repressalier fra manden mod kvinden ved at lade ham berette om de konkrete volds-episoder, hvorefter kvinden fortæller om sine følelser i forbindelse med voldsepisoderne. På den måde sikres det, at kvinden ikke røber hemmeligheder, som hun senere straffes for. Behandlerteamet er opmærksomme på, at der er voldsepisoder, som de ikke får indblik i under parterapien. Dog er det vigtigste formål, at manden bliver bevidst om de følelsesmæssige følger, som volden har haft for kvinden, og ikke at alle

voldsepisoder drøftes i parterapien. I gruppeterapien med kvindegrupper får kvinden mulighed for, i et trykt miljø, at berette mere frit om omfanget og indholdet af volden.

Vurdering, afslutning og opfølgning på behandling

Det er hensigten, at parrene skal deltage i en opfølgende evaluering et og to år efter afsluttet behandling. Ved evaluering vurderes det, hvorvidt voldsudøveren og den voldsramte fortsat er bevidste om voldens væsen og deres roller i forhold til dette. Det vurderes yderligere om parret benytter sig af de alternative konfliktløsningsmodeller, de har lært under behandlingsforløbet, og om volden er ophørt.

Der er endnu ikke så mange par, der har afsluttet behandlingsforløbet, men alle har underskrevet en erklæring om, at behandlerteamet må kontakte dem med henblik på evaluering. Der er ikke gennemført en systematisk evaluering endnu, bl.a. fordi parrene har afsluttet deres behandlingsforløb inden for de sidste 12–16 måneder. Der vil blive gennemført en evaluering i foråret 2011. Behandlerteamet har jævnligt haft kontakt med en del af parrene, fordi de har deltaget i interview i forbindelse med nærværende undersøgelse og det forskningsprojekt, som Gitte Duus fra Aalborg Universitet foretager på stedet.

4.5.8 Erfaringer fra tilbuddet

Behandlerteamet mødes en gang ugentligt, hvor de diskuterer aktuelle sager og udveksler erfaringer med henblik på at evaluere det samlede behandlingstilbud. Krisecentret har kontakt til ATV, som de udveksler erfaringer og viden med.

Behandlerteamet har i tilbuddets løbetid erfaret, at målgruppen rummer langt større kompleksitet end først forventet. Oprindeligt, i projektets første form, lænede behandlingstilbuddet sig op ad de modeller, der er udarbejdet for traditionelle familie-behandlingstilbud, men erfaringen har vist, at modellerne ikke slår til. Eksempelvis har tilbuddet par i behandling, hvor kvinden har svært ved at udholde, at manden trækker sig i en konflikt. Hendes angst for at blive forladt får hende til at forstærke konflikten, indtil manden igen reagerer, ofte med vold. Andre par oplever en form for liv eller nærhed gennem volden og den efterfølgende forsoning. For disse par gælder, at volden samtidig forpester deres samliv, og de vil gerne være den foruden. Behandlerteamet vurderer, at de modsatrettede handlinger og følelser gør det svært at anvende traditionelle parbehandlingsmetoder.

Desuden har mange af de mænd og kvinder, der har søgt behandling i tilbuddet, haft psykiske vanskeligheder i et sådan omfang, at det har vanskeliggjort behandling og i nogle tilfælde resulteret i afvisning fra tilbuddet. Det har af disse årsager også været en langvarig proces at justere behandlingsforløbet. Behandlerteamet understreger i den forbindelse, at det fortsat er nødvendigt at afgrænse målgruppen klarere, således at par med behov for lange individuelle forløb pga. psykiske vanskeligheder henvises til andre tilbud.

Behandlingstilbuddet på Krisecenter Odense indledte, som tidligere nævnt, et samarbejde med adjunkt Gitte Duus i januar 2010. Samarbejdet har form af et aktionsforskningsprojekt og har til formål at tilvejebringe mere viden om behandlingsområdets kompleksitet, udvikle en klar sammenhæng mellem teori, metode og praksis og mere specifikt udvikle viden om og metoder til, hvordan parterapi bedst kan bidrage til bekæmpelse af vold i familier og parforhold. Forskningsprocessen foregår i tæt samarbejde med behandlerteamet og Krisecenter Odenses leder. Projektets indledende fase er afsluttet. I denne fase har man

- arbejdet med afklaring af teori- og metodegrundlag
- stillet spørgsmål til de eksisterende udfordringer
- påbegyndt en undersøgelse af klienternes og behandlerteamets oplevelse af projektet samt af behandlingens virkning

Krisecenter Odense har i samarbejdet med Gitte Duus arbejdet med at udvikle et mere differentieret behandlingstilbud for at kunne rumme og fastholde flere par inden for tilbuddets rammer. Det har tidligere været erfaringen, at en del par, der henvendte sig, ikke kunne rummes i tilbuddet, samt at en del par stoppede behandlingen, før de blev betragtet som færdigbehandlede. Dette forsøger man med det reviderede behandlingstilbud at imødegå.

4.5.9 Egen evaluering

Projektet måler virkningen af behandlingen i op til to år efter endt behandling gennem en evaluering, som finder sted i foråret 2011. Til dette formål kan klienter i begyndelsen af deres behandlingsforløb give samtykkeerklæring til, at de kan kontaktes af projektet i op til to år efter endt behandling. Evalueringen foretages af familiebehandlingsteamets medarbejdere og vil foregå via telefonopringning til tidligere mandlige og kvindelige klienter, som, når de kontaktes, har mulighed for at afslå at deltage i evalueringen. Der vil i evalueringen blive spurgt til, om volden er stoppet, og om parret fortsat er sammen.

4.6 Beskrivelse af Manderådgivningen i Herning

Manderådgivningen i Herning er et forebyggende behandlingstilbud til mænd, der udøver fysisk og/eller psykisk vold mod deres kvindelige partner. Rådgivningen omfatter individuelle psykologsamtaler med den voldsudøvende mand og en eller flere parsamtaler med denne og hans partner. Med parsamtalerne fokuseres der på en mere helhedsorienteret indsats, hvor det søges at påvirke parrets samlede handle-mønstre og ikke udelukkende fokusere på den voldsudøvende mands adfærd.

Herning Kommune er ejer af projektet, der dog tilbyder behandling til mænd fra hele det tidligere Ringkøbing Amt. I forlængelse af dette benyttes oplysninger om klienters bopælskommune også som adgangsgivende princip. Herning Kommune har tegnet

kontrakt med en autoriseret privatpraktiserende psykolog, som står for psykologbehandling. Tilbuddets årlige behandlingskapacitet er omkring 30 til 35 klienter.

Manderådgivningen samarbejder så vidt muligt med Herning Krisecenters efterværnsprojekt for voldsramte kvinder og børn, dog har projekterne ingen finansiering til fælles. Ønsker en kvinde hjælp til sin partner, kan denne henvises til Manderådgivningen. Selvom fokus er på manden, tilbydes der som nævnt også fælles samtaler.

Oplysninger om Manderådgivningen i Herning findes på Herning Kommunes hjemmeside, på www.herning.dk/Borger/Sundhed%20og%20omsorg/Manderaadgivningen.aspx.

4.6.1 Tilbuddets historie

Manderådgivningen i Herning blev oprettet som et amtsligt tilbud under Ringkøbing Amt i 2004. Tilbuddet blev oprettet på initiativ af amtets kvindekrisecentre og socialudvalg. Herning Kommune har siden 2007 haft ansvar for tilbuddet, der tidligere blev varetaget af én psykolog, men i efteråret 2009 blev det overtaget af en anden. Den tidligere psykolog arbejdede på projektet 16 timer om ugen, mens den nuværende psykolog arbejder på projektet fast fem timer hver fredag. Derudover foregår meget af kontakten med klienterne over telefon i løbet af ugen. De fem faste timer ugentligt og den supplerende telefonkontakt har indtil midten af 2010 været tilstrækkeligt til at dække de henvendelser, som projektet modtager. Dog er der fra midten af 2010 en tendens til stigning i henvendelserne.

Den fortsatte beskrivelse af tilbuddet tager udgangspunkt i det tilbud, der varetages af den nuværende psykolog. Tilbuddet, som det så ud tidligere, beskrives ikke yderligere.

4.6.2 Behandlerens baggrund

Den ansvarlige for Manderådgivningen i Herning Kommune stiller som udgangspunkt en række krav til den behandler, der varetager tilbuddet: Det er nødvendigt, at den psykolog, der er tilknyttet projektet, er i stand til at få klienterne til at føle sig trygge og godt tilpas. I den forbindelse kan det være en fordel, at behandleren er en mand, men dog ikke noget krav. Det er desuden nødvendigt, at behandleren er i stand til at tale med klienterne på deres egne præmisser og har en faglighed vedrørende konflikt-håndtering og vold. Den nuværende psykolog er privatpraktiserende psykolog i et praksisfællesskab, når han ikke arbejder på Manderådgivningen. Han arbejder som udgangspunkt ud fra en kognitiv ressourceorienteret anerkendende pædagogik (KRAP), som han også arbejder med i sin praksis. Behandlingsmetoderne tilpasses det enkelte forløb og tilpasses løbende klienternes personlighed og behov.

Psykologen arbejder alene på tilbuddet, men har løbende mulighed for sparring med andre psykologer, der arbejder med voldsområdet. Fx indkalder ATV til møder, som

han af og til deltager i. Dog er det hovedsageligt familiebehandlere, der deltager i disse møder, og der er i et vist omfang tale om en anden målgruppe. Psykologen modtager på eget initiativ supervision hos en ekstern supervisor. Derudover har han jævnligt møder, hvor han udveksler erfaringer med den ansvarlige i Herning Kommune om Manderådgivningen.

4.6.3 Rekruttering af klienter og PR

Tilbuddets klienter henvises af de lokale kvindekrisecentre, praktiserende læger, socialrådgivere eller sagsbehandlere, som hovedsageligt er fra familiecentre i området. Mange klienter henvender sig også, efter at deres partner har gjort dem opmærksomme på behandlingsmuligheden.

Tilbuddet er blevet omtalt i regionalt TV og regionalradio samt i den trykte presse. Der er også annonceret i lokale medier. Det er desuden muligt at finde oplysninger om rådgivningen på Herning Kommunes hjemmeside. Endelig er der arbejdet med en pjeces om projektet, der skal ligge på kvindekrisecentre, hos praktiserende læger, socialforvaltninger, statsforvaltningen, politimyndigheder, arresthuse, skadestuer og biblioteker. Pjecen er dog ikke færdigudarbejdet.

Tilbuddets nuværende kapacitet udnyttes fuldt. Manderådgivningen vurderer, at tilbuddet kan udvides, og at flere borgere vil henvende sig, hvis informationen omkring rådgivningen intensiveres.

4.6.4 Formål og succeskriterier

Formålet med behandlingen i Manderådgivningen er at stoppe volden. Succeskriteriet er derfor, at de voldelige mænd lærer sig andre handlemuligheder som alternativ til vold. Fokus ligger på at ændre de tanker og følelser, der igangsætter volden. Manderådgivningen beskriver, at når tankerne ændres, ændres også de voldsomme følelser, der sætter den voldelige adfærd i gang, ubehaget forsvinder og en konfliktsituation vil opleves mere neutral, fordi mændene er i stand til at stoppe, inden de tyr til vold. Det søges derfor at give klienterne redskaber, så de kan identificere og kontrollere deres vrede og stærke følelser og efterfølgende handle anderledes. Klienterne bliver som følge deraf også meget anerkendt, når det lykkes dem at mestre en konfliktsituation på en anden måde end den, de plejer. Klienter, der har behov for længerevarende psykoterapi, henvises til anden behandling.

Det søges at stoppe volden tidligt i behandlingen og erstatte den voldelige adfærd med en forbedret kommunikation mellem parret. Derfor er det også ofte nødvendigt at inddrage den voldsramte kvinde i behandlingsforløbet, hvor hun i et begrænset omfang deltager i behandlingssessioner. Erfaring viser, at det som regel gør et stort indtryk på mændene at høre deres kone eller kæreste fortælle om de enorme konsekvenser, som volden har for dem.

4.6.5 Målgruppe og visitation

Manderådgivningen er målrettet mænd, der udøver fysisk og/eller psykisk vold mod deres kvindelige partner. Mændene kan modtage behandling for vold, som de har udøvet i nuværende eller tidligere forhold. Det er i den forbindelse ikke et krav, at manden er i et parforhold på behandlingstidspunktet. Projektet afviser borgere med generelle samlivsproblemer og henviser dem til andre tilbud. Dog medtages de voldsramte partnere i højere grad end tidligere i behandlingen, hvis psykologen vurderer, at det vil være udbytterigt, at de deltager i en eller flere af mandens behandlingssessioner. Kriterier for visitation er følgende:

- Klienternes hovedproblematik skal omhandle vold. Konflikter i parforhold, der ikke omhandler psykisk eller fysisk vold, afvises.
- Klienterne må ikke have et massivt misbrug. Misbrug af et vist omfang er dog ikke en hindring for behandling.
- Klienterne må som udgangspunkt ikke være psykiatriske patienter.
- Klienterne skal være bosat i det tidligere Ringkøbing Amt.

Der foreligger ikke en egentlig visitationsprocedure, men oftest foregår visitationen telefonisk. Henvendelser fra borgere uden for målgruppen afvises fra tilbuddet i telefonen. Klienter med misbrug henvises til misbrugsbehandling og opfordres til at henvende sig igen, når misbruget er stoppet. Klienter med psykiatriske diagnoser modtages i nogen grad, hvis de samtidig modtager behandling for denne diagnose.

4.6.6 Faktuelt om målgruppen

Siden tilbuddet blev overtaget af Herning Kommune og officielt åbnet for tilgang i 2008, er 67 mænd blevet tilbudt behandling. Mens nærværende undersøgelse har varet, dvs. 2009-2010, har der hos Manderådgivningen i Herning været 31 klienter⁹⁶ i behandling. Ud af de 31 klienter, der har været i behandling i 2009-2010, har 22 klienter afsluttet behandlingen med behandlerens samtykke, mens 3 klienter (10 procent) har afsluttet behandlingen uden behandlerens samtykke. Der har i efteråret 2010 været en kort venteliste til tilbuddet, men pr. 31.12.2010 var der ingen personer på venteliste til behandling. Manderådgivningen i Herning har yderligere vurderet, at to personer ikke var mulige at behandle inden for tilbuddets rammer.

Aldersfordelingen blandt de mænd, som deltog i behandlingen ved Manderådgivningen i 2010, er:

18-30 år: 2

31-40 år: 3

41-50 år: 2

51-60 år: 2

⁹⁶ Tal for perioden 2009-2010, som er nævnt i dette afsnit, inkluderer klienter, som har været i behandling ved begge de psykologer, som har været ansat i Manderådgivningen.

Manderådgivningen i Herning indsamler ikke informationer om deres klienters etniske baggrund.

Et standardforløb hos Manderådgivningen i Herning er normeret til ca. 15-20 timer.

4.6.7 Psykologbehandling

I Manderådgivningen, som den ser ud efter den nuværende psykolog er tiltrådt, tilbydes der som udgangspunkt individuelle samtaler, men klienten har mulighed for at invitere sin partner med til enkelte samtaler, hvis han ønsker det. Der er tale om et fleksibelt behandlingsforløb, hvor mændene dog maksimalt tilbydes behandling i 20 timer. Er der ikke sket en forandring inden for denne periode, henvises der til andre tilbud. Dette har dog indtil videre ikke vist sig nødvendigt. Forløbenes varighed veksler meget og varer fra alt mellem fem og 20 timer.

Efter visitationen er der højst en måneds ventetid, før behandlingen påbegyndes. Behandlingsforløbet er ofte intensivt med møder en gang om ugen i den første måned, hvor volden forsøges stoppet. I denne del af forløbet arbejdes der med at få voldsudøveren til at erkende og tage ansvar for volden, hvilket oftest tager nogle få timers behandling. Et centralt emne er i den forbindelse at finde frem til hvilke følelser, der opstår i konfliktsituationen, hvad manden tænker, og hvad der udløste volden. Formålet er at analysere de situationer, hvor vreden og volden opstår, og behandlingen går derefter ud på at forsøge at ændre klientens tankegang og få vedkommende til at se mere nuanceret på situationen, så han kan handle anderledes og mere afdæmpet i konfliktsituationer fremover. Behandlingen får med tiden en anden karakter og bliver mere opfølgende og vedligeholdende ift. de nye mestringsstrategier, som klienten lærer. Der kan løbende i behandlingen være tale om hjemmeopgaver. Når der er givet opgaver, er der ofte længere mellem møderne. Det vurderes desuden løbende, om og hvornår manden og hans partner kan drage gavn af parsamtaler.

Tilbuddet tager udgangspunkt i personlig behandling. Dog modtager nogle klienter også telefonisk rådgivning, og der holdes i et vist omfang også kontakt via tekstbeskeder. Alle borgere, der henvender sig, modtager en form for telefonisk rådgivning, også dem, der henvises til andre tilbud. Dette gøres for bedre at kunne henvise til de tilbud, som den enkelte borger umiddelbart vil få mest udbytte af. Der kan også være tale om telefonisk eller skriftlig kontakt med klienter efter endt behandling. Mændene har i den forbindelse også mulighed for at bede om en ekstra samtale, hvis tidligere voldsmønstre begynder at gentage sig. Ingen klienter har dog benyttet sig af dette, siden den nye psykolog tiltrådte i Manderådgivningen.

Behandlingsteori

Behandlingen tager udgangspunkt i KRAP (kognitiv ressourceorienteret anerkendende pædagogik) og kognitiv terapi. Behandlingens hovedmål er at lære klienten alternative tanke- og adfærdsmønstre til volden. Det søges i den forbindelse at gøre den volds-

udøvende mand bevidst om sit følelsesliv, så han kan afholde sig fra at handle på de umiddelbare voldelige impulser, som følelserne tidligere har ført med sig.

Manderådgivningen beskriver, at volden kan være udtryk for dominans på mange planer. Den kan være udtryk for kontrol, undertrykkelse og magt som følge af egen manglende succes som far og som partner og måske manglende succes på jobbet. I klienternes personlighed finder man mindreværdsfølelser, mangel på selvværd og identitet. Ofte er klienterne selv vokset op i et hjem med vold, og ofte begynder volden med, at klienterne kommer til kort i diskussioner med deres kone eller kæreste. Det søges understreget, at det er den voldsudøvende mands adfærd og ikke hans person, der er uacceptabel.

Den kognitive adfærdsterapi er som behandlingsform af kortere varighed, og Manderådgivningen vurderer derfor, at det fungerer godt med det 20 timers behandlingsloft, som tilbuddet lægger op til. Samtidig sikrer en kortere varighed også et mindre frafald og dermed, at flere klienter opnår den fulde behandling.

Faser i behandlingen

Behandlingen kan bl.a. tage udgangspunkt i en konfliktrappe og konflikthåndtering eller et firekolonneskema. Sidstnævnte tager afsæt i beskrivelser af konkrete situationer og de tanker, følelser og handlinger, der er forekommet i forbindelse med situationen. Det søges så i samarbejde med klienterne at finde alternativer til de tanker, følelser og handlinger, der har ført til vold, og gennem KRAP og den kognitive terapi at undersøge og finde forklaringer på volden, uden at den hverken accepteres eller undskyldes. Fra dette udgangspunkt findes der så alternative adfærdsmønstre, hvor vold ikke indgår.

Den voldsramte kvinde inddrages i behandlingen, hvis det vurderes, at parret kan drage nytte af dette. Når kvinden deltager, er det med det formål at gå i dybden med problematikkerne i parrets kommunikation og deres reaktionsmønstre i forhold til hinanden. Kontakten til kvinden går oftest gennem manden, dog er det i visse tilfælde kvinden, der tager den første kontakt. Det er forskelligt på hvilket tidspunkt i behandlingen, at partneren deltager.

Erfaringer fra tilbuddet

Tilbuddet har gode erfaringer med at inddrage den voldsudøvende mands partner i dele af behandlingen. Inddragelsen af den voldsramte kvinde gør det muligt for hende bedre at støtte manden i at fastholde og anvende de redskaber, han har lært i behandlingen. Desuden vurderer manderådgivningen, at det relativt korte terapiforløb har betydet, at frafaldet har været begrænset.

4.6.8 Egen evaluering

Behandlingsresultaterne for hver klient opgøres et halvt år efter forløbets ophør. Den voldsudøvende mand tilbydes ved behandlingens afslutning en fast aftale et halvt år efter endt behandling, og hvis klienten ønsker det, følges der ved denne samtale op på forløbets resultater. Beretter klienten, at han har udøvet vold over for sin partner igen, registreres dette som tilbagefald. Tidligere er virkningen blevet målt ved at ringe direkte til den voldsramte partner, men denne metode bruges ikke længere, da det ikke kunne sikres, at partneren kunne tale uden mandens indblanding.

Der er endnu kun to mænd, der er kontaktet vedrørende opfølgning på behandlingen, da denne evalueringsform er forholdsvis ny. I begge tilfælde vurderer psykologen, at der generelt er bedringer i parrenes samlivsmønstre, og at ingen af de to tidligere klienter er begyndt at udøve vold igen.



5 Kvantitativ undersøgelse

5.1 Den kvantitative undersøgelses metode

5.1.1 Den kvantitative analyse

Den kvantitative del af evalueringen har form af en spørgeskemaundersøgelse, hvori mænd, som får behandling for voldsudøvelse på de fire beskrevne behandlingssteder, modtager et spørgeskema hhv. før og efter behandlingen med det formål at lave en vurdering af korttidsvirkningen af behandlingen. Klienternes vurdering perspektiveres af deres eventuelle partner samt deres behandler, som er psykolog eller terapeut. Mænd, som ikke når at afslutte behandling inden for indsamlingsperioden, vurderer sig selv, samt vurderes af partner og behandler ved afslutning af dataindsamlingsperioden. Data er indsamlet i perioden 1.1.2009 til 31.12.2010. Informanter medvirker frivilligt og sikres fuld anonymitet.

5.1.2 De fire skemaer

Skemaerne er vedhæftet denne rapport som bilag 3.

Skema 1: Skema 1 gives til klienten af behandleren ved behandlingens begyndelse. De klienter, som allerede var begyndt i behandling, da undersøgelsen gik i gang primo 2009, har ikke udfyldt skema 1. I skema 1 svarer klienten på spørgsmål om baggrundsplysninger, parforholdsstatus, tidligere behandling for voldsdom, omfanget og formen

af volden mod partneren, anmeldelse og dom for vold, jalousi, irritation og kontrol i forhold til partneren.

Skema 2: Skema 2 gives til klienten af behandleren ved behandlingens afslutning. De klienter, som stadig var i gang med behandlingen ved undersøgelsens afslutning ultimo 2010, har også udfyldt skema 2, selvom behandlingen endnu ikke var færdigafsluttet. I skema 2 svarer klienten på spørgsmål om selve behandlingen, parforholdsstatus, omfanget og formen af vold mod partneren, samt vold, jalousi, irritation og kontrol i forhold til partneren.

Skema 3: Skema 3 gives til klientens eventuelle partner ved behandlingens afslutning af klientens behandler. Partneren svarer på sociodemografiske spørgsmål samt spørgsmål om omfanget og formen af klientens vold, vurdering af behandlingens virkning på klienten og forholdet til partneren.

Skema 4: Behandleren har svaret på skema 4 ved behandlingens afslutning. Behandleren har også udfyldt skema 4 for de klienter, som har afbrudt forløbet før tid, eller som stadig var i behandling ved undersøgelsens afslutning. Behandleren svarer på spørgsmål om selve behandlingsforløbet, adfærdsændringer hos klienten samt personlighedsforandringer.

For alle fire skemaer har det været frivilligt at svare⁹⁷.

5.1.3 Selvrapporteret korttidsvirkning

Analysen af virkningen af behandlingstilbuddene er baseret på klienters samt deres eventuelle partners og behandleres vurdering af behandlingen ved behandlingens afslutning samt på baggrund af før- og eftermålinger af klientens adfærd. Der vurderes på korttidsvirkning, da det i de fleste tilfælde ikke er muligt at kontakte mændene efter endt behandling. Evalueringen er således en vurdering af den selvrapporterede korttidsvirkning perspektiveret af partneren og behandlerens vurdering af behandlingens virkning. Evalueringen siger således ikke noget om langtidsvirkningen af behandlingen, da det vil kræve en opfølgning; fx 2 år efter endt behandling. Ej heller er der tale om en effektmåling, da klienterne ikke er blevet udvalgt tilfældigt til henholdsvis en behandlingsgruppe og en kontrolgruppe.

Denne undersøgelses design er således i tråd med designet på mange af de tidligere internationale undersøgelser af virkningen af behandlingen af voldsudøvende mænd og har således også de samme begrænsninger som disse, fx fraværet af en tilfældigt udvalgt kontrolgruppe samt fraværet af en måling af virkningen over længere tid.

⁹⁷ Behandlerne i ordningen er dog blevet opfordret ad flere omgange til at svare på skema 4. Ligeledes er behandlerne løbende blevet bedt om at opfordre klienterne til at deltage i undersøgelsen.

Eksempelvis minder denne undersøgelsens i høj grad om den svenske *Socialstyrelsens* evaluering af behandlingstilbud til mænd, der udøver vold⁹⁸.

5.1.4 Vurdering af behandlingen

Behandlingen bliver evalueret ud fra følgende indikatorer:

- Klienternes og deres eventuelle partners vurdering af, om behandlingen har resulteret i, at klienten er ophørt med at udøve fysisk vold;
- Behandlernes vurdering af graden af fortsat voldsudøvelse hos klienten;
- Behandlernes vurdering af adfærds- og eventuelle personlighedsforandringer hos klienten;
- Behandlernes rapportering af klienternes gennemførselsprocent i forhold til behandlingen. Dette kriterium vurderes *ikke* i selve den kvantitative analyse, men i beskrivelserne af behandlingsstederne.

5.1.5 Databehandling

De fire skemaer er blevet indtastet i dataprogrammet SPSS i en samlet datamatrice. Al databehandling er foregået hos Udsatteenheden, Servicestyrelsen. Spørgeskemaerne er blevet opbevaret aflåst og makuleret efter endt undersøgelsesperiode. Datamaterialet arkiveres hos Dansk Data Arkiv, der er en del af statens arkiver. Undersøgelsen er anmeldt til Datatilsynet. Undersøgelsens respondenter er sikret fuld anonymitet.

Tabellerne i statistikken opgøres i hovedreglen i procent med angivelse af samlet antal besvarelser. Under tabellerne er der angivet eventuelle relevante anmærkninger.

Størstedelen af den kvantitative analyse består af frekvenstabeller. Derudover undersøges det, om der er sket statistisk signifikant udvikling i for eksempel udøvelsen af vold før og efter behandlingen. En sammenhæng angives som signifikant, hvis p-værdien er ≤ 0.05 ⁹⁹. Er p-værdien mere end 0.05, men p-værdien ≤ 0.1 , tales der om en tendens. Til at undersøge om der er en signifikant udvikling *før* i forhold til *efter* behandlingen anvendes McNemars signifikanstest samt binominal test. Disse test ser på signifikante forskelle i andele. McNemars test er matematisk set baseret på antal skift mellem positioner før og efter for afhængige stikprøver.

5.1.6 Én samlet analyse

Hvor det er muligt, er resultaterne opdelt på behandlingssteder. I de tilfælde, hvor et eller flere behandlingssteder har meget få klientbesvarelser, opdeles tabellen dog ikke af hensyn til klienternes anonymitet. Konkret er cirka halvdelen af tabellerne i den beskrivende del af analysen opdelt på de fire behandlingssteder. I de øvrige tabeller i

⁹⁸ Socialstyrelsen (2010)

⁹⁹ Det angiver, at signifikansniveauet er på 95 procent. Med andre ord, at sammenhængen i 95 ud af 100 tilfælde er sikker og ikke fremkommet ved en tilfældig afvigelse. Til at teste sammenhænge mellem variable er der brugt Pearsons chi2 test.

den beskrivende del af analysen er tabellerne ikke opdelt, da det her drejer sig om fortrolige oplysninger, og en opdeling vil kunne bryde klienternes anonymitet.

Den del af analysen, der ser på behandlerens, partnerens og klientens vurdering af behandlingens virkning, er det derimod ikke muligt at opdele på behandlingsstederne af hensyn til klienternes anonymitet. I fx klientens vurdering af behandlingen indgår der kun mellem 5 og 17 klienter fra henholdsvis ATV, Krisecenter Odense og Manderådgivningen, og de resultater, der vedrører klientens før- og eftermåling sammenholdt med hinanden, er kun baseret på 4 til 8 klienter fra hvert af disse tre behandlingssteder. Langt størstedelen af klienterne i undersøgelsen kommer fra DMV¹⁰⁰.

Der er ikke testet for, om der er signifikante forskelle behandlingsstederne imellem, da datagrundlaget er for småt, og den statistiske test dermed mister sin gyldighed. De statistiske test anvendes derfor som nævnt kun til at undersøge, om der er tale om statistisk signifikante forskelle før og efter behandlingen for alle behandlingsstederne samlet set. Disse test fordrer, at der er et minimum af klienter, helst ca. 30 klienter eller flere. Uafhængigt af kravet om klienternes anonymitet kan testen for, om der er sket en signifikant ændring i adfærden *før* og *efter* behandlingen, således kun anvendes på alle klienterne fra alle fire behandlingssteders klienter, samlet set.

5.2 Klienterne i undersøgelsen

Undersøgelsen er løbet over to år, fra primo 2009 til ultimo 2010. Da deltagelse i undersøgelsen var frivillig, har nogle klienter fravalgt at deltage. Desuden er samtlige fire spørgeskemaer som nævnt *ikke* udfyldt for alle klienter.

I dette afsnit præsenteres svarprocenter efterfulgt af en bortfaldsanalyse, der ser på, om de klienter, der har udfyldt spørgeskemaet både *før* og *efter* behandling adskiller sig signifikant fra den samlede gruppe af klienter, der begyndte i behandling.

Undersøgelsens fire spørgeskemaer:

- Skema 1: Førmåling, klienten
- Skema 2: Eftermåling, klienten
- Skema 3: Partneren
- Skema 4: Behandleren

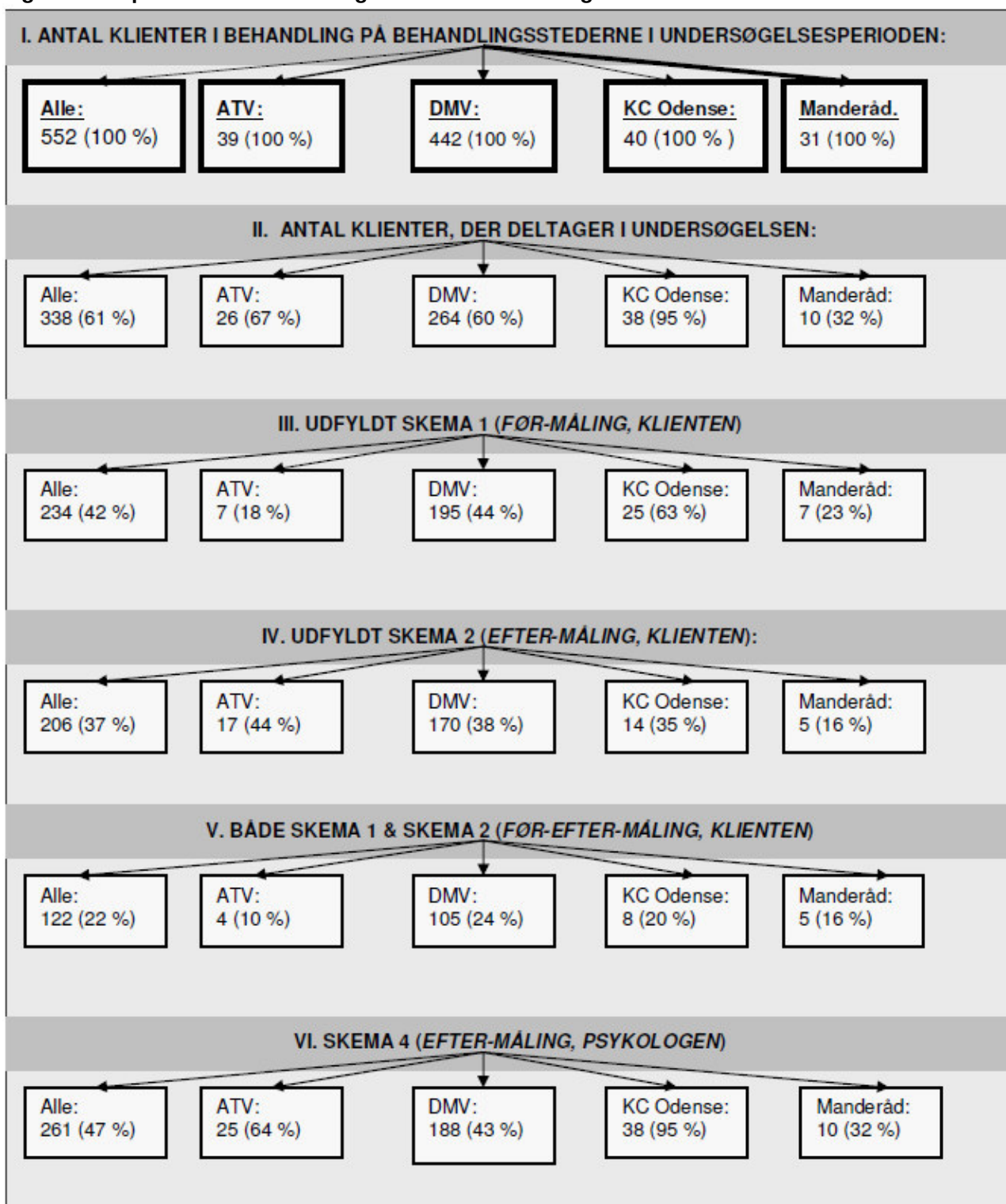
5.2.1 Svarprocenterne i undersøgelsen

I nedenstående figur præsenteres svarprocenterne i undersøgelsen. Svarprocenterne er baseret på den andel klienter, der deltager i undersøgelsen ud af samtlige klienter, der har været i behandling. Svarprocenterne varierer i forhold til de forskellige dele af undersøgelsen: Henholdsvis førmålingen af klienten, eftermåling af klienten, før- og eftermålingen af klienten og eftermåling fra behandleren¹⁰¹.

¹⁰⁰ I selve analysen er der en mere præcis oversigt over, hvor mange klienter der indgår fra hvert behandlingssted.

¹⁰¹ Der er ikke udregnet svarprocenter for partneren, da det er uklart hvor mange klienter, der har haft en partner i gennem undersøgelsesforløbet.

Figur 1: Svarprocenterne i undersøgelsen for klienterne og fra behandlerne



1. **Undersøgelsespopulationen:** I alt har 552 klienter modtaget behandling i undersøgelsesperioden, langt størstedelen hos DMV (442). Alle disse klienter har dermed haft mulighed for at deltage i hele eller dele af undersøgelsen. Ikke alle

klienter har fået tilbudt skema 1 til udfyldelse før behandlingens start, da de allerede var startet i behandling, da undersøgelsen gik i gang.

2. **Klienter i undersøgelsen, deltagelsesprocent:** I alt 338 klienter har deltaget i hele eller dele af undersøgelsen, og 207 klienter har dermed undladt at deltage. Deltagelsesprocenten samlet set er dermed gennemsnitlig 61 procent for alle fire behandlingssteder. Til sammenligning deltog 188 mænd i den svenske *Socialstyrelsens* evaluering svarende til en deltagelsesprocent på 82 procent¹⁰². Den svenske undersøgelse har således haft en højere deltagelsesprocent, men et mindre datagrundlag.
3. **Svarprocent for førmålingen:** De af analysens resultater, der er baseret på førmålingen (skema 1), har en svarprocent på mellem 18 og 63 procent afhængigt af behandlingssted. Den gennemsnitlige svarprocent for alle fire behandlingssteder er 43 procent. For enkelte af spørgsmålene har svarprocenten været lavere, da den enkelte klient ikke nødvendigvis har svaret på alle spørgsmålene i forbindelse med førmålingen. De klienter som allerede var begyndt i behandling, da undersøgelsens gik i gang primo 2009, har ikke udfyldt skema 1. Det forklarer hvorfor svarprocenten for førmålingen er lavere end deltagelsesprocenten (II).
4. **Svarprocent for eftermålingen:** De resultater, der i analysen er baseret på eftermålingen af klienterne (skema 2), har en svarprocent på mellem 16 og 44 procent afhængigt af behandlingsstedet. Den gennemsnitlige svarprocent for alle fire behandlingssteder er 37 procent. Også for enkelte af disse spørgsmål er svarprocenten lavere, da enkelte klienter ikke har svaret på alle spørgsmålene i skemaet.¹⁰³
5. **Svarprocent for før- og eftermålingen:** Resultaterne i den del af analysen, der er baseret på både før- og eftermålingen (skema 1 og skema 2) af klienterne, har en svarprocent mellem 10 og 24 procent afhængigt af behandlingsstedet. Den gennemsnitlige svarprocent for alle fire behandlingssteder er 22 procent. For enkelte af spørgsmålene er svarprocenten igen lavere, da enkelte klienter ikke har svaret på alle spørgsmålene i skemaerne, og/eller der ses på udvalgte grupper.
6. **Svarprocent for behandleren:** Endelig er der i analysen en eftermåling fra behandleren baseret på skema 4. For disse resultater er svarprocenten mellem 32 og 95 procent afhængigt af behandlingsstedet¹⁰⁴. Den gennemsnitlige svarprocent er 47 procent for alle fire behandlingssteder. For enkelte af spørgsmålene er

¹⁰² Socialstyrelsen (2010)

¹⁰³ Nogle klienter har kun svaret på eftermålingen og ikke førmålingen, da de allerede var i behandling ved undersøgelsens start. Det forklarer, at svarprocenten er bedre i gennemsnit for eftermålingen end førmålingen.

¹⁰⁴ Alle behandlingssteder er blevet særligt opfordret til at indsende skema 4, men det har ikke været et projektkrav. I forhold til Manderådgivningen i Herning skal det pointeres, at der har været et behandlerkifte, og at den senest ansatte behandler har udfyldt samtlige skemaer.

svarprocenten også her lavere, da enkelte behandlere ikke har svaret på alle spørgsmålene i skemaet, og/eller der ses på udvalgte grupper af klienter.

7. **Partnere i undersøgelsen:** Det har ikke været muligt at udregne en svarprocent for partnerne i undersøgelsen, da det præcise antal klienter med en partner er ukendt. I nedenstående Figur 2 giver et samlet overblik over antal spørgeskemaer fra partnerne fordelt på alle fire behandlingssteder.

Figur 2: Oversigt over antal indkomne skemaer fra alle og fra partneren fordelt på behandlingssted

Indhold	Skema	Alle	ATV	DMV	KC Odense	Manderådgivningen
Samlet antal deltagere i undersøgelsen	-	<u>338</u>	26	264	38	10
Partneren <i>efter</i> behandlingen	Skema 3 ¹	<u>88</u>	5	65	13	5
Partneren og klienten, begge <i>efter</i> behandlingen	Både skema 2 og skema 3	<u>75</u>	3	56	12	4

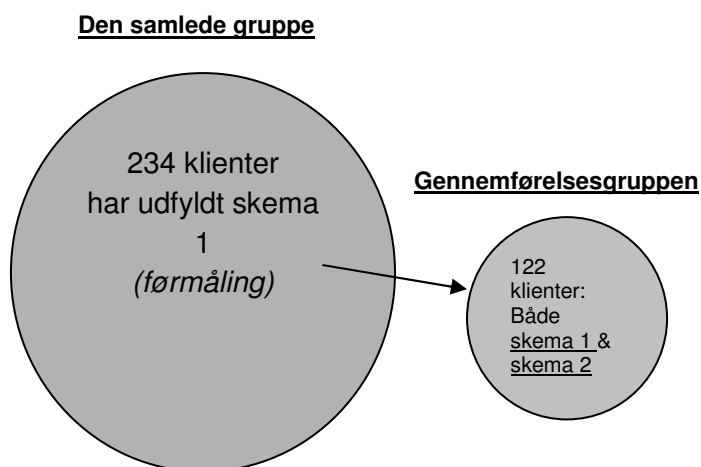
Anm. ¹Ikke alle klienterne i undersøgelsen har en partner, og det har derfor ikke været muligt at få en besvarelse fra en partner for samtlige 338 klienter, som medvirker i undersøgelsen.

338 klienter har som tidligere nævnt samlet set medvirket i undersøgelsen. Heraf er der besvarelser fra 88 partnere. Hvor mange af de 338 klienter, der har haft en partner ved begyndelsen af deres behandling, er ukendt. Svarprocent og omfanget af en evt. selektionsbias er derfor ukendt.

5.2.2 Bortfaldsanalyse

De klienter, der ikke har udfyldt undersøgelsens eftermåling, skema 2, indgår ikke i vurderingen af behandlingens virkning. Der er derfor lavet en bortfaldsanalyse for at se, om der er klare forskelle mellem de 122 klienter, der har udfyldt både skema 1 og skema 2 (før- og eftermåling), og den samlede gruppe af klienter på i alt 234 personer, der har udfyldt skema 1 (før-måling). De to grupper illustreres af Figur 3.

Figur 3: Klienter, der sammenlignes i bortfaldsanalysen



Den samlede gruppe på 234 klienter er alle blevet spurgt om alder, uddannelse, forsørgelse, etnicitet, tidligere anmeldelse for vold og tidligere dom for vold ved behandlingens begyndelse. Derudover er de blevet spurgt om, i hvilket omfang de har anvendt vold mod deres partner i året op til behandlingens begyndelse. Der spørges ind til forskellige former for vold såsom eksempelvis at råbe ad partneren, give lussinger, skubbe og tage kvælertag.

Tabel 1 på næste side viser resultaterne for bortfaldsanalysen. Gennemførelsesgruppen, der deltager i både før- og eftermålingen, adskiller sig på tre områder signifikant fra den samlede gruppe af klienter: Gennemførelsesgruppen har givet signifikant færre lussinger, der er signifikant færre tilfælde af kvælertag hos gennemførelsesgruppen, og endelig har gennemførelsesgruppen i mindre grad ødelagt ting, som tilhører deres partner før behandlingens begyndelse.

Ser man på andre former for vold såsom eksempelvis skub, kast, råbe, slå med ting før behandlingens begyndelse, er der *ikke* signifikant forskel på den samlede gruppe og gennemførelsesgruppen. Ej heller adskiller gennemførelsesgruppen sig fra den samlede gruppe på sociodemografiske parametre som uddannelse, forsørgelse, etnicitet, alder samt tidligere anmeldelse for vold og dom for vold målt ved behandlingens begyndelse.

Tabel 1: Sammenligning: Klienter, der har udfyldt hhv. skema 1 og skema 1+2

Baggrund – ved behandlingens begyndelse	Forskel	Beskrivelse ved signifikant forskel
Alder	Ingen signifikant forskel	-
Uddannelsesniveau	Ingen signifikant forskel	-
Forsørgelse	Ingen signifikant forskel	-
Etnicitet	Ingen signifikant forskel	-
Tidligere anmeldelse for vold	Ingen signifikant forskel	-
Tidligere dom for vold mod partner	Ingen signifikant forskel	-
Udøvet vold – 12 måneder op til behandlingens begyndelse		
Kastet ting efter partner, som kunne skade vedkommende	Ingen signifikant forskel	-
Vredet partners arm rundt eller rykket hende i håret	Ingen signifikant forskel	-
Skubbet til partner	Ingen signifikant forskel	-
Truet partner med en kniv eller et skydevåben	Ingen signifikant forskel	-
Slået partner med ting, der kunne gøre ondt	Ingen signifikant forskel	-
Ødelagt ting, som tilhørte partner	<i>Signifikant forskel</i>	Der er flere klienter, der har ødelagt ting som tilhører deres partner, i den samlede gruppe end blandt gennemførelsesgruppen.
Taget kvælertag på partner	<i>Signifikant forskel</i>	Andelen af klienter, der har taget kvælertag på deres partner, er signifikant højere for den samlede gruppe end gennemførelsesgruppen
Råbt ad partner	Ingen signifikant forskel	-
Skubbet partner ind i en væg eller dør	Ingen signifikant forskel	-
Slået partner med knytnæve	Ingen signifikant forskel	-
Rusket partner	Ingen signifikant forskel	-
Givet lussinger til partner	<i>Signifikant forskel</i>	Andelen af klienter, der har givet lussinger til deres partner, er signifikant højere for den samlede gruppe end gennemførelsesgruppen
Brændt partner med vilje	Ingen signifikant forskel	-
Truet partner med at slå eller kaste ting efter hende	Ingen signifikant forskel	-
Sparket partner	Ingen signifikant forskel	-

Anm. Antal klienter: 234. Chi-test. Signifikant hvis $P \leq 0,05$.

Til opsummering kan det siges, at de klienter, der deltager i både før- og eftermålingen, overordnet set udøver lidt mindre vold end den samlede gruppe af klienter, der deltager i førmålingen. Derudover er der ikke en signifikant forskel grupperne imellem.

Gennemførelsesgruppen er således tilnærmelsesvis repræsentativ for den samlede gruppe af klienter, der alle har udfyldt førmålingen (skema 1).

Til gengæld kan bortfaldsanalysen ikke sige noget om, hvorvidt gennemførelsesgruppen er repræsentativ for det samlede antal deltagere i undersøgelsen (de 338 klienter) og ej heller, om gennemførelsesgruppen er repræsentativ for alle mænd, der starter i behandling (de 552 klienter). Gennemførelsesgruppen, som udgør grundlaget for undersøgelsens før- og eftermålinger kan således i teorien adskille sig væsentligt fra mænd, der starter i behandling generelt. Det er ikke muligt at undersøge dette nærmere.

Det skal pointeres, at ikke alle klienterne i gennemførelsesgruppen er færdigbehandlede, da eftermålingen for nogle klienters vedkommende er blevet foretaget ved undersøgelsens afslutning primo 2010 og ikke ved behandlingens afslutning. Bortfaldsanalysen er dermed *ikke* en analyse af forskelle mellem klienter, der begynder i behandling og klienter, der gennemfører behandlingen. Gennemførelsesgruppen betegner i denne sammenhæng til, at både før- og eftermålingen i forbindelse med undersøgelsen er blevet udfyldt.

5.2.3 Klienternes behandlingsstatus

Ved undersøgelsens afslutning er ikke alle klienter i undersøgelsen færdigbehandlede. I alt drejer det sig om knap halvdelen, som stadig er under behandling. 39 procent har afsluttet behandlingen med behandlerens samtykke, mens de sidste 13 procent har afsluttet behandlingen uden behandlerens samtykke. De klienter der indgår i undersøgelsens eftermålinger, er dermed i forhold til behandlingsstatus ikke en homogen gruppe, da der er forskel på hvor langt, klienterne er kommet i deres behandlingsforløb¹⁰⁵.

¹⁰⁵ Det skal pointeres, at Tabel 2 er baseret på de spørgeskemaer, som er indkommet fra psykologerne. I nogle af eftermålingerne er resultaterne baseret på klientens besvarelser. Her afviger fordelingen i forhold til behandlingsstatus lidt.

Tabel 2. Klientens status for behandling ved undersøgelsens afslutning. Behandlerens vurdering.

Behandlingssted	Klienter i behandling	Klienter afsluttet behandling med behandlerens samtykke	Klienter afsluttet behandling uden behandlerens samtykke	I alt
	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>
ATV	48% (12)	36% (9)	16% (4)	100% (25)
DMV	55% (101)	42% (77)	3% (6)	100% (184)
Krisecenter Odense	11% (4)	32% (12)	58% (22)	100% (38)
Manderådgivningen Herning	70% (7)	20% (2)	10% (1)	100% (10)
Total	48% (124)	39% (100)	13% (33)	100% (257)

Anm. Ikke alle behandlere har svaret på dette spørgsmål, når de har besvaret skema 4. Derfor er det samlede antal besvarelser i tabellen (257) lavere end det samlede antal indhentede skema 4 (261).

5.2.4 Samlet vurdering af design, svarprocent og bortfald

På baggrund af ovenstående er der følgende forhold, der kan indvirke på resultaterne:

Undersøgelsens design:

- Klienterne i undersøgelsen har forskellig behandlingsstatus. Dvs. nogle er færdigbehandlede med behandlerens samtykke, nogle har afsluttet behandlingen uden behandlerens samtykke, og endelig er nogle af klienterne stadig i behandling. Derfor er undersøgelsens resultater, når det er muligt, opdelt på behandlingsstatus, for at tage højde herfor.

Lave svarprocenter:

- Ikke alle klienter ønskede at deltage i evalueringen
- Ikke alle klienter har udfyldt begge skemaer, selvom de har gennemført behandlingen.
- Ikke alle behandlere har udfyldt skema 4

Lavt antal respondenter

- DMV bidrager med et langt større antal klienter end de øvrige behandlingssteder, da de har langt flere klienter i behandling end de øvrige behandlingssteder. Svarprocenten hos DMV er cirka den samme som hos de øvrige behandlingssteder, jf. Figur 1.

Selektionsbias som konsekvens af svarprocenten:

- Klienter der deltager i både før- og eftermålingen (gennemførelsesgruppen) er generelt mindre voldelige end den samlede gruppe, der deltager i *førmålingen*.

På baggrund heraf gælder følgende forbehold for undersøgelsens resultater:

- Kun ca. halvdelen af klienterne, der er i behandling, har deltaget i undersøgelsens førmåling. Beskrivelsen af klienterne er dermed ikke en fuldt repræsentativ beskrivelse af kategorien *klienter, der er i behandling for voldsudøvelse*.
- Særligt resultaterne baseret på før- og eftermålingen er påvirket af lave svarprocenter og en selektionsbias grundet frafald. Derudover ligger der et begrænset antal klienter til grund for disse resultater.
- Resultaterne baseret på svar fra klientens partner har en ukendt svarprocent. Endvidere er der et meget lavt antal besvarelser. Disse resultater skal derfor også tages med forbehold.

Sammenlagt er vurderingen derfor, at undersøgelsens resultater generelt skal tages med forbehold. Undersøgelsen kan ikke entydigt konkludere noget generelt om virkningen af behandlingen af voldsudøvende mænd for alle mænd i behandling. Nærmere siger den noget om virkningen af behandlingen for nogle mænd, og måske gælder denne virkning for alle mænd i behandling.

5.2.5 Undersøgelsens opbygning

Undersøgelsens resultater er beskrevet i fire afsnit.

1. Beskrivelse af klienterne baseret på en førmåling. (Dette er et deskriptivt afsnit.)
2. Beskrivelse af klienternes behandling baseret på en eftermåling. (Dette er et deskriptivt afsnit.)
3. Behandleren, partneren og klientens vurdering af behandlingens virkning baseret på en eftermåling. (Dette er et deskriptivt afsnit, men med enkelte statistiske test.)
4. Før- og eftermåling af klientens adfærd. (Dette er et statistisk baseret afsnit.)

5.3 Beskrivelse af klienterne – førmåling

I nedenstående beskrivelse indgår de klienter, der har udfyldt skema 1 ved behandlingens begyndelse. Svarprocenten er her samlet set 42 procent for alle behandlingsstederne.

5.3.1 Resultater opdelt på behandlingssteder

Resultaterne i denne del af analysen er så vidt muligt opdelt på behandlingssteder. I de tilfælde, hvor et eller flere behandlingssteder har meget få klientbesvarelser, og der er tale om fortrolige informationer, opdeles tabellen dog ikke af hensyn til klienternes

anonymitet. Dette gælder ca. halvdelen af tabellerne. Der er *ikke* testet for, om der er signifikante forskelle behandlingsstederne imellem, da datagrundlaget er for småt. Eventuelle forskelle stederne imellem kan derfor være tilfældigheder og er ikke udtryk for reelle forskelle. Dermed er der tale om en deskriptiv analyse frem for en statistisk analyse i det følgende afsnit.

5.3.2 Alder og etnicitet

Alderen på klienterne er relativt jævnt fordelt. Ca. en tredjedel af klienterne fra de fire behandlingssteder er således henholdsvis 18-29 år, 30-39 år samt 40 år og ældre. Gennemsnitsalderen for klienterne er 36 år (se Tabel 3).

Tabel 3: Alder blandt klienterne opdelt på behandlingssted

Behandlingssted	18-29 år	30-39 år	40 år og ældre	I alt
	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>
ATV	29% (2)	29% (2)	43% (3)	100% (7)
DMV	33% (63)	35% (67)	33% (64)	100% (194)
Krisecenter Odense	29% (7)	29% (7)	42% (10)	100% (24)
Manderådgivningen i Herning	14% (1)	43% (3)	43% (3)	100% (7)
Total	31% (73)	34 % (79)	34% (80)	100 % (232)

Tabel 4 viser, at knap 90 procent af klienterne i undersøgelsen samlet set har en dansk etnisk baggrund, og ca. 10 procent har anden etnisk baggrund end dansk. ATV og Manderådgivningen i Herning har ingen klienter med anden etnisk baggrund end dansk, mens omkring 10 procent af klienterne hos DMV og Krisecenter Odense har anden etnisk baggrund end dansk.

Tabel 4: Etnicitet blandt klienterne opdelt på behandlingssted

Behandlingssted	Etnisk baggrund: dansk	Anden etnisk baggrund end dansk	I alt
	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>
ATV	100% (7)	0% (0)	100% (7)
DMV	87% (169)	13% (25)	100% (194)
Krisecenter Odense	92% (23)	8% (2)	100% (25)
Manderådgivningen i Herning	100% (7)	0% (0)	100% (7)
Total	88 % (206)	12 % (27)	100 % (233)

5.3.3 Uddannelsesniveau og forsørgelsesgrundlag

Tabel 5 viser, at halvdelen af klienterne ikke har en erhvervsuddannelse. 39 procent har grundskole og 11 procent har en gymnasial ungdomsuddannelse. De resterende 40 procent har en mellemlang eller lang videregående uddannelse.

Tabel 5: Uddannelsesniveau blandt klienterne, højeste fuldførte uddannelse, opdelt på behandlingssted

Behandlingssted	Grundskole	Gymnasial ungdomsudd.	Kort vidr. udd.	Mellemlang/lang vidr. udd.	I alt
	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>
ATV	33% (2)	0% (0)	0% (0)	67% (4)	100% (6)
DMV	38% (65)	12% (21)	10% (17)	40% (70)	100% (173)
Krisecenter Odense	55% (12)	0% (0)	18% (4)	27% (6)	100% (22)
Manderådgivningen i Herning	33% (2)	33% (2)	0% (0)	33% (2)	100% (6)
Total	39 % (81)	11% (23)	10% (21)	40 % (82)	100 % (207)

Jf. Tabel 6, så er knap en tredjedel af klienterne på overførselsindkomst, mens den resterende gruppe af klienter er lønmodtagere, selvstændige eller under uddannelse.

Tabel 6: Forsørgelsesgrundlag blandt klienterne opdelt på behandlingssted

Behandlingssted	Overførselsindkomst ¹ , ægtefælleforsørgelse	Lønmodtager/selvstændig eller SU	I alt
	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>
ATV	29% (2)	71% (5)	100% (7)
DMV	32% (56)	68% (118)	100% (174)
Krisecenter Odense	24% (6)	76% (19)	100% (25)
Manderådgivningen i Herning	14% (1)	86% (6)	100% (7)
Total	30 % (65)	70 % (148)	100 % (213)

¹Overførselsindkomst er: Kontanthjælp, dagpenge, førtidspension, folkepension, revalidering.

5.3.4 Samlivsforhold

Ifølge Tabel 7 er knap tre fjerdedele af klienterne hos ATV og DMV i et forhold med en kæreste eller ægtefælle, før de er begyndt i behandling, mens alle klienterne i tilbuddet på Krisecenter Odense og hos Manderådgivningen i Herning er i et forhold ved behandlingens begyndelse. For Krisecenter Odenses vedkommende er behandlingen baseret på parterapi og -rådgivning, og det er derfor et krav, at klienterne er i et forhold ved behandlingens begyndelse, mens dette ikke er et krav på de øvrige tre behandlingssteder.

Tabel 7: Forhold med kæreste/ægtefælle – klienterne før behandlingen. Opdelt på behandlingssted

Behandlingssted	Ja	Nej	I alt
	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>
ATV	71% (5)	29% (2)	100% (7)
DMV	74% (136)	27% (49)	100% (185)
Krisecenter Odense	100% (24)	0% (0)	100% (24)
Manderådgivningen i Herning	100% (7)	0% (0)	100% (7)
Total	77 % (172)	23 % (51)	100 % (223)

Den hyppigste boform blandt klienterne er at bo sammen med en samlever/ægtefælle og børn, hvilket gør sig gældende for halvdelen af klienterne. Kun ganske få af klienterne bor alene sammen med deres børn (Tabel 8).

Tabel 8: Klientens boform opdelt på behandlingssted

Behandlingssted	Bor med samlever/ægtefælle med børn	Bor med samlever/ægtefælle uden børn	Bor uden samlever/ægtefælle med børn	Bor uden samlever/ægtefælle uden børn	I alt
	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>
ATV	60% (3)	20% (1)	0% (0)	20% (1)	100% (5)
DMV	49% (66)	24% (32)	5% (7)	23% (31)	100% (136)
Krisecenter Odense	58% (14)	21% (5)	8% (2)	13% (3)	100% (24)
Manderådgivningen i Herning	29% (2)	29% (2)	29% (2)	14% (1)	100% (7)
Total	49% (85)	23 % (40)	6% (11)	21% (36)	100 % (172)

5.3.5 Politianmeldelse og dom

Tabel 9 viser, at 40 procent af klienterne i undersøgelsen har været anmeldt for vold, mens 60 procent ikke tidligere har været anmeldt for vold¹⁰⁶.

Tabel 9: Tidligere anmeldt for vold – klienterne

Alle behandlingssteder	Ja	Nej	I alt
	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>	<i>Andel (antal)</i>
Gennemsnit	40% (94)	60% (139)	100% (233)

¹⁰⁶ Tabel 9 til tabel 14 er ikke opdelt på alle behandlingsstederne af hensyn til klienternes anonymitet. Der er her tale om fortrolige oplysninger.

I 73 procent af tilfældene af anmeldelser var anmeldelsen relateret til vold mod partner eller tidligere partner (se Tabel 10).

Tabel 10: Klienter anmeldt for vold. Opdelt på om anmeldelsen omhandlede vold mod partner eller tidligere partner.

Alle behandlingssteder	Ja, vold mod partner eller tidligere partner <i>Andel (antal)</i>	Nej, vold mod en anden end en partner eller tidligere partner <i>Andel (antal)</i>	I alt <i>Andel (antal)</i>
Gennemsnit	73% (67)	27% (25)	100% (92)

Anm. 92 klienter ud af de 94 klienter, der tidligere har været anmeldt for vold, har svaret på dette spørgsmål.

Tabel 11 viser, at ud af de 69 klienter, der har været anmeldt for vold mod partner eller tidligere partner, er 64 procent blevet dømt for vold mod deres partner eller tidligere partner, svarende til 44 klienter.

Tabel 11: Klienter anmeldt for vold. Opdelt på, om de er dømt for vold mod partner/tidligere partner

Alle behandlingssteder	Ja, dømt <i>Andel (antal)</i>	Nej, ikke dømt <i>Andel (antal)</i>	I alt <i>Andel (antal)</i>
Gennemsnit	64% (44)	36% (25)	100% (69)

Anm. 2 klienter ud over de 67 klienter, hvor anmeldelsen omhandlede vold mod partner eller tidligere partner, har svaret på dette spørgsmål. Dvs. i alt 69 klienter.

5.3.6 Anden behandling for voldsproblem

For alle behandlingsstederne gælder det, at knap hver femte klient tidligere har været i behandling for deres voldsproblem (se Tabel 12).

Tabel 12: Tidligere været i behandling for voldsproblem: klienterne

Alle behandlingssteder	Ja <i>Andel (antal)</i>	Nej <i>Andel (antal)</i>	Ved ikke <i>Andel (antal)</i>	I alt <i>Andel (antal)</i>
Gennemsnit	17% (38)	83% (192)	0,4% (1)	100% (231)

Ifølge Tabel 13 er der blandt de klienter, der tidligere har været i behandling for deres voldsproblem, ti procent, der tidligere har været i behandling på samme behandlingssted, hvor de er nu, svarende til fire klienter. Svarprocenten på dette spørgsmål er meget lav, og pålideligheden af resultatet er derfor usikker.

Tabel 13: Klienter der tidligere har været i behandling for voldsproblem: Samme behandlingssted som nu:

Alle behandlingssteder	Ja Andel (antal)	Nej Andel (antal)	Ved ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Gennemsnit	10% (4)	90% (37)	0% (0)	100% (41)

Af Tabel 14 fremgår det, at blandt de klienter, der tidligere har modtaget behandling for deres voldsproblem, har flest modtaget psykologbehandling. Færrest har modtaget coaching: omkring ni procent.

Tabel 14: Klienter, der tidligere har været i behandling for voldsproblemet: Behandlingsformer

Alle behandlingssteder	Psykologbehandling Andel (antal)	Psykoterapi Andel (antal)	Coaching Andel (antal)	Andet Andel (antal)	I alt
Gennemsnit	48% (22)	17% (8)	9% (4)	26% (12)	100% (46)

Sammenlagt giver procenterne ikke nødvendigvis 100 %, da det er muligt at sætte kryds ved flere behandlingsformer.

5.3.7 Opsamling

Størstedelen af klienterne i undersøgelsen er etnisk danske. De fordeler sig jævnt aldersmæssigt, idet en tredjedel er 18-29 år, en tredjedel er 30-39 år, og en tredjedel er 40 år og ældre. Der er en polarisering i forhold til uddannelse. Lidt under halvdelen har grundskole som den højeste fuldførte uddannelse, og lidt under halvdelen har enten en mellemlang eller en videregående uddannelse. Den resterende andel har en gymnasial eller kort videregående uddannelse. Knap tre ud af fire af klienterne i undersøgelsen er lønmodtagere/selvstændige, mens den resterende andel er på overførselsindkomst eller får ægtefælleforsørgelse. Halvdelen af de adspurgte bor med en samlever og børn. På Krisecenter Odense, hvor behandlingen primært er parterapi og rådgivning, er alle klienterne i et forhold. Hos DMV og ATV er tre fjerdedele af klienterne i et forhold. 40 procent af klienterne er tidligere blevet anmeldt for vold svarende til 94 klienter. Heraf var anmeldelsen relateret til vold mod en partner for 67 af klienterne, 44 af klienterne blev dømt for vold mod deres partner eller tidligere partner og knap 17 procent har tidligere været i behandling for voldelig adfærd.

5.4 Beskrivelse af klienternes behandling

I dette afsnit indgår de klienter, der har svaret på undersøgelsens skema 2 (eftermålingen) og som har afsluttet deres behandlingsforløb.

Afsnittet indeholder en tabel, der er opdelt på de fire behandlingssteder. Der er *ikke* testet for, om der er signifikante forskelle behandlingsstederne imellem, da datagrundlaget er for lille¹⁰⁷. Eventuelle forskelle stederne imellem kan derfor være tilfældigheder og ikke et udtryk for reelle forskelle.

5.4.1 Behandlingens længde og indhold

Behandlingens længde og indhold beregnes ud fra det skema, som behandlerne har udfyldt om klientens behandling (skema 4). Den gennemsnitlige behandlingstid for de klienter, der har afsluttet behandlingen, er 15 måneder. Afsluttede klienter med de korteste behandlingstider i undersøgelsen har ifølge behandlerne været i behandling i fire måneder på hhv. Krisecenter Odense og DMV, mens den klient, der har været i behandling i længst tid har været tilknyttet DMV i 58 måneder ifølge behandleren.

Samlet set har cirka halvdelen af de afsluttede klienter været i behandling i 4-12 måneder og den anden halvdel i 13 måneder eller mere.

Tabel 15: Længden af behandlingen for afsluttede klienter

Behandlingssted	4-12 måneder <i>Andel (antal)</i>	13 måneder eller længere <i>Andel (antal)</i>	I alt <i>Andel (antal)</i>
ATV	0% (0)	100% (5)	100% (5)
Krisecenter Odense	67% (6)	33% (3)	100% (9)
Manderådgivningen Herning	0% (0)	100% (1)	100% (1)
DMV	50% (33)	50% (33)	100% (234)
Total	48% (39)	52% (42)	100% (81)

Anm. Alle afsluttede klienter, hvor behandleren har udfyldt skema 4, indgår i opgørelsen.

Det gennemsnitlige antal individuelle samtaler for afsluttede klienterne er 15 ifølge behandleren, mens det gennemsnitlige antal gruppesamtaler for afsluttede klienter er 12 ifølge behandleren.

5.5 Klientens, partnerens og behandlerens vurdering af behandlingens virkning, eftermåling

I dette afsnit indgår alle klienter, der har svaret på skema 2, eftermålingen. Svarprocenten er her 37 procent for klienterne samlet set og 47 procent for

¹⁰⁷ Fra Manderådgivningen i Herning indgår eksempelvis kun 1 klient og fra ATV 5 klienter.

behandlerne samlet set, men for nogle af spørgsmålene er der tale om en lavere svarprocent.

I nedenstående analyser er der både klienter, der har gennemført behandling og afsluttet denne efter konsensus med behandleren, og klienter, der har afsluttet behandlingsforløbet uden behandlerens konsensus samt klienter, der stadig var i behandling ved undersøgelsens afslutning. Valget at inddrage alle tre grupper skyldes et ønske om at have et tilstrækkeligt stort datamateriale, idet der er en overvejende sandsynlighed for, at klienternes fremgang ville være større, hvis beskrivelserne udelukkende fokuserede på de klienter, der har afsluttet behandlingen med behandlerens samtykke. Derfor er tabellerne så vidt muligt opdelt på behandlingsstatus.

5.5.1 Opdeling på de fire behandlingssteder

Resultaterne er i denne del af analysen ikke opdelt på behandlingssteder, da der er få klientbesvarelser, og en opdeling af resultaterne på behandlingsstederne ville kunne bryde klienternes anonymitet. Dette vil være problematisk set i forhold til, at der er tale om fortrolige oplysninger. De få klientbesvarelser skal ses i lyset af, at en del klienter falder fra i selve behandlingen, og blandt dem, der stadig er i behandling, er det ikke alle, der har ønsket at medvirke i undersøgelsen. Der er ikke testet for, om der er signifikante forskelle mellem behandlingsstederne imellem, da datagrundlaget ikke er stort nok. Der testes dog for, om der er signifikant forskel på partnerens og klientens opfattelse af behandlingens virkning. Rent statistisk er det kun muligt at lave denne test for alle behandlingssteder samlet set.

5.5.2 Klientens vurdering

Tabel 16 viser, at cirka 70 procent af klienterne samlet set mener, at behandlingen i høj grad har hjulpet, mens cirka en tredjedel mener, at den i nogen grad har hjulpet. Kun én klient ud af de 181 klienter, der har svaret på spørgsmålet, mener, at behandlingen slet ikke har hjulpet. Denne klient har ikke afsluttet behandlingsforløbet og har kun været til én gruppesamtale og én individuel samtale. Stort set alle klienter, der har besvaret spørgsmålet, mener altså, at behandlingen har hjulpet dem med deres voldsproblemer. Tallene viser en tendens til, at de færdigbehandlede klienter har en mere positiv vurdering, end de ikke-færdigbehandlede klienter¹⁰⁸.

¹⁰⁸ Der er ikke testet for, om der er en statistisk forskel mellem klienterne i forhold til behandlingsstatus. Det skyldes, at der er for få klienter i kategorien "slet ikke" og for få klienter, der har behandlingsstatus "klienten har afsluttet behandlingsforløbet uden samtykke fra behandleren".

Tabel 16: Klientens vurdering af, om behandlingen har hjulpet ham iff. hans voldsproblemer

Behandlingsstatus	I høj grad Andel (antal)	I nogen grad Andel (antal)	Slet ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>med</u> samtykke fra behandleren	80% (59)	20% (15)	0% (0)	100% (74)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>uden</u> samtykke fra behandleren	75% (3)	25% (1)	0% (0)	100% (4)
Klienten har <u>ikke</u> afsluttet behandlingsforløbet	62% (57)	37% (34)	1% (1)	100% (92)
Total	70% (119)	29% (50)	1% (1)	100% (170)

58 procent af klienterne mener samlet set, at behandlingen i høj grad har hjulpet dem i forhold til deres forhold til en kæreste, 39 procent mener, at den i nogen grad har hjulpet, og fire procent, at den slet ikke har hjulpet. De fire procent har været i behandling i 4-28 måneder. Størstedelen af de klienter, der har besvaret spørgsmålet, vurderer altså, at behandlingen har hjulpet dem i forholdet til deres partner (se Tabel 17).

I forlængelse heraf, er der en signifikant forskel på klienternes vurdering af om behandlingen har hjulpet på deres voldsproblemer set i forhold til om behandlingen har hjulpet på deres forhold til kæreste/partner. Klienternes vurdering er således mere positiv, når der ses på om volden er ophørt, end når klienterne vurderer behandlingens indvirkning på deres parforhold. Det tyder på, at der skal *mere* til for at få ændret på forholdet til partneren end for at få volden til at stoppe.

Tabel 17: Klientens vurdering af, om behandlingen har hjulpet ham i forholdet til kæresten/partneren

Behandlingsstatus	I høj grad Andel (antal)	I nogen grad Andel (antal)	Slet ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>med</u> samtykke fra behandleren	64% (44)	33% (23)	3% (2)	100% (69)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>uden</u> samtykke fra behandleren	67% (2)	33% (1)	0% (0)	100% (3)
Klienten har <u>ikke</u> afsluttet behandlingsforløbet	52% (46)	43% (38)	5% (4)	100% (88)
Total	58% (92)	39% (62)	4% (6)	100% (160)

Generelt kan det siges om klientens vurdering af behandlingen, at stort set alle siger, at behandlingen har hjulpet særligt i forhold til voldsproblemerne og også i forhold til partneren, men dog her i lidt mindre grad.

Klienterne er generelt positive i deres vurdering af behandlingen. En hypotese kunne have været, at det er de mest positive klienter, der deltager i undersøgelsen. Tidligere tilfredshedsundersøgelser inden for det sociale område viser imidlertid, at selvom der er bortfald, er tilfredsheden ikke nødvendigvis høj. Det er altså ikke nødvendigvis kun de positive brugere der deltager i en tilfredshedsundersøgelse¹⁰⁹. Dette forhold underbygger pålideligheden af undersøgelsens resultater og dermed klienternes positive vurdering af behandlingens virkning.

5.5.3 Partnerens vurdering

I undersøgelsen er partnerne blevet bedt om at vurdere virkningen af behandlingen. Som beskrevet i litteraturstudiet, så vurderes de mest pålidelige undersøgelser at være dem, der er baseret på interview med *både* mænd, der har fået behandling og mændenes partnere, idet der generelt er en tendens til, at partnernes tilbagemeldinger er mindre positive end mændene¹¹⁰. Det styrker dermed nærværende undersøgelses validitet, at partnernes vurdering af behandlingens virkning inddrages i nærværende undersøgelse.

Størstedelen af partnerne til de klienter, der har været i behandling, vurderer samlet set, at behandlingen har hjulpet klienterne med deres voldsproblemer. Kun tre procent af partnerne vurderer, at behandlingen slet ikke har hjulpet klienten i forhold til voldsproblemet (se Tabel 18). Tallene viser en tendens til, at partnerne til de færdigbehandlede klienterne har en mere positiv vurdering end partnerne til de ikke-færdigbehandlede klienter¹¹¹.

Tabel 18: Partnerens vurdering af, om behandlingen har hjulpet klienten ift. hans voldsproblemer

Behandlingsstatus	I høj grad Andel (antal)	I nogen grad Andel (antal)	Slet ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>med</u> samtykke fra behandleren	70% (19)	26% (7)	4% (1)	100% (27)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>uden</u> samtykke fra behandleren	100% (2)	0% (0)	0% (0)	100% (2)
Klienten har <u>ikke</u> afsluttet behandlingsforløbet	47% (17)	50% (18)	3% (1)	100% (36)
Total	59% (38)	39% (25)	3% (2)	100% (65)

¹⁰⁹ Se fx. Benjaminsen et al. (2009)

¹¹⁰ Eriksson et al. (2006)

¹¹¹ Der har ikke været et tilstrækkeligt datagrundlag til at testet for, om der er en statistisk forskel mellem klienterne i forhold til behandlingsstatus. Det gælder for alle resultater baseret på partnerens vurdering af behandlingens virkning.

Ifølge Tabel 19 nævner størstedelen af partnerne til de klienter, der har været i behandling, at behandlingen har hjulpet klienterne i forhold til parforholdet, mens ni procent vurderer, at behandlingen slet ikke har hjulpet klienten i forhold til parforholdet. Tallene viser en tendens til, at partnerne til de færdigbehandlede klienterne har en mere positiv vurdering end partnerne til de ikke-færdigbehandlede klienter.

Tabel 19: Partnerens vurdering af, om behandlingen har hjulpet klienten ift. deres parforhold

Behandlingsstatus	I høj grad Andel (antal)	I nogen grad Andel (antal)	Slet ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>med</u> samtykke fra behandleren	54% (14)	39% (10)	8% (2)	100% (26)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>uden</u> samtykke fra behandleren	67% (2)	33% (1)	0% (0)	100% (0)
Klienten har <u>ikke</u> afsluttet behandlingsforløbet	42% (16)	47% (18)	11% (4)	100% (38)
Total	48% (32)	43% (29)	9% (6)	100% (67)

5.5.4 Klientens vs. partnerens vurdering

På spørgsmålet om, hvorvidt behandlingen har hjulpet på *klientens voldsproblemer*, har klienten og partneren kunnet svare "i høj grad", "i nogen grad" eller "slet ikke". For sat sammenligne besvarelserne fra klienten med partnerens, er det undersøgt med en gammatest i hvor høj grad, der er en sammenhæng mellem hhv. partnerens og klientens svar. Værdien kan ligge mellem -1 og 1. Værdien -1 vil indikere, at klienterne og partnerne har fuldstændig modsat opfattelse af behandlingen, mens værdien 1 vil vise, at klienterne og partnerne har fuldstændig samstemmende opfattelse af behandlings virkning på klientens voldsproblem. Endelig vil værdien 0 vise, at der ikke er nogen sammenhæng i hverken den ene eller anden retning mellem klienten og partnerens besvarelser. Tabel 20 viser, at gammatesten er 0,6 og der er dermed en relativt høj overensstemmelse mellem klientens og partnerens svar: 71 procent af klienterne og deres partner har således samme opfattelse af behandlingens virkning på voldsproblemerne, 10 procent af partnerne har en mere positiv vurdering af behandlingens virkning end klienten, mens de resterende 20 procent af partnerne har en mindre positiv vurdering end klienten.

Med andre ord har fire ud af fem partnere den samme vurdering som klienten eller en mere positiv vurdering end klienten i forhold til, hvorvidt behandlingen har hjulpet på klientens voldsproblem. Disse resultater er positive set i lyset af, at litteraturgennemgangen konkluderede, at tidligere undersøgelser blandt svenske behandlingstilbud fandt en diskrepans mellem de behandlede mænds tilbagemeldinger og de kvindelige

partneres tilbagemeldinger¹¹². I nærværende undersøgelse er denne diskrepans beskeden, da der er høj overensstemmelse mellem klienten og partnerens vurdering af behandlingen.

Tabel 20: Klienten vs. Partneren: behandling hjulpet på voldsproblemer

Vurdering	Partneren mest positiv	Klienten og partneren: Samme opfattelse	Klienten mest positiv	Total
Alle fire behandlingssteder	10 % (6)	71 % (44)	20 % (12)	100 % (62)

Anm. Gammatest for korrelationen mellem klientens og partnerens opfattelse: 0,6.

Den samme analyse og test er foretaget i forhold til om behandlingen har hjulpet på parforholdet. Her har gammatesten værdien 0,7, og der er dermed høj overensstemmelse mellem klienten og partnerens opfattelse af, om behandlingen har hjulpet på parforholdet.

65 procent af klienterne og deres partner har således samme opfattelse af behandlingens virkning på parforholdet, 10 procent af partnerne har en mere positiv vurdering af behandlingens virkning end klienten, mens de resterende 25 procent af partnerne har en mindre positiv vurdering end klienten. Med andre ord har knap fire ud af fem partnere den samme vurdering som klienten, eller en mere positiv vurdering end klienten i forhold til, hvorvidt behandlingen har hjulpet på klientens voldsproblem. Her peger mændenes og deres kvindelige partners vurderinger igen i samme retning: At behandlingen har en positiv virkning på parforholdet.

Tabel 21: Klienten vs. Partneren: behandling hjulpet på parforhold

Vurdering	Partneren mest positiv	Klienten og partneren: Samme opfattelse	Klienten mest positiv	Total
Alle fire behandlingssteder	10 % (6)	65 % (39)	25 % (15)	100 % (60)

Anm. Gammatest for korrelationen mellem klientens og partnerens opfattelse: 0,7.

Generelt kan det siges, at klienten og partneren er enige om, at behandlingen har hjulpet. Resultater skal dog tages med et vist forbehold, da kun 60-62 mænd og deres partnere indgår i disse resultater svarende til 12 procent af samtlige klienter, der har været i behandling. Det er dermed sandsynligt, at der er en vis selektion i hvilke af de kvindelige partnere, som indgår i disse resultater. At både partnerens og klientens vurdering af virkningen af behandlingen peger i samme retning styrker imidlertid klart resultaternes pålidelighed og validitet.

¹¹² Eriksson et al. (2006)

5.5.5 Behandlerens vurdering

Behandleren er blevet bedt om at vurdere klienternes udbytte af behandlingen. I udgangspunktet er behandlerens vurdering objektivt set ikke det bedste mål på behandlingens virkning. Men som nedenstående afsnit viser, er behandlerens vurdering positiv og dermed i tråd med vurderingen fra klienten og partneren. De entydige vurderinger fra både klient, partner og behandler styrker således validiteten af behandlerens udsagn, ligesom vurderingerne samlet set tegner et positivt billede af virkningen af behandlingen af mænd, der udøver vold.

Generelt vurderer behandlerne på behandlingsstederne, at størstedelen af klienterne i høj grad har mindsket volden, siden de begyndte i behandling (se Tabel 22). Tallene viser en tendens til, at behandlerne har en mere positiv vurdering af de færdigbehandlede klienter end af de klienter, som ikke er færdigbehandlede¹¹³.

Tabel 22: Behandlerens vurdering af adfærdsændringer hos klienten – voldsepisoder mindsket

Behandlingsstatus	I høj grad Andel (antal)	I nogen grad Andel (antal)	Slet ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>med</u> samtykke fra behandleren	82% (75)	19% (17)	0% (0)	100% (92)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>uden</u> samtykke fra behandleren	50% (6)	25% (3)	25% (3)	100% (12)
Klienten har <u>ikke</u> afsluttet behandlingsforløbet	68% (75)	32% (35)	1% (1)	100% (111)
Total	73% (156)	26% (55)	2% (4)	100% (215)

Behandlerne er også blevet bedt om at tage stilling til, i hvilken grad klientens aggressionsforvaltning er forbedret, siden han begyndte i behandling. Generelt kan det siges, at alle klienter i undersøgelsen vurderes at have oplevet en vis grad af forbedring i forhold til aggressionsforvaltning (se Tabel 23). Tallene viser en tendens til, at behandlerne har en mere positiv vurdering af de færdigbehandlede klienter end af de ikkefærdigbehandlede klienter.

¹¹³ Der har ikke været et tilstrækkeligt datagrundlag til at testet for, om der er en statistisk forskel mellem klienterne i forhold til behandlingsstatus. Det gælder alle resultater baseret på behandleres vurdering af virkningen af behandlingen.

Tabel 23: Behandlerens vurdering af adfærdsændringer hos klienten – forbedring af klientens aggressionsforvaltning

Behandlingsstatus	I høj grad Andel (antal)	I nogen grad Andel (antal)	Slet ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>med</u> samtykke fra behandleren	63% (59)	37% (35)	0% (0)	100% (94)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>uden</u> samtykke fra behandleren	36% (4)	55% (6)	9% (1)	100% (11)
Klienten har <u>ikke</u> afsluttet behandlingsforløbet	43% (48)	57% (64)	0% (0)	100% (112)
Total	51% (111)	48% (105)	1% (1)	100% (217)

Nedenstående Tabel 24 viser behandlernes vurderinger i forhold til, om klienterne har forbedret deres impuls kontrol, siden de begyndte i behandling. Generelt vurderer behandlerne, at ca. tre fjerdedele af klienterne i høj grad har forbedret deres impuls kontrol. Tallene viser en tendens til, at behandlerne har en mere positiv vurdering af de færdigbehandlede klienter end af de ikke-færdigbehandlede klienter.

Tabel 24: Behandlerens vurdering af adfærdsændringer hos klienten – forbedring af klientens impuls kontrol

Behandlingsstatus	I høj grad Andel (antal)	I nogen grad Andel (antal)	Slet ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>med</u> samtykke fra behandleren	55% (52)	45% (43)	0% (0)	100% (95)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>uden</u> samtykke fra behandleren	17% (2)	67% (8)	17% (2)	100% (12)
Klienten har <u>ikke</u> afsluttet behandlingsforløbet	33% (37)	67% (74)	0% (0)	100% (111)
Total	42% (91)	57% (125)	1% (2)	100% (218)

Tabel 25 viser, i hvilken grad klienten har taget ansvar for sine voldelige handlinger ifølge behandleren. Alle behandlingsstederne arbejder med, at den voldsudøvende mand skal tage ansvar for sine voldelige handlinger i stedet for at påføre andre skyld. Tabellen viser også, at alle klienter på nær tre, der deltager i undersøgelsen, ifølge behandlerne har taget ansvar for deres voldelige handlinger i en eller anden grad. To tredjedele har i høj grad taget ansvar for deres voldelige handlinger, mens en tredjedel i nogen grad har taget ansvar. Tallene viser en tendens til, at behandlerne har en mere positiv vurdering af de færdigbehandlede klienter end af de ikke-færdigbehandlede klienter.

Tabel 25: Behandlerens vurdering af adfærdssændringer hos klienten – klienten har taget ansvar for sine voldelige handlinger

Behandlingsstatus	I høj grad Andel (antal)	I nogen grad Andel (antal)	Slet ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>med</u> samtykke fra behandleren	73% (69)	25% (24)	2% (2)	100% (95)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>uden</u> samtykke fra behandleren	64% (7)	36% (4)	0% (0)	100% (11)
Klienten har <u>ikke</u> afsluttet behandlingsforløbet	61% (71)	38% (44)	1% (1)	100% (116)
Total	66% (147)	32% (72)	1% (3)	100% (222)

Alle fire behandlingssteder arbejder med personlighedsforandringer hos deres klienter, men det er ikke alle klienter i undersøgelsen, der er nået til dette punkt i behandlingen. I de næste tre tabeller ses der kun på de klienter, hvor der er arbejdet med personlighedsforandringer. Blandt denne gruppe viser evalueringen, at der ifølge behandlerne i høj grad er sket en bedring af evnen til at bearbejde følelser hos lidt over en tredjedel af klienterne, mens der hos lidt under to tredjedele af klienterne i nogen grad er sket en forbedring. I én procent af tilfældene vurderer behandlerne, at der slet ikke er sket en forbedring (se

Tabel 26). Tallene viser en tendens til, at behandlerne har en mere positiv vurdering af de færdigbehandlede klienter end af de ikke-færdigbehandlede klienter.

Tabel 26: Behandlerens vurdering af, om der er sket en bedring i klientens evne til at bearbejde følelser

Behandlingsstatus	I høj grad Andel (antal)	I nogen grad Andel (antal)	Slet ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>med</u> samtykke fra behandleren	40% (34)	60% (51)	0% (0)	100% (85)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>uden</u> samtykke fra behandleren	14% (1)	86% (6)	0% (0)	100% (7)
Klienten har <u>ikke</u> afsluttet behandlingsforløbet	34% (35)	65% (66)	1% (1)	100% (102)
Total	36% (70)	63% (123)	1% (1)	100% (194)

Anm. Spørgsmålet er kun stillet til de klienter, hvor der er arbejdet med personlighedsforandringer.

Ligesom ved den forrige tabel vurderer behandlerne i Tabel 27, at alle klienter, der deltager i undersøgelsen, på nær én enkelt i en eller anden grad har oplevet en bedring i forhold til at udtrykke følelser. Behandlerne vurderer, at der i høj grad er sket en bedring i evnen til at udtrykke følelser for 39 procent af klienterne i undersøgelsen. For 61 procent af klienterne er der i nogen grad sket en forbedring af evnen til at

udtrykke følelser (se Tabel 27). Tallene viser en tendens til, at behandlerne har en mere positiv vurdering af de færdigbehandlede klienter end af de ikke-færdigbehandlede klienter

Tabel 27: Behandlerens vurdering af, om der er sket en bedring i klientens evne til at udtrykke følelser

Behandlingsstatus	I høj grad Andel (antal)	I nogen grad Andel (antal)	Slet ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>med</u> samtykke fra behandleren	46% (39)	54% (46)	0% (0)	100% (85)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>uden</u> samtykke fra behandleren	38% (3)	63% (5)	0% (0)	100% (8)
Klienten har <u>ikke</u> afsluttet behandlingsforløbet	33% (34)	66% (68)	1% (1)	100% (103)
Total	39% (76)	61% (119)	1% (1)	100% (196)

Anm. Spørgsmålet er kun stillet til de klienter, hvor der er arbejdet med personlighedsforandringer.

Behandlerne vurderer, at en tredjedel af klienterne i undersøgelsen i høj grad har forbedret evnen til indlevelse/empati, mens lidt under to tredjedele i nogen grad har oplevet en forbedring. Fire procent af klienterne i undersøgelsen vurderes af behandlerne til slet ikke at have forbedret deres evne til indlevelse/empati, men det skal pointeres, at næsten alle klienter i denne gruppe stadig er under behandling. Tallene viser generelt en tendens til, at behandlerne har en mere positiv vurdering af de færdigbehandlede klienter end af de ikke-færdigbehandlede klienter¹¹⁴. Se Tabel 28.

Tabel 28: Behandlerens vurdering af, om der er sket en bedring i klientens evne til indlevelse/empati

	I høj grad Andel (antal)	I nogen grad Andel (antal)	Slet ikke Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>med</u> samtykke fra behandleren	39% (14)	58% (21)	3% (1)	100% (36)
Klienten har afsluttet behandlingsforløbet <u>uden</u> samtykke fra behandleren	0% (0)	100% (5)	0% (0)	100% (5)
Klienten har <u>ikke</u> afsluttet behandlingsforløbet	32% (31)	64% (62)	4% (4)	100% (97)
Total	33% (45)	64% (88)	4% (5)	100% (138)

Anm. Spørgsmålet er kun stillet til de klienter, hvor der er arbejdet med personlighedsforandringer.

¹¹⁴ Der er ikke testet for, om der er en statistisk forskel mellem klienterne i forhold til behandlingsstatus. Det skyldes, at der er for få klienter i kategorien "slet ikke" og for få klienter, der har behandlingsstatus "klienten har afsluttet behandlingsforløbet uden samtykke fra behandleren".

Samlet set vurderer behandlerne på behandlingsstederne, at klienterne, der har deltaget i undersøgelsen, generelt har opnået en forbedring i forhold til deres voldelige adfærd. Når det drejer sig om helt konkret at mindske volden, vurderer behandlerne i de fleste tilfælde, at der i høj grad er sket en forbedring. Vedrørende følelser og indlevelse, altså mere abstrakte aspekter, vurderer behandlerne generelt, at for de fleste klienters vedkommende, er der *i nogen grad* sket en forbedring, og hos lidt færre, at der *i høj grad* er sket en forbedring.

5.5.6 Opsamling

Alle klienter på nær en enkelt vurderer, at behandlingen har hjulpet på voldsproblemer, og en betydelig andel af klienterne vurderer, at behandlingen har hjulpet på parforholdet. Ca. fire ud af fem partnere til klienten har samme vurdering af behandlingen som klienten. Klienternes behandlere vurderer sammenstemmende med klienten og partneren, at behandlingen i nogen grad eller i høj grad har fået klienten til at tage ansvar for sine voldelige handlinger, samt at aggressionsforvaltningen er blevet forbedret. Ligeledes vurderer behandlerne at klienterne generelt set er blevet bedre til at bearbejde følelser, udtrykke følelser og udvise empati og indlevelse, dvs. at de har opnået personlighedsændringer. Behandlernes vurdering er dog lidt mere skeptisk, når der ses på personlighedsændringer end adfærdsændringer. Klienten, partneren og behandleren tegner således et entydigt positivt billede af virkningen af behandlingen af mænd, der udøver vold, hvilket styrker pålideligheden og validiteten af resultaterne.

5.6 Før- og eftermåling – klientens adfærd og voldsudøvelse

Både før og efter behandlingen er klienten blevet spurgt til sin adfærd over for sin partner. Skemaet, der skal udfyldes efter endt behandling, er også udfyldt af de klienter, der fortsat er i behandling ved dataindsamlingens ophør¹¹⁵. Derudover skal det pointeres, at bortfaldsanalysen viser, at de klienter, der svarer på både før- og eftermålingen, har tendens til at være mindre voldelige end de klienter, der kun svarer på førmålingen. Nedenstående før- og eftermålinger repræsenterer således ikke alle mænd, der har været i behandling for voldsudøvelse, men en gruppe af mænd, som er lidt mindre voldelige end gennemsnittet af de mænd i behandling, som deltager i undersøgelse.

5.6.1 De fire behandlingssteder samlet set

Resultaterne er i denne sidste del af analysen *ikke* opdelt på behandlingssteder, da der i denne del af analysen er få klientbesvarelser, og en opdeling af resultaterne på behandlingsstederne vil kunne bryde klienternes anonymitet. Det begrænsede antal besvarelser skal ses i lyset af, at nogle klienter falder fra behandlingen, nogle klienter ønsker ikke at medvirke i undersøgelsen, og nogle klienter har ikke indsendt både før-

¹¹⁵ Det er her ikke muligt at opdele på behandlingsstatus, da der således ikke vil være et tilstrækkeligt datagrundlag til at kunne teste for signifikant forskel før- og efter behandlingen.

og eftermålingen. Det sidste gælder eksempelvis de klienter, der begyndte i behandling, før denne undersøgelse blev igangsat, og som derfor ikke har udfyldt en førmåling. Svarprocenten er 22 procent for før- og eftermålingerne, men den er en del lavere for nogle af spørgsmålene.

Der er lavet signifikanstest for, om der er signifikante forskelle på klienternes adfærd og voldsudøvelse hhv. før og efter behandlingen. Rent statistisk er det endvidere kun muligt at lave denne test for alle behandlingssteder samlet set, da der ellers ikke er en tilstrækkelig mængde besvarelser til at kunne lave den statistiske test.¹¹⁶ Undersøgelsens resultater skal som nævnt tages med betydelige forbehold, da der ikke er tale om en pålidelig repræsentativ undersøgelse.

5.6.2 Klientens adfærd og holdning før og efter behandlingen

Før behandlingens begyndelse vurderer lidt over halvdelen af klienterne, at de kan berolige sig selv, hvis de er vrede på deres partner. Efter behandlingen er det tre fjerdedele, der vurderer, at de kan berolige sig selv. Ændringen i klienternes vurdering er signifikant, og klienterne vurderer altså i højere grad efter endt behandling, at de er i stand til at berolige sig selv, end de var, før de begyndte i behandling (se Tabel 29).

Tabel 29: Klientens vurdering: Jeg kan berolige mig selv, hvis jeg er vred på min partner

Alle fire behandlingssteder	Enig Andel (antal)	Uenig Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Før behandlingen	55% (51)	45% (42)	100% (93)
Efter behandlingen	75% (70)	25% (23)	100% (93)

Kun for klienter, der har svaret på begge spørgeskemaer både før og efter evalueringen. McNamara-test og binominal test: P= 0,001, 2-sided

I forhold til spørgsmålet om, at partneren gør ting blot for at irritere manden, svarer 43 procent af klienterne før behandlingens begyndelse, at det var tilfældet. Efter behandlingen svarer 32 procent af klienterne, at deres partnere gør ting blot for at irritere dem. Forskellen i klienternes vurdering er signifikant, så klienterne oplever i mindre grad efter behandlingen, at deres partner gør ting blot for at irritere dem (se Tabel 30)

¹¹⁶ Fra Manderådgivningen i Herning indgår der eksempelvis kun fem klienter i før- og eftermålingen, mens der er fire fra ATV og otte fra Krisecenter Odense. Det er det maksimale antal klienter i før- og eftermålingen fra disse tre behandlingssteder. På grund af varierende svarprocenter for de enkelte spørgsmål er tallet reelt lavere i nogle af før- og eftermålingerne.

Tabel 30: Klienten: Min partner gør ting blot for at irritere mig

Alle fire behandlingssteder	Enig Andel (antal)	Uenig Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Før behandlingen	43% (39)	57% (52)	100% (91)
Efter behandlingen	32% (29)	68% (62)	100% (91)

Kun for klienter, der har svaret på begge spørgeskemaer både før og efter evalueringen. McNamara-test og binominal test: $P=0,052$, 2-sided

Før behandlingen svarede omkring en tredjedel af klienterne, at de havde ret til at vide alt, hvad deres partner foretog sig. Efter behandlingen er dette tal faldet til lidt over en femtedel. Ændringen hos klienterne er signifikant, så de mener i højere grad efter behandlingen, at de ikke nødvendigvis skal vide alt, hvad deres partner foretager sig (se Tabel 31).

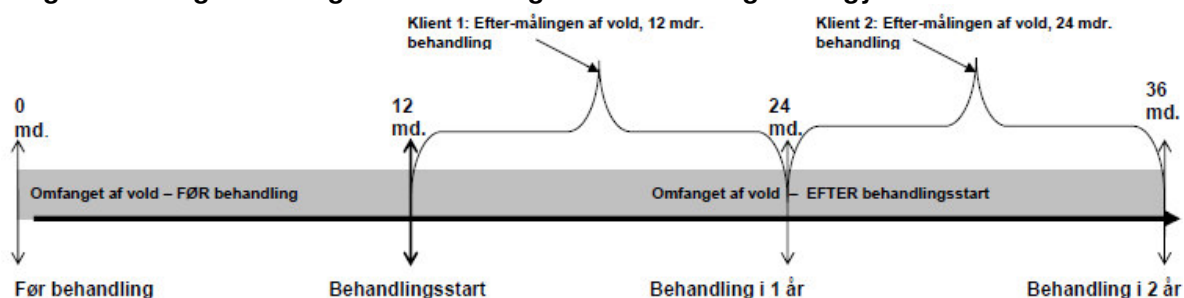
Tabel 31: Klienten: Jeg har ret til at vide alt, hvad min partner foretager sig

Alle fire behandlingssteder	Enig Andel (antal)	Uenig Andel (antal)	I alt Andel (antal)
Før behandlingen	32% (33)	68% (69)	100% (102)
Efter behandlingen	21% (21)	79% (81)	100% (102)

Kun for klienter, der har svaret på begge spørgeskemaer både før og efter evalueringen. McNamara-test og binominal test: $P=0,017$ 2-sided

I undersøgelsen har klienterne svaret på, om de har udøvet forskellige former for vold inden for et år hhv. før behandling og efter behandlingen. Der ses kun på klienter, der har modtaget behandling i 12 måneder eller mere. Nedenstående Figur 4 illustrerer de to perioder, der sammenlignes med hinanden, hhv. de 12 måneder op til behandlingens begyndelse og de seneste 12 måneder efter behandlingens begyndelse. Jo længere tid personen har været i behandling, des længere tid er der mellem de to perioder, der spørges ind til (før- og eftermålingen). Det er illustreret ved Klient 1 og Klient 2 i figuren, hvor de to klienter har været i behandling i hhv. 12 måneder og 24 måneder. De to perioder, der spørges ind til i eftermålingen, er derfor forskellig for de to klienter.

Figur 4: Måling af omfanget af vold før og efter behandlingens begyndelse



Anm. I teorien kan der være mænd, der har modtaget anden form for behandling i perioden op til behandlingens begyndelse på et af de fire behandlingssteder

Tabel 32 næste side viser udviklingen i klienternes udøvelse af vold før og efter behandlingens begyndelse. De klienter, der indgår som datagrundlag til tabellen, er hovedsageligt fra DMV. Der ses kun på klienter med 12 måneders behandling eller mere, som har svaret på begge spørgeskemaer både før og efter behandlingen, og som har en partner.

Generelt er der færre klienter, der har udøvet vold efter behandlingens begyndelse, end før behandlingens begyndelse. Således er der signifikant færre klienter, der har *vredet arm rundt, skubbet, skubbet ind i væg eller dør og slået med knytnæve* på deres partner i perioden efter behandlingens begyndelse end før behandlingens begyndelse. Derudover er der en tendens til et fald i andelen af klienter, der har *rusket, truet med vold eller sparket* partneren efter behandlingens begyndelse¹¹⁷. Derimod er der ikke signifikant forskel i andelen af klienter, der har udøvet andre former for vold hhv. før og efter behandlingen såsom *råbt, taget kvælertag og slået med ting, der kunne gøre ondt* mod deres partner.¹¹⁸

¹¹⁷ Tendens dækker over, at $P < 0,1$.

¹¹⁸ Spørgsmålene og svarkategorierne vedrørende voldsformer er taget fra *International dating violence study*, University of New Hampshire, <http://pubpages.unh.edu/~mas2/IDM9.htm>

Tabel 32: Klientens vold mod sin partner før og efter behandlingen

Vold mod partneren	Antal klienter, der har svaret på spørgsmålet	Før behandlingen	Efter behandlingen	Udvikling Procentpoint	Signifikant eller ej (MCN-test 2-sided og binominal test)
		Sket inden for det seneste år <i>optil</i> behandlingen	Sket inden for det seneste år <i>efter</i> behandlings begyndelse		
Kastet med ting, der kunne skade	24	42% (11)	23% (6)	↓ 19%	P=0,125
Vredet arm rundt	26	32% (9)	7% (2)	↓ 25%	P=0,016*
Skubbet	30	81% (26)	50% (16)	↓ 31%	P=0,013*
Truet med kniv eller skydevåben	26	7% (2)	0% (0)	↓ 7%	Ikke muligt at teste, da der er 0 besvarelser efter behandlingen
Slået med ting, der kunne gøre ondt	26	18% (5)	4% (1)	↓ 14%	P=0,219
Ødelagt min partners ting	27	41% (12)	28% (8)	↓ 13%	P=0,219
Taget kvælertag	25	22% (6)	15% (4)	↓ 7%	P=0,625
Råbt	25	96% (26)	85% (23)	↓ 11%	P=0,250
Skubbet ind i væg eller dør	26	43% (12)	14% (4)	↓ 29%	P=0,008*
Slået med knytnæve	26	46% (13)	18% (5)	↓ 28%	P=0,039*
Rusket	28	50% (15)	30% (9)	↓ 20%	<i>P=0,07~</i>
Lussinger	27	28% (8)	10% (3)	↓ 18%	P=0,125
Brændt med vilje	25	4% (1)	0% (0)	↓ 4%	Ikke muligt at teste, da der er 0 besvarelser efter behandlingen
Truet med at slå eller kaste med ting efter hende	26	57% (16)	36% (10)	↓ 21%	<i>P=0,07~</i>
Sparket	25	37% (10)	15% (4)	↓ 22%	<i>P=0,07~</i>

Anm. Kun for klienter med 12 måneders behandling eller mere, som har svaret på begge spørgeskemaer både før og efter behandlingen og som har en partner. I alt har imellem 24 og 30 klienter besvaret ovenstående spørgsmål. * betyder, at udviklingen er signifikant ved et alpha-niveau på 0,05. ~ betyder, at der er tale om en tendens, hvor $P < 0,1$.

Der er seks generelle pointer, der afslutningsvist skal knyttes til ovenstående tabel.

1. Overordnet set er klienterne mindre voldelige over for deres partnere efter behandlingens begyndelse end før behandlingen.

2. Ikke alle klienter er færdigbehandlede.
3. Det skal nævnes, at faldet i omfanget af vold reelt set kan have været mere positiv, end resultaterne umiddelbart viser. Det skyldes, at når klienterne begynder i behandling, er det et generelt mønster, at de ikke har taget ansvar for volden. Ved udfyldelse af skema 1 ved behandlingens begyndelse kan de derfor have vurderet omfanget af deres voldshandlinger som mindre, end det i virkeligheden var.
4. Resultaterne viser dog samtidig, at behandlingen ikke har betydet, at alle klienter fuldstændig stopper med at udøve vold inden for måleperioden.
5. Endelig skal det pointeres, at der formodentligt er flere voldshandlinger i begyndelsen, før man får udbytte af behandlingen. Havde man kun set på voldsudøvelse den seneste måned, var resultatet muligvis blevet mere positivt. Det er der desværre ikke mulighed for at undersøge på baggrund af de eksisterende data.
6. Det er vigtigt at være opmærksom på, at signifikanstestene i Tabel 32 bygger på et spinkelt datagrundlag, og at der derfor må tages forbehold for pålideligheden af disse resultater.

Dette tyder på, at klienter der har været i behandling for deres voldelige adfærd, slår mindre efter behandlingen end før behandlingen. Ikke alle klienterne er stoppet med at slå, men samtidig er ikke alle klienter færdigbehandlet, og derudover kan de voldshandlinger, der har fundet sted, i teorien være sket i begyndelsen af behandlingsforløbet. Behandlingen ser dermed ud til at virke for klienterne i undersøgelsen. Da der har været et vist frafald både i undersøgelsen og i behandlingen generelt, kan det dog ikke entydigt siges, om behandlingen virker for alle mænd i behandling på alle fire behandlingssteder.

Som bortfaldsanalysen viser, er der en tendens til, at de frafaldne klienter er mere voldelige end de klienter, der har deltaget i både før- og eftermålingen. Det er altså en vis selektion i hvilke klienter, der indgår i både før- og eftermålingen, og muligvis er der tale om en vis form for "creaming", hvor det er de mindre voldelige klienter, der ligger til grund for denne undersøgelses før- og eftermålingsresultater. Med andre ord er undersøgelsen ikke fuldt repræsentativ for alle mænd, der har været i behandling på et af de fire behandlingssteder.

5.7 Konklusion

Undersøgelsen bygger generelt på et begrænset datagrundlag, og alle undersøgelsens resultater skal derfor tages med forbehold. Med dette in mente er undersøgelsens konklusioner følgende:

5.7.1 Klienternes baggrund

Størstedelen af klienterne i undersøgelsen er etnisk danske. De fordeler sig jævnt aldersmæssigt, idet en tredjedel er 18-29 år, en tredjedel er 30-39 år, og en tredjedel er 40 år og ældre. Der er en polarisering i forhold til uddannelse. Lidt under halvdelen har grundskole som højst fuldførte uddannelse, og lidt under halvdelen har enten en mellemlang eller en videregående uddannelse. Den resterende andel har en gymnasial eller kort videregående uddannelse. Knap tre ud af fire af klienterne i undersøgelsen er lønmodtagere/selvstændige, mens den resterende andel er på overførselsindkomst eller får ægtefælleforsørgelse. Halvdelen af de adspurgte bor med en samlever og børn. På Krisecenter Odense, hvor behandlingen primært er parterapi og rådgivning, er alle klienterne i et forhold. Hos DMV og ATV er tre fjerdedele af klienterne i et forhold. 40 procent af klienterne er tidligere blevet anmeldt for vold svarende til 94 klienter. Heraf var anmeldelsen relateret til vold mod en partner for 67 af klienterne. 44 af klienterne blev dømt for vold mod deres partner eller tidligere partner. Knap 17 procent har tidligere været i behandling for voldelig adfærd

5.7.2 Behandlingsstedernes målsætninger

Som tidligere nævnt i beskrivelserne af behandlingsstederne har alle fire behandlingssteder som et formål for behandlingen, at klienten holder op med at udøve vold. Derudover skal den, der udøver vold, erkende, at han har udøvet vold og tage ansvaret for den. ATV-Roskilde, DMV og Manderådgivningen i Herning, som har fokus på manden, der udøver vold, har desuden som målsætning, at voldsudøveren bliver i stand til bedre at aggressionsforvalte, dvs. forvalte sine følelser og tanker, så han kan forhindre, at en situation optrappes til vold. Heri ligger, at manden lærer at løse konflikter på andre måder end gennem vold. Herudover har ATV-Roskilde en eksplicit målsætning om forbedret evne til indlevelse/empati. DMV's parterapitilbud har et eget formål, som er at træne parrets evne til empati, indføling og affektregulering. Endelig er Krisecenter Odenses primære fokus både på familien og på manden, der udøver vold. Dette behandlingssted søger med sin parterapi at ændre familiedynamikken, så alternative konfliktløsningsmodeller kan trænes og voldsmønstret brydes. Vurderingen af behandlingens virkning kan dermed betragtes ud fra forskellige målsætninger.

5.7.3 Vurdering af behandlingens virkning

Stort set alle klienter i undersøgelsen giver udtryk for, at den behandling, som de har gennemgået på det enkelte behandlingssted, har hjulpet dem i en eller anden grad både i forhold til voldsproblemerne, men også for en dels vedkommende i forholdet til

partneren. Selve behandlingen af voldsproblemer medfører dermed ikke automatisk, at forholdet til partneren forbedres, men det er første skridt på vejen.

Sammenligningen af klienten og partnerens holdning til, om behandlingen har hjulpet på voldsproblemerne og parforholdet, viser, at der er stor overensstemmelse mellem de to gruppers svar. Begge grupper er enige om, at behandlingen generelt har hjulpet indenfor disse to områder. Klienterne var dog lidt mere positivt stemt end partnerne, men begge vurderinger lå generelt højt. At partnerens og klientens vurdering er nogenlunde samstemmende og begge positive, taler for behandlingens virkning.

Behandlerne vurderede, at alle klienter i undersøgelsen, på nær én, havde oplevet en eller anden grad af forbedring i forhold til aggressionsforvaltning. Derudover vurderede behandlerne, at der var en generel forbedring i forhold til mindskelse af den voldelige adfærd hos klienterne. Der var endvidere en forskel i forbedringen alt afhængigt af, om det drejede sig om en konkret mindskelse af volden, eller om det drejede sig om personlighedsforandringer så som opnåelse af mere empati og indlevelse: Der var således flere klienter, hvor behandlerne vurderede, at omfanget af volden var blevet mindsket, end klienter, hvor behandlerne vurderede, at evnen til empati og indlevelse var blevet forbedret. Med andre ord tyder det på, at det er lettere at leve op til målsætningen om at klienten skal stoppe med at udøve vold, end at opnå personlighedsforandringer i form af fx udvikling af empati. ATV og DMV's eksplicitte målsætninger om øget empati og indlevelse kan altså være sværere at indfri, end målsætningen om, at klienten skal tage ansvar for volden og stoppe med voldsudøvelsen. I forlængelse heraf konkluderer litteraturstudiet, at måden man definerer succes ved behandlingen af vold, har indflydelse på konklusionen om virkningen af behandlingen.

Samlet set har klienten, partneren og behandleren en samstemmende vurdering af, at behandlingen virker positivt på voldsproblemerne. Entydigheden styrker pålideligheden af undersøgelsens resultater og taler for, at behandlingen af mænd mindsker eller stopper voldsproblemerne. Undersøgelsen viser endvidere en tendens til, at både partnerne og behandlerne har en mere positiv vurdering af de klienter, som har færdiggjort behandlingen end de klienter, som endnu ikke har. På den præmis som undersøgelsen er lavet, så er resultaterne af behandlingen positive og peger i samme retning.

I analysen af de klienter, der har svaret på spørgsmålet om voldsudøvelse i spørgeskemaet før og efter behandlingen, blev der fundet en generel tendens til, at volden er mindsket for klienterne på behandlingsstederne samlet set. Dette er som nævnt et formål for alle fire behandlingssteder. Dernæst følger arbejdet med fx empati, indlevelse og familiedynamikken afhængigt af behandlingsstedet.

Behandlingen ser således overordnet ud til at virke på de klienter, der indgår i undersøgelsen, målt på at volden stopper eller mindskes, og at både klienten, partneren og behandleren vurderer, at behandlingen har virket. Derudover skal det påpeges, at behandlingen ser ud til at virke i forskellige grader på de forskellige mænd, både i

forhold til voldsudøvelse, selve parforholdet og personlighedsforandringer. Det kan dog ud fra det foreliggende materiale ikke siges, om behandlingen virker på alle mænd på alle fire behandlingssteder, ej heller kan langtidsvirkningerne vurderes.

Denne konklusion er i tråd med den svenske evaluering af virkningen af behandlingen af voldsudøvende mænd¹¹⁹. Her var konklusionen netop, at evalueringens resultater samlet set er lovende, men at der behøves studier over længere tid og studier som bedre kan afgøre hvilke faktorer, der er de virksomme, når mænd ophører med at udøve vold i nære relationer. Det samme kan siges om nærværende undersøgelses resultater.

¹¹⁹ Socialstyrelsen (2010)



6 Kvalitativ undersøgelse

Formålet med den kvalitative undersøgelse er dels at belyse klienternes vurdering af deres udbytte af behandlingen i forhold til at ophøre med at udøve fysisk og psykisk vold, dels at belyse klienternes vurdering af behandlingens betydning for dem selv og deres partner og eventuelle børn.

6.1 Den kvalitative undersøgelses metode

6.1.1 Om informanterne

Den kvalitative undersøgelse bygger på interview med 21 informanter, som alle deltagere eller har deltaget i behandling ved et af de fire behandlingssteder. Klienter, som har afsluttet behandling, har tidligst afsluttet i 2007. Interviewene blev udført i april-maj, august, samt oktober-november 2010.

Målet har været at interviewe ca. 6 informanter fra hvert behandlingssted til den kvalitative undersøgelse, men det har i nogle tilfælde vist sig vanskeligt at finde informanter nok.

Informanterne fordeler sig på behandlingsstederne på følgende måde:

Alternativ Til Vold – Roskilde: 3 informanter

Dialog Mod Vold. 9 informanter

Krisecenter Odense: 6 informanter

Manderådgivningen i Herning: 3 informanter

Om informanterne kan overordnet siges følgende:

Alle informanter har meldt sig frivilligt til at deltage i undersøgelsen. Dertil kommer, at mænd, som i første omgang vælger at deltage i behandling, har udvist initiativ til, og har opsøgt mulighed for at løse deres voldsproblem, hvilket adskiller dem fra de mange, som ikke har søgt behandling. Informanterne i interviewundersøgelsen kan derfor antages at udgøre et relativt ressourcestærkt udsnit af gruppen af mænd, der deltager i behandling for vold samt af hele gruppen, der udøver vold mod deres partner.

Kontakten til informanterne er etableret gennem behandlingsstederne. Et dokument med oplysninger om interviewene og en anmodning om at henvende sig til Servicestyrelsen er blevet uddelt til alle klienter ved tilbuddene af deres behandlere. Klienterne har så siden henvendt sig personligt til Servicestyrelsen, enten telefonisk eller via e-mail.

I nogle tilfælde har informanterne etableret kontakt til Servicestyrelsen gennem deres respektive behandler, som har videregivet klientens kontaktoplysninger til Servicestyrelsen med klientens tilladelse. Servicestyrelsen har derefter kontaktet klienterne. Fremgangsmåden for kontakt har været valgt af det enkelte behandlingssted med det formål at identificere så mange relevante informanter som muligt.

Der har været lagt vægt på, at de interviewede informanter skulle dække alle behandlingsstedernes tilbud, fx om individuel og gruppeterapi til manden samt tilbud til partner og børn. Før interviewene i efteråret 2010 er det blevet meddelt behandlingsstederne hvilke tilbud, der på daværende tidspunkt ikke var dækket ind. Behandlingsstederne blev derefter bedt om at forsøge at finde informanter, som havde deltaget i disse tilbud.

For at søge at øge antallet af informanter fra Alternativ Til Vold – Roskilde, blev der i oktober 2010 annonceret i Søndagsavisen i store områder på Sjælland efter flere informanter, som er, eller har været, i behandling ved ATV-Roskilde. Områderne på Sjælland blev udvalgt på baggrund af en optælling af, hvor ATV's nuværende og tidligere klienter primært bor. Én informant henvendte sig på baggrund af annoncen, så antallet af informanter fra stedet nåede op på tre. Der er ikke nogen umiddelbar forklaring på, hvorfor så få klienter fra ATV-Roskilde henvendte sig for at deltage i et interview.

Grundet det faktum at Dialog Mod Vold har behandlingstilbud i både København, Århus og Odense samt en større vifte af tilbud end de øvrige behandlingssteder, er flere end seks informanter fra Dialog Mod Vold blevet interviewet. Eftersom psykologen ved Manderådgivningen i Herning ikke havde mulighed for kontakt med sin forgængers klienter, har det ikke været muligt at finde flere informanter fra tilbuddet i Herning.

Alle informanter, som har henvendt sig til Servicestyrelsen, er blevet interviewet, for at undersøgelsen kunne inkludere informanter, som dækkede så mange af behandlingsstedernes tilbud som muligt.

6.1.2 Om interviewsituationen og etik

18 af interviewene er foretaget på behandlingsstederne¹²⁰ for at sikre informanterne mulighed for anonymitet, ved at familie og naboer ikke skulle være vidende om interviewet. Dette faktum samt behandlernes eventuelle formidling af kontakt til Servicestyrelsen har bevirket, at behandlingsstederne har mulighed for at vide, hvem der deltager i den kvalitative undersøgelse. Dette stiller særlige krav til formidling af data, så anonymiteten af informanternes udsagn sikres. Der er derfor i analysen ikke sat aliasnavne på informanterne, så det ikke er muligt at sammenholde citater fra den samme person. De resterende tre interview er foretaget telefonisk.

I interviewene er informanterne ikke blevet spurgt direkte, om de har udøvet vold mod deres børn, da det vurderedes, at en belysning af dette ikke er et formål med undersøgelsen.

Interviewene er foretaget med udgangspunkt i en interviewguide, som udgør bilag 4 i rapporten.

6.1.3 Om analysen af interviewene

Det blev i udgangspunktet forsøgt at opdele den kvalitative analyse i fire, så der ville blive udarbejdet en selvstændig analyse for hvert behandlingssted. Det viste sig dog, at informanternes beskrivelser af emnerne, som tages op i behandlingen, samt deres udbytte af behandlingen ligner hinanden meget på tværs af behandlingsstederne. Pga. de ensartede beskrivelser fra informanter ved de fire behandlingssteder ville en opdelt analyse ikke give mening, idet analyserne af stederne ville blive til gentagelser. Forskellen på en opdelt og en samlet analyse ville derfor ligge i analysens struktur og ikke i dens indhold. Af denne grund blev det besluttet at lave en samlet analyse, men hvor det er muligt, behandles klienternes vurdering af deres udbytte af behandlingen specifikt for hvert behandlingssted.

Der er i analysen lagt vægt på, at væsentlige og eventuelt divergerende synspunkter ikke er udeladt. Alle de interviewede mænd indgår i analysen med citater og/eller udsagn.

Fokus i interviewene har været på mændenes vurdering af behandlingen, som de har gennemført. Informanterne er blevet bedt om at beskrive deres behandling og fortælle, hvad de har fået ud af den, i forhold til sig selv, deres eventuelle partner og børn og i

¹²⁰ Interviewene i Herning blev dog foretaget i Herning Kommunes lokaler, eftersom behandlingslokalet på de pågældende tidspunkter blev benyttet til andre formål.

forhold til andre. Derudover er de blevet spurgt om, hvad der er godt ved behandlingen og hvad der kunne forbedres. Motivation for at begynde behandling samt årsager til valg af behandlingssted er der også spurgt til. Endelig har informanterne informeret om deres alder, uddannelse, beskæftigelse, etniske baggrund samt familieforhold.

Analysens første del er en introduktion til informanterne selv og deres voldsproblematik. De følgende afsnit behandler informanternes motivation for at indgå i behandling samt det udbytte, som de vurderer, at de har fået af deres forløb. Dernæst fremstilles informanternes forslag til forbedringer af behandlingen. Sidst i analysen undersøges et udvalgt tema fra interviewene, nemlig inddragelse af partneren. Behovet for dette er blevet berørt af en del informanter, både mænd, hvis partner har fået tilbudt, og mænd, hvis partner ikke har fået tilbudt, at deltage i behandling. Behandlingsstederne imellem er der divergerende opfattelser af, hvordan partneren skal inddrages, men det tilbydes nu af flere af behandlingsstederne med særligt fokus på vold i parforholdet. Som nævnt i litteraturstudiet i denne rapport er der også internationalt set forskellige holdninger til, om der skal tilbydes parterapi til par, som oplever vold i forholdet.

6.2 Informanterne i undersøgelsen

6.2.1 Beskrivelse af informanterne

Informanterne er overvejende i 30erne og 40erne men dækker en aldersspredning fra 24 til 63 år.

Uddannelsesmæssigt udgør informanterne en bred gruppe, som i den ene ende af spektret rummer en mand, der gik ud af 8. klasse, og i den anden rummer nogle, som har fuldført en kandidatuddannelse på universitetet. Nogle har en folkeskoleeksamen eller studentereksamen som højeste uddannelsesniveau, mens andre har en erhvervsuddannelse, fx håndværkeruddannelser og mellemlange uddannelser. Den kvantitative undersøgelse viser netop, at mændene i behandlingen har et bredt spektrum af uddannelsesmæssige baggrunde, fra grundskole som højeste uddannelsesniveau til mellem- eller lang videregående uddannelse. Gruppen af interviewede mænd er således set i forhold til uddannelsesmæssig baggrund sammenlignelig med de mænd, som indgår i den kvantitative undersøgelse

Gruppen af informanter omfatter mænd, som er beskæftiget inden for såvel sociale omsorgsfag, offentlig service og håndværk, som inden for egen virksomhed og ledelse. Endvidere indgår nogle arbejdsløse og langtidssygemeldte i gruppen. Det svarer ligeledes til billedet i den kvantitative undersøgelse, som viser, at ca. en tredjedel af klienterne i undersøgelsen er på overførselsindkomst eller får ægtefælleforsørgelse, mens de øvrige er lønmodtagere eller selvstændige.

En del informanter har en partner. I nogle tilfælde er partneren en anden, end den partner, som informant havde, da han begyndte sin behandling. Nogle af de

interviewede mænd har beholdt den partner, som de havde, da de begyndte i behandling. Nogle er uden partner, da de eller partneren har afbrudt forholdet i løbet af behandlingsforløbet. Alle omtaler deres partner, eller evt. ekspartner, som en kvinde, dvs. at alle taler om heteroseksuelle parforhold.

Næsten alle informanterne har børn, fra helt små til voksne børn. En del har hjemmeboende børn, en del voksne børn, og en del har børn, som er delebørn eller som bor hos deres mor. Nogle har børn fra flere og/eller tidligere forhold.

Én informant har anden etnisk baggrund end dansk, mens resten af informanterne er danskere. Ca. hver tiende klient i den kvantitative undersøgelse i nærværende rapport er af anden etnisk oprindelse end dansk. Dermed er mænd med anden etnisk baggrund end dansk lidt underrepræsenterede i interviewmaterialet i forhold til den kvantitative undersøgelse.

6.2.2 Informanternes deltagelse i behandlingen

De interviewede mænd har deltaget i behandling ved et af de fire behandlingssteder i mellem 2 måneder og 3 år. De mænd, som har deltaget i kortest tid, er i behandling ved Manderådgivningen i Herning, som har de korteste behandlingsforløb af de fire behandlingssteder. De, som har deltaget i længst tid, er, eller har været, i behandling ved ATV-Roskilde, som har individuelt tilrettelagte behandlingsforløb og som derfor tilbyder forlængede forløb, hvis det vurderes, at der er behov for det. Det skal i denne forbindelse nævnes, at de interviewede mænd fra ATV-Roskilde primært tilhører gruppen af informanter med de mest omfattende voldsproblemer set i forhold til den samlede gruppe af informanter.

En del af informanterne deltager stadig i behandling. De informanter, som har afsluttet behandlingen, har hovedsageligt gjort det inden for det seneste år inden interviewene, som blev foretaget i april-maj, august og oktober-november 2010. Nogle har færdiggjort behandlingen i 2007 og 2008.

6.2.3 Voldens omfang og karakter

Der er ikke i interviewene blevet spurgt direkte til den vold, som informanterne har udført, men i beskrivelsen af, hvordan behandlingen har virket på dem, har mændene i de fleste tilfælde fortalt om den.

De interviewede klienter beretter om en stor variation af voldsmønstre, både i forhold til frekvens, form, ofre og voldshistorie.

Omfanget af vold

Undersøgelsen omfatter mænd, som fortæller om udstrakte voldsproblemer, såvel som mænd, der beretter om, at de har udøvet vold få gange. De interviewede mænd, som i

interviewene beretter om de mest omfattende voldsproblemer, er fra ATV-Roskilde og DMV. Disse mænd har udøvet vold mod andre end deres partner og børn, fx på værts- hus eller på gaden. Informanterne fra Manderådgivningen i Herning og Krisecenter Odense, såvel som de resterende fra ATV-Roskilde og DMV, fortæller udelukkende om vold mod partner og i nogle tilfælde børn.

En informant fortæller om, hvordan vold har præget hans relationer til andre mennesker siden hans barndom, idet han let har ladet sig provokere og derefter reageret med vold.

Fra jeg var helt lille, måske allerede fra 12-års alderen, begyndte jeg at slå og gøre ved, så det var med magt. Hvis der var nogen, der sagde mig imod, så fik de en røvfuld og så var alt ok, så havde jeg klaret det problem, kan man sige.

En anden fortæller om, hvordan volden alene udøves inden for hjemmets fire vægge.

Og det er jo ikke fordi jeg render og opfører mig som en klovn alle steder, jeg kommer. Det er jo primært der, hvor man er tryk, og i sin egen lille familie.

En mand fortæller, at han aldrig har slået nogen, før han slog sin partner, og ikke har slået andre end hende siden.

Jeg har aldrig slået et andet menneske før, aldrig. Så det var selvfølgelig også et chok for mig at havne i.

En reagerer allerede første gang han slår sin partner ved at søge behandling. Han har tidligere haft en partner, som han slog, og vil undgå, at det sker igen.

Jeg havde aldrig slået hende før, det var første og sidste gang.

Psykisk vold

Blandt informanterne er der mænd, som har udøvet både fysisk og psykisk vold og nogle, som alene har udøvet psykisk vold.

En mand beretter om, hvordan vanskeligheder med at give udtryk for sine følelser og behov over for sin familie har ført til, at han "slår med ord".

Jeg kan være sådan en rigtig klovn med ord. Jeg tænder meget hurtigt og kan blive vred over små ting. Jeg kan være fjendtlig i måden, jeg snakker på – jeg kan være fjendtlig i den måde, jeg uddeler skidebatter på.

En anden beskriver den psykiske vold på denne måde:

Jeg har aldrig slået min kone, men det har været den dominerende, den truende adfærd, så det har været hele det der psykisk vold, der jo skabte en voldsom frygt i mine omgivelser. Det var ikke så meget trusler om vold, det kunne være trusler om alting, at mene noget om hvad andre mente, det var jo meget verbalt voldeligt, og psykisk.

Når partneren udøver vold

Nogle voldsudøvere beretter om selv at have været udsat for vold af deres kvindelige partner. I nogle tilfælde taler informanten om slåskampe snarere end om, at den ene part slår den anden¹²¹.

Jeg opfatter, jeg tror også min kone gør, at det er ikke sådan at jeg slår på hende. Vi slår på hinanden. Vi kommer op at slås simpelthen. Jeg ved godt, at det er meget farligere, når jeg slår på hende end omvendt, men vi kommer op at slås.

En informant fortæller om, hvordan hans partner har været den primære voldsudøver i forholdet og har udøvet psykisk såvel som fysisk vold mod ham, indtil han i to tilfælde som reaktion slog hende og derefter søgte behandling

For at sige det som det er, så er det jo egentlig primært mig, der har været udsat for vold i vores parforhold, men hvor der så desværre i vores forhold kom nogle situationer, hvor jeg så ikke kunne styre mig heller. Der har været to situationer, hvor at jeg reagerede meget voldsomt, altså.

Vold og overgreb i barndommen

Nogle af mændene i undersøgelsen har oplevet, at den ene eller begge deres forældre har udøvet vold mod dem i barndommen, og nogle fortæller, at de har været udsat for seksuelle overgreb, da de var børn. Nogle har desuden været vidne til, at deres far har udøvet vold mod deres mor. Dette er i tråd med forskning, der viser, at voksne, som udøver vold, oftere end andre har været udsat for vold eller seksuelle overgreb, da de var børn, eller har overværet vold mellem deres forældre¹²². En informant fortæller:

Der er ingen tvivl om, at noget af det, der er skyld i det, jeg har gjort, det er jo min rygsæk. Jeg så, hvordan min far løste sine problemer oppe i sit hoved. Det løste han ved at klappe mig og mine søskende én på skallen eller også råbe og skrigende fuldstændig åndssvagt og rive køkkenlortet ned.

Hvad udløser vold?

De interviewede mænd giver udtryk for, at mange forskellige følelser kan provokere dem til at være voldelige over for deres partner. Det kan være afmagt, jalousi, behov for kontrol, vanskeligheder ved at sætte grænser eller udtrykke egne behov, en følelse af, at andre ønsker at genere dem, eller en følelse af ikke at kunne stole på sin partner.

En informant giver udtryk for, at udøvelse af vold har en helt konkret funktion:

Det giver, undskyld jeg siger det på den måde, det giver sådan en dejlig befriende ro i nuet, fordi konflikten den stopper.

¹²¹ En repræsentativ landsdækkende norsk undersøgelse fra 2005 (Haaland et al, red. (2005)) viste, at næsten lige så mange mænd som kvinder blev udsat for vold i parforholdet inden for det seneste år, men at kvinderne havde langt alvorligere fysiske og psykiske mén efter volden, end mændene havde.

¹²² Se fx Whitfield et al. (2003)

Gruppen af informanter i undersøgelsen indeholder således både mænd, der beretter om omfattende voldsproblemer og mænd, som fortæller, at de har udøvet vold få gange. Der berettes om såvel fysisk som psykisk vold. Nogle mænd skildrer, hvordan de har oplevet vold fra deres partner, mens nogle har været udsat for vold og overgreb i barndommen.

6.3 Motivation og tilgængelighed

6.3.1 Tilbuddenes tilgængelighed

Ingen af informanterne fra DMV, ATV-Roskilde og Manderådgivningen i Herning har berettet om, at de er gået målbevidst efter et af tilbuddene på grund af dets særlige indhold. Årsagen til, at de har valgt det specifikke behandlingssted, ligger enten i, at det lå tættest ved deres hjem eller at det var det, som de tilfældigvis fandt information om. Krisecenter Odenses behandlingstilbud har en egen målgruppe, idet det består i parterapi, og nogle informanter derfra fortæller, at parterapien var årsagen til, at de henvendte sig til dette sted.

Nogle af de interviewede mænd er blevet informeret om det konkrete tilbud af egen eller partners læge eller den sociale døgnvagt, mens nogle har fundet information om det på nettet eller i en folder på apotek eller politistation. En klient ved DMV er blevet henvist gennem Kriminalforsorgen. Nogle informanter beretter om, at de har haft svært ved at finde et behandlingstilbud, da de ønskede at søge hjælp, fordi de ikke fandt oplysning om behandlingsmuligheder umiddelbart tilgængelig. I afsnittet om klienternes forslag til behandlingen i denne rapport beskrives dette mere detaljeret.

Behandling ved alle fire behandlingssteder er gratis, og nogle fremhæver, at dette har været væsentligt for dem, idet de ikke ville have haft økonomisk mulighed for at gennemføre forløbet, hvis de selv skulle betale for det.

Skulle jeg have givet 795 kr. for hver gang, jeg skulle have været i terapi eller haft en time, så var jeg ikke sikker på, at jeg var kommet af sted.

6.3.2 Motivation for at søge behandling

Der er ikke i informanternes udsagn tegn på sammenhæng mellem graden af voldsudøvelse og motivation til at gå i behandling. Motivationen relaterer sig snarere til, hvilken grad af bevidsthed informanten har om sit voldsproblem. Informanternes motivation til at indgå i behandling ved de fire behandlingssteder spænder over både indre og ydre motivationsfaktorer, som kan hænge sammen med klientens bevidsthed om egen voldsudøvelse. Nogle af de interviewede mænd fortæller om, at de, før de begyndte på behandling, havde en stærk bevidsthed om, at de ikke ønskede at udøve vold og derfor gerne ville gøre noget ved deres problem. Nogle beretter om, at de havde udøvet vold i mange år, og at de havde søgt forskellige former for behandling i

længere tid. Behandlingen var i nogle tilfælde for voldsudøvelse og i andre tilfælde for forskellige psykiske problemer, heriblandt depression.

Andre skildrer, hvordan de opsøgte behandling efter en enkelt voldsepisode, evt. fordi det var første gang, at de slog den specifikke partner, eller første gang, at de udøvede vold i et parforhold med børn. I en stor del af disse tilfælde vurderer informanten, at han og hans partner var enige om, at manden skulle i behandling.

Men det er også nogle andre forhold, et andet forhold jeg er i nu. Nu er der et barn også. Så som udgangspunkt er det noget helt andet, nogle helt andre ting der er på spil.

Nogle af de mænd, som ønskede at få deres voldsproblem behandlet, tog initiativ til behandling, fordi de gerne ville lære at bryde de mønstre med vold eller overgreb i familien, som de selv var opvokset med. Nogle fremhæver, at de var motiveret af en bekymring for, hvad de kunne komme til at udsætte deres børn for, hvis de ikke fik redskaber til at forebygge det.

Så havde jeg også en bekymring for, ikke fordi at jeg tror, jeg kunne finde på det, men jeg ved, at nogle af dem, der selv er blevet misbrugt som barn, de kan også godt selv som voksen komme til at misbruge. Og det var jo også min største skræk, om jeg kunne komme til at misbruge mit eget barn.

Andre af informanterne har været motiverede til at søge behandling af, at deres partner har givet dem et ultimatum om, at hun ville forlade dem og tage eventuelle børn med sig, hvis ikke volden stoppede. I en del af disse tilfælde har det også været partneren, som undersøgte behandlingsmulighederne og præsenterede dem for informanten. Disse informanter har ikke nødvendigvis selv på det tidspunkt erkendt, at de udøvede vold og ikke, at volden var deres ansvar.

Det har primært været fordi, det er sådan, at min kone har stillet stolen for døren og sagt: "Det her skal der gøres noget ved, ellers så smutter jeg min vej". Og det har jeg så ikke haft et ønske om.

En informant fortæller om, at en væsentlig motivationsfaktor for ham til at søge behandling var, at han var bange for, at det skulle blive kendt, at han udøvede vold mod sin kone.

Jeg har et ledende job. Jeg har et godt job. Jeg har kunder, som jeg lever af, og så må man nok sige, jeg tror der er så mange andre ting, der kunne være mere forbundet med overbærenhed fra folk end vold i et ægteskab. Jeg tror, det er en af de værre ting sådan inden for hjemmets almindelige fire vægge i hvert fald. Som gør det sådan, at jeg siger, passer jeg ikke på, også i den sammenhæng, så får jeg skabt mig et dårligt image, og så er jeg "færdig som popsanger".

Ud fra disse skildringer af motivation for at begynde i behandling vil udgangspunktet for behandling således variere markant for den enkelte klient, idet erkendelsen af, at man

udøver vold, er til stede hos nogle, men ikke andre, før behandlingen begynder. Der er ingen forskel på motivationsfaktorer behandlingsstederne imellem.

6.4 Informanternes vurdering af deres udbytte af behandlingen

6.4.1 Voldsudøvelse

Dette delafsnit handler om, hvordan informanterne i undersøgelsen beskriver opfyldelsen af målet om at stoppe med at udøve vold.

Er volden stoppet?

De fleste af informanterne er i følge egen vurdering holdt op med at udøve fysisk vold, efter de er begyndt i behandling, og alle, som er afsluttede, fortæller, at de ikke længere udøver fysisk vold. Det svarer til resultaterne fra nærværende kvantitative undersøgelse, som viser, at både klienten, partneren og behandleren samstemmende vurderer, at behandlingen har haft en positiv indvirkning på voldsproblemerne. Nogle af de interviewede mænd udøver stadig psykisk vold, i form af fx skældud, truende adfærd og nedgørelse, men i mindre omfang end før, og heraf er langt den overvejende andel stadig i behandling. De fleste fortæller, at de stadig arbejder med at kunne ændre deres reaktionsmønstre, også efter at de har afsluttet deres behandlingsforløb. Der er ingen forskel behandlingsstederne imellem på dette område.

Fra alle behandlingssteder er der mænd, som beretter, at de helt er holdt op med at udøve nogen form for vold. Der er også fra alle steder mænd, som stadig kan hidse sig op og miste kontrollen over deres temperament. Alle de interviewede klienter fortæller om, at de har opnået øget bevidsthed om deres reaktioner og har fået redskaber til at forebygge, at de udøver vold. Informanterne fra Manderådgivningen i Herning var alle stadig i behandling, da de blev interviewet, og havde haft markant færre behandlingstimer ved interviewtidspunktet end mændene fra de øvrige behandlingssteder. De udtrykte dog alle, at deres bevidsthed om egen voldsudøvelse var steget, og at de var begyndt at tilegne sig redskaber til at forebygge den, ligesom nogle var holdt op med at slå.

De faktorer, som vanskeliggør, at mændene ophører med at udøve fysisk og psykisk vold, som informanterne beskriver, er fx, at det er vanskeligt at bryde gamle mønstre med sin partner, eller at partneren overtræder deres grænser, at de er pressede på arbejde, og at en bestemt adfærd fra andre mennesker provokerer dem.

En informant siger om behandlingens indflydelse på hans parforhold:

Man kan jo håbe på, at når man går ind til sådan noget [behandling], at det bare er peg-på-en-kontakt-løsning og så er det [problemerne i parholdet] overstået, men sådan er det jo ikke, og det ved man også godt.

I forlængelse heraf viser den kvantitative analyse netop, der er en signifikant forskel på klienternes vurdering af om behandlingen har hjulpet på deres voldsproblemer set i forhold til, om behandlingen har hjulpet på mændenes forhold til partneren. Klienternes vurdering er således mere positiv, når der ses på om volden er ophørt, end når klienterne vurderer behandlingens indvirkning på deres parforhold. Det tyder på, at der skal mere til for at få ændret på forholdet til partneren end dét at volden stopper.

Sporene efter fysisk vold kan være dybe og mærke den voldsramte i lang tid, efter den fysiske vold er stoppet. Når et menneske har oplevet at blive udsat for vold, vil gentagelse af volden stå i det menneskes bevidsthed som en mulighed. Dette betegnes som latent psykisk vold. Selv om den fysiske vold i parforholdet er ophørt, kan frygten for den derfor sidde i partneren i lang tid efter og blusse op, når hendes partner udviser verbal aggression over for hende.

Altså, jeg har ikke slået [min kone] i snart to år, yes, det er dejligt. Og det, jeg kan godt se på hende, efterhånden har hun lært, jamen (min mand) han kan godt blive gal, han kan godt stå og råbe og skribe, men han slår mig ikke. Og så er det sådan lige en gang imellem, at den der kommer alligevel, hvor hun ligesom farer sammen eller trækker sig tilbage. Som om at hun forventer, at jeg vil slå hende.

Selv om informanterne fortæller, at den fysiske vold i mange tilfælde er stoppet, er den psykiske vold således i mange tilfælde sværere at slippe af med og kan bidrage til fortsat frygt for, at den fysiske vold vil gentage sig.

Behov for opfølgning efter behandling

Nogle af de interviewede mænd har afsluttet deres behandling. De giver alle udtryk for, at de har identificeret deres problemer og udfordringer, men nogle af klienterne fra DMV og Krisecenter Odense mener, at de kunne have behov for at genopfriske, hvad de har lært i behandlingen, da de stadig af og til udøver psykisk vold mod deres partner. En informant fortæller således:

Det kunne absolut være en mulighed, at jeg kontaktede dem for at høre og fortalte dem om, at jeg fik tilbagefald, altså tilbagefald eller slip i hvert fald, hvor der har været lidt længe imellem de gode værktøjer og så sige, at det kunne jeg rigtig godt tænke mig at sparke i gang igen.

Der er ved alle behandlingsstederne mulighed for, at tidligere klienter kan kontakte stedet og snakke med en behandler, hvis de har behov for det. Nogle informanter fra DMV fortæller, at de har deltaget i samtaler med deres behandler med ca. 1-2 måneders mellemrum, efter deres standardiserede forløb er afsluttet, fordi de og deres behandler vurderede, at de kunne have gavn af det.

Jeg tror, jeg er oppe på en måned[s mellemrum] nu. Jeg skal lige ind og have bekræftet en gang imellem, at det er rigtigt, det jeg gør. (...) Vi laver en aftale fra gang til gang. Jeg går og tænker over nogen ting, så kommer jeg ind til [behandleren], og så får jeg egentlig bare bekræftet, at det jeg har tænkt, og det jeg

har gjort, det kan ikke gøres ret meget anderledes. "Og du har tænkt de rigtige tanker", siger han.

6.4.2 At erkende volden

Et væsentligt udgangspunkt for at kunne behandle et voldsproblem er, at den, som udøver vold, erkender, at der er tale om vold. Erkendelse af volden udgør et tidligt trin i behandlingen ved alle behandlingssteder. Nogle mænd fortæller om, hvordan de, da de begyndte i behandling, ikke var i stand til at se, at andre opfattede dem som voldelige eller truende, men i stedet helt fokuserede på deres eget behov for at reagere. Fx udtaler en informant fra ATV:

De fleste voldsmennesker, de ser det kun fra deres egen side af, "altså det er ikke mig, der er noget galt med, det er altså den her person herovre, det er ikke mig". Hvor heroppe [på behandlingsstedet], der lærer de lige én at twistede den rundt en gang, så du også lige ser det fra en anden side af. Mange voldsmennesker registrerer egentlig ikke, at de står og er truende, det er som om, jeg kan godt stå foran en kvinde og nærmest true hende, inden jeg har registreret det.

Et aspekt af at erkende, at man udøver vold, er, at man også opnår en erkendelse af, at man selv bærer ansvaret for volden og at den, som volden udøves mod, ikke bærer skylden for den. En klient fra Manderådgivningen i Herning har følgende refleksioner over dette:

Jamen, altså det er mere sådan noget med at tage ansvaret for det, man gør [at udøve vold]. Hvor man tænkte førhen "det er fandeme også din skyld, ikke. Det er dig, der hidser mig op til det ene og det andet". Det er det jo nok, men det er jo fordi jeg ikke selv kan styre det. Det har jo ikke noget at gøre med, hvad hun har gjort. Altså, det er jo min skyld, at det sker.

Alle de interviewede mænd beretter, at de har opnået en erkendelse af, at de har udøvet vold og har fået redskaber til at reflektere over volden. Nogle fortæller, hvordan de også har taget ansvar for volden, mens andre stadig arbejder med en følelse af, at deres partner, eller evt. andre, som de har udsat for vold, må ændre adfærd for at volden kan stoppe. Dette gør sig gældende for mænd fra alle fire behandlingssteder.

De næste afsnit handler om hvilke redskaber, informanterne beskriver fra behandlingen samt udbyttet fra dem.

6.4.3 At fjerne sig fra konflikten

Informanter fra alle behandlingsstederne fortæller om, at det første redskab, som de lærer og bruger for at undgå at udøve vold, er at kontrollere deres reaktioner i en sådan grad, at de kan trække sig fra en konfliktsituation, som ellers kunne have

udviklet sig til fysisk eller psykisk vold. At fjerne sig fysisk fra konfliktstedet og gå en tur er en metode, som mange praktiserer.

Det er sådan at man skal lære sig selv, at der bliver lagt så meget låg på, at man rejser sig op og går sin vej. Det er nok den ypperste metode, jeg har, det kan godt være, at det lyder fuldstændigt banalt, men det er reelt set det, som jeg mener. At det for mig handler om at kapitulere, hvor jeg godt kan lide at diskutere og snakke osv.

I nogle tilfælde kan det, der giver mening i terapisisituationen, dog give problemer at praktisere i en konkret hverdag, som skitseret i de to eksempler nedenfor.

I forsøget på at fjerne sig fra en konfliktsituation, kan manden opleve, at hans partner ikke ønsker det, fordi hun gerne vil have, at de er enige om, hvornår konflikten skal stoppes. Partneren generes af, at manden afbryder hendes kommunikation. Der kan således opstå problemer med brugen af det redskab, der består i at fjerne sig fysisk fra en konfliktsituation, hvis ikke det i tilstrækkelig grad er kommunikeret med partneren, hvad hensigten med det er.

Men det har igen været sådan et ambivalent forhold til det her, at jeg vælger at gå i nogle situationer, fordi hun vil jo gerne et eller andet sted have en aktie i, at jeg går, altså. Hun vil gerne have, at det også skal være hende, der synes at jeg skal gå, før jeg går, ikke. Så på den måde kan det også skabe en frustration hos min partner, at jeg siger, at jeg bliver nødt til at gå, lige nu.

At trække sig fra en situation kan også være en udfordring for en person, som har været vant til at bruge vold til at få sin vilje eller demonstrere sin magt, i parforhold og i andre relationer. Han kan føle, at det at forlade kamppladsen er forbundet med tab af mandighed.

Jeg laver meget det der med at gå fra situationen, fordi jeg eksploderer. Så er det en lille sejr hver gang. Selvom jeg stadig kan have det lidt svært med det en gang imellem, for jeg vil ikke have, at de andre tror, at jeg er en tåsedreng.

6.4.4 Forvaltning af følelser

Én ting er at gå fra en konfliktsituation, en anden at forholde sig til og bearbejde de følelser, som skaber en konflikt og kan føre til voldsudøvelse. Forvaltning af følelser er udgangspunktet for at kunne aggressionsforvalte. Håndtering og bearbejdelse af følelser er noget, som alle fire behandlingssteder arbejder med. Mænd fra ATV-Roskilde, DMV og Krisecenter Odense fortæller om, hvordan de er blevet bedre til at reflektere over, hvilke følelser de får i situationer, som før har medført vold, og bearbejde følelserne, så de kan aggressionsforvalte, dvs. berolige sig selv.

Informanterne fra Manderådgivningen i Herning, som kun har modtaget behandling i en kort periode, nævner, at de er blevet bedre til at reflektere over deres følelser og

tanker. Det næste skridt, som er affektregulering gennem bearbejdelse af følelser, er noget, som de arbejder med at forbedre med udgangspunkt i at trække sig fra en potentiel konfliktsituation. En informant fra Manderådgivningen i Herning siger følgende om sine refleksioner:

Og så siger jeg: "Hvorfor skal jeg forholde mig til det her?" For eksempel. "Hvorfor skal jeg bekymre mig om det her? Hvorfor blev du egentlig taget sur over det her?" Sådan nogle ting. "Er der nogen grund til at tage denne her debat op? Er der nogen grund til at tage det her op og gå videre med det? Og er der nogen grund til at blive irriteret over det"? (...) Det er det, jeg er begyndt at tænke mere over.

Vigtigheden af at have helt konkrete redskaber til at dæmpe uro og forebygge en voldelig handling fremhæves af nogle. En informant fra ATV-Roskilde beskriver, hvordan han har lært at forestille sig, at han holder sit barn i hånden, når han mærker, at han er ved at miste kontrollen over sit temperament, en teknik, som har vist sig at være særdeles effektiv. Et andet konkret redskab, som beskrives som effektivt i forhold til at berolige sig selv, er at vænne sig til at tænke positivt om andre frem for negativt. En informant fra DMV fortæller om, hvordan han, når han kommer hjem, står på en "positivflise" uden for hoveddøren for at minde sig selv om at være positivt indstillet, inden han træder indenfor.

Og så går jeg ind og finder fem gode ting ved mine børn og fem gode ting ved min kone.

At kunne acceptere, at man har svære følelser, når andre mennesker gør ting, som man ikke bryder sig om, beskrives som endnu et skridt på vejen til at kunne undgå at reagere med aggression eller afvisning. En klient fra Krisecenter Odense fortæller om, hvordan han bruger denne accept til at løse et problem med kommunikation frem for vold:

Hvis en person ignorerer mig, så bliver jeg utroligt, utroligt ked af det. Jeg kan også godt blive meget opfarende og sige til personen, at jeg ikke bryder mig om at blive ignoreret. Nu har jeg fået værktøjer til, at hvis en person ignorerer mig, at kunne spørge personen på en rationel måde hvorfor. Og selvom jeg ikke er tilfreds med svaret at kunne leve med den følelse, at der er nogen mennesker, der vil ignorere mig. Og jeg har aldrig før set det fra den side. Jeg har bare før reageret ved enten at være udfarende eller at afvise folk.

Fra alle fire behandlingssteder beretter informanterne således om at være begyndt at reflektere over deres følelser som et led i at kunne forstå, hvordan følelser kan føre til vold. Informanterne fra Manderådgivningen i Herning, som har haft færre terapitimer, fortæller om, hvordan de arbejder med at blive i stand til at berolige sig selv gennem bearbejdning af deres følelser og tanker, mens informanter fra de andre behandlingssteder kan give eksempler på, at de har kunnet aggressionsforvalte. Der er også fra alle behandlingsstederne mænd, som oplever situationer, hvor de ikke kan aggressionsforvalte. De udviser dog en bevidsthed om, hvordan de reagerer og reflekterer over, hvordan de kan blive bedre til at tackle sådanne situationer.

6.4.5 Forbedret kommunikation

Informanterne fortæller om, hvordan et aspekt af problemerne i deres parforhold har været destruktiv og/eller manglende kommunikation. Nogle informanter har verbalt nedgjort og underkendt deres partner, som en del af psykisk voldsudøvelse, og nogle beretter om, hvordan de og deres partner ikke har kunnet tale sammen om følelser og behov.

Det at kommunikere konstruktivt både med sin partner og med andre er et indsatsområde i deres behandling, som ofte fremhæves af informanter fra ATV-Roskilde, DMV og Krisecenter Odense, som et redskab til at reducere konflikter og dermed risikoen for vold. Informanter fra alle behandlingsstederne fortæller om et fokus på forbedret kommunikation i behandlingen.

Informanterne fra Manderådgivningen i Herning giver ikke udtryk for i samme grad at have forbedret kommunikationen mellem dem selv og deres partner, men har opnået en bevidsthed om vigtigheden af det. Dette skyldes formodentlig det faktum, at de har været i behandling i kortere tid end de øvrige informanter. Én af klienterne fra Manderådgivningen fortæller om, at han og hans partner er begyndt at snakke mere om deres konflikter, efter at han først har trukket sig fra situationen og er gået en tur.

At have lært at give et andet menneske mulighed for at sige, hvad han eller hun mener og lytte til svaret, opleves som noget, der tager brodden af en konflikt. En informant fra ATV-Roskilde fortæller:

Nogen kan jo engang imellem godt hidse sig op over for mig, fx I stedet for at jeg siger til dem, "nu holder du kæft, nu gider jeg altså ikke høre mere på dig", ikk', så kan jeg godt blive sådan, "rolig nu, nu sætter vi os lige ned og slapper af engang her, hvad er det du er sur over? Du må forklare mig, hvad det er, for jeg er ikke tankelæser, jo." Og det gør jo bare, at idet man sætter sig ned og siger sådan, så er den person nok også mere rolig, fordi at man ikke starter ud med: "Ved du hvad, nu holder du kraftedeme kæft mand", ikk'.

Det at lytte til andre kan også ses som en måde at opnå dialog på og blive udfordret i forhold til, at man altid har ret, en erfaring, som en klient fra Krisecenter Odense fortæller om.

Det vigtigste, jeg har lært, er, at jeg ikke altid har ret, som jeg syntes før. Jeg lytter mere til andre nu, end jeg gjorde før. Jeg lader folk sige hvad de vil, før jeg siger noget, i stedet for bare at lytte med et halvt øre og så svare med det samme.

Vigtigheden af at have lært selv at udtrykke sig og ikke at forvente, at modparten kan gætte sig til, hvad man mener, er et andet tema. Det kan fx dreje sig om at udtrykke sine behov og grænser, så man giver sin partner en chance for at forstå dem. Nogle informanter udtrykker, at de har svært ved at markere deres grænser og derfor kan

reagere med aggression, når de føler, at deres grænser bliver overtrådt. En anden informant fra Krisecenter Odense fortæller om, hvordan gruppeterapien hjalp ham med at blive bedre til at formidle sine grænser:

Der var meget, der gav mig kraft til også at turde sætte nogle grænser efterfølgende. Det var, at der [i gruppeterapien] blev vist forståelse for, at jeg også godt kunne føle, at der var noget der var forkert [i parforholdet].

At vænne sig til at sætte grænser for, hvad man vil være med til, kan dog skabe nye konflikter i forhold til partneren, som også skal håndteres, idet det kan forrykke en etableret magtbalance i forholdet. En informant fra DMV fortæller:

For eksempel har det været konfliktfyldt for mig, det her med at skulle begynde at sætte nogle flere grænser i forhold til mig selv. Det har jo skabt nogle konflikter, som ikke har været der før, men hvor at jeg ser dem jo som positive konflikter, fordi de gør, at jeg ikke går rundt og bliver mere og mere indestængt og til sidst ender med at brænde tingene på.

Informanter fra alle behandlingssteder arbejder således med deres kommunikation i behandlingen, og fra alle stederne fortælles der om forbedret kommunikation. Den kan bestå i, at man i højere grad taler om følelser og behov frem for at skulle gætte sig til, hvad partneren føler og tænker, samt lytter til sin partner og forholder sig til, hvad hun siger.

6.4.6 Empati

At lytte til partneren og forholde sig åbent til, hvad hun siger, er et eksempel på forbedret kommunikation, som de interviewede mænd fortæller om, og dette er et væsentligt udgangspunkt for at kunne føle empati. Empati indebærer dog også, at man er i stand til at sætte sig ind i, hvordan en anden føler, og sætte sig i denne persons sted.

Kun få informanter taler om empati, når de beskriver, hvad de har fået ud af behandlingsforløbet. Dette skyldes formentlig, at det er et begreb, som ikke bruges meget i daglig tale. Nogle af de interviewede mænd giver dog i deres beskrivelse af deres udbytte udtryk for, at de udviser empati i forhold til deres partner og deres børn. Dette gør sig gældende for mænd fra alle behandlingsstederne og for mænd, som har deltaget i både individuel- og parterapi. I forlængelse heraf viser den kvantitative analyse netop, at mens behandlerne i høj grad vurderer, at behandlingen har haft en positiv virkning på den voldelige adfærd, så vurderer behandlerne i lidt mindre grad at klienterne udviser øget empati og indlevelse. Disse resultater indikerer, at empati og indlevelse er en personlighedsmæssig ændring, der kan være lidt sværere at opnå end selve ændringen af den voldelige adfærd.

Nogle af informanterne, som fortæller om behandlingens indflydelse på deres parforhold, fremhæver, at de i behandlingen er blevet mere opmærksomme på at sætte

sig ind i partnerens følelser og behov. En informant fra Krisecenter Odense, som har deltaget i parterapi, siger:

Jeg tror, det vigtigste [i behandlingen] nok har været at prøve at begynde at forstå og sætte mig ind i, hvad hun tænker og føler i situationen.

En informant fra DMV, som har deltaget i parterapi, fortæller her om, hvordan parrets empati og forståelse for hinandens forskelligheder har gjort det nemmere for dem at kommunikere om hvad de føler:

I bund og grund synes jeg egentlig, at respekt, empati og forståelse for, bare hvad vi er udstyret med i forbindelse med vores kultur og opvækst, hvorfor vi ser forskelligt på begreber, forskellige normer, hvorfor vi er så forskellige, som vi er, det giver mig en forklaringsmodel for, hvorfor vi handler så forskelligt. Men i og med at man kan komme i dialog på en ordentlig og anstændig måde, er det tilladt at sige tingene, hvor de trykker én.

En informant fra ATV-Roskilde giver her et eksempel på, hvordan han gennem terapien er kommet til at kunne forholde sig til, hvordan hans søn har det, efter at han har udsat sønnen for vold:

Det, der overraskede mig allermest, er, hvor svært min søn har haft det, det [at have været udsat for vold] har jo tyngt ham. Jeg vidste det godt et eller andet sted, men det har vi snakket om i terapi. Det kom bag på mig, at det stadig væk tynger ham.

6.4.7 At give slip på kontrol

Nogle mænd fortæller om, hvordan de i behandlingen har taget et opgør med deres behov for kontrol gennem at arbejde med at opnå større tillid til andre. En sådan kontrol, som i sig selv kan betegnes som psykisk vold, beskrives også som havende tidligere udmøntet sig i fysisk vold. En mand beretter om, hvordan hans for store ansvarsfølelse over for sin familie tidligere har udmøntet sig i, at han kontrollerede, om familien gjorde ting tilfredsstillende, og fratog dem ansvar gennem nedgørelse af deres evner.

Ved at føle, at jeg måske ikke slog til, søgte jeg endnu mere kontrol og endnu mere styring, fordi så havde jeg noget, jeg kunne klamre mig om.

Værktøjer til at vurdere, hvad der er overansvarlig og kontrollerende adfærd fremhæves af denne informant som væsentlige.

Men det er nogle af de værktøjer, jeg har fået med henede fra, som har været så vigtige for mig, at komme ind i den der grænseforståelse for, hvornår træder jeg egentlig ind på et territorium, der ikke er mit eget.

Kontrol beskrives af nogle som et aspekt af jalousi. En informant forklarer, hvordan det at have arbejdet med at opbygge og vise tillid til en partner har bevirket, at han ikke længere har behov for at kontrollere, om hans kæreste er ham utro.

Jeg ringede hjem for at høre, hvad hun lavede, og ringede og ringede, og hvis hun var i byen med nogen, så ringe, "hvornår, skal du ikke hjem?", og der er [nu] helt slukket og lukket for det der, helt fuldstændigt.

Interviewer: Så noget af det allervigtigste [som du har fået ud af behandlingen] er, at du kan give slip på kontrol?

Ja, og at jeg har tillid til, at det, der bliver sagt til mig, det er det, der menes.

6.4.8 Ændret forhold til alkohol

Påvirkning af alkohol kan være en faktor, som påvirker informanternes evne til at bevare roen og bruge deres redskaber til at holde deres temperament under kontrol. Store problemer af denne karakter fremtræder ikke i materialet som udbredte blandt de interviewede mænd, men nogle har oplevet det i nogle situationer. En informant har fået hjælp af sin behandler til at lære at vurdere, hvornår det at drikke alkohol kan påvirke ham i negativ retning, så han ikke er herre over, hvad han gør, og hvornår alkohol ikke vil have den virkning.

Nu kan jeg tænke på: "Hvordan har du det egentlig? Du skal nok ikke, det skal nok være stille og roligt i dag". Og hvis det bare er, som at man har svømmet rygsvømning de sidste 14 dage, og det er bare gået fantastisk, jamen så kan du bare drikke dig fuld, det eneste der sker, er, at jeg tilter omkuld. Og jeg har også oplevet, hvor jeg faktisk var blevet beruset, hvor jeg bare tænkte, "nu er løbet kørt, nu ender det galt", og så begyndte det lige pludseligt: "Hvorfor tænker du lige pludseligt sådan her, så skal du bare ikke have mere, ellers går det galt, hvis du får mere". Så jeg er også stoppet midt i det.

En anden informant, som tidligere har haft et alkoholmisbrug, har oplevet, at en alkoholbehandling ved AA og et behandlingsforløb ved DMV har suppleret hinanden. Det, at han ikke har været påvirket af alkohol, har hjulpet ham til at blive mere rolig og kunne mærke sine egne behov, så han er i stand til at undgå voldsudøvelse. Samtidig har voldsbehandlingen givet ham mulighed for at bearbejde årsagerne til, at gentagen alkoholbehandling ikke har virket, så han nu ikke drikker længere.

Jeg føler, de hænger sammen, de her to ting. Altså, hvis man først drikker igennem, jamen så kommer volden. Får du først startet med volden, jamen så er det synd for dig, og så drikker du videre, ikke.

Som også nævnt i beskrivelsen af ATV-Roskilde i kapitel 4 drives stedets behandlingstilbud til mænd, der udøver vold, af de samme psykologer som et ambulante alkoholtilbud. Klienter i de to tilbud kan henvises til det andet tilbud, hvis det vurderes som hensigtsmæssigt, med henblik på at integrere behandlingen af to problemer, som ofte er relateret til hinanden¹²³. De specifikke informanter i denne undersøgelse, som har modtaget behandling ved ATV-Roskilde, har dog ikke haft alkoholproblemer, som de har vurderet som nødvendige at behandle.

¹²³ For en undersøgelse af sammenhængen mellem alkohol og partnervold i Danmark, se Else Christensen: *Alkoholproblemer og partnervold*. SFI 2010.

6.4.9 Parforhold¹²⁴

De foregående afsnit har handlet om redskaber i behandlingen, som informanterne beskriver, samt hvordan de har brugt disse redskaber til at forebygge vold. De følgende afsnit drejer sig om behandlingens indflydelse på informanternes sociale relationer, i forhold til eventuelle partnere og børn såvel som i forhold til andre.

Som tidligere nævnt fortæller nogle informanter om, at den fysiske vold hurtigt ophører i parforholdet, når de er begyndt i behandling. Derimod er mønstrene i parforholdet ofte sværere at ændre, hvilket gør såvel den psykiske vold som almindelige uoverensstemmelser vanskeligere at få bugt med. Den kvantitative undersøgelse viser også, at klienterne i højere grad mener, at behandlingen har hjulpet på voldsudøvelsen end på selve parforholdet.

Udfordringen i at omsætte terapien til noget, som er mærkbart for partneren, er et element i dette. Nogle mænd fortæller om, hvordan den behandling, som de er igennem, fylder en del i deres hverdag. De beskriver, hvordan de i løbet af ugen reflekterer over, hvad de har snakket om under den seneste terapi, og forholder sig til de udfordringer, som de oplever med at kontrollere deres temperament. Men en del informanter udtrykker også, at de ikke altid er gode nok til at formidle deres refleksioner eller udmønte dem i praksis, hvilket gør, at deres partner i de situationer ikke er i stand til at se, hvor meget de flytter sig.

Jeg er blevet meget bedre til at forstå, hvad det er, hun gerne vil have fra mig, for det havde jeg et kæmpe problem med tidligere. Et er at forstå det, men noget andet er at handle derhen imod. Men jeg kan godt mærke, at jeg har lært at se og forstå, hvad det er, hun har behov for. Jeg er bare stadigvæk ikke ret dygtig til at give det.

Fra alle behandlingstilbuddene er der informanter, som ikke længere har et forhold til den partner, som de havde, da de begyndte i behandling. Nogle har fået en ny partner, mens andre ingen partner har. Mens deltagelse i parbehandling ved DMV og Krisecenter Odense forudsætter parrets ønske om at bevare parforholdet, er dette ikke i nogen af de undersøgte behandlingstilbud et mål i sig selv. Nogle gange forlader partneren manden før, eller i begyndelsen af, forløbet. I andre tilfælde afslutter manden forholdet, fordi han i terapiforløbet bliver bevidst om de destruktive mønstre i parforholdet og ønsker for sig selv og/eller sin partner, at de frigøres fra dem.

I nogle tilfælde er informantens blevet i behandlingsforløbet for at færdiggøre behandlingen og forebygge, at han udøver vold mod en senere partner, eller eventuelt mod andre. Motivationen for at blive i behandlingen kan også være, at han fortsætter for sin egen skyld.

¹²⁴ I dette afsnit reflekteres der ikke specifikt over parbehandling og dens specifikke fokus på parforholdet, da dette emne behandles mere indgående i afsnit 6.5 Inddragelse af partneren.

Da løbet var kørt, og mit ægteskab var kørt, kunne jeg have valgt at sige: "Jeg vil ikke bruge tilbuddet til mere, jeg har ikke noget at kæmpe for", men der fandt jeg ud af, hvad det kunne gøre for mig, rent faktisk. Og da havde jeg indset for længe siden, at det ville selvfølgelig være en gevinst, hvis ægteskabet kunne blive reddet, men at det ville gavne mig i sidste ende, fordi jeg fandt ud af, hvad det kunne gøre for mig. Så det var slet ikke til diskussion, da der var snak om, at jeg skulle stoppe.

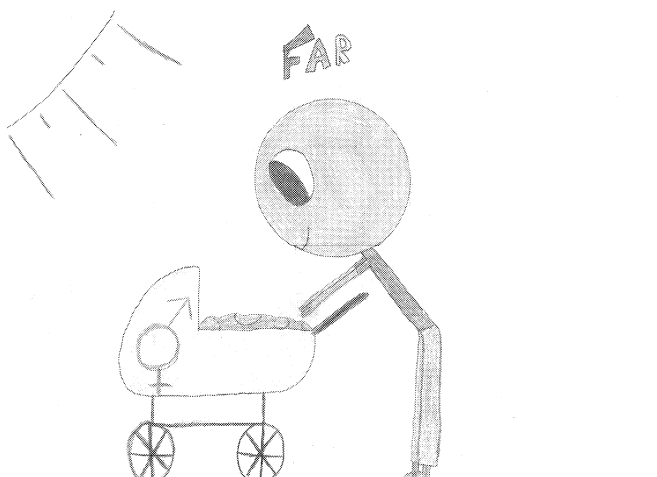
Andre tilskriver det, at de stadig har et parforhold, at de har gået i behandling.

Ja, jeg synes, at de gjorde et rigtig godt stykke arbejde, for vi ville ikke være blevet sammen indtil nu, hvis det ikke havde været for det [behandlingsforløbet]. Vi var så langt fra hinanden i den måde, vi reagerede på over for hinanden og den måde, vi snakkede sammen på.

Nogle beretter om, at de i behandlingen er blevet bevidstgjort om, hvordan deres parforhold kan prioriteres og styrkes. En informant fra Krisecenter Odense, som har deltaget i parbehandling, siger følgende:

Jeg tror det vigtigste [i behandlingen] nok har været at prøve at få lidt mere af respekten for hende tilbage igen, for det var også det, der var galt, vi havde mistet respekten for hinanden. Men også at vi begyndte at tage vores parforhold alvorligt, for det var ligesom gået lidt væk i børn og arbejde.

Behandlingen kan således, ifølge informanterne, både medføre forbedringer i parforholdet, nye konflikter og i nogle tilfælde at parret går fra hinanden. Hvis forholdet afsluttes, vælger nogle mænd at fortsætte i behandlingsforløbet, mens andre afslutter det eller afventer, om forholdet bliver genoptaget. Nogle af de interviewede mænd, som har deltaget i parterapi ved Krisecenter Odense eller DMV, har stadig den samme partner, som da de påbegyndte forløbet, mens andre ikke har.



6.4.10 Forhold til børn

Krisecenter Odense såvel som DMV i København har særlige tilbud til børn, som har oplevet vold i familien, og hvis forældre er, eller har været, i behandling på stedet. Informanten fra DMV, som har deltaget i en introduktionssamtale til et behandlings-

forløb for sit barn, har ikke udtalt sig om tilbuddet. Nogle informanter fra Krisecenter Odense har haft børn i behandlingstilbuddet dér. Heraf nåede den enes barn at deltage nogle enkelte gange, før tilbuddet for hende stoppede på grund af for få jævnaldrende deltagere. Den anden informants børn fuldførte forløbet, og informanten fortæller, at hans kone syntes, at det gav børnene noget, men at han ikke selv fulgte det tæt og derfor ikke kan sige mere om det.

I interviewene er informanterne ikke blevet spurgt direkte, om de har udøvet vold mod deres børn, da det vurderedes, at en belysning af dette ikke er et formål med undersøgelsen. Nogle har fortalt, at de har udsat deres børn for vold, men ingen af de interviewede mænd har fortalt om selve voldsepisoderne mod deres børn. Nogle informanter fortæller om, hvordan de er blevet mere opmærksomme på deres forhold til deres børn, og om hvordan børnenes tillid og forhold til deres forældre er blevet styrket, efter de er begyndt i behandling.

Børn, som har oplevet vold mellem deres forældre, kan komme til at føle et ansvar for at mægle for at skabe harmoni i familien. En informant beretter om, hvordan det, at behandlingen har reduceret volden til skænderier og bevidstgjort ham og partneren om ikke at skændes foran barnet, har bidraget til, at forældrene kan løfte ansvar fra deres lille datter.

Hun har haft nogle perioder, hvor hun gerne har villet skille mor og far ad i nogle dialoger, og der er hun faktisk nået hen til et sted, hvor at hvis vi siger til hende: "Nå, men prøv at høre, altså lige nu der snakker mor og far altså bare sammen, og det er faktisk okay", nå men, så accepterer hun faktisk det. Og det er for mig at se et udtryk for, at hun er ved at genvinde tilliden til, at hun ikke skal ind og løse fars eller mors konflikt. Så det, synes jeg, er det største tegn på det.

En anden informant, som har følt sig frosset ude af sin familie på grund af den vold, som han har udøvet, beretter om, hvordan hans teenagedatter sandsynligvis på sigt vil lukke ham ind, og at han får redskaber til at facilitere dette i behandlingen..

Og så nogen gange har hun [datteren] sagt: "Jamen jeg gider ikke snakke med dig, Far, ikke nu, jeg er for træt. Og det har jeg så accepteret, ikke noget med at klemme på – lige så stille, og det er også noget, jeg har fået at vide her. Børn vil gøre alt for deres forældre, men man skal også leve op til deres tillid, og de har ikke tillid til mig. (...) Men jeg har jo så ved at gå her fået en bevidsthed om, at hvis jeg arbejder med det, så kan jeg genvinde deres tillid, og det siger de jo så også positivt, at det kan jeg sagtens.

Nogle informanter fortæller om, at de i forbindelse med behandlingen har snakket med deres voksne børn om den vold, som de har udsat dem for, i et forsøg på at hjælpe børnene til at bearbejde de oplevelser, som de har haft.

De ved også godt i dag, at jeg har været i terapi. At det ikke er deres skyld, det, de har oplevet. Det er ene og alene min skyld og mit ansvar. Og det er de glade for, at

jeg har bearbejdet på den måde. At de ikke tror, det er deres skyld. Det troede min søn, at han var ligesom skyld i meget.

En måde at bearbejde sit forhold til sine børn på og hjælpe dem igennem eftervirkningerne af vold i familien, kan være at udgøre en bevidst positiv rollemodel. Et eksempel er en informant, der arbejder på at give de redskaber, som han har fået i behandlingsforløbet, videre til sin voksne søn. Formålet er at give sønnen de muligheder for at blive en god partner og far, som faren ønskede selv at have haft.

Jeg er stadig væk et eller andet sted en lille smule bekymret. Jeg sagde også til [min behandler] sidst jeg var her:” Jeg tænker stadigvæk, om han [sønnen] måske skal herind en tur, for at han også får de redskaber. Jeg er ikke sikker på, at jeg kan give ham det 100 procent, for han ryger sgu stadig op i en spids”. ”Ja, men prøv lige at tænke over, hvor tit han ryger op i en spids, kan du snakke ham ned igen? Kan I ende med at få en snak om det?”, og det kan vi jo i mange tilfælde.

Informanter fra alle behandlingsstederne fortæller om, at deres forhold til deres børn har været et emne i deres terapi, og at dette på forskellig vis har udmøntet sig i ændret adfærd over for, og ofte også i ændrede relationer til, deres børn.

6.4.11 Sociale netværk

Betydningen af sociale netværk

Nogle informanter fortæller om, hvordan deres sociale netværk kan have en indflydelse på deres udøvelse af vold. En erkendelse af, at man i visse relationer føler sig så presset eller påvirket, at man har vanskeligt ved at undlade at bruge vold, og at sådanne relationer derfor bør ændres, beskrives af nogle informanter som et vigtigt udbytte af behandlingen. I nogle tilfælde har de interviewede mænd haft en omgangskreds, hvor vold og provokation til vold har udgjort en acceptabel, eller oven i købet ønskværdig del af fællesskabet. Enten er omgangskredsen skiftet ud, eller informanten har meldt ud, at han ikke ønsker at være sammen med sine kammerater, hvis de udøver vold.

Det er så sjældent, der opstår problemer for mig i dag, fordi den vennekreds, jeg har skiftet mange ting ud, der er mange ting jeg har lavet om i mit liv, efter at jeg er begyndt her, fordi jeg er jo godt klar over, at hvis jeg fortsatte ad den sti, jeg har gået, så er jeg jo godt klar over, at det ender bare med, at jeg skal ind og ruske tremmer igen og igen og igen.

Sociale netværk kan også påvirkes af, at man udøver vold. Nogle af de interviewede mænd nævner, at de føler sig ensomme, fordi de gennem volden har distanceret sig fra deres familier. Nogle informanter fortæller om depressioner, som har bidraget til eller været påvirket af en sådan ensomhedsfølelse. En mand fortæller følgende om sit forhold til sin kone og sine børn:

Det, jeg oplever i dag, og som jeg har oplevet i lang tid, er, at de trækker sig tilbage. Min familie har ikke lyst til at være sammen med mig, og det er rigtig ubehageligt.

For at kompensere for den ensomhed, som nogle føler, eller for, at man har taget afsked med sit gamle netværk, bruger en del af informanterne den gruppe, som de går i terapi med, som et vigtigt socialt forum. Nogle af mændene fortæller om grupper, som stadig vil ses, når terapien er slut. En af de interviewede siger om gruppeterapien:

Det har været et frirum for mig, og det har været sådan, at allerede i weekenden der havde jeg glædet mig til at komme her. Også fordi jeg har følt mig meget ensom i mit forhold, både over for min kone, men også over for mine børn, fordi de har ligesom vendt mig ryggen. Og det er en naturlig reaktion på den måde, som jeg har opført mig på. Og der [i gruppeterapien] har jeg tid til at tale frit og også til at vende de problemer jeg har, ligesom de har haft mulighed for at vende deres problemer med mig.

Reaktioner fra netværk

En del informanter udtrykker, at de ikke ønsker, at andre skal vide, at de udøver vold eller går i behandling for det, da de frygter stigmatisering. Dette kan bidrage til den ensomhed, som nogle fortæller om, fordi de ikke har nogen at dele deres tanker og følelser om volden med.

Nogle har i behandlingsforløbet fået mod og hjælp til at fortælle kolleger, familie og/eller venner om, at de har udøvet vold og været i behandling for det. De informanter, som fortæller om det, har oftest fået en positiv oplevelse ud af det. Nogle har været positivt overraskede over reaktionen fra deres leder og tillidsrepræsentant på arbejdspladsen, når de har bedt om fri til at deltage i behandlingen. Nogle fortæller også om forbedrede relationer til familien, fordi de har fortalt familien om terapiforløbet.

Jeg har fået et bedre forhold til mine forældre og mine søskende, fordi vi har kunnet få snakket en masse om de her ting. De har været meget interesseret i at høre, hvad det drejede sig om. Jeg ved ikke hvorfor, men vi har fundet ud af at snakke sammen på en anden måde, men også fordi jeg er blevet mere rolig, fået nogle af de ting væk fra skuldrene, som har tynget.

Interviewer: Har du selv skullet komme og sige det, eller har de selv spurgt ind til det?

De har spurgt interesseret ind til det, især min søster, min ældste søster. Hende har jeg haft problemer med, hun har spurgt ind til hvordan og hvorledes. Hele forløbet.

Andre fortæller om oplevelser af, at omgivelserne har reageret mindre positivt. Fx beretter en informant, at hans arbejdsgiver har bedt ham undlade at snakke om det på sin arbejdsplads, at han er i behandling for at have udøvet vold.

Nogle har forsøgt at lære venner med problemer i parforholdet nogle redskaber, som de har tilegnet sig i behandlingen og derigennem også givet deres omgangskreds et positivt billede af, hvad terapien har givet dem.

Samtlige af mine kammerater de ringer til mig, hvis de har problemer, fordi jeg kan råde og vejlede dem i, hvad de så kan gøre, og det benytter de sig meget af, og de er rigtig glade for det. Man kan vende det om og sige, at det smitter af på mange.

I takt med, at informanterne arbejder med deres voldsproblem, kan deres tidligere sociale relationer således ændre sig. Dette forhold, samt den ensomhed, som nogle mænd fortæller om som en følge af volden, kan medføre nye sociale behov, som gruppeterapien i nogle tilfælde kan dække i en periode.

6.4.12 Betydning af fokus på vold i behandlingen

Afsnittet om informanternes udbytte af behandlingen har indtil nu handlet om hvilke redskaber, mændene beskriver, at de har fået, og hvilke resultater, at de mener, at de har opnået med redskaberne, i forhold til at forebygge voldsudøvelse. Endvidere er det beskrevet, hvordan behandlingen har påvirket informanternes sociale relationer. Det næste afsnit beskæftiger sig med informanternes holdninger til deres behandleres tilgang til behandling af mænd, der udøver vold.

Informanter fra alle fire behandlingssteder fremhæver, at de har været glade for relationen til deres respektive behandler, og at de har mærket forståelse og vilje til at hjælpe dem hver især. En del sammenligner deres behandling ved det specialiserede behandlingssted med anden terapi, som de har deltaget i tidligere, og som ikke har haft et særligt fokus på vold. At behandlerne ikke har udvist fordømmelse af, at informanterne har udøvet vold, lægger nogle vægt på og trækker dette frem som en kontrast til konkrete reaktioner fra andre eller til reaktioner, som de frygter, at nogen kunne have. En informant fra Krisecenter Odense fortæller:

Og det vigtigste af det hele det har nok været, at det kan godt være, at man [behandleren] har tænkt: "Hold kæft hvor er han en idiot, at han har slået sin partner". Det skal jeg ikke kunne sige, at de ikke har tænkt, men jeg har ikke oplevet det, og jeg har ikke mærket, at man har tænkt sådan.

En del af mændene har tidligere deltaget i andre former for psykologbehandling for at komme ud af deres voldsproblem, men bortset fra en enkelt, som tidligere har benyttet et andet specialiseret tilbud for voldsudøvere, fortæller informanterne, at de tidligere forløb ikke har hjulpet dem til at undlade at udøve vold. Interviewede mænd fra alle fire behandlingssteder lægger vægt på, at behandlerne er specialiserede i at behandle voldsudøvere og dermed i langt højere grad er i stand til at hjælpe informanterne til et liv uden voldsudøvelse.

Jeg vil sige, at jeg synes, at de to [behandlere] har haft en utrolig stor indsigt i os på en eller anden måde. Jeg ved ikke hvor [den ene] har fået den fra, men jeg tilskriver

den hendes professionalisme. Og der overraskede det mig meget, at den måde de greb tingene an på, og den måde de talte til os på, er meget forskellig fra det, jeg har oplevet tidligere, fordi jeg har faktisk været hos psykologer tidligere og ikke fået noget ud af det.

(Citat fra en informant, som har deltaget i behandling hos DMV)

En informant fra ATV-Roskilde har tidligere deltaget i forskellige behandlinger for at lære sig at undgå at udøve vold, uden at de har virket. Han pointerer, at forløbet hos ATV har hjulpet ham, så han i dag ikke længere udøver vold, fordi psykologerne dér har ekspertisen til at behandle en mand som ham, herunder at gennemføre et meget effektivt gruppeforløb.

Man skal være på samme bølgelængde, og det er jo klart, hvis der sidder seks voldelige mænd heroppe og to psykologer, som har forstand på, hvordan de skal behandle det, så kan man sige, så er du kommet det rette sted. I stedet for at komme op til en psykolog, der sidder og siger, at "så må du bare tage den lidt med ro".

En årsag til, at en klient kan opnå bedre resultater med en specialiseret behandler, kan være, at det i udgangspunktet er kendt for behandleren, at klienten har udøvet vold, og at behandlingen derfor fra begyndelsen tager det svære emne op. En informant fra Manderådgivningen i Herning siger:

Jeg tror, det er vanskeligt at åbne sig op. Jeg tror, der går et stykke tid, indtil man får skabt en fortrolighed, som gør, at man egentlig kommer ind omkring de problemer, som egentlig rummer og fylder. (...) Det er den fordel, jeg får ved [behandleren], for han ved lige præcis, hvorfor jeg kommer. Han ved måske ikke præcist, hvad det er, der er pågået osv., eller hvordan det er eller omfang osv., men han ved, at det er sådan, at jeg har et problem med vold.

Nogle informanter fra alle fire behandlingssteder er således enige om, at det er vigtigt med specialiserede behandlere for at målrette behandlingen mod voldsproblemet.

6.4.13 Udbytte af forskellige terapiformer

Dette afsnit beskæftiger sig med informanternes fortællinger om, hvordan forskellige former for terapi, dvs. gruppe-, individuel og parterapi samt akut rådgivning, har haft indvirkning på deres behandling. Det er tydeliggjort i afsnittet, hvilke forskelle der er på behandlingsstederne på dette punkt. Ved ATV-Roskilde, DMV og Krisecenter Odense indebærer et terapiforløb sædvanligvis flere terapiformer, mens Manderådgivningen i Herning kun tilbyder individuel terapi.

Betydning af gruppebehandling

Ud af de fire behandlingssteder i undersøgelsen, tilbyder de tre gruppebehandling. Det er dog ikke alle informanter fra Krisecenter Odense, som har fået et tilbud om gruppe-terapi, da stedet i perioder har haft for få klienter til at kunne køre gruppeforløb.

Manderådgivningen i Herning tilbyder som det eneste behandlingssted ikke gruppe-terapi. Nogle af de mænd, som har deltaget i gruppeterapi på et af de tre steder, fremhæver denne som en terapiform, hvor de har reflekteret over deres egne handlinger og følelser samt fået og givet gode råd til andre mænd i en lignende situation. En informant fra DMV siger:

For mig har det været vigtigt og rigtigt godt at være i det her gruppeterapi. Man har kunnet tale om de ting, der var, og plus at man har kunnet spejle sig selv i de andre personer, som var til stede. Spejle sig i deres historie og de ting, de fortalte. Jeg tror, det er noget med det frirum, der er, fortrolighed og åbenhed, der kan komme i sådan en gruppe, det har været meget, meget vigtigt for at føle sig tryk.

Oplevelsen af at kunne indgå i et fællesskab med andre ligesindede opfattes af nogle som en befriende følelse og som en kontrast til en tilværelse, hvor man har følt sig alene og anderledes. Denne informant fra DMV fremhæver endvidere tillid som noget særligt for sin gruppe, noget, som er en mangelvare i familier med vold, og derfor opfattes som noget særligt.

Det, jeg opdagede allerede efter den første gang, var, at jeg var ovenud lykkelig, da jeg tog min cykel og kørte herfra. Og det slog mig, hvor utroligt forskellige vi alle sammen var. Vi havde hver vores voldshistorie, men alle var åbne. Jeg var vildt overrasket over min egen reaktion også. Jeg var helt åben og hvad skal man sige...sårbar. Jeg lagde det hele ud, og det gjorde de andre også, og på den måde var vi på samme plan alle sammen. Det gav et sammenhold på en eller anden vis. Jeg kan stadigvæk se en af de andre. Han var ved at være færdig med sin fængselsdom. Han var en hel diametral modsætning til mig, men på trods af det, så talte vi sammen, da vi havde pause, og hyggede os med kaffe og brød. Det slog mig, som jeg ved ikke – jeg var helt elektrisk, da jeg kørte hjem på cykel. Det kom virkelig bag på mig.

Interviewer: At folk var så forskellige?

Ja, og også, at vi havde den gensidige tillid fra første gang.

Nogle informanter fremhæver, at gruppeterapien udgør et mandefællesskab, hvor mænds særlige perspektiver på deres problemer kan vendes. Det pointeres også af nogle, at de sætter pris på at have en mandlig terapeut med i gruppesessionerne, ikke mindst set i lyset af, at mange har individuel terapi hos en kvindelig behandler. Det skal understreges, at ingen nævner utilfredshed med, at deres behandler er en kvinde. Ved alle de tre behandlingssteder, som tilbyder gruppebehandling, står en mandlig og en kvindelig behandler sammen for gruppeterapien. En informant fra Krisecenter Odense siger:

Det er utrolig rart for mig at høre om andre mænd, der tænker nogenlunde det samme som mig selv, forstå mig ret, at man ikke føler sig som en fremmed, at man sidder i en gruppe med nogle personer, som er af samme køn, fordi i mange situationer tænker vi ens, fordi vi er mænd, og jeg er utrolig glad for at sidde i en gruppe med mænd. Du skal regne med, at jeg har været i terapi med [min partner] sammen med to kvindelige terapeuter, jeg har været i eneterapi med en psykolog, der

var kvinde, endelig kommer jeg i en mandegruppe, hvor der både er en mandlig terapeut og en kvindelig terapeut. Bare det, at der er en mandlig terapeut, gør mig glad, fordi jeg har brug for at have en mand, der ser det fra en anden side. Mænd og kvinder er jo ikke ens, sådan er det jo bare.

Gruppeterapien er også der, hvor klienterne føler sig udsatte og sårbare, fordi de skal fortælle andre ikke-professionelle om, hvad de har gjort. Ofte er det første gang, at mændene fortæller andre end deres behandler om det. En informant fra ATV-Roskilde, som senere kom til at sætte meget pris på gruppebehandlingen, fortæller om sin holdning, da han begyndte på sit forløb.

Jeg tænkte, gruppebehandling er nok ikke lige mig. Jamen grunden til, at jeg faktisk slet ikke bryder mig om det er, at jeg har været slem, min kæreste har fået en gedigen røvfuld, og så skulle sidde og lukke sig op foran sådan en forsamling mennesker og forklare, hvad jeg har lavet af ting og sager... Noget af det er jo ikke helt normalt, vel.

Samme informant fra ATV-Roskilde fremhæver om sin oplevelse af at deltage i gruppebehandlingen, at han kan bidrage med råd til andre:

Jeg er i hvert fald glad for, at jeg kan give gruppen noget også. Det, synes jeg, er rigtig positivt, at man kan give noget af sin viden fra sig, og at nogen kan bruge det.

Nogle informanter betragter det, at deltagerne i gruppeforløbet er så forskellige, som noget, der bidrager positivt til udbyttet af gruppebehandlingen. Andre fortæller om, at dette er et problem for dem i gruppebehandlingen, som fx denne informant fra DMV:

*Interviewer: Hvordan fik du det med at deltage i gruppeforløbet?
Jamen, det gav mig ingenting. Fordi jeg synes, at vores baggrunde var så forskellige. (...) Jeg synes, jeg havde nogle helt andre problemstillinger, end nogle af de andre i gruppen havde. Så er der nogen, der for eksempel fik deres egen lejlighed, og så prøvede de at se hinanden alligevel. Og det vil jeg nok sige, at det synes jeg måske er underligt. Det kan jeg slet ikke forholde mig til.*

Gruppeterapi fremhæves af informanter fra alle tre behandlingssteder, som tilbyder gruppeterapi, som noget, der bidrager med særlige dimensioner til behandlingen. En klient fra Manderådgivningen i Herning udtrykker, at han gerne ville have muligheden for gruppeterapi ved dette sted også, hvilket på nuværende tidspunkt ikke er muligt.

Det pointeres af informanterne, at man i gruppeterapi kan reflektere godt sammen med andre, som har lignende erfaringer, og at man lærer af både at lytte til andre og af at bidrage med løsninger selv. Det sociale element betyder meget; muligheden for at dele et svært emne med andre og for at indgå i et fællesskab af ligesindede er vigtigt. I tilfælde, hvor informanten nævner, at han ikke er enig med resten af gruppen eller ikke deler interesser med dem, kan gruppeterapien dog være en udfordring.

Betydning af individuel behandling

Informanterne nævner, at de ser andre fordele ved individuel terapi, end de gør ved gruppeterapi. Nogle fortæller om fordelene ved at kunne arbejde med forståelsen af sig selv i den individuelle terapi, fordi man ved denne terapiform har kunnet gå i dybden med den enkelte. En informant fra ATV siger:

Inden du er parat til at gå ind i gruppeterapien, skal der være nogle ting, der skal falde på plads først. Da skal psykologen have et billede af, hvad det handler om. Og det tror jeg ikke, de andre har brug for lige som at være en del af. (...) Fordi når du sidder i egen samtale, bliver du også bevidst om, hvad det er, der er galt med dig, eller hvad for nogle ting, du kan tage fat på.

En informant fra Krisecenter Odense fortæller om, hvordan en personlighedstest, som blev brugt i den individuelle behandling, bidrog væsentligt til hans forståelse af sig selv og sine reaktioner.

Det var dybt skræmmende, hvor godt testen passede. Det var én ting, men noget andet var også den erkendelse, der kom ud af at få sagt tingene. At sådan er jeg og ikke sådan, som jeg har fået opbygget et billede af mig selv inde i hovedet. Det gjorde det noget nemmere at forstå, hvad det er, der egentlig foregår med mig selv, både personlighedsmæssigt, men også hvad der foregår, når jeg bliver sur og vred og hidsig. Hvad det er for nogle problemer, jeg har.

I den individuelle behandling er der mulighed for at arbejde målrettet med individuelle løsninger. En af de interviewede mænd fra DMV fortæller om, hvordan hans behandler giver ham meget konkrete opgaver, så han kan arbejde med specifikke praktiske problemstillinger, som udgør konfliktemner i hans familie. I samtalerne med psykologen kan der så siden følges op på opgaverne.

En informant fra Manderådgivningen i Herning fortæller her om hvilke emner, der behandles i hans samtaler med psykologen, og hvordan han gennem dem lærer mere om at forstå sin partner og at håndtere konflikter bedre:

Vi har brugt tiden på også at analysere forskellige problemstillinger, hvor han har prøvet på at hjælpe mig til at forstå reaktion osv. Det ser jeg lidt som et viderearbejde til at få nogle redskaber til konflikthåndtering. Og til forståelse af de interaktioner, der er mellem mennesker. Det synes jeg, han er god til, at han kan tage en tavle og skrive op: "Hvad tænker jeg? Hvad tænker [min partner], og hvad fører det til? Hvilke følelser kommer der frem i den her situation?", og sådan nogen ting. Det ser jeg helt klart som et led i det med at lære at håndtere konflikter på en anden måde end bare at gå.

Den individuelle terapi giver også mulighed for at tage emner op, som adskiller sig så markant fra de øvrige gruppe-medlemmers oplevelser, at de ikke egner sig til at snakke om i en gruppe. Det nævnes i nogle interview, at klienter i flere tilfælde er blevet tilbudt et forløb, hvor han kun har skullet deltage i individuelle samtaler og ikke i gruppeforløb, som ellers er en del af behandlingsforløbet. Sådanne eksempler fortæller informanter

fra alle tre behandlingssteder med gruppeterapi om. Dette har været i tilfælde, hvor den pågældende klient ikke har været mentalt stærk nok til at indgå i en gruppe, eller hvor hans voldsproblem har været atypisk.

Individuel terapi bruges således af informanterne til at opnå større forståelse af det, der er særligt ved deres egen situation. Denne form giver endvidere mulighed for, at klienter, som på nogle områder ikke føler fællesskab med andre klienter eller har behov for et særligt fokus i behandlingen, kan deltage i et mere individuelt tilpasset terapiforløb.

Betydning af at deltage i flere slags behandling

Kombinationen af forskellige former for terapi betones af nogle som givtig. Informanter fra ATV-Roskilde møder den samme psykolog i den individuelle terapi og gruppeterapien. Nogle fra ATV-Roskilde peger på, at den individuelle terapi er vigtig forud for gruppeterapien, da den dels giver en god mulighed for at lære terapeuten at kende før gruppeterapien og dels gør det muligt for klienten at blive bevidst om emner, som kan tages op i gruppen.

De [ene-] samtaler har været rigtig gode, og det er meget rart, at man lige lærer psykologen at kende, inden man kommer ind til gruppen. (...) Jeg må indrømme, da jeg skulle herop første gang, ”puha, gruppeterapi” tænkte jeg, men man kommer selvfølgelig til tre samtaler med psykologen inden man kommer op, så man ligesom bliver forberedt – positivt vil jeg sige.

Ved DMV har klienter parallelle individuelle og gruppeforløb. En informant fra DMV fremhæver det nyttige i dette, idet redskaber, som er tillært i den individuelle behandling, kan tages op i gruppebehandlingen kort efter.

Og så de her forskellige redskaber; altså, det har været meget spændende at få de her redskaber undervejs, mens man har noget gruppeterapi, fordi man kan tale om, om man har brugt eller ikke brugt de forskellige redskaber i den situation. Og det har været ekstremt givende.

Klienter ved Krisecenter Odenses behandlingstilbud tilbydes terapi i en mandegruppe efter de første parsamtaler. En informant peger på det vigtige for ham i, at kunne bearbejde emner, som blev rejst i parsamtalerne, da han kom i en gruppe.

Nogle gange, når jeg gik henedefra, var jeg tosset – jeg følte jo skyld jo, så var det ikke bare én kvinde, men der sad tre kvinder [til parsamtalerne] og skældte mig ud, fordi det var mig, der var problemet. Altså, den der skyldfølelse tog man med sig, men det var noget, jeg fik bearbejdet meget i gruppesamtalerne.

Det at deltage i flere forskellige former for terapi kan således bidrage til, at klienten får reflekteret over sine handlinger og redskaber med forskellige mennesker og perspektiver. Derudover fremhæves det, at relationen til behandleren kan blive styrket af, at denne mødes i forskellige sammenhænge.

Betydning af akut behandling eller rådgivning

Alle behandlingsstederne giver mulighed for, at klienter kan kontakte dem i mellem deres faste aftaler, i tilfælde af at et akut problem opstår. Der vil så være mulighed for enten at snakke med en behandler med det samme, eller, hvis det er uden for telefon-tid, at blive ringet op af sin behandler efterfølgende og eventuelt få en tid til terapi inden for få dage.

En informant fra Manderådgivningen i Herning fremhæver sin behandlers fleksibilitet, når han har ringet til ham i en akut situation. Psykologen har haft mulighed for at give ham en telefonkonsultation uden for tilbuddets åbningstid, som er om fredagen, i mangel på en ledig konsultationstid,

[Behandleren] har så i et par sammenhænge, to sammenhænge, valgt at kompensere ved, at vi har taget en telefonkonsultation. Så der mener jeg også, at der yder han en ekstraordinær indsats i forhold til, hvad jeg måske kan forvente.

At der er mulighed for også at få telefonisk rådgivning i ferieperioder, hvor der er pause i gruppeforløbet, fremhæves af en informant fra ATV:

Og hvis der er nogen, der får problemer, så kan man ringe herop og snakke med dem. De er til rådighed, hvis det er, og der er vist også et par stykker, der kan komme herop til samtale. Når der er ferie, så er der også mulighed, det skal jo ikke være sådan: "Nu har vi ferie, så kan I godt smutte hjem, så gider vi ikke snakke mere med jer, altså".

Mens nogle informanter fremhæver det vigtige i at kunne tale med sin egen behandler, hvis et akut behov opstår, fortæller en informant fra DMV, at han har benyttet sig af muligheden for at få rådgivning ved den sociale døgnvagt i akutte tilfælde, idet han på de tidspunkter af døgnet ikke har kunnet få umiddelbar rådgivning ved DMV. Informanten fortæller om, hvordan den sociale døgnvagt og DMV har kunnet supplere hinanden:

Jeg har kun ringet til [DMV's akuttelefon] én gang og det var i forbindelse med min kæreste – det var ikke i forbindelse med mig. Hun havde det enormt dårligt, og så ville jeg egentlig hjælpe hende videre til at komme i kontakt med et eller andet eller gøre et eller andet. Men den har jeg ikke [selv] gjort brug af, men jeg har brugt socialdøgnvagten.

Interviewer: Og den har du også brugt, mens du har gået i forløb her?

Jeg har brugt den, når der har været spidsbelastninger [i forholdet]. Jeg har også brugt at ringe til [behandleren ved DMV] og lægge en besked på hendes telefonsvarer, hvis der har været et eller andet. Ja, det har jeg da gjort nogen gange, men ikke så ofte, fordi at som regel har jeg fået redet stormen af i forbindelse med den sociale døgnvagt.

Krisecenter Odense kan kontaktes af klienter i akutte tilfælde og har i kraft af sin kerneydelse, krisecentret for kvinder, døgnbemandede telefoner. I dagtimerne, hvor behandlingstilbuddet til mænd er åbent, vil klienter have mulighed for at kontakte en af

behandlerne ved tilbuddet. Resten af døgnet vil manden kunne tale med en ansat ved krisecentret, som også vil kunne rådgive ham, og vil derigennem, hvis nødvendigt, kunne lave en aftale om, at hans behandler ringer tilbage hurtigst muligt. Ingen af de interviewede mænd fra Krisecenter Odense har fortalt om, at de har benyttet sig af tilbuddet.

Muligheden for at kunne få rådgivning og hjælp i akutte tilfælde er dermed noget, som nogle informanter pointerer som vigtig. Den fremhæves også af informanter, som ikke har benyttet sig af tilbuddet, men som forudser, at de kunne få brug for det. Nogle af de interviewede mænd ville dog gerne, hvis tilbuddet om akut rådgivning var døgnåbent, mens nogle benytter sig af andre muligheder for støtte, når behandlingsstedet har telefonsvarer på.

6.4.14 Opsamling på informanternes vurdering af deres udbytte af behandlingen

Dette afsnit indledes med en kort opsummering af behandlingsstedernes målsætning for deres behandling for at kunne relatere informanternes vurdering af deres udbytte af behandlingen til disse.

Behandlingsstedernes målsætninger for behandlingen

Som nævnt i beskrivelsen af behandlingsstederne i kapitel 4 har alle de fire behandlingssteder som et formål for behandlingen at stoppe volden. Derudover skal den, der udøver vold, erkende, at han har udøvet vold og tage ansvaret for den. ATV-Roskilde, DMV og Manderådgivningen i Herning, som har fokus på manden, der udøver vold, har endvidere som målsætning, at voldsudøveren bliver i stand til bedre at aggressionsforvalte, dvs. forvalte sine følelser og tanker, så han kan forhindre, at en situation optrappes, og at han udøver vold. Heri ligger, at han lærer at løse konflikter på andre måder end gennem vold.

Derudover nævner nogle behandlingssteder andre mål end de øvrige. ATV-Roskilde nævner personlighedsforandring, som ud over de nævnte succeskriterier har en eksplicit målsætning om mindre psykisk sårbarhed og forbedret evne til indlevelse/-empati. Mindre psykisk sårbarhed er et psykologisk begreb, som det er svært at finde håndgribelige eksempler på i materialet. Det betyder dog ikke dermed, at ATV-Roskilde ikke opfylder denne målsætning. Manderådgivningen i Herning nævner forbedret kommunikation som formål med behandlingen.

DMV's formål med sit parterapi tilbud er at træne parrets evne til empati, indføling og affektregulering. Formålet er det eksplicite mål for behandling efter Imago-terapi metoden, som anvendes af både DMV og Krisecenter Odense. Det kan derfor formodes, at empati, indføling og affektregulering også er ikke-formulerede mål for Krisecenter Odenses parbehandling.

Krisecenter Odenses primære fokus er både på familien og på manden, der udøver vold. Dette behandlingssted søger med sin parterapi at ændre familiedynamikken, så alternative konfliktløsningsmodeller kan trænes, og voldsmønstret kan brydes.

Opsamling på informanternes udbytte af behandlingen

Alle informanterne beskriver udbyttet af deres behandling som, at de er på vej til at opfylde behandlingsstedernes målsætninger. På trods af at ATV's, DMV's og Manderådgivningen i Hernings målsætninger for mandens behandling på nogle punkter varierer, kan man ikke ud af informanternes fortællinger se markante forskelle på de emner, som er blevet inddraget i behandlingen ved de tre steder. Som det også er nævnt tidligere, indbefatter de emner, som tages op i behandlingen, erkendelse af og ansvarstagen for volden, forvaltning af følelser, forbedret kommunikation, empati, at give slip på kontrol og mændenes forhold til deres familier. De samme emner fortælles der om af Krisecenter Odenses informanter, mens de mænd derfra, som har været i parterapi¹²⁵, også fortæller om arbejdet med at ændre familiedynamikker, som er en hovedmålsætning for tilbuddet. Dette emne fortæller nogle mænd fra de øvrige behandlingssteder dog også om, at de har arbejdet med, men i de tilfælde har partneren ikke været med, eller har kun været med til enkelte samtaler.

Alle informanterne udtrykker, at de har opnået erkendelse af, at de udøver vold, og at vold ikke er acceptabelt, hvilket er samme billede som den kvantitative undersøgelse tegner af behandlingen. Endvidere fortæller alle om, at de har opnået øget bevidsthed om deres reaktioner og har fået redskaber til at reflektere over volden såvel som til at forebygge vold. Der er dog forskel på, i hvor høj grad informanterne mener, at de er i stand til at bruge deres redskaber. Alle informanter fortæller, at omfanget af fysisk og psykisk vold er reduceret, efter de er begyndt i behandling, men mens nogle mænd fra alle fire behandlingssteder beretter, at de er ophørt med at udøve fysisk vold, udøver nogle af de mænd, som stadig er i behandling, af og til fysisk vold. Endvidere er der fra alle behandlingsstederne mænd, som siger, at de udøver psykisk vold, også i nogle tilfælde efter at de har afsluttet behandlingen.

Et redskab til at forebygge vold, som alle informanter fortæller om, at de har tilegnet sig, er at trække sig fra en potentiel konfliktsituation og fysisk flytte sig fra den person, som de har en konflikt med. At være i stand til at bearbejde og håndtere de følelser og tanker, som ledsager konflikten, og dermed aggressionsforvalte, er en vanskeligere proces. Med undtagelse af informanterne fra Manderådgivningen i Herning, oplever informanter fra alle behandlingsstederne situationer, hvor de er i stand til at aggressionsforvalte og ikke bare trække sig fra en konflikt. Der er også fra de tre behandlingssteder informanter, som fortæller, at de altid er i stand til at aggressionsforvalte. Fra alle fire behandlingssteder er der dog også informanter, som fortæller, at de oplever situationer, hvor de ikke kan aggressionsforvalte.

¹²⁵ Nogle har ikke deltaget i parterapi, fordi deres partner ønskede at afslutte sit forløb før tid, eller fordi parret gik fra hinanden.

Aspekter af psykisk vold, som også kan lede til fysisk vold, er kontrol med partneren og destruktiv kommunikation. Nogle informanter fra alle behandlingsstederne skildrer, hvordan deres kommunikation med partneren er forbedret i løbet af behandlingsforløbet, mens nogle også beretter om, hvordan deres kontrolbehov er reduceret gennem øget tillid til partneren. Nogle informanter fortæller endvidere om, hvordan behandlingsforløbet har haft en positiv indvirkning på deres alkoholforbrug, som tidligere har været en medvirkende faktor til vold.

Med undtagelse af Manderådgivningen i Herning, er der ikke behandlingsstederne imellem forskel på hvilket udbytte, informanterne har fået af behandlingen. Informanterne fra Manderådgivningen i Herning har opnået erkendelse og bevidsthed om volden samt er begyndt at tilegne sig og bruge redskaber til at forebygge vold, heriblandt et redskab som forbedret kommunikation. De er dog ikke ifølge deres egne udsagn, på samme måde som nogle af informanterne fra de øvrige behandlingssteder, i stand til at aggressionsforvalte og bruge konstruktiv kommunikation som led i konflikt-håndtering og forebyggelse af vold. Dette skyldes formodentligt, at de har været i behandling i markant kortere tid end de øvrige mænd, som er blevet interviewet, og at de derfor endnu har en væsentlig del af deres behandlingsforløb foran sig.

Et emne, som rejses af nogle af de interviewede mænd er, at mens de føler, at de har flyttet sig meget i løbet af deres behandlingsforløb, idet de har opnået en langt større bevidsthed og ændret deres handlemåder, mærker de ikke altid, at deres partner kan se den store forandring. Dette kan skyldes, at partneren stadig føler sig udsat for latent psykisk vold, idet angsten for gentagelse af volden ikke forsvinder af sig selv. Den kvantitative undersøgelse viser da også, at både klienten og hans partner vurderer, at behandlingen har haft en mere positiv virkning på voldsudøvelsen end på parforholdet. De fleste klienter såvel som partnere vurderer dog også, at behandlingen har haft en positiv virkning på parforholdet.

Nogle af informanterne fortæller også om, at de ikke i tilstrækkelig grad taler med deres partner om behandlingen og den forandringsproces, som de gennemgår, hvilket kan bidrage til, at partneren ikke forstår den. Begrænset kommunikation kan endvidere give problemer i implementeringen af de redskaber, som manden har tilegnet sig, når partneren ikke har kendskab til dem. Dette kan fx give nye konflikter, når manden trækker sig fra en konflikt, men ikke har formidlet til kvinden, hvorfor han gør det.

Ændringer i parforholdet i forbindelse med behandlingsforløbet er noget, som nogle informanter fortæller om. I nogle tilfælde er parforholdet blevet afsluttet, enten af manden selv eller af partneren. I andre tilfælde har informanten oplevet, at parforholdet er blevet bedre og at behandlingsforløbet har været udslagsgivende i forhold til, at parret er blevet sammen. Der er dog en del informanter, som beretter om, at mønstre i parforholdet er svære at bryde, og at der til stadighed skal arbejdes med dette, hvilket også afspejles i den kvantitative undersøgelse.

Forholdet til deres børn, som selv har været udsat for eller været vidne til deres fars vold, skildres af nogle informanter som noget, de ønsker at ændre. Nogle fortæller, at de oplever fremskridt med at opbygge et tillidsforhold til deres børn. I et tilfælde arbejder informanten på at rådgive sine børn, så de opnår redskaber til at forebygge et voldsmønster selv.

Behandling medfører ifølge informanterne nogle gange ændrede sociale relationer, fordi deres personlighed og fokus i tilværelsen har ændret sig i løbet af behandlingsforløbet, og de derfor har behov for at skifte ud i en vennekreds, som måske har været befordrende for et voldsmønster. Endvidere oplever en del af mændene ensomhed, enten fordi familien trækker sig fra dem på grund af volden, eller fordi de ikke har nogen at tale med om den. Nogle informanter beretter derfor om, at de savner sociale netværk, et behov som nogle dog fortæller, at de får dækket gennem det sociale samvær i gruppeterapien.

Informanter fra alle fire behandlingssteder fremhæver, at det har været afgørende for deres udbytte af behandlingen, at tilbuddet har været målrettet mennesker, som udøver vold, hvoraf nogle har mindre gode erfaringer fra anden behandling, som ikke har været specialiseret i forhold til vold. De påpeger også det væsentlige i, at terapeuterne har stor erfaring med mænd, der udøver vold.

Forskellige former for terapi har forskellige fordele, fortæller informanterne. Derudover giver en kombination af dem mulighed for en ekstra perspektivering, fordi de samme emner kan diskuteres med forskellige personer, og fordi informanterne gennem møder med behandleren i forskellige sammenhænge lærer hende eller ham bedre at kende, hvilket informanterne ser som en fordel for behandlingen.

Endelig beretter nogle af de interviewede mænd om, at de har været glade for muligheden for at kunne kontakte behandlingsstedet imellem deres terapiaftaler, hvis de har haft et akut problem. Der er dog også mænd, som har valgt at kontakte et andet rådgivningstilbud i en sådan situation, fordi de dér kunne få hjælp med det samme og ikke skulle vente på at blive ringet op.

6.5 Inddragelse af partneren i behandlingsforløbet

Informanter fra alle fire behandlingssteder fortæller, at de synes, at deres partner skal inddrages i deres behandlingsforløb, og nogle partnere er også inddraget. Graden af inddragelse varierer meget informanterne og behandlingsstederne imellem. I dette afsnit behandles informanternes fortællinger om, hvordan deres partnere inddrages i mændenes behandlingsforløb og forholdes til behandlingsstedernes formål med deres forskellige måder at involvere partneren på.

6.5.1 Inddragelse af partneren ved de fire behandlingssteder

Behandlingsstederne har forskellige muligheder for at inddrage partnerne i mændenes behandling. Krisecenter Odenses behandlingstilbud til mænd tilbyder parbehandlingsforløb som sin primære ydelse med det formål at ændre familiens samspil om volden. Som en del af forløbet deltager både den voldsudøvende mand og hans partner i gruppebehandling, og den egentlige parterapi begynder først, når det gennem mandens gruppebehandling er sikret, at volden i forholdet er stoppet.

DMV tilbyder et parbehandlingsforløb, når manden har afsluttet sin behandling, og volden i forholdet er stoppet, hvis parret ønsker at blive sammen. Endvidere tilbyder DMV samtaler med partneren som en del af voldsudøverens eget forløb med fokus på kvindens sikkerhed, og DMV i København har et tilbud om terapiforløb til partneren.

Hos ATV-Roskilde kan partneren få rådgivning, uden at den voldsudøvende part er til stede, men der er ikke mulighed for parterapi eller for, at parret på anden måde mødes i en terapisituation. ATV-Roskilde fraråder parbehandling med den begrundelse, at parterapi signalerer, at volden bunder i et relationsproblem, snarere end at den er mandens ansvar. Endvidere vurderer ATV, at parbehandling kan udgøre en sikkerhedsrisiko for kvinden, idet manden efterfølgende kan reagere på udsagn, som hun er kommet med i behandlingen.

Parsamtaler kan indgå som en del af mandens behandling ved Manderådgivningen i Herning efter behov. Formålet er, at partneren kan støtte sin mand i at anvende de redskaber, som han har lært i behandlingen.

Alle behandlingsstederne har dermed mulighed for at inddrage partneren i mandens behandling. Mens parret ikke mødes til samtaler hos ATV-Roskilde, er muligheden for parsamtaler og/eller -terapi til stede hos de øvrige tre. Dertil kommer, at ATV-Roskilde og DMV har andre former for kontakt med partneren, med fokus på dennes sikkerhed i forløbet. Krisecenter Odense har altid kontakt med partneren i begyndelsen af forløbet, idet hun er inkluderet i tilbuddet, men i nogle tilfælde stopper kvinden i forløbet, mens manden fortsætter¹²⁶. Manderådgivningen i Herning har ikke nødvendigvis kontakt med partneren, hvis hun ikke deltager i parsamtaler.

6.5.2 Informanternes udsagn om inddragelse af deres partner

En informant fra DMV fortæller om, hvordan både han og hans partner har sat pris på muligheden for, at partneren kunne udtrykke sin version af historien om deres forhold over for hans terapeut. Dette er sket gennem, at partneren har haft enkelte individuelle samtaler med terapeuten.

¹²⁶ Krisecenter Odense oplyser, at de er opmærksomme på, at der ingen kontakt bliver mellem manden og hans partner, hvis partneren flytter på krisecentret, mens manden stadig deltager i behandling på stedet.

Jeg tror, at det er den helt rigtige måde at gribe det an på. At man også vælger at tage partneren ind og høre "jamen hvad er konfliktstof hjemme ved jer?". Der er også nogle ting som min kone formentlig mener, at jeg har underspillet, derfor er det godt. Jeg tror, det giver det bedste helhedsbillede, at [terapeuten] også bliver klædt på af min kone. Og min kone siger: "Det kan godt være, [min mand] siger sådan og sådan, men jeg oplever det på den og den måde".

Nogle informanter fremhæver nødvendigheden af, at partneren også får en mulighed for at bearbejde sine oplevelser af at leve i et parforhold med vold gennem et regulært behandlingsforløb. Nogle påpeger det nødvendige i, at hun får et behandlingstilbud som deres, som denne informant fra ATV-Roskilde:

Jeg kunne godt have tænke mig, at der var et tilbud til kvinden sideløbende, hvor hun også fik bearbejdet sine ting. Så kunne det godt være, at det så nemmere ud at redde ægteskabet.

Positive erfaringer med inddragelse af deres partner gennem egentlig parbehandling, hvor parret deltager i et fælles terapiforløb, beskrives af en informant, som har deltaget i parterapi ved Krisecenter Odense. Informanten fremhæver her, hvordan han i parterapien har lært at gøre op med tidligere mønstre for, hvordan han har ageret i familien, gennem en forståelse af sine og sin partners handlinger.

Hvornår er det, man skal trække sig tilbage? Hvornår er det, man skal sige: "Okay, er det her vigtigt, er det her en dialog mellem min kone og børn, som jeg skal blande mig i, fordi jeg skal bestemme, fordi jeg vil bestemme?" Eller er det noget med at sige: "Jamen jeg kan måske bedre være til gavn for hende på en anden måde"? Det handlede det ekstremt meget om. Langt størstedelen af terapiforløbet var meget at forstå, hvad det er, vi selv gør, og hvorfor vi handlede som vi gjorde. Og lige præcis de redskaber var noget af det, der betød meget for mig for at komme videre.

Informanten fra Krisecenter Odense fortæller videre om, hvordan hans erkendelse har påvirket dynamikkerne i hans familie, idet han og hans partner er blevet bedre til at opnå enighed og dele ansvar i hverdagen.

Vi er bedre til at fremstå enige, hvor vi tidligere bekrigede hinanden henover hovedet på børnene. (...) Der stod vi jo tit i konflikterne dengang, der stod vi som to separate enheder, der dybest set bekrigede hinanden, det gør vi ikke nu. Vi snakker næsten altid om det alene først, og så siger vi: "Okay, hvad vil vi? Det er det her, vi vil. Gør du det, eller gør jeg?" Jamen, så er det så det, og så bakker vi hinanden op.

Udvikling af empati er som tidligere beskrevet en målsætning for såvel individuel som parterapi ved behandlingsstederne og behandles separat i afsnit 6.4.6 Empati.

En informant fra Krisecenter Odense fortæller om, hvordan konflikter i parforholdet opstod, fordi hans partner ikke fik det terapeutiske tilbud, som han fik. Krisecentret har siden ændret sit tilbud, så mandens og kvindens forløb nu er ens og parallelle.

I den periode, hvor hun ikke fik nogen hjælp, hvor det kun var mig, der blev hun rimelig frustreret over det, og hun følte nogen gange, at jeg nærmest talte ned til hende pga. det. (...) Men ud over det, så blev det forstærket af, at hun følte, at hun stod alene tilbage, og jeg nærmest skulle prøve på at lære hende noget, som jeg havde med herinde fra, og det blev hun frustreret over. Så det var lige før, at vi kom op at skændes nogle gange over det, eller ikke lige før, det gjorde vi faktisk.

6.5.3 Perspektiver på inddragelse af partneren

Hverken behandlingsstederne eller de informanter, som har udtalt sig om det, er således uenige om, at partneren skal inddrages i behandlingen. Informanterne fortæller om, at dette kan være enten i form af enkelte samtaler med eller uden manden, et terapiforløb, eller at partneren deltager i parterapi. De fremhæver, at inddragelse af partneren for det første kan give terapeuten større viden om parrets konflikter, for det andet kan hjælpe partneren til at få behandlet sine problemer oven på volden samt for det tredje kan styrke parforholdet og forbedre familiedynamikkerne.

ATV-Roskilde argumenterer dog imod, at parret mødes i behandlingen, hvilket er muligt i de øvrige tilbud. Dette er med henvisning til det nødvendige i, at manden tager ansvar for volden samt i at være opmærksom på partnerens sikkerhed. Samtidig fremhæver ATV-Roskilde, at det er vigtigt, at partneren også får et individuelt behandlingstilbud.

DMV's parbehandlingstilbud har som formål at træne parrets evne til empati, indfølelse og affektregulering. Disse evner indlæres her i direkte samarbejde med partneren. De nævnte formål er centrale i Imagoterapi, som er den metode, som anvendes i parbehandlingen ved DMV såvel som på Krisecenter Odense. Krisecenter Odenses formål med parterapi er at kortlægge mønstre i parrets sociale samvær og derigennem bryde dårlige rutiner og klarlægge alternative konfliktløsningsmodeller, med henblik på at ændre familiedynamikken og samspillet om volden. Begrundelsen for dette er, at det kun er muligt at kortlægge mønstre i parrets sociale samvær og arbejde sig frem til nye rutiner, hvis begge parter er til stede på samme tid, så de har mulighed for at opnå en enighed om den aktuelle situation samt løsningen på den.

Som nævnt i litteraturstudiet i nærværende rapport er der internationalt set uenighed om, om parterapi er en anvendelig form for terapi, når der er tale om voldelige parforhold. Det pointeres, at eventuel parterapi skal udføres af terapeuter, som er specialiserede i voldsbehandling. Terapeuter og forskere, som er fortalere for parterapi, fremhæver, at visse forudsætninger skal være til stede, for at parterapi kan anbefales: Den voldsudøvende part skal have været i behandling først og have taget ansvar for volden, og der må ikke have været vold i parforholdet i en vis periode. Derudover skal

begge parter ønske at bevare parforholdet, og ingen af dem må have misbrugs- eller psykiske lidelser.

Både DMV og Krisecenter Odense udviser opmærksomhed på de særlige krav, som skal stilles til manden og hans partner, før de kan deltage i parterapi, gennem deres visitation. Gennem disse krav søger de at sikre partnerens og børnenes sikkerhed samt at den voldsudøvende part tager ansvar for volden. Ved begge behandlingssteder skal den voldsudøvende part først have gennemført et eget behandlingsforløb, hvor han har taget ansvar for volden, og han skal være holdt op med at udøve vold, før parterapien kan begynde. Samtidig er det sikret, at den voldsudøvende part har taget ansvar for volden. Endelig skal parret være enige om at arbejde for at bevare parforholdet. Misbrugsproblemer og psykiske lidelser screenes der for i al behandling ved de to behandlingssteder.

Der er således i parbehandling et behov for en stor opmærksomhed i forhold til at forebygge vold, mens det også er essentielt, at den voldsramte part ikke skal tage ansvar for volden, eller for at mandens behandling bliver en succes.¹²⁷

6.6 Informanternes forslag til behandlingen

Mændene, som deltager i denne undersøgelse, er i interviewet blevet spurgt, om de har forslag til forbedring af deres behandlingstilbud. I dette afsnit præsenteres informanternes forslag, og det pointeres hvilke, der er relevante for et enkelt behandlingstilbud, og hvilke kan have relevans for flere eller alle.

Synlighed

Nogle informanter fra ATV-Roskilde og Manderådgivningen i Herning nævner, at de har haft svært ved at finde frem til organisationerne, som tilbyder terapi til mænd, der udøver vold i nære relationer, når de har søgt efter behandlingsmuligheder, fx på nettet. Nogle informanter foreslår, at oplysningen om mulighederne gøres mere tilgængelige. Dette kunne fx gøres på nettet, men også gennem trykt oplysning, fx i avisen eller husstandsomdelte pjecer, eller i TV-indslag.

Så tror jeg, man skulle bruge nogle ressourcer på nogle tv reklamer, lidt på samme måde som der været med færdselsuheld og prostitution, og jeg har også set noget med vold på et tidspunkt, altså give en opmærksomhed omkring, at sådan nogle tilbud her findes. Jeg synes ikke, der skiltes ret meget med det.

En af de interviewede mænd fremhæver, at tilbuddets synlighed dog ikke skal udstrækkes til, at navnet på behandlingsstedet står ved indgangen til stedet. Derimod foreslår han, at navnet på tilbuddet fjernes fra døren, for at sikre klientens anonymitet

¹²⁷ I hvilken grad dette er muligt og under hvilke forudsætninger, savnes der mere dokumentation på. Som også anført i beskrivelsen af Krisecenter Odenses behandlingstilbud i denne rapport, udfører forsker Gitte Duus fra Aalborg Universitet i øjeblikket et forskningsprojekt om Krisecenter Odenses parbehandlingstilbud, som bl.a. skal kaste lys over disse emner.

ved at forbigående ikke kan se, at klienter går ind for at deltage i et behandlings-tilbud for voldsudøvere.

Organisering af behandlingen

Nogle klienter fra både DMV og Manderådgivningen i Herning kunne tænke sig flere ugentlige terapitimer. Én ønsker sig flere timer fordelt på ugen for at kunne mærke, at han udvikler sig hurtigt og bevarer motivationen. En anden mener, at en times terapi ad gangen er for kort:

For det er også rimeligt store emner, der rører sig fra gang til gang, og hvis du både skal rumme det og slutte det ordentligt af og så starte op på det nye tema, der er jo hele tiden forskellige ting, at man skal nå. Der synes jeg måske nogle gange, at tingene er blevet forceret en smule.

Nogle klienter fra Krisecenter Odense og DMV foreslår, at der tilbydes længere forløb, da de ikke følte, at de var færdige, da forløbet blev afsluttet¹²⁸. Det at gå i behandling virker i sig selv som en motiverende faktor for at undlade at bruge vold, som savnes, når forløbet er afsluttet.

Jeg synes faktisk, at det er rigtig rigtig ærgerligt, at man har [antal] måneder, færdig slut. (...) Fordi jeg føler lidt, at jeg har fået en gulerod holdt foran næsen, og "nu opfører du dig ordentligt", i gåseøjne, og "nu fjerner vi lige guleroden fra dig".

Tilbuddenes tilgængelighed er et andet emne, som berøres. En klient fra Manderådgivningen i Herning foreslår, at tilbuddet er tilgængeligt på mere fleksible tidspunkter, end det er i øjeblikket, hvor behandling kun er mulig om fredagen. Andre informanter fremhæver, at det er vigtigt, at behandlingen tilbydes på flere fysiske placeringer, for at mænd i alle områder af Danmark skal have let adgang til stederne.

Stabiliteten og forudsigeligheden i behandlingsforløbet er emner, som berøres af nogle klienter, set i lyset af den følelsesmæssigt sårbare situation, som man er i, når man deltager i terapi. Vigtigheden af, at behandlingsgrupper har tilstrækkeligt mange deltagere til, at gruppen kan være dynamisk og funktionsdygtig også ved fravær eller frafald, fremhæves af klienter fra ATV-Roskilde og Krisecenter Odense. Endvidere anbefaler en informant fra DMV, at behandlerne gør endnu mere for at undgå at udskyde aftaler med klienten, da behandlingen fylder så meget i ens hverdag, at man har behov for at vide præcist hvornår man kan forvente at få den.

Nogle gange har vi været nødt til at lave aftaler om og sådan nogle ting, for så skulle de til møder eller nogle andre ting. Og der er det et meget lille sted her, så er det meget sårbart, fordi at jeg jo forbereder mig på at komme herved, eller hvis der lige har været et eller andet [problem].

¹²⁸ Det skal bemærkes, at de nævnte behandlingssteder har standardiserede behandlingsforløb, men der er ved begge mulighed for at vende tilbage, hvis problemer opstår, og få en samtale med en behandler.

Mere struktur og målopfølgning

Bedre strukturering af behandlingen og mulighed for opfølgning på fremskridt nævnes af nogle. Et konkret forslag fra en klient ved Manderådgivningen i Herning er, at der foretages en grundig analyse med spørgeskema af klientens voldsproblem, som behandlingsforløbet kan struktureres ud fra. En yderligere strukturering anbefales af en informant fra Krisecenter Odense, som påpeger vigtigheden af, at klientens fremskridt i behandlingsforløbet skal kunne gøres lettere at måle. Informanten foreslår videre, at dette kan kædes sammen med en handleplan for familien, der er i behandling, som ansvarliggør de implicerede parter i forhold til at fokusere på det definerede mål, også når behandlingen er slut.

Flere tilbud

Nogle informanter efterspørger behandlingstilbud, som ikke er en mulighed ved deres eget behandlingssted, men som tilbydes af andre. En klient fra Manderådgivningen i Herning, som er det eneste sted, der ikke tilbyder gruppebehandling, efterspørger et gruppebehandlingstilbud. Dette er med henvisning til, at gruppebehandling giver bedre mulighed for, at klienten indrømmer fejl, får redskaber fra andre og motiveres samt føler sig bedre tilpas med sig selv, end det sker i individuel behandling. En mulighed for at kombinere behandling for vold og alkoholbehandling inden for den samme organisation efterspørger af en klient fra DMV. En sådan mulighed tilbydes af ATV-Roskilde, men ikke af de øvrige behandlingstilbud.

En del informanter efterspørger et tilbud til deres partner, et emne, som blev behandlet mere udførligt i foregående afsnit. Parbehandling tilbydes af Krisecenter Odense samt af DMV, mens enkelte samtaler med partneren tilbydes af alle behandlingsstederne og et terapiforløb for partneren af DMV. Nogle informanter fra Krisecenter Odense, som har deltaget i parbehandling, fremhæver, at det er vigtigt, at begge parter får samme behandlingstilbud. Tidligere har manden fået et længere behandlingstilbud end kvinden, men Krisecenter Odense har nu ændret sine forløb, så forløbene er ens og parallelle. En anden måde at inddrage partneren i behandlingen på kunne være at arrangere mere uformelle gruppesamtaler med partnere til mænd, som er i behandling, foreslår en informant. Et sådant forum ville kunne virke mere interessant for nogle kvinder, som ikke ønsker at deltage i et behandlingsforløb.

Man kunne kalde det kaffesamtaler, ikke. De skal komme til tre kaffesamtaler. Kaffe-te-samtaler. Med en terapeut herinde, som taler med dem om alt det her, hvad det nu er, der sker for deres mænd. (...) Sådan, at man måske kunne gøre det attraktivt for kvinder til voldelige mænd at mødes og hyggesludre lidt. For jeg tror også, at de kan lære meget af hinanden. Og hinandens historier.

Endelig pointerer en informant det væsentlige i at mødes om noget positivt, ved at man får en mulighed for også at dele med andre, enten i behandlingsgruppen eller med terapeuten, hvad man er god til. Med udgangspunkt i en følelse af ensomhed og skyldfølelse over den vold, som han har udøvet, advokerer han for, at behandlingen

også skal indeholde et fokus på klientens ressourcer, så han kan føle sig som et helt menneske, der har andet end problemer.

Jeg tror, at jeg er sgu nok ikke den eneste, som oplever det som en enorm belastning, at man er havnet i en situation, hvor man banker. (...) Når man bliver overrumplet af et eller andet i verden, og så lige pludselig så føler man sig som jordens dumme svin og det mest ensomme på den her jord. (...) Jeg tror mere sådan [at jeg savner] et eller andet sted, hvor man kan være god til noget og være glad for at være god til et eller andet. Om det er gennem samtaler med en terapeut eller et eller andet, men hvor man simpelthen får lov at være et helt menneske.

6.7 Opsamling på kvalitativ undersøgelse

Deltagerne i den kvalitative undersøgelse spænder over en gruppe af mænd, som fortæller om meget varierende voldsmønstre. Mens nogle skildrer omfattende voldsproblemer gennem en stor del af deres liv, beretter andre om, at de har slået et andet menneske meget få gange. Både informanter, som fortæller, at de har udøvet fysisk såvel som psykisk vold, og informanter, som alene fortæller om psykisk vold, indgår i undersøgelsen. Nogle har oplevet, at de selv er blevet udsat for vold af en partner, mens nogle fortæller, at de blev udsat for vold eller seksuelle overgreb som børn.

Der er ligeledes stor variation i hvilken motivation, informanterne har haft for at søge behandling for deres voldsproblem. Nogle fortæller, at de var bevidste om, at volden var forkert, og at de gerne ville have behandlet deres voldsproblem, mens andre beretter, at de har søgt behandling, fordi deres partner ellers ville forlade dem, eller fordi de frygtede omverdenens reaktioner på volden, hvis den blev kendt.

Der er ikke i det kvalitative materiale tegn på, at informanterne har valgt behandlingssted ud fra behandlingsstedets specifikke behandlingstilbud, med undtagelse af nogle klienter ved Krisecenter Odense, hvis målgruppe er par og derfor ikke kan sammenlignes med de øvrige. Valget af behandlingssted har ifølge informanterne været motiveret af geografisk tilgængelighed samt af hvilket behandlingssted, de har fået information om. En anden forklaring på, at informanterne ikke har foretaget et bevidst valg af behandlingssted, kan være, at selv om behandlingsstederne beskriver deres metoder forskelligt¹²⁹, ligner deres målsætninger for behandlingen hinanden. Det første succeskriterium for alle behandlingsstederne er, at volden skal stoppes, hvilket er det mål, som informanterne primært har ønsket at opnå med behandlingen.

Emnerne, som har været inddraget i behandlingen ved de fire behandlingssteder, ligner meget hinanden. Informanternes beskrivelse af udbyttet ved de forskellige behandlingssteder er der heller ikke stor forskel på. Alle informanterne udviser tilfredshed med tilbuddene og ytrer, at der bliver taget hånd om deres problemer. Bevidstheden og redskaberne, som informanterne har tilegnet sig i behandlingen, har ifølge informanterne fra ATV, DMV og Krisecenter Odense ført til ingen fysisk vold, reduceret psykisk vold,

¹²⁹ Se kapitel 4 om beskrivelse af behandlingsstederne.

mindre kontrol, bedre kommunikation samt bedre håndtering af følelser og dermed bedre konflikthåndtering. Informanterne fra Herning, som har modtaget behandling i markant kortere tid end de øvrige, fortæller om tegn på at have begyndt denne proces.

Informanternes udbytte af behandlingen har en indvirkning på deres parforhold. Blandt de interviewede mænd er der mænd, som fortæller, at de stadig er i det samme parforhold, som da de begyndte, og mænd, som siger, at de ikke længere er det. Af de sidstnævnte har nogle fundet en ny partner. Nogle af informanterne beretter om en bedring i deres parforhold, mens de går i behandling, mens andre udtrykker, at de finder det vanskeligt, dels at få partneren til at mærke og være en del af den forandring, som de gennemgår, dels at ændre mønstrene i parforholdet. Nogle parforhold opløses ifølge informanterne i behandlingsperioden. Resultaterne af den kvantitative undersøgelse peger i samme retning, idet såvel de fleste klienter som de fleste partnere har oplevet, at behandlingen har haft en positiv virkning på deres parforhold, men at den har haft en endnu mere positiv virkning på voldsudøvelsen.

Fordi det kan være vanskeligt at ændre parforholdet, fremhæves det af flere informanter, at deres partnere også skal have mulighed for at blive inddraget i behandlingen, hvilket alle behandlingsstederne gør på forskellige måder. Parbehandling kan give positivt udbytte, siger nogle af de interviewede mænd, som har deltaget i DMV's og Krisecenter Odenses parbehandlingstilbud. ATV-Roskilde fraråder dog, at parret mødes i en behandlingssituation. Det kan konkluderes, at det er særligt vigtigt med opmærksomhed på, at volden ikke genopstår, og at manden tager ansvar for volden og udbyttet af sin behandling, hvis der tilbydes parterapi.

Udover relationen til deres partner kan terapien også have indflydelse på relationen til andre i informantens familie og omgangskreds. Flere fortæller om, at deres adfærd over for deres børn, og i nogle tilfælde også forholdet til dem, er forbedret. Informanterne beretter, at dette også kan gøre sig gældende for andre familiemedlemmer eller venner og kolleger men også, at nogle venskaber brydes i informantens forsøg på at frigøre sig fra sociale netværk, som bygger på eller legitimerer vold. Disse ændringer, såvel som nogle informanternes følelse af at være blevet isoleret fra familien på grund af volden, kan ifølge de interviewede mænd medføre et socialt tomrum. Nogle oplever, at dette kan fyldes af den gruppe mænd, som deltager i gruppeterapien, mens de er i behandling.

Betydningen af gruppeterapi som et forum, hvor man føler sig blandt ligesindede, som man kan bidrage med støtte og råd til og modtage det samme fra, fremhæves af en del informanter. Andre fordele påpeges ved individuel terapi og parterapi, mens nogle informanter også understreger betydningen af at modtage en kombination af forskellige terapiformer, da de skønner, at dette øger refleksionen og gør redskaberne, som man tilegner sig i behandlingen, nemmere at implementere. En del informanter påpeger det væsentlige i, at behandlingen er specialiseret og målrettet voldsudøvere og mener, at dette bidrager til kvaliteten af behandlingen.

Endelig foreslår de interviewede mænd en række forbedringer af behandlings-tilbuddene. Forslagene er flg.:

- Større synlighed af tilbuddene, for mænd som behøver behandling for voldsudøvelse og i befolkningen generelt
- Større geografisk udbredelse af behandlingstilbud til mænd, der udøver vold
- Flere ugentlige behandlingstimer med henblik på at give tilstrækkelig tid til den enkelte terapiaftale samt at oppebære motivation
- Længere forløb
- Mere fleksible åbningstider i tilbuddet
- Behandlingsgrupper, som er store nok til at fungere også ved frafald og sygdom
- Højere grad af sikkerhed for, at aftalte behandlinger ikke udskydes
- Udredning forud for behandlingsforløbet, som kan bruges til at strukturere forløbet
- Bedre målopfølgning i behandlingsforløbet
- Handleplan for familien, når hele familien er i behandling
- Flere former for terapi ved enkelte behandlingssteder, således at gruppe-, partner- og parbehandling i større udstrækning bliver tilgængeligt
- Et mere uformelt gruppetilbud til partnere
- Et fokus i terapiforløbet på den enkelte klients ressourcer frem for alene at se på klientens problemer

Udover klienternes specifikke anbefalinger til behandlingsstederne, fremgår det af deres fortællinger, at de har flg. behov, som behandlingsstederne ikke nødvendigvis kan hjælpe dem med:

- Depression og andre psykiske problemer beskrives af flere af de interviewede mænd som faktorer, der har haft en væsentlig indflydelse på deres liv, ikke mindst i relationen til andre mennesker. Visse psykiske problemer kan vanskeliggøre behandlingsprocessen, og der kan derfor være behov for et samarbejde med klientens praktiserende læge eller en evt. psykiater.
- Alkoholproblemer kan bidrage til et voldsmønster, og udøvelse af vold kan være tegn på en psykisk ustabilitet, som kan bidrage til alkoholmisbrug. Der kan derfor være behov for, at behandlingsstedet samarbejder med et alkoholbehandlingstilbud. ATV-Roskilde har mulighed for at henvise klienter med alkoholmisbrug til et behandlingstilbud, som varetages af de samme psykologer, som er ansat ved ATV-Roskilde.
- Nogle informanter føler sig ensomme på grund af volden og fravalg af tidligere sociale netværk. Gruppen, som de deltager i gruppebehandling med, kan i nogle tilfælde kompensere for dette, men efter behandlingen er afsluttet, vil det stille store krav til mændene at holde sammen på dette netværk. Der kan derfor være behov for andre sociale tilbud til klienterne, når behandlingsforløbet er afsluttet.

7 Vurdering af behandlingsstederne for mænd, der udøver vold

7.1 Vurdering af Alternativ Til Vold – Roskilde

7.1.1 Baggrund

Alternativ Til Vold – Roskilde (ATV-Roskilde) har siden dets begyndelse i 2003 været en del af ATV-Stiftelsen i Norge, som er et professionelt forsknings- og behandlingscenter for mænd og kvinder, der udøver vold, og deres ofre. ATV i Norge var det første behandlingstilbud i Europa til mænd, der udøver vold, og har mere end 20 års erfaring med behandling af både voldsudøvere og ofre. ATV arbejder med en gennemprøvet metode med dokumenterede resultater og har som det eneste af de evaluerede behandlingstilbud afdelinger i flere lande, idet der findes ATV-tilbud i både Norge, Danmark, Sverige og Finland. ATV-Roskilde kvalitetssikres løbende af ATV i Norge.

7.1.2 Særlige træk ved behandlingsstedet

ATV-Roskilde adskiller sig fra de øvrige tilbud ved at tilbyde et fleksibelt behandlingsforløb, som tilpasses den enkelte klients behov for behandling. Der er således ikke i udgangspunktet et loft for, hvor længe klienten kan deltage i behandlingen, men behandleren vurderer, hvornår klienten er færdigbehandlet. Af den kvantitative undersøgelse af behandlingsstederne fremgår det, at ATV-Roskilde har en større andel klienter, som deltager i forløb på et år eller mere, sammenlignet med de øvrige tre behandlingssteder. 68 procent af de klienter fra ATV, som deltager i undersøgelsen, har således været i behandling i et år eller mere mod et gennemsnit blandt alle behandlingsstederne på 32 procent. Dette må ses i lyset af, at et etårigt forløb ved ATV-Roskilde er på ca. 50 timer, mens et etårigt forløb hos DMV er på ca. 120 timer.

I forløbet indgår gruppebehandling samt enkelte individuelle samtaler. Derudover tilbydes partneren rådgivningssamtaler med fokus på hendes sikkerhed. I modsætning til de øvrige tre behandlingstilbud, fraråder ATV-Roskilde, at parret mødes i behandlingen. Dette er med udgangspunkt i den faglige vurdering, at dette ville kunne flytte fokus fra, at volden er mandens eget ansvar, og at kvinden risikerer efterfølgende at blive straffet af sin partner for udsagn, som hun er kommet med i terapien eller samtalen. ATV-Roskilde anbefaler, at et behandlingsforløb for mænd, der udøver vold, indgår i et behandlingstilbud til hele familien, men har ikke midler til selv at varetage et familieorienteret behandlingstilbud på nuværende tidspunkt.

Ligesom ved Manderådgivningen i Herning er behandlerne ved ATV-Roskilde alle psykologer. Psykologerne ved ATV-Roskilde har en grund- og efteruddannelse fra ATV i Norge. De er samtidig behandlere ved et alkoholbehandlingstilbud i Roskilde

Kommune og har mulighed for at henvise klienter fra det ene tilbud til det andet. ATV-Roskilde har dermed, som det eneste af de fire behandlingssteder, et etableret samarbejde med et alkoholbehandlingstilbud og en mulighed for en koordineret visitation mellem de to tilbud.

7.1.3 Om behandlingsstedets klienter

I perioden 2009-2010 havde ATV-Roskilde 39 mænd, der havde udøvet vold, i behandling. Af denne gruppe har 15 afsluttet behandlingen med behandlerens samtykke og 13 uden behandlerens samtykke inden for perioden. Der er således 33 procent af klienterne, som har afsluttet behandling uden behandlerens samtykke. Til sammenligning har 10 procent af Manderådgivningens klienter, 21 procent af DMV's og 55 procent af Krisecenter Odenses klienter afsluttet behandlingen uden behandlerens samtykke. ATV's tal skal ses i lyset af, at ATV-Roskilde har de længste behandlingsforløb af de fire behandlingssteder, og at der derfor er større risiko for, at nogle klienter ikke gennemfører det fulde forløb end ved behandlingssteder med kortere forløb. ATV-Roskilde pointerer, at begrebet frafald ikke er dækkende for gruppen af mænd, som afslutter behandlingen uden behandlerens samtykke, da mange af disse mænd har gennemgået en del af behandlingen, og at de derfor i mange tilfælde har tilegnet sig en bevidsthed og redskaber til at forhindre voldsudøvelse, som de ikke havde i forvejen. Disse mænd har blot ikke opnået de fulde succeskriterier for behandlingen, som ikke bare inkluderer adfærdsændringer, men også personlighedsændringer.

Af de 39 mænd, der har deltaget i behandling i 2009-2010, har 26 mænd deltaget i den kvantitative undersøgelsesdel af denne evaluering. Ligesom ved Manderådgivningen i Herning har samtlige 26 deltagende mænd dansk baggrund, hvor der ved Krisecenter Odenses behandlingstilbud og ved DMV er ca. 10 procent med anden etnisk baggrund end dansk. Af de 26 deltagende mænd var tre fjerdedele i et parforhold, da de begyndte i behandling, hvilket udgør den samme andel som ved DMV, hvorimod alle deltagere fra Krisecenter Odenses behandlingstilbud samt fra Manderådgivningen i Herning var i et parforhold ved behandlingsforløbets begyndelse.

7.1.4 Behandlingens målsætning

Som ved de øvrige tre behandlingssteder er formålet med ATV's behandling, at volden ophører, og at klienten ændrer holdning og adfærd i forhold til volden samt tager ansvar for den. Dette indebærer, at han bliver bedre i stand til at forhindre situationer i at optrædes, så de ender med vold. Et særligt formål med ATV-Roskildes behandling er en bedring i klientens evne til at bearbejde og udtrykke følelser og til indlevelse og empati samt mindre psykisk sårbarhed.

7.1.5 Klienternes vurdering af behandlingen og deres udbytte af den

I den kvantitative undersøgelse gør det sig gældende for ATV-Roskilde, som for de øvrige tre behandlingssteder, at både partneren, klienten og psykologen er enige om, at behandlingen generelt har hjulpet. Derudover er der en generel tendens til, at volden er mindsket for klienterne på de fire behandlingssteder samlet set. Behandlingen ser således ud til at virke på nogle klienter, men grundet frafald kan det ikke siges, om behandlingen virker på alle.

Tre informanter, som er eller har været i behandling ved ATV-Roskilde, er blevet interviewet til den kvalitative undersøgelse. De interviewede klienter fra ATV-Roskilde fortæller om, og giver eksempler på, at de er på vej til at opfylde behandlingens målsætninger. Informanternes beskrivelser af deres udbytte af behandlingen ligner de beskrivelser af udbyttet af behandlingen, som informanter fra DMV's og Krisecenter Odenses behandlingstilbud leverer. Informanterne fra Manderådgivningen i Herning, som har været i behandling i kortere tid end de øvrige informanter, fortæller om, at de er på vej til at opnå et lignende udbytte. Som tidligere nævnt har flere af de interviewede mænd fra ATV-Roskilde haft omfattende voldsproblemer og har udøvet vold mod andre end deres familier. To af informanterne siger, at de er holdt op med at udøve fysisk vold. Én fortæller, at han altid er i stand til at berolige sig selv og forhindre en situation i at optrappes, mens de andre stadig har problemer med aggressionsforvaltning og kan opføre sig truende over for andre i nogle situationer. De har alle tre eksempler på, at de i situationer kan bearbejde og udtrykke følelser. Én beretter også om, hvordan han i højere grad er blevet i stand til at sætte sig i andres sted og føle empati. Mindre psykisk sårbarhed er en psykologisk term, som det er vanskeligt at læse ud af interviewene, hvilket dog ikke betyder, at den ikke er opnået af de interviewede fra ATV-Roskilde.

Informanterne udtrykker, at de er glade for tilbuddets sammensætning og behandlerne, og én klient fremhæver, at han er glad for, at tilbuddet indeholder flere former for terapi. Én efterspørger et behandlingstilbud til partneren, så hun kan få bearbejdet sine oplevelser. Endvidere påpeger én af de interviewede det vigtige i at have en tilpas stor gruppe til, at gruppeterapien kan være effektiv også ved fravær eller sygdom blandt klienterne.

7.1.6 Samlet vurdering

Vurderingen af ATV-Roskilde er, at tilbuddet er fagligt velfunderet og velorganiseret, samt at behandlingen svarer til det beskrevne tilbud. De tre informanter, som har deltaget i den kvalitative undersøgelse, bekræfter dette og fortæller om, at de har fået meget ud af deres behandling ved ATV-Roskilde.

Det faktum, at ATV-Roskilde kan trække på en omfattende metodeudvikling og forskning, som er foretaget af ATV i Norge, giver stedet en faglig ballast til at kunne behandle mænd, der udøver vold samt en mulighed for på sigt at kunne udvide sit

tilbud til at omfatte hele den voldsramte familie inklusive kvindelige voldsudøvere. Endvidere giver samarbejdet med Roskilde Kommunes alkoholtilbud ATV's klienter en særlig mulighed for koordineret visitation til alkohol- og voldsbehandling, mens det også giver ATV's behandlere særlige kompetencer til at kunne behandle sammenhænge mellem de to problemer.

7.2 Vurdering af Dialog Mod Vold

7.2.1 Baggrund

Dialog Mod Vold (DMV) arbejder ud fra en metode, som de selv har udviklet og arbejdet med siden 2001. Der er udarbejdet behandlingsbeskrivelser og manualer til behandlerne. DMV har udgivet to bøger¹³⁰ med beskrivelse af bl.a. fænomenet vold i familien, behandlingsmetoder og de mænd, som de har haft i behandling. Beskrivelsen af DMV's klienter er den mest omfattende psykologiske beskrivelse af mænd, der udøver partnervold, i Danmark. Den seneste af de to bøger indeholder en førmåling til en evaluering af behandlingen, som vil blive fulgt op af en eftermåling i 2013.

7.2.2 Særlige træk ved behandlingsstedet

DMV udgør Danmarks største behandlingstilbud til mænd, der udøver vold, og har afdelinger i København, Odense og Århus. DMV er det tilbud af de fire, der evalueres, som har den bredeste vifte af tilbud. Her kan både mænd og kvinder, der udøver vold, samt deres partnere og børn blive tilbudt et behandlingsforløb, og der er også mulighed for parterapi. DMV er det eneste af de fire evaluerede behandlingssteder, som har et tilbud til kvinder, der udøver partnervold.

Tilbuddet til mænd, der udøver vold, indebærer et standardiseret forløb på ca. et år med såvel gruppe- som individuel behandling. Der er således i udgangspunktet et loft for behandlingsforløbet, men der er mulighed for regelmæssige individuelle samtaler med en behandler efter det standardiserede forløb, hvis behandleren anser det for nødvendigt. 32 procent af klienterne fra DMV, som indgår i den kvantitative undersøgelse, har deltaget i behandling i 13 måneder eller mere, og de fleste af disse formodes at have fortsat behandlingen efter det standardiserede forløb. Af de fire evaluerede behandlingssteder har DMV det længste standardforløb af alle på ca. 120 timer fordelt over et år. Til sammenligning er et gennemsnitsforløb ved ATV-Roskilde på ca. 50 timer fordelt over et år, mens Krisecenter Odense har forløb på ca. et halvt år, og som er på ca. 50 timer. Manderådgivningen i Hernings tilbud er på maksimalt 20 timer med ca. en time om ugen. DMV arbejder ud fra den erfaring, at behandling skal være længerevarende, for at virkningen holder.

¹³⁰ Hensen og Øbo Petersen (2004) og Hensen (2007)

Som ved Krisecenter Odenses behandlingstilbud har behandlerne forskellige baggrunde i modsætning til tilbuddene ved ATV-Roskilde og Manderådgivningen i Herning, hvor behandlerne alle er psykologer. Behandlerne ved DMV er psykologer og pædagoger med en terapeutisk efteruddannelse. Alle behandlere har en efteruddannelse i kognitiv terapi og er uddannet i mindfulness. En behandler ved hver afdeling har desuden en efteruddannelse i Imago-terapi.

DMV indledte i slutningen af 2009 et samarbejde med Kriminalforsorgen, hvilket indebærer, at klienter i Kriminalforsorgen, som har udøvet vold i nære relationer, kan henvises til behandling ved DMV. Endvidere har DMV et samarbejde med Nordjyllands Politikreds om, at politiet, efter at have været kaldt ud til en familie, hvor der er foregået vold, udleverer en samtykkeerklæring til den voldsudøvende part. Med denne kan voldsudøveren give sit samtykke til at blive kontaktet af DMV med henblik på at begynde et behandlingsforløb. DMV gør dermed brug af rekrutteringsmetoder, som adskiller sig fra de øvrige behandlingssteders, gennem direkte samarbejde med instanser, der fokuserer på vold som en kriminel handling.

7.2.3 Om behandlingsstedets klienter

I perioden 2009-2010 havde DMV 442 mænd i behandling, der havde udøvet vold mod deres partner. Af denne gruppe har 179 afsluttet behandlingen med behandlerens samtykke, mens 92 har afsluttet uden behandlerens samtykke inden for denne periode. Der er således 21 procent, som har afsluttet behandling uden behandlerens samtykke. De tilsvarende tal for de øvrige behandlingssteder er hhv. 10 procent for Manderådgivningen i Herning, 33 procent for ATV-Roskilde og 55 procent for Krisecenter Odenses behandlingstilbud. DMV's tal ligger dermed højere end de tilsvarende for Manderådgivningen, som har kortere behandlingsforløb og dermed mindre risiko for frafald, og lavere end ATV-Roskilde, som har længere forløb. Endvidere ligger tallet lavere end hos Krisecenter Odense, hvilket kan tilskrives, at krisecentrets behandlings-tilbud stadig er i en tilpasnings- og etableringsfase.

Af de 442 mænd, der har været i behandling i 2009-2010, har 264 deltaget i den kvantitative undersøgelse i denne evaluering. Af disse 264 mænd udgør gruppen af mænd med anden etnisk baggrund end dansk ca. 10 procent, ligesom det også er tilfældet for deltagerne fra Krisecenter Odenses behandlingstilbud, hvorimod ingen af deltagerne fra de øvrige to tilbud har anden etnisk baggrund end dansk. Tre fjerdedele af de mænd, som deltager i undersøgelsen, var i et parforhold ved behandlingens begyndelse, hvilket er sammenligneligt med denne kategori blandt deltagerne fra ATV-Roskilde. Derimod var alle deltagere ved de øvrige to behandlingssteder i et parforhold ved behandlingens begyndelse.

7.2.4 Behandlingens målsætning

Som ved de øvrige tre behandlingssteder er målsætningen med DMV's behandling, at klienterne skal holde op med at udøve vold. DMV arbejder derudover mod, at klienterne skal lære at være sammen med andre mennesker på en hensigtsmæssig måde og uden at krænke dem. Dette sker gennem, at mændene lærer at stoppe, tænke og dernæst handle, dvs. at klienterne her, ligesom ved de tre øvrige behandlingssteder, skal lære at forvalte deres følelser og tænke i alternative handle-muligheder og i konsekvenser, før de handler. Målsætningen med parterapien er at træne klientens evne til empati, indføling og affektregulering.

7.2.5 Klienternes vurdering af behandlingen og deres udbytte af den

I den kvantitative undersøgelse gør det sig gældende for DMV, som også for de øvrige tre behandlingssteder, at både partneren, klienten og psykologen er enige om, at behandlingen generelt har hjulpet. Derudover er der en generel tendens til, at volden er mindsket for klienterne på de fire behandlingssteder samlet set. Behandlingen ser således ud til at virke på nogle klienter, men grundet frafald kan det ikke siges om behandlingen virker på alle.

I evalueringens kvalitative undersøgelse indgår ni informanter, som er eller har været i behandling ved DMV, og som repræsenterer alle DMV's tre afdelinger. Gruppen inkluderer mænd, som har deltaget i parterapi, og nogle, hvis børn har deltaget i børneterapi. Endvidere er en af informanterne henvist til DMV af Kriminalforsorgen.

Informanterne i den kvalitative undersøgelse, fortæller, at de er på vej til at opfylde DMV's målsætning med behandlingen. Informanternes beskrivelser af deres udbytte af behandlingen ligner de beskrivelser af udbyttet af behandlingen, som informanter fra ATV-Roskilde og Krisecenter Odenses behandlingstilbud leverer. Informanterne fra Manderådgivningen i Herning, som har været i behandling i kortere tid end de øvrige informanter, fortæller om, at de er på vej til at opnå et lignende udbytte. Nogle informanter fra DMV beretter, at de er ophørt med at udøve fysisk vold, andre, at de har reduceret den vold, som de udøver. Nogle skildrer, hvordan de stadig udøver psykisk vold. Alle fortæller om de redskaber, som de har fået til at affektregulere, dvs. forhindre, at deres følelser optrappes, så de udøver vold. Dette indebærer at håndtere deres følelser og tænke over, hvordan en situation kan tackles anderledes end tidligere situationer, som er endt i voldsudøvelse. Nogle informanter, som har deltaget i parterapi, fortæller om, hvordan de har opnået større grad af empati og indføling med deres partner gennem behandlingen.

De interviewede klienter fra DMV fortæller positivt om behandlingen og behandlerne, og nogle fremhæver det væsentlige i, at behandlingen består af flere forskellige former for terapi. En klient foreslår, at DMV kunne kombinere behandling for voldsudøvelse og behandling for alkoholproblemer for at opnå en bedre virkning i forhold til bekæmpelse

af begge problemer. En anden klient udtrykker et ønske om, at behandlingen var længere, idet han mener, at han kunne have haft gavn af flere behandlingstimer.

7.2.6 Samlet vurdering

Vurderingen af Dialog Mod Vold er, at det er fagligt velfunderet og velorganiseret, samt at behandlingen svarer til det beskrevne tilbud. De ni informanter, som er blevet interviewet til den kvalitative del af undersøgelsen, bekræfter dette. Informanterne fortæller endvidere, med udgangspunkt i deres deltagelse i DMV's forskellige behandlingstilbud, at de har fået meget ud af behandlingen.

DMV har på grund af sin størrelse særlige muligheder for at drive forskellige behandlingstilbud, så alle parter i familien kan behandles individuelt og sammen og har oparbejdet en erfaring med dette. Det store antal klienter medvirker desuden til, at gruppebehandling for alle parter altid kan være mulig, idet der ikke skal ventes så længe på, at en gruppe fyldes op.

DMV har endvidere udvist initiativ til at foretage forskelligt innovativt arbejde med andre institutioner i Danmark med henblik på at rekruttere og inkludere flere grupper af klienter i sine tilbud. Endelig bidrager DMV med vidensgenerering på området gennem udgivelse af egne erfaringer med behandling af mænd, der udøver partnervold.

Den seneste af DMV's bøger, *Vold i familien* fra 2007, beskriver, hvordan DMV vil foretage en evaluering af egen behandling. Evalueringen vil bestå i en før- og en eftermåling ved hjælp af psykologiske og psykometriske test samt vidensindsamling om klienternes adfærd. Evalueringen vil indeholde en måling af behandlingens virkning seks måneder efter behandlingens afslutning. DMV vil dermed kunne bidrage med ny viden om, hvorvidt og hvordan behandling af mænd, der udøver vold, virker.

Bogen har imidlertid formidlingsmæssige mangler, idet der savnes kildehenvisninger, ligesom der er sproglige fejl, uklarheder og begrebsforvirring. Bogen virker generelt ugennemarbejdet. På baggrund af de tilgængelige informationer i bogen vurderes det at være usikkert, om der er tale om en metodisk valid effektmåling. Endvidere er undersøgelsens design mangelfuldt beskrevet; eksempelvis er det ikke entydigt, på hvilke parametre virkningen af behandlingen skal måles. DMV's selvevaluering kan være af høj kvalitet, men formidlingen af både det foreløbige data og undersøgelsens design er problematisk. Grundet manglende information kan der således ikke gives en fuldstændig vurdering af kvaliteten af DMV's selvevaluering.

7.3 Vurdering af Krisecenter Odenses behandlingstilbud til mænd

7.3.1 Baggrund

Krisecenter Odenses behandlingstilbud til mænd, der udøver vold, begyndte i 2008 og er således det nyeste af de evaluerede tilbud og det eneste, som tilbydes af et kvindekrisecenter. Som det eneste af de evaluerede behandlingstilbud er tilbuddet beskrevet som et metodeudviklingsprojekt, og en forsker fra Aalborg Universitet, Gitte Duus, udfører aktionsforskning på stedet, hvorigennem hun støtter projektets metodeudvikling og dokumentationsarbejde.

7.3.2 Særlige træk ved behandlingsstedet

I modsætning til de øvrige fire behandlingstilbud tilbyder Krisecenter Odenses metodeudviklingsprojekt familiebehandling som sin primære ydelse. Det er derfor et krav, når manden begynder i tilbuddet, at hans partner også deltager, og de to deltager i parallelle og lige lange forløb. Hvis parret har børn, tilbydes børnene også et forløb. I tilbuddet til parret indgår såvel parterapi som gruppebehandling i henholdsvis mande- og kvindegrupper samt enkelte individuelle samtaler. Eventuelle børn tilbydes gruppebehandling med jævnaldrende børn.

Krisecenter Odenses faglige udgangspunkt for at tilbyde familiebaseret behandling er, at varige ændringer i familiens samlivsmønster forudsætter, at hele familien kommer i behandling, så partner og børn ikke ubevidst modvirker forandringer.

Behandlingsforløbene ved Krisecenter Odense er standardiserede og har et begrænset timetal på ca. 50 timer per person. Timetallet svarer til ATV-Roskildes gennemsnitlige behandlingstid men er højere end Manderådgivningens og lavere end DMV's. Hvis behandlerne herefter vurderer, at klienterne kan have behov for yderligere behandling, henvises til et andet tilbud.

Den eksisterende model for behandling er udviklet gennem en længere proces, hvorigennem tilbuddet er blevet mere standardiseret, end det var i udgangspunktet. I denne proces er kvindernes forløb blevet længere og mændenes kortere. Endvidere har man i denne udviklingsfase arbejdet med at rekruttere flere klienter samt udvikle en model, som muliggør, at alle kan deltage i gruppeforløb, da dette i begyndelsen ikke altid kunne lade sig gøre på grund af for få deltagere.

Ligesom ved DMV har behandlerne forskellige faglige baggrunde i modsætning til tilbuddene ved ATV-Roskilde og Manderådgivningen i Herning, hvis behandlere alle er psykologer. Behandlerteamet ved Krisecenter Odense består af en psykolog, en psykoterapeut, en socialrådgiver og to socialpædagoger, som alle er efteruddannet i kognitiv terapi, og flere er endvidere uddannet i imagoterapi.

7.3.3 Om behandlingsstedets klienter

I perioden 2009-2010 havde Krisecenter Odenses tilbud 40 mænd i behandling, der havde udøvet vold. Ud af disse har 13 klienter afsluttet behandlingen med behandlerens samtykke, mens 22 klienter har afsluttet behandlingen uden behandlerens samtykke, dvs. i alt 55 procent. Gruppen, som afslutter behandlingen uden behandlerens samtykke, udgør dermed ved Krisecenter Odenses behandlings-tilbud en større procentdel end ved de øvrige evaluerede tilbud. Erfaringer fra DMV viser, at andelen af mænd, der afbryder behandlingen før tid, kan være høj, når et behandlingstilbud er relativt nyt, men at den falder med tiden¹³¹. Krisecenter Odenses behandlingstilbud arbejder med ændringer af sin behandlingsmodel, hvilket bl.a. har det formål at fastholde flere klienter i behandling. De 55 procent, som har afsluttet behandling uden behandlerens samtykke, har endvidere for en stor dels vedkommende modtaget en del behandling, men ikke ønsket at deltage i hele behandlings-programmet. Krisecenter Odense betegner derfor ikke denne gruppe som frafaldne, idet mange har opnået et udbytte af behandlingen, inden de valgte at afslutte den.

Af de 40 mænd, som har været i behandling i 2009-2010, har 38 deltaget i den kvantitative undersøgelse. En procentdel, der svarer til DMV's, nemlig ca. 10 procent, af de 38 deltagende mænd har anden etnisk baggrund end dansk, i modsætning til de øvrige to behandlingstilbud, hvor ingen deltager i undersøgelsen har anden etnisk baggrund end dansk. Alle de 38 deltagende mænd var i parforhold ved behandlingens begyndelse, hvilket ved Krisecenter Odense er et krav for at kunne påbegynde behandling. Også ved Manderådgivningen i Herning var alle klienter i den kvantitative undersøgelse i parforhold ved behandlingens begyndelse, mens dette gjaldt for ca. tre fjerdedele af deltagerne fra ATV-Roskilde og DMV.

7.3.4 Behandlingens målsætning

Ligesom det gør sig gældende ved de øvrige evaluerede behandlingssteder, har Krisecenter Odenses behandlingstilbud som formål at stoppe mandens vold. Derudover har tilbuddet et familieperspektiv, idet man søger at ændre familiens dynamik, så familiens parter ikke ubevidst kommer til at opretholde et samværsmonster, som voldsmønstret er en del af.

7.3.5 Klienternes vurdering af behandlingen og deres udbytte af den

I den kvantitative undersøgelse gør det sig gældende for Krisecenter Odenses behandlingstilbud, som også for de øvrige tre behandlingssteder, at både partneren, klienten og psykologen er enige om, at behandlingen generelt har hjulpet. Derudover er der en

¹³¹ Ca. halvdelen af de mænd, der startede i behandling hos DMV i perioden medio 2003-ultimo 2006, da tilbuddet var relativt nyt, valgte at afslutte behandlingen uden behandlerens samtykke mod de nuværende 21 procent.

generel tendens til, at volden er mindsket for klienterne på de fire behandlingssteder samlet set. Behandlingen ser således ud til at virke på nogle klienter, men grundet frafald kan det ikke siges, om behandlingen virker på alle.

Fra Krisecenter Odenses behandlingstilbud deltog seks klienter i den kvalitative undersøgelse, hvoraf nogle havde deltaget i parterapi og nogle ikke, da deres partner var faldet fra, mens én havde børn, som havde deltaget i børneforløb.

Alle disse informanter fortæller om, at de er på vej mod Krisecenter Odenses målsætning med behandlingen. Informanternes beskrivelser af deres udbytte af behandlingen ligner de beskrivelser af udbyttet af behandlingen, som informanter fra ATV-Roskilde og DMV leverer. Informanterne fra Manderådgivningen i Herning, som har været i behandling i kortere tid end de øvrige informanter, fortæller om, at de er på vej til at opnå et lignende udbytte. Nogle af de adspurgte mænd beretter, at de ikke længere udøver vold, mens nogle fortæller, at de stadig i visse situationer bruger psykisk vold. Alle fortæller om, at de har fået redskaber til at forebygge, at en situation udvikler sig til vold. De mænd, som har deltaget i parterapi, skildrer, hvordan de i samarbejde med deres partner arbejder med at ændre dynamikken i familien og at de kan se positive resultater af dette.

Informanterne fremhæver, at de sætter stor pris på behandlingen og på deres behandlere, og nogle fremhæver værdien i at kombinere forskellige former for terapi. Nogle informanter foreslår, at deres forløb kunne være længere, idet de ikke føler sig færdigbehandlede. Endvidere foreslår en informant, at man i behandlingsforløbet kunne udarbejde en handleplan for familien, som forpligter familien til at arbejde for behandlingens målsætning, også efter at forløbet er afsluttet.

7.3.6 Samlet vurdering

Vurderingen af Krisecenter Odenses behandlingstilbud til mænd er, at det er fagligt velfunderet og velorganiseret, samt at behandlingen svarer til det beskrevne tilbud. De seks informanter, som er blevet interviewet til den kvalitative del af undersøgelsen, bekræfter dette. Informanterne fortæller endvidere, at de har fået meget ud af behandlingen.

Krisecenter Odense foretager med dette familieorienterede behandlingstilbud metodeudvikling på et område, som krisecentret har særlig baggrund for at bidrage med viden og kompetencer til i kraft af sine erfaringer fra kerneydelsen, som er krisecenterfunktionen, og som inddrager både partner og børn. Eftersom Krisecenter Odense derudover implementerer andre projekter¹³², har Krisecentret brede referencerammer på området vold i nære relationer og har derfor mulighed for at bidrage med ny tænkning

¹³² Fx igennem sin skoletjeneste og sit samarbejde med Projekt Børn og Kvinder i Familier Med Vold under Servicestyrelsen.

til feltet. Dets samarbejde med forsker Gitte Duus fra Aalborg Universitet om metodeudvikling i forhold til familiebehandlingsprojektet kan ses som et led i arbejdet med dette.

Med sin nye behandlingsmodel, som i højere grad end den foregående tager udgangspunkt i det individuelle pars behov, arbejder Krisecenter Odense på at kunne rumme flere i tilbuddet. Dermed forventes de at kunne forhøje antallet af par, der kommer i behandling, og dermed at komme nærmere på målsætningen om at behandle 25 par årligt. Endvidere vil et mere differentieret tilbud give mulighed for, at en større andel af klienter gennemfører hele terapiforløbet.

7.4 Vurdering af Manderådgivningen i Herning

7.4.1 Baggrund

Manderådgivningen i Herning har eksisteret siden 2004. Tilbuddet er det mindste af de fire evaluerede projekter og har bare én psykolog tilknyttet.

7.4.2 Særlige træk ved behandlingsstedet

Mens de øvrige behandlingssteder tilbyder en kombination af forskellige former for terapi, består behandlingstilbuddet ved Manderådgivningen i Herning i individuel terapi til mænd, der udøver vold. Der er mulighed for, at partneren deltager i enkelte terapitimer, hvis klienten ønsker det, så parrets samlede handlemønstre kan inddrages i behandlingen. Et behandlingsforløb har ikke i udgangspunktet et fast timetal, idet behandleren vurderer, hvornår klienten er færdigbehandlet. Der kan dog maksimalt afsættes 20 timer til hver klient, og Manderådgivningen i Herning har dermed generelt de korteste behandlingsforløb af de fire steder, som evalueres.

Som det eneste af de fire tilbud, der evalueres, har Manderådgivningen i Herning bare én behandler, som er tilknyttet projektet på kontrakt. Denne behandler er psykolog, ligesom det også er tilfældet for behandlerne ved ATV-Roskilde. I modsætning til dette har behandlerne ved DMV og Krisecenter Odenses behandlingstilbud forskellige faglige baggrunde. Psykologen sparrer med andre psykologer, der arbejder på voldsområdet, som fx ved ATV-Roskilde, og modtager ekstern supervision.

7.4.3 Om behandlingsstedets klienter

Manderådgivningen i Herning havde i perioden 2009-2010 31 mænd i behandling, der havde udøvet vold. Ud af de 31 klienter har 22 klienter afsluttet behandlingen med behandlerens samtykke, mens 3 klienter har afsluttet behandling uden behandlerens samtykke. Andelen af mænd, der har afsluttet behandling uden behandlerens samtykke, er dermed ca. 10 procent, hvilket er det laveste tal af de fire behandlingssteder,

hvor procentdelen ellers varierer mellem 21 og 55 procent. Dette er i tråd med internationale erfaringer, der siger, at klienter i korte behandlingsforløb sjældnere afbryder behandlingen før tid, end klienter i længere forløb¹³³.

Af de 24 klienter, som har været i behandling ved Manderådgivningen i Herning i 2009-2010, deltager 10 i den kvantitative del af denne evaluering¹³⁴. Disse 10 var alle i parforhold, da de begyndte i behandling, ligesom det også var tilfældet for deltagerne fra Krisecenter Odenses behandlingstilbud, mens ca. tre fjerdedele af deltagerne fra ATV-Roskilde og DMV var i parforhold ved behandlingens begyndelse. Ingen af de 10 deltagere fra Manderådgivningen i Herning har anden etnisk baggrund end dansk. Dette gør sig også gældende for gruppen af deltagere fra ATV-Roskilde, mens ca. 10 procent af deltagerne fra de øvrige to behandlingssteder har anden etnisk baggrund end dansk.

7.4.4 Behandlingens målsætning

Ligesom ved de øvrige evaluerede behandlingssteder er formålet med et behandlingsforløb ved Manderådgivningen i Herning, at manden ophører med at udøve vold. Dette arbejdes der i Manderådgivningen hen i mod, ved at klienterne lærer at ændre de tanker og følelser, som fører til vold, og ved at de finder andre handlemuligheder som alternativ til vold.

7.4.5 Klienternes vurdering af behandlingen og deres udbytte af den

I den kvantitative undersøgelse gør det sig gældende for Manderådgivningen i Herning, som også for de øvrige tre behandlingssteder, at både partneren, klienten og psykologen er enige om, at behandlingen generelt har hjulpet. Derudover er der en generel tendens til, at volden er mindsket for klienterne på behandlingsstederne samlet set. Behandlingen ser således ud til at virke på nogle klienter, men grundet frafald kan det ikke siges, om behandlingen virker på alle.

I den kvalitative del af denne evaluering deltager tre informanter fra Manderådgivningen i Herning, som stadig var i behandling, og som havde haft det laveste antal behandlingstimer af alle de interviewede fra de fire behandlingssteder. Informanterne fortæller om, at de arbejder sig hen i mod opfyldelsen af Manderådgivningens målsætning. Informanterne fra de øvrige tre behandlingssteder, som har været i behandling i længere tid, fortæller om, at de er kommet længere i forhold til at opnå målsætningerne for deres respektive behandling. Én af klienterne beretter, at han ikke længere udøver hverken psykisk eller fysisk vold, men to informanter skildrer, hvordan de stadig i nogle situationer udøver psykisk vold og i ét af tilfældene også fysisk. Mens nogle informanter fra de øvrige behandlingssteder bruger redskaber til forebyggelse af

¹³³ Se også litteraturstudiet i denne rapport.

¹³⁴ Årsagen til det relativt lave antal deltagere i den kvantitative undersøgelse er, at psykologen, som stod for tilbuddet i den første del af dataindsamlingsperioden, ikke bad sine klienter indsende skemaer og heller ikke selv gjorde det.

vold, som de har tilegnet sig i behandlingen og er i stand til at finde alternative handlemuligheder til vold, fortæller informanterne fra Manderådgivningen, at de er begyndt på dette. Endvidere beretter informanterne, at de er begyndt at reflektere over deres tanker og følelser som et led i dette.

Informanter fra Manderådgivningen i Herning foreslår, at tilbuddet bliver mere synligt både i offentligheden generelt og over for mænd, som kunne have behov for behandling. Endvidere efterspørger nogle af de interviewede klienter, at tilbuddet gøres tilgængeligt på flere dage end én om ugen samt også om aftenen. Endelig har nogle informanter forslag til indhold af behandlingen, idet nogle ønsker sig, at behandlingsforløbet indledes med et spørgeskema til klienten om hans problemer, som kan bruges til at strukturere forløbet ud fra, samt at Manderådgivningen også ville tilbyde gruppebehandling.

7.4.6 Samlet vurdering

Vurderingen af Manderådgivningen i Herning er, at tilbuddet er fagligt velfunderet og velorganiseret, samt at behandlingen svarer til det beskrevne tilbud. De tre informanter, som er blevet interviewet til den kvalitative del af undersøgelsen, bekræfter dette. Informanterne fortæller endvidere, at de har fået meget ud af behandlingen.

Manderådgivningens behandlingsforløb er kortere end de øvrige behandlingssteder, hvilket betyder, at tilbuddet kan have en større gennemstrømning af klienter end de øvrige behandlingssteder. Et problem ved korte behandlingsforløb kan dog være, at virkningen af behandlingen ikke holder efter behandlingens afslutning¹³⁵. Da denne evaluering vurderer korttidsvirkningen af behandling, undersøges det dog ikke her, om det er tilfældet med Manderådgivningens behandling.

Det er endvidere værd at bemærke, at et tilbud med én behandler kan være sårbart, idet behandleren skal varetage alle funktioner i forløbet fra visitering over behandling til opfølgning. Endvidere stiller den manglende daglige sparring med behandlere inden for samme specialiseringsområde krav til, at behandleren opnår faglig udvikling i samarbejde med andre specialister inden for området. Endelig stiller det krav til en psykologs tidsmæssige fleksibilitet at være tilknyttet et projekt med varierende timetal, så han kan tilpasse sig et varierende antal klienter.

¹³⁵ Se litteraturstudiets konklusioner i denne rapport.

8 Konklusioner og anbefalinger

8.1 Evalueringens konklusioner

På baggrund af mændenes egne samt partners og behandleres vurderinger af behandlingen kan følgende konkluderes:

1. Behandlingen ved de fire behandlingssteder ser ud til at virke for de mænd, som deltager i den kvantitative såvel som den kvalitative undersøgelse. Det kan ikke ud fra det foreliggende materiale siges, om behandlingen virker på alle mænd, der går i behandling på de fire evaluerede behandlingssteder. Evalueringen viser heller ikke, om mænd i behandling oplever tilbagefald efter endt behandling, da der kun måles på korttidsvirkning.
2. Der ser overordnet betragtet ikke ud til at være forskel på klienternes udbytte af behandlingen behandlingsstederne imellem ifølge evalueringens kvalitative undersøgelse. På baggrund af de data, som undersøgelsen bygger på, kan det derfor ikke konkluderes, at der er forskel på behandlingens virkning på de forskellige behandlingssteder på kort sigt. Det er imidlertid muligt, at virkningen af behandlingen ved nogle af behandlingsstederne holder længere end ved andre.

Det vurderes, at de fire evaluerede behandlingssteder alle yder fagligt velfunderet behandling til mænd, der udøver partnervold.

Målsætningen for behandlingen ved de fire evaluerede behandlingssteder ligner i høj grad hinanden. Det samme gør resultaterne. Denne evaluering kan derfor ses som en samlet evaluering af behandlingstilbud til mænd, der udøver vold, med konkrete eksempler snarere end en evaluering af fire forskellige behandlingssteder.

På trods af lignende målsætninger og resultater, adskiller de fire behandlingssteder sig fra hinanden på nogle punkter. Det drejer sig fx om kapaciteten, behandlingens længden og -intensiteten, kombinationen af terapiformer, som fx individuel, gruppe- og parterapi, og i nogen grad i de terapeutiske behandlingsmetoder. På baggrund af de data, som er tilgængelige i denne undersøgelse, kan det ikke konkluderes, at disse forskelle medfører forskelligt udbytte af behandlingen. De undersøgelser, som der redegøres for i denne evalueringens litteraturstudie, kan heller ikke be- eller afkræfte, at nogle terapeutiske behandlingsmetoder har en større virkning end andre. Litteraturstudiet viser en tendens til, at længerevarende behandlingsforløb på min. 6 måneder indebærer en kortere risiko for tilbagefald til vold end korterevarende behandlingsforløb. Der er ikke belæg for at sige, at korte forløb ikke virker, eller at de har en negativ virkning.

Samlet set viser evalueringens **kvantitative** undersøgelse, at klienten, partneren og behandleren har en samstemmende vurdering af, at behandlingen virker i forhold til at stoppe eller reducere mandens vold. Det forhold, at de tre adspurgte parterers svar alle peger i samme retning, styrker undersøgelsens validitet og peger på en positiv virkning

af behandlingen. Flere af mændene udviser endvidere positive personlighedsmæssige ændringer, blandt andet øget empati og indlevelse. Det samme billede tegner undersøgelsens **kvalitative** undersøgelse, idet mange af informanterne giver udtryk for, at de er ophørt med at udøve vold eller at volden er reduceret, og en del fortæller om, at de tager ansvar for den vold, de udøver. Informanterne fortæller om positive personlighedsmæssige forandringer, som de har oplevet i varierende grad. At resultaterne fra henholdsvis den kvantitative og den kvalitative undersøgelse peger i samme retning, styrker undersøgelsens pålidelighed og validitet og taler for en positiv virkning af behandlingen.

Ingen af behandlingsstederne har som målsætning, at klienten og dennes partner skal bevare deres parforhold. Den kvantitative undersøgelse viser dog, at behandlingen har en positiv virkning på parforholdet, dog i lidt mindre grad end på voldsproblemerne. Af den kvalitative undersøgelse fremgår det, at et forbedret parforhold kan være et udbytte af behandlingen, men nogle informanter beretter også om, at nye konflikter opstår, eller at parforholdet opløses som følge af behandlingen.

Resultaterne fra den kvantitative undersøgelse skal dog tages med nogle forbehold, som også gør sig gældende i mange andre undersøgelser af behandling til mænd, der udøver vold. Dels betyder svarprocenten i den kvantitative undersøgelse, at der kan være tale om en selektion i besvarelsene, dels er der ikke en kontrolgruppe, og dels måles der ikke på de langsigtede virkninger. Nærværende undersøgelses **litteraturstudie** konkluderer da også, at forskning og evaluering af behandling til voldsudøvende mænd ikke kan påvise entydige effekter med høj evidens, hvilket kan tilskrives manglende kontrolgrupper, begrænset empirisk materiale og det forhold, at der i undersøgelserne kun ses på korttidsvirkningen af behandlingen. Generelt er det meget ressourcekrævende og forbundet med betydelige metodiske udfordringer at lave en undersøgelse af behandlingen af voldsudøvende mænd, som måler effekten af behandlingen på lang sigt.

Nærværende undersøgelse af virkningen af behandlingstilbud til mænd har således begrænsninger, der ligner de begrænsninger, som gør sig gældende for tidligere undersøgelser på området. På den præmis, som denne undersøgelse er lavet, peger både den kvantitative og den kvalitative analyse dog i samme retning, nemlig mod en positiv virkning af behandlingstilbud til mænd, der udøver vold.

I tillæg til de ovenfor nævnte konklusioner kan rapporten bidrage med nogle bud på, hvad der virker i behandlingen af mænd, der udøver vold, og hvad man skal være opmærksom på, når man tilbyder behandling til disse mænd. Ifølge klienterne, som er blevet interviewet til undersøgelsen, udgør følgende faktorer væsentlige årsager til, at de har fået et godt udbytte af deres behandling:

1. Behandlingsstederne er specialiserede i voldsbehandling. Dette betyder, at behandlerne har viden om vold og dens mekanismer samt forholder sig til klienten uden at fordømme ham for, at han har udøvet vold.

2. Klienterne har oplevet positive relationer til behandleren og de andre mænd, som har deltaget i gruppeterapien.
3. Klienterne har fået konkrete redskaber til at aggressionsforvalte og forebygge voldsudøvelse.
4. Klienterne har deltaget i en kombination af behandlingsformer, fx individuel og gruppeterapi eller par- og gruppeterapi.
5. Partneren er blevet inddraget i behandlingen. Dette har været i form af behandlerens individuelle samtaler med partneren, parsamtaler eller parterapi.

Behandlingsstederne fremhæver særligt flg. punkter, som man skal være opmærksom på i behandlingen af mænd, der udøver vold:

1. Behandlingen skal tilpasses klientens behov, dels for at opnå målsætningen med behandlingen, dels for at kunne fastholde klienten i behandling.
2. Der skal i behandlingsforløbet være fokus på partnerens og eventuelle børns sikkerhed.

Som beskrevet i litteraturstudiet påpeger Tolman og Edleson¹³⁶, at undersøgelser inden for feltet vold i nære relationer sjældent giver klare svar, som kan bruges i politik og praksis. Tolman og Edleson pointerer, at sådanne undersøgelser derimod kan bruges til dialog. Forfatterne konkluderer, at mere forskning på området kan hjælpe til at nuancere forståelsen af, hvordan forskellige metoder kan medvirke til forandring.

8.2 Evalueringens anbefalinger til de fire behandlingssteder

Med udgangspunkt i nærværende evaluering anbefales det til de evaluerede behandlingssteder, at der arbejdes med følgende:

1. **Dannelse af netværk mellem de behandlingssteder, som arbejder med behandling af vold i nære relationer.** Behandlingsstederne har forskellige erfaringer med behandling og metodeudvikling. Et forum for erfaringsudveksling og samarbejde anbefales derfor med henblik på videreudvikling af behandlingsindsatser målrettet familier med vold.
2. **Udvikling af samarbejdet med kvindekrisecentrene både lokalt og i forhold til kvindekrisecentrenes landsorganisation, LOKK.** Samarbejdet kan dreje sig om såvel metodeudvikling som gensidige henvisninger af hhv. den voldsramte og den voldsudøvende part.¹³⁷ 14 procent af de kvinder, som var på krisecenter i 2010, siger, at deres partner havde fået tilbudt behandling for deres voldsudøvelse, mens

¹³⁶ Tolman og Edleson (1995)

¹³⁷ Landsorganisationen af Kvindekrisecentre (LOKK) fortæller, at kvindekrisecentrene orienterer indflyttende kvinder om behandlingstilbud til deres partner. Hvis kvinderne har kontakt til partneren, opfordres kvinderne til at informere partneren om muligheden for behandling. Hvis parret ikke har kontakt, beder krisecentret kommunen om at opfordre den voldsudøvende part til behandling.

6 procent havde modtaget behandling for voldsudøvelsen¹³⁸. Tal fra DMV viser, at ca. 20 procent af de mænd, som de har i behandling, har partnere, som har været på krisecenter¹³⁹.

3. **Udvikling af samarbejdet med instanser, som arbejder med støtte og behandling i forhold til nogle af de andre problemstillinger, som mænd, der udøver vold, og deres familier har.** Dette kan fx gælde praktiserende læger, psykiatriske behandlere, alkoholtilbud eller sociale tiltag. Endvidere kunne behandlingsstedet have en kontakt til parrets eventuelle arbejdsgivere, tillidsrepræsentanter eller studievejledere, hvis klienten ønsker det.
4. **Tilgængelighed i forhold til informationen om de konkrete tilbud.** Undersøgelsen viser, at nogle mænd, der søger behandling, har svært ved at finde information om tilbud om behandling.
5. **Målopfølgning og handleplan for klienten samt dennes familie i de tilfælde, hvor familien er inkluderet i behandlingen.** Dette sikrer, at klienten og dennes familie er bevidste om, hvor langt de er kommet i opnåelsen af de mål for behandlingen, som de har opstillet, samt at parterne forpligter sig selv til at forfølge målene.

Endvidere henvises der til informanternes forslag til ændringer og forbedringer, som opsummeres i opsamlingen på den kvantitative undersøgelse.

¹³⁸ Barlach og Stenager (2011). Disse tal er baseret på svar fra hhv. 374 og 386 kvinder. Der må tages forbehold for, at kvinder på krisecenter ikke udgør en repræsentativ gruppe af alle kvinder, som udsættes for vold af deres partner.

¹³⁹ Kilden er et oplæg af DMV's direktør Helle Øbo ved inspirationsdagene den 8.-9. marts 2011 på Hotel Koldingfjord arrangeret af Servicestyrelsens Projekt Børn og Kvinder i Familier Med Vold.

9 Litteraturliste

Askeland, Ingunn R., Anita Strand og Iselin Sætre: Voldsutsatte kvinners erfaringer – et bidrag til arbeid med menn som utøver vold. I: Råkil, Marius, red. (2002): *Menns vold mot kvinner. Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. Universitetsforlaget, Oslo.

Barlach, Lise og Kirstina Stenager (2011): *LOKK Årsstatistik 2010. Kvinder og Børn på krisecenter*. Servicestyrelsen og LOKK.

Barlach, Lise og Kirstina Stenager (2010): *LOKK Årsstatistik 2009. Kvinder og Børn på krisecenter*. Servicestyrelsen og LOKK.

Benjaminsen, Lars, Ditte Andersen og Maren Sørensen (2009): *Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 09:19.

Clausen, Susanne (2007): *Behandlingsprogrammer for voldelige mandlige partnere. Redegørelse for internationale erfaringer*. Justitsministeriets Forskningsenhed, november 2007.

Dobash, Rebecca Emerson, Dobash, Russell P., Cavanagh, Kate & Lewis, Ruth (2000): *Changing Violent Men*. SAGE, Thousand Oaks.

Eriksson, Maria, Biller, Helene & Balkmar, Dag (2006): *Mäns Våldsutövande – barns upplevelser*. Stockholm: Fritzes ett Wolters Kluwer-företag.

Feder, Lynette, Wilson, David B., & Austin, Sabrina (2008): *Court-Mandated Interventions for Individuals Convicted of Domestic Violence*. Campbell Systematic Reviews.

Gondolf, Edward (2002): *Batterer Intervention Systems. Issues, Outcomes, and Recommendations*. SAGE, Thousand Oaks, California.

Haaland, Thomas, Sten-Erik Clausen og Berit Schei, red. (2005): *Vold i parforhold – ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge*.

Hensen, Per I. (2007): *Vold i familien*. Askovgården.

Hensen, Per I. og Helle Øbo Petersen (2004): *Dialog Mod Vold*. Systime Academic.

Helweg-Larsen, Karin og Marie Louise Frederiksen (2008). *Vold mod mænd i Danmark – Omfang og karakter – 2008*. Minister for Ligestilling og Statens Institut for Folkesundhed.

Helweg-Larsen, Karin og Marie Louise Frederiksen, red. (2007): *Mænds vold mod kvinder. Omfang – karakter og indsats mod vold – 2007*. Minister for Ligestilling og Statens Institut for Folkesundhed.

Home Office (2004): *Domestic Violence: A Literature Review Summary*. HM Inspectorate of Probation, Home Office, London.

Isdal, Per (2000): *Meningen med volden*. Kommuneforlaget, Oslo.

Nordisk Campbell Center (2007): 'Uklart om kognitiv adfærdsterapi stopper mænds vold mod kvinder', www.nc2.net, artikel baseret på rapporten af Smedslund G, Dalsbø TK, Steiro A, Winsvold A, Clench-Aas J: *Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner*. Campbell 2007.

Reinicke, Kenneth (2005): *Undersøgelser af effekterne af behandling af voldelige mænd*. (kilde: www.voldmodkvinder.dk)

Servicestyrelsen (2008): *Behandling af voldsudøvende mænd*. Ikke publiceret delrapport.

SFI Campbell (2008): *Behandlingsdom stopper ikke partnervold*, www.sfi.campbell.dk, artikel baseret på rapporten af Feder, Lynette, Wilson, David B., & Austin, Sabrina: Court-Mandated Interventions for Individuals Convicted of Domestic Violence. SFI Campbell 2008.

SFI Campbells hjemmeside: <http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=268>.

Smedslund G, Dalsbø TK, Steiro A, Winsvold A, Clench-Aas J. (2007): *Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner*. Campbell.

Socialstyrelsen (2010): *Behandling av män som utövar våld i nära relationer – en utvärdering*.

Tolman, Richard M. og Edleson, Jeffrey L., (1995): *Intervention for Men Who Batter: A Review of Research*.

University of New Hampshire's hjemmeside: <http://pubpages.unh.edu/~mas2/IDM9.htm>.

Whitfield C.L., Anda R.F., Dube S.R. og 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* 2003;18(2):166–185.

Bilag 1: Søgeproces til litteraturstudie

Søgeproces

Fremgangsmåden har været dels at gå ud fra litteratur om mænd, der udøver partnervold, som findes i biblioteket i Udsatteenheden, Servicestyrelsen, og dels ud fra søgeord om voldelige mænd mm. Endvidere er en del titler fundet ved kædesøgning samt kontakt til Rikskriscentraforman.

En del litteratur er fundet via referencer og litteraturlister i bøger:

Hensen, P. I.: Vold i Familien, Askovgården, isbn 87-99231508

Hensen, P. I. & Petersen, Helle Ø.: Dialog mod Vold, Systime Academic, isbn 8976751198

Isdal, Per: Meningen med Volden, Kommuneforlaget, isbn 82-446-0571-5

Databaser: Her er der brugt søgeordene nederst på siden

Bibliotek.dk. Der er brugt Netpunkt.dk, bibliotekernes interne database, som er det samme som Bibliotek.dk.

Servicestyrelsens bibliotek har adgang til en række andre databaser med litteratur. De databaser, der er anvendt i litteratursøgningen, er PsycINFO, SFI Campell, Social Work Abstracts og Violence and Abuse Abstract.

Andre kilder:

Amazon.com og amazon.co.uk (Internetboghandel)

Google

Sage series on Violence against women (tidsskrift): www.sagepub.com

Violence and Victims, SpringerLink (tidsskrift): www.springerlink.com

LOKK-rapporter: www.lokk.dk/Publikationer/Rapporter/

Rikskriscentraforman: <http://www.rikskriscentrum.se/> Kontakt: Anders Sandberg,

e-mail: info@rikskriscentraforman.se, Rikskriscentrum, Kriscentrum för män i Malmö,

tf: +46 40 34 75 82

STICKAN, kriscentrum för män, Kontakt: Torgny Wilhelmsson, e-mail:

Torgny.Wilhelmsson@svenskakyrkan.se, Box 1423, 801 38 Gävle, Tlf. 026-18 73 73

Søgeord på emnet ”voldsudøvende mænd”

Tegnforklaring:

/ = eller

- = koblet med

Dansk:

1. Voldsudøvende mænd/ voldsudøver/ voldelige mænd/ aggressive mænd (Dette punkt skal der søges på i kombination med andre, ikke alene.)
2. 1. koblet med partner/ vold i nære relationer/ kønsbaseret vold/ hustruvold/ vold mod kvinder/ kvindemishandling/ familievold

3. 1. koblet med maskulinitet/ mandighed
4. 1. koblet med børn/familie
5. 1. koblet med etnisk minoritet/ æresrelateret
6. 1. koblet med samkønnet forhold/ homoseksuel
7. Vold mellem mænd – partner/ kæreste
8. Dom/ voldsdom – partner/ kæreste/ kone/hustru/samlever
9. 1. koblet med: Terapi/ behandling/ psykologbehandling/ kognitiv terapi/ kognitiv adfærdsterapi/ behandlingsmodeller/ behandlingsmetoder/ behandlingsprogram
10. 1. og 9. koblet med effektmåling/resultater/effekt

Engelsk:

11. Violent men/ male perpetrator/ batterer/ aggressive men/ wife abuser/ spouse abuser (Dette skal der ikke søges særskilt på, kun i kombination med andre punkter.)
12. 11. koblet med domestic violence/ gender-based violence/ intimate relationship/ partner/ violence against women/ wife abuse/ wife beating/ family violence
13. 11. koblet med masculinity/masculinities
14. 11. koblet med child/ children/ family
15. 11. koblet med ethnic minority/ ethnic minorities/ honour/ honor
16. 11. koblet med same sex/ same gender/ homosexual/ gay
17. Violence between men – partner/ lover/ spouse
18. Verdict/ sentence – partner/ wife/ lover/ spouse/ cohabit – violence/abuse
19. 11. koblet med: Program/ programme/ therapy/ treatment/ cognitive therapy/ cognitive behavioural therapy/ cognitive behavioral therapy/ education/ batterer intervention
20. 11. og 19. koblet med effect/results

Norsk:

21. Menn som utøver vold/ menn som bruker vold/ voldelige menn/ voldsutøver/ voldsutøvende menn (Dette skal der ikke søges særskilt på, kun i kombination med andre punkter.)
22. 21. koblet med vold mot kvinner / kjønnsbasert vold/ kvinnemishandling/ familievold/
23. 21. koblet med maskulinitet/ mannlighet
24. 21. koblet med etnisk minoritet/ hedersvold/ hedersrelatert/ hedersdrap
25. 21. koblet med barn/familie
26. 21. koblet med homoseksuel/ samkjønnet
27. Vold mellom menn – partner/ kjæreste/ ektefelle
28. Voldsdom/ dom – partner/ kjæreste/ ektefelle
29. 21. koblet med behandling/ kognitiv terapi/ kognitiv adferdsterapi/ terapi/ program/
30. 21. og 29. koblet med effekt/ behandlingseffekt/ resultat

Bilag 2: Interviewguide til interview med behandlingssteder

Hvad er tilbuddet?

- Anonym rådgivning? (Hvad indeholder rådgivningen? Hvad forstås ved "anonymt"?)
- Telefonsamtaler?
- Personlige samtaler (ansigt til ansigt)?

Rekruttering og målgruppe

- Hvordan rekrutteres klienter?
- Hvilke former for PR og hvorhenne? (avisannoncer, fagblade, hos læger, på politistationer, på internet)
- Hvem er målgruppen? (Kun mænd? Par? Hvad med etnicitet?)

Visitation – kriterier for støtte

- Visiteres der til tilbuddet?
- Er der nogle kriterier for visitation?
- I så fald, hvilke kriterier er der for visitation? (fx alder, misbrug, voldelighed, voldsdomme)
- Hvordan visiteres der? (telefonsamtale, personlig samtale, hvem visiterer – pædagog, psykolog, andet?)

Data om målgruppen og succeskriterier

- Samler I data om de klienter, som I har i behandling – hvilke?
- Udarbejder I statistik eller andre opgørelser over disse data, til internt eller eksternt brug?
- Kan vi få de data/opgørelser, og må vi bruge dem i rapporten?

Faggrupper – personale

- Hvilke faggrupper arbejder med behandling af voldsudøvende mænd?
- Hvilke formelle krav stiller jeres organisation til behandlernes kvalifikationer?
- Hvem er ansat i tilbuddet (projektet) – hvor mange timer om ugen bruger de forskellige faggrupper på projektet? (ditto for frivillige, hvis der er nogle tilknyttet)
- Hvordan arbejder faggrupperne sammen?

Formål og succeskriterier

- Hvad er formålet med tilbuddet?
- Hvilke succeskriterier er der for at formålet opfyldes (på projektniveau)?

Behandling

- Hvordan er forløbet? (et fast antal timer/fleksible timer, faste/fleksible intervaller)
- Hvilke tilbud har I? Individuel behandling – gruppebehandling? Parbehandling? Individuel/gruppebehandling til partner? Tilbud til børn? Andet?
- Hvor tit – hvor længe?
- Vurderes klienten før og efter behandling?

- Hvad er formålet med behandlingen?
- Hvad er behandlingens succeskriterier?
- Hvad er kriterier for afsluttet behandling?
- Følges der op på behandling? Hvornår? Hvor tit?
- Hvilke tilgange benyttes i behandling? (kognitiv behandling, systemisk behandling etc.)
- Benytter de forskellige faggrupper sig af forskellige tilgange?
- Hvilke kriterier ligger til grund for at en klient tildeles en bestemt behandler?

Partnerens rolle i behandlingen

- Har I kontakt med klientens partner i behandlingsforløbet?
- På hvilken måde, i hvilke situationer, hvor hyppigt og med hvilket formål?
- Er der mulighed for at partneren kan inviteres til enkelte af klientens individuelle samtaler, hvis klienten ønsker det?
- Hvad er formålet med at partneren kan inviteres med?

Erfaringer med tilbuddet

- Hvilke erfaringer har I med tilbuddet?
- Fungerer det godt/dårligt?
- Er der noget, der skal rettes til?

Eksterne samarbejdspartnere

- Samarbejdes der med andre organisationer eller myndigheder om tilbuddet? (Socialforvaltningen, krisecentre, Kriminalforsorgen, andre?)
- Hvad består samarbejdet i?

Skriftligt materiale om tilbuddet

- Hvad findes der af skriftligt materiale om tilbuddet?
- Beskrivelse af metode, succeskriterier, formål med tilbuddet
- Få fat i alt skriftligt, projektansøgning, projektbeskrivelse, annoncering af tilbud

Bilag 3: Spørgeskemaer

Skema 1 Klient – opstart i behandling

Behandlingssted:

I perioden 1. januar 2009 – 31. december 2010 gennemføres en evaluering på fire behandlingssteder for voldsudøvende mænd.

Evalueringen udarbejdes af Servicestyrelsen, hvis mission er at bidrage til en vidensbaseret socialpolitik, der medvirker til effektive sociale ydelser til gavn for borgerne.

Evalueringen er bestilt af Indenrigs- og Socialministeriet (tidligere Velfærdsministeriet) og skal bruges til at give politikere viden om, hvilket udbytte der er af psykologbehandling.

1. Klientens nr. _____

2. Hvor gammel er du?

Angiv alder: _____

3. Hvilken kommune bor du i?

4. Hvad er din højeste afsluttede skoleuddannelse?

(sæt ét kryds)

- Grundskole 8. klasse eller derunder
- Grundskole 9.-10. klasse
- Almengymnasial og erhvervsgymnasial uddannelse studentereksamen, studenterkursus, HF, HH, HTX)
- Kort videregående uddannelse, under 3 år
- Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år
- Lang videregående uddannelse, 5 år eller mere

Det er afgørende for evalueringens resultater og for fremtidige mulige tiltag, at så mange som muligt besvarer spørgsmålene.

Evalueringens resultater vil blive offentliggjort i en rapport, hvor dine besvarelser indgår i en statistik.

Det nummer, som er anført i skemaet, skal bruges til at indtaste dine svar, så de kan sammenlignes med psykologens og din evt. partners vurdering af dit udbytte af behandlingen.

Alle oplysninger bliver behandlet som fortrolige. Oplysninger videregives ikke til andre myndigheder.

Det er frivilligt, om du vil deltage i evalueringen, og om du vil besvare alle spørgsmål.

Vi takker for din medvirken.

5. Hvad er dit forsørgelsesgrundlag?

(sæt ét kryds)

- Lønmodtager
- Selvstændig
- Dagpenge / sygedagpenge / barseldagpenge
- SU (under uddannelse)
- Førtidspension
- Folkepension / tjenestemandspension
- Efterløn
- Kontanthjælp
- Revalidering
- Forsørges af ægtefælle / partner
- Andet – skriv hvad: _____

6. Har du anden etnisk baggrund end dansk?

(sæt ét kryds)

- Ja – hvilken: _____
- Nej
- Ved ikke

7. Er du i øjeblikket i et forhold med en kæreste / ægtefælle?

- Ja
- Nej (gå til sp. 10)
- Ved ikke (gå til sp. 10)

8. Hvor lang tid har du været i forholdet med din nuværende kæreste / ægtefælle?

(sæt ét kryds)

- Under 1 år
 2-5 år
 6-9 år
 10 år eller derover
 Ved ikke

9. Hvordan er dit boforhold?

(sæt ét kryds)

- Jeg bor med min samlever/ægtefælle – med børn
 Jeg bor med min samlever/ægtefælle – uden børn
 Jeg bor uden samlever/ægtefælle/kæreste – med børn
 Jeg bor uden samlever/ægtefælle/kæreste – uden børn

10. Har du tidligere været i behandling, der vedrører dit voldsproblem?

- Ja
 Nej (gå til sp. 13)
 Ved ikke (gå til sp. 13)

11. Var den tidligere behandling, du modtog, fra det samme behandlingssted, som du nu har kontakt til?

- Ja
 Nej
 Ved ikke

12. Hvilken behandling har du tidligere været i, vedrørende dit voldsproblem?

(sæt evt. flere kryds)

- Psykologbehandling
 Psykoterapi
 Coaching
 Andet – skriv hvad: _____
 Ved ikke

Spørgsmål vedrørende volden og dit parforhold.

Angiv venligst et tal for hvert af de følgende spørgsmål.

Hvor ofte er det sket?

- 1= En gang inden for det seneste år
2= To gange inden for det seneste år
3= 3-5 gange inden for det seneste år
4= 6-10 gange inden for det seneste år
5= 11-20 gange inden for det seneste år
6= Mere end 20 gange inden for det seneste år
7= Ikke inden for det seneste år, men det er sket før
8= Det er aldrig sket

13. Jeg har kastet ting efter min partner, som kunne skade vedkommende

Skriv et af ovenstående tal

14. Jeg har vredet min partners arm rundt eller rykket hende i håret

Skriv et af ovenstående tal

15. Jeg har skubbet til min partner

Skriv et af ovenstående tal

16. Jeg har truet min partner med en kniv eller et skydevåben

Skriv et af ovenstående tal

17. Jeg har slået min partner med ting, der kunne gøre ondt

Skriv et af ovenstående tal

18. Jeg har ødelagt ting, som tilhørte min partner

Skriv et af ovenstående tal

19. Jeg har taget kvælertag på min partner

Skriv et af ovenstående tal

20. Jeg har råbt ad min partner

Skriv et af ovenstående tal

21. Jeg har skubbet min partner ind i en væg eller dør

Skriv et af ovenstående tal

22. Jeg har slået min partner med knytnæve

Skriv et af ovenstående tal

23. Jeg har rusket min partner

Skriv et af ovenstående tal

24. Jeg har givet lussinger til min partner

Skriv et af ovenstående tal

25. Jeg har brændt min partner med vilje

Skriv et af ovenstående tal

26. Jeg har truet min partner med at slå eller kaste ting efter hende

Skriv et af ovenstående tal

27. Jeg har sparket min partner

Skriv et af ovenstående tal

28. Har du været anmeldt for vold til politiet?

- Ja
 Nej (gå til sp. 31)
 Ved ikke (gå til sp. 31)

29. Var anmeldelsen relateret til vold mod din partner eller tidligere partner?

- Ja
 Nej (gå til sp. 31)
 Ved ikke (gå til sp. 31)

30. Har du været dømt for vold mod din partner eller tidligere partner?

- Ja
 Nej
 Ved ikke

Hvis du er i eller har været i et parforhold inden for det seneste år, bedes du svare på, hvor enig du er i de følgende udsagn.

Hvis du ikke er i eller har været i et parforhold inden for det seneste år, bedes du gå til sp. 36.

31. Jeg kan berolige mig selv, hvis jeg er vred på min partner

(sæt ét kryds)

- Helt enig
 Enig
 Uenig
 Helt uenig
 Ved ikke

32. Min partner gør ting blot for at irritere mig

(sæt ét kryds)

- Helt enig
 Enig
 Uenig
 Helt uenig
 Ved ikke

33. Jeg har ret til at vide alt, hvad min partner foretager sig

(sæt ét kryds)

- Helt enig
 Enig
 Uenig
 Helt uenig
 Ved ikke

34. Jeg ville føle mig jaloux, hvis min partner var hjælpsom over for en person af det modsatte køn

(sæt ét kryds)

- Helt enig
 Enig
 Uenig
 Helt uenig
 Ved ikke

35. Jeg insisterer på altid at vide, hvor min partner er
(sæt ét kryds)

- Helt enig
 Enig
 Uenig
 Helt uenig
 Ved ikke

36. Har du nogle tilføjelser – skriv gerne her:

Tak for din tid og medvirken.

Hvis du har spørgsmål eller kommentarer til spørgeskemaet eller evalueringen, er du velkommen til at kontakte:

Konsulent L. Barlach: lba@servicestyrelsen.dk eller
konsulent G. Steverson: gcs@servicestyrelsen.dk

Du kan læse mere om Servicestyrelsen på
www.servicestyrelsen.dk

Skemaet bedes sendt til:

Servicestyrelsen
Åbenrå 5, 1.
1124 København K.

Skema 2 Klient – i forbindelse med / efter behandling

Behandlingssted:

I perioden 1. januar 2009 – 31. december 2010 gennemføres en evaluering på fire behandlingssteder for voldsudøvende mænd.

Evalueringen udarbejdes af Servicestyrelsen, hvis mission er at bidrage til en vidensbaseret socialpolitik, der medvirker til effektive sociale ydelser til gavn for borgerne.

Evalueringen er bestilt af Indenrigs- og Socialministeriet (tidligere Velfærdsministeriet) og skal bruges til at give politikere viden om, hvilket udbytte der er af psykologbehandling.

Det er afgørende for evalueringens resultater og for fremtidige mulige tiltag, at så mange som muligt besvarer spørgsmålene.

Evalueringens resultater vil blive offentliggjort i en rapport, hvor dine besvarelser indgår i en statistik.

Det nummer, som er anført i skemaet, skal bruges til at indtaste dine svar, så de kan sammenlignes med psykologens og din evt. partners vurdering af dit udbytte af behandlingen.

Alle oplysninger bliver behandlet som fortrolige. Oplysninger videregives ikke til andre myndigheder.

Det er frivilligt, om du vil deltage i evalueringen, og om du vil besvare alle spørgsmål.

Vi takker for din medvirken.

1. Klientens nr. _____

2. Hvornår startede du i behandling?

Skriv måned og årstal: -

Ved ikke

3. Hvor længe har du været i behandling?

Skriv antal måneder:

Ved ikke

4. Har du afsluttet behandlingsforløbet?

Ja

Nej (gå til sp. 6)

Ved ikke (gå til sp. 6)

5. Hvis du har afsluttet behandlingsforløbet, var du og psykologen enige i, at du var færdig med behandlingsforløbet?

Ja

Nej

Ved ikke

6. Hvor mange individuelle samtaler har du været til?

Skriv antal:

Ved ikke

7. Hvor mange gruppesamtaler har du været til?

Skriv antal:

Ved ikke

8. Er du i øjeblikket i et forhold med en kæreste / ægtefælle?

Ja

Nej (gå til sp. 10)

Ved ikke (gå til sp. 10)

9. Hvor lang tid har du været i forholdet med din nuværende kæreste / ægtefælle?

(sæt ét kryds)

Under 1 år

2-5 år

6-9 år

10 år eller derover

Ved ikke

10. Var du i et forhold med en kæreste/ægtefælle, da du begyndte i behandling?

Ja

Nej (gå til sp. 12)

Ved ikke (gå til sp. 12)

11. Er det den samme kæreste/ægtefælle, du har et forhold med nu, som da du startede i behandling?

Ja

Nej

Ved ikke

12. Hvordan er dit boforhold?

(sæt ét kryds)

- Jeg bor med min samlever/ægtefælle – med børn
- Jeg bor med min samlever/ægtefælle – uden børn
- Jeg bor uden samlever/ægtefælle/kæreste – med børn
- Jeg bor uden samlever/ægtefælle/kæreste – uden børn
- Ved ikke

Spørgsmål vedrørende volden og dit parforhold.

Angiv venligst et tal for hvert af de følgende spørgsmål.

Hvor ofte er det sket?

- 1= En gang inden for det seneste år
- 2= To gange inden for det seneste år
- 3= 3-5 gange inden for det seneste år
- 4= 6-10 gange inden for det seneste år
- 5= 11-20 gange inden for det seneste år
- 6= Mere end 20 gange inden for det seneste år
- 7= Ikke inden for det seneste år, men det er sket for
- 8= Det er aldrig sket

13. Jeg har kastet ting efter min partner, som kunne skade vedkommende

Skriv et af ovenstående tal

14. Jeg har vredet min partners arm rundt eller rykket hende i håret

Skriv et af ovenstående tal

15. Jeg har skubbet til min partner

Skriv et af ovenstående tal

16. Jeg har truet min partner med en kniv eller et skydevåben

Skriv et af ovenstående tal

17. Jeg har slået min partner med ting, der kunne gøre ondt

Skriv et af ovenstående tal

18. Jeg har ødelagt ting, som tilhørte min partner

Skriv et af ovenstående tal

19. Jeg har taget kvælertag på min partner

Skriv et af ovenstående tal

20. Jeg har råbt ad min partner

Skriv et af ovenstående tal

21. Jeg har skubbet min partner ind i en væg eller dør

Skriv et af ovenstående tal

22. Jeg har slået min partner med knytnæve

Skriv et af ovenstående tal

23. Jeg har rusket min partner

Skriv et af ovenstående tal

24. Jeg har givet min partner lussinger

Skriv et af ovenstående tal

25. Jeg har brændt min partner med vilje

Skriv et af ovenstående tal

26. Jeg har truet min partner med at slå eller kaste ting efter hende

Skriv et af ovenstående tal

27. Jeg har sparket min partner

Skriv et af ovenstående tal

Hvis du er i eller har været i et parforhold inden for det seneste år, bedes du svare på, hvor enig du er i de følgende udsagn.

Hvis du ikke er i eller har været i et parforhold inden for det seneste år, bedes du gå til sp. 35.

28. Jeg kan berolige mig selv, hvis jeg er vred på min partner

(sæt ét kryds)

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

29. Min partner gør ting blot for at irritere mig

(sæt ét kryds)

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

30. Jeg har ret til at vide alt, hvad min partner foretager sig

(sæt ét kryds)

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

31. Jeg ville føle mig jaloux, hvis min partner var hjælpsom over for en person af det modsatte køn

(sæt ét kryds)

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

32. Jeg insisterer på altid at vide, hvor min partner er

(sæt ét kryds)

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

33. Har behandlingen hjulpet dig i forhold til dine voldsproblemer?

(sæt ét kryds)

- I høj grad
- I nogen grad
- Slet ikke
- Ved ikke

34. Har behandlingen hjulpet dig i dit forhold til din kæreste / ægtefælle?

(sæt ét kryds)

- I høj grad
- I nogen grad
- Slet ikke
- Jeg har ingen nuværende kæreste / ægtefælle
- Ved ikke

35. Har du nogle tilføjelser – skriv gerne her:

Tak for din tid og medvirken.

Hvis du har spørgsmål eller kommentarer til spørgeskemaet eller evalueringen, er du velkommen til at kontakte:

Konsulent L. Barlach: lba@servicestyrelsen.dk eller
konsulent G. Stevenson: gcs@servicestyrelsen.dk

Du kan læse mere om Servicestyrelsen på
www.servicestyrelsen.dk

Skemaet bedes sendt til:

Servicestyrelsen
Åbenrå 5, 1.
1124 København K.

Skema 3 Partner

Behandlingssted:

I perioden 1. januar 2009 – 31. december 2010 gennemføres en evaluering på fire behandlingssteder for voldsudøvende mænd.

Evalueringen udarbejdes af Servicestyrelsen, hvis mission er at bidrage til en vidensbaseret socialpolitik, der medvirker til effektive sociale ydelser til gavn for borgerne.

Evalueringen er bestilt af Indenrigs- og Socialministeriet (tidligere Velfærdsministeriet) og skal bruges til at give politikere viden om, hvilket udbytte der er af psykologbehandling.

Det er afgørende for evalueringens resultater og for fremtidige mulige tiltag, at så mange som muligt besvarer spørgsmålene.

1. Klientens nr. _____

2. Kon

(sæt ét kryds)

Mand

Kvinde

3. Hvor gammel er du?

Skriv alder: _____

4. Har du anden etnisk baggrund end dansk?

(sæt ét kryds)

Ja – hvilken: _____

Nej

Ved ikke

5. Hvordan er dit boforhold?

(sæt ét kryds)

Jeg bor med min samlever/ægtefælle – med børn

Jeg bor med min samlever/ægtefælle – uden børn

Jeg bor uden samlever/ægtefælle/kæreste – med børn

Jeg bor uden samlever/ægtefælle/kæreste – uden børn

Evalueringens resultater vil blive offentliggjort i en rapport, hvor dine besvarelser indgår i en statistik.

Det nummer, som er anført i skemaet, skal bruges til at indtaste dine svar, så de kan sammenlignes med psykologens og din evt. partners vurdering af dit udbytte af behandlingen.

Alle oplysninger bliver behandlet som fortrolige. Oplysninger videregives ikke til andre myndigheder.

Det er frivilligt, om du vil deltage i evalueringen, og om du vil besvare alle spørgsmål.

Vi takker for din medvirken.

Spørgsmål vedrørende volden og dit parforhold.

Angiv venligst et tal for hvert af de følgende spørgsmål.

Hvor ofte er det sket?

1= En gang inden for det seneste år

2= To gange inden for det seneste år

3= 3-5 gange inden for det seneste år

4= 6-10 gange inden for det seneste år

5= 11-20 gange inden for det seneste år

6= Mere end 20 gange inden for det seneste år

7= Ikke inden for det seneste år, men det er sket for

8= Det er aldrig sket

6. Min partner har kastet ting efter mig, som kunne skade mig

Skriv et af ovenstående tal

7. Min partner har vredet min arm rundt eller rykket mig i håret

Skriv et af ovenstående tal

8. Jeg er blevet skubbet af min partner

Skriv et af ovenstående tal

9. Jeg er blevet truet af min partner med en kniv eller et skydevåben

Skriv et af ovenstående tal

10. Jeg er blevet slået af min partner med ting, der kunne gøre ondt

Skriv et af ovenstående tal

11. Min partner har odelagt ting, som tilhørte mig

Skriv et af ovenstående tal

12. Min partner har taget kvælertag på mig

Skriv et af ovenstående tal

13. Min partner har råbt ad mig

Skriv et af ovenstående tal

14. Jeg er blevet skubbet ind i en væg eller dor af min partner

Skriv et af ovenstående tal

15. Jeg er blevet slået af min partner med knytnæve

Skriv et af ovenstående tal

16. Jeg er blevet rusket af min partner

Skriv et af ovenstående tal

17. Jeg har fået lussinger af min partner

Skriv et af ovenstående tal

18. Jeg er blevet brændt med vilje af min partner

Skriv et af ovenstående tal

19. Min partner har truet mig med at slå eller kaste ting efter mig

Skriv et af ovenstående tal

20. Jeg er blevet sparket af min partner

Skriv et af ovenstående tal

21. Har behandlingen hjulpet din kæreste / ægtefælle i forhold til hans voldsproblemer?

(sæt ét kryds)

- I høj grad
- I nogen grad
- Slet ikke
- Ved ikke

22. Har behandlingen hjulpet din kæreste / ægtefælle i forhold til jeres parforhold?

(sæt ét kryds)

- I høj grad
- I nogen grad
- Slet ikke
- Ved ikke

23. Hvor lang tid har du været i forholdet med din kæreste / ægtefælle?

(sæt ét kryds)

- Under 1 år
- 2-5 år
- 6-9 år
- 10 år eller derover
- Ved ikke

24. Ville du stadig være sammen med din kæreste / ægtefælle, hvis han ikke var gået i behandling?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Du bedes svare på, hvor enig du er i de følgende udsagn.

25. Jeg kan berolige mig selv, hvis jeg er vred på min partner

(sæt ét kryds)

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

26. Min partner gør ting blot for at irritere mig

(sæt ét kryds)

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

27. Jeg har ret til at vide alt, hvad min partner foretager sig

(sæt ét kryds)

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

28. Jeg ville føle mig jaloux, hvis min partner var hjælpsom over for en person af det modsatte køn

(sæt ét kryds)

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

29. Jeg insisterer på altid at vide, hvor min partner er

(sæt ét kryds)

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

30. Har du nogle tilføjelser – skriv gerne her:

Tak for din tid og medvirken.

Hvis du har spørgsmål eller kommentarer til spørgeskemaet eller evalueringen, er du velkommen til at kontakte:

Konsulent L. Barlach: lba@servicestyrelsen.dk eller
konsulent G. Stevenson: gcs@servicestyrelsen.dk

Du kan læse mere om Servicestyrelsen på
www.servicestyrelsen.dk

Skemaet bedes sendt til:

Servicestyrelsen
Åbenrå 5, 1.
1124 København K.

Skema 4 Psykologvurdering – i forbindelse med / efter behandling

Vejledning til spørgeskemaet

Hvis en klient udebliver fra behandling, og du / I ikke har hørt fra vedkommende i en måned, udfyldes skemaet. I spørgsmål 5 svares nej til, om du / I var enige med klienten i, at han var færdig med behandlingsforløbet.

Hvis en klient stopper med behandling (og meddeler det til dig / jer), men du / I vurderer, at han burde fortsætte med behandlingsforløbet, svares der 'nej' på spørgsmål 5 om du / I var enige med klienten i, at han var færdig med behandlingsforløbet.

For klienter, der ved årsskiftet 2010/2011 ikke har afsluttet behandling, fordi de skal fortsætte i behandling i år 2011, svares der 'nej' på spørgsmål 4 om klienten er færdig med behandling, og spørgsmål 5 springes over. (Således indregnes disse klienter *ikke* i frafaldsprocenten).

Behandlingssted:

1. Klientens nr. _____

2. Hvornår startede klienten i behandling?

Skriv måned og årstal: -

Ved ikke

3. Hvor længe har klienten været i behandling?

Skriv antal måneder:

Ved ikke

4. Har klienten afsluttet behandlingsforløbet?

Ja

Nej (gå til sp. 6)

Ved ikke (gå til sp. 6)

5. Hvis klienten har afsluttet behandlingsforløbet, var du / I enige med klienten i, at han var færdig med behandlingsforløbet?

Ja

Nej

Ved ikke

6. Hvor mange individuelle samtaler har klienten været til?

Skriv antal:

Ved ikke

7. Hvor mange gruppesamtaler har klienten været til?

Skriv antal:

Ved ikke

8. Hvilken type behandling har klienten modtaget?

(sæt evt. flere kryds)

Kognitiv terapi

Kognitiv adfærdsterapi

Psykodynamisk terapi

Imagoterapi (relationsterapi)

Andet – skriv hvad: _____

Ved ikke

9. Har klienten tidligere været i behandling, der vedrører hans voldsproblem?

Ja

Nej (gå til sp. 12)

Ved ikke (gå til sp. 12)

10. Var den tidligere behandling, klienten modtog, fra dit/jeres behandlingssted?

Ja

Nej

Ved ikke

11. Hvilken behandling har klienten tidligere været i, vedrørende volden?

(sæt evt. flere kryds)

- Behandling udført af en psykolog
- Behandling udført af en psykoterapeut
- Behandling udført af en coach
- Andet – skriv hvad: _____
- Ved ikke

12. Har klienten anvendt fysisk vold over for en tidligere partner?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Vurdering af adfærsændringer hos klienten

13. I hvilken grad er frekvensen af voldsepisoder mindsket?

(Sæt ét kryds)

- I høj grad
- I nogen grad
- Slet ikke
- Ved ikke

14. I hvilken grad er der en forbedring af klientens aggressionsforvaltning?

(Sæt ét kryds)

- I høj grad
- I nogen grad
- Slet ikke
- Ved ikke

15. I hvilken grad er der en forbedring af klientens impuls kontrol?

(Sæt ét kryds)

- I høj grad
- I nogen grad
- Slet ikke
- Ved ikke

16. I hvilken grad har klienten erkendt ansvaret for sine voldelige handlinger?

(sæt ét kryds)

- I høj grad
- I nogen grad
- Slet ikke
- Ved ikke
- Arbejder ikke med at klienter skal erkende ansvar

Vurdering af personlighedsforandringer hos klienten

17. Har der i behandlingen været arbejdet med personlighedsforandringer hos klienten?

- Ja
- Nej (gå til sp. 21)
- Ved ikke (gå til sp. 21)

18. I hvilken grad er der sket en bedring i evnen til at bearbejde følelser?

(Sæt ét kryds)

- I høj grad
- I nogen grad
- Slet ikke
- Ved ikke

19. I hvilken grad er der sket en bedring i evnen til at udtrykke følelser?

(Sæt ét kryds)

- I høj grad
- I nogen grad
- Slet ikke
- Ved ikke

20. I hvilken grad ses forbedret evne til indlevelse/empati?

(Sæt ét kryds)

- I høj grad
- I nogen grad
- Slet ikke
- Ved ikke

21. Har du / I henvist klienten til anden behandling vedr. volden?

(Sæt ét kryds)

- Ja – hvilken: _____
- nej
- Ved ikke

22. Har du / I nogle tilføjelser – skriv gerne her:

Spørgsmål 23 skal kun besvares af Odense Krisecenter
23. Hvilken behandling har klienten deltaget i?

(Sæt ét kryds)

- Kun parrådgivning
- Både parrådgivning og egentlig behandling

Skemaet bedes sendt til:

Servicestyrelsen
Åbenrå 5, 1.
1124 København K.

Hvis du / I har spørgsmål eller kommentarer til spørgeskemaet eller undersøgelsen, er du / I velkomne til at kontakte:

Konsulent L. Barlach: lba@servicestyrelsen.dk eller
konsulent G. Stevenson: gcs@servicestyrelsen.dk

Bilag 4: Spørgeskema og interviewguide til interview med mænd i behandling

A. Spørgeskema til interviewundersøgelse

Dato _____

Alder _____

Behandlingssted

Manderådgivningen i Herning ()

Krisecenter Odense ()

Alternativ Til Vold Roskilde ()

Dialog Mod Vold Århus () Odense () København ()

Nr. _____

Uddannelse

Højeste skoleuddannelse

Højeste erhvervsuddannelse

Arbejde

Stillingsbetegnelse

Oprindelse

Er du født i Danmark? Ja () Nej () Hvor? _____

Hvis nej, hvor gammel var du da du flyttede til Danmark? _____

Er du dansk statsborger? Ja () Nej () Statsborgerskab _____

Er dine forældre født i Danmark? Ja () Nej () Hvor? _____

Partner

Har du en partner nu? Ja () Nej ()

Bor I sammen? Ja () Nej ()

Børn

Hvis ja til partner: Har du børn med din nuværende partner? Ja () Nej ()

Hvis ja, hvor gamle er de?

Hvis ja, bor de hos jer? Ja () Nej () Hvor? _____

Har du børn fra tidligere forhold? Ja () Nej ()

Hvis ja, hvor gamle er de?

Hvis ja, bor de hos dig? Ja () Nej () Hvor? _____

B. Interviewguide

Behandlingsforløb

1. Hvad kalder du forløbet som du har deltaget i ved (navn på behandlingssted)?
(Herefter bruges informantens betegnelse i interviewet)
2. Hvornår er dit nuværende behandlingsforløb startet?
3. Er du stadig i forløbet?
Hvis nej, hvornår stoppede du? Hvem tog initiativ til at du skulle stoppe?
Hvorfor?
Hvis ja, hvilke former for aktivitet deltager du i på behandlingsstedet lige nu?
4. Har du tidligere været i et behandlingsforløb for at udøve vold?
Hvis ja, var det også på grund af partnervold? Hvor fandt behandlingen sted?
Har du været på kursus i Anger Management?

Baggrund for at søge behandling

5. Kan du fortælle lidt om hvorfor du begyndte på behandling?

Uddybningspunkter:

- *Hvad var optakten til at du valgte at gå i behandling?*
 - *(Hvis valg:) Var der en særlig begivenhed som gjorde at du valgte at gå i behandling? Hvis ja, hvilken? Hvis ja, hvorfor?*
 - *Udøvet vold eller angst for at udøve vold (igen)?*
6. Har du før du gik i behandling udøvet vold over for andre end din partner?
(Hvis ja:) Over for hvem? Hvornår?

Behandlingen og udbytte af den

Behandlingens indhold

7. Fortæl lidt om behandlingen.
8. Har du fået nogle særlige redskaber i behandlingen som du kan bruge når du mærker optakten til vold?
9. (Hvis ja til 8:) Hvornår har du senest oplevet en episode hvor du kunne bruge noget af det du har lært i behandlingen?
Hvad kunne du bruge?
Hvordan kunne du bruge det?
Hvad opnåede du ved at bruge det?

(Distinktionen mellem tanke og handling formidles)

10. Har du oplevet at få en aha-oplevelse som har ændret hvordan du tænker på din (eks-)partner?
Hvis ja, fortæl om det.
Har du talt med din (eks-)partner om det?
11. Har du oplevet at få en aha-oplevelse som har ændret hvordan du handler i forhold til din (eks-)partner?

Hvis ja, fortæl om det.

Har du talt med din (eks-)partner om det?

12. Har du oplevet situationer hvor rusmidler har påvirket din adfærd over for din (eks-)partner?
13. Har der været perioder hvor du har drukket meget eller brugt andre rusmidler?
14. (Hvis ja:) Har du snakket med behandleren om det? Hvis ja, har den snak ændret dit forhold til alkohol/andre rusmidler?

Behandlingens form

15. Hvad har været godt/dårligt ved behandlingen? Kan du give eksempler på situationer hvor du har mærket det?

Uddybningspunkter:

- *behandleren*
- *samtalen*
- *øvelser på stedet*
- *øvelser hjemme*
- *tidspunkt*

16. Hvordan får/fik du behandlingen passet ind i dit daglige liv?
17. Inddrager/inddrog behandlingen din (eks-)partner på nogen måde? Hvad er godt og hvad er skidt ved det?
18. (Hvis børn:) Inddrager/inddrog behandlingen dine børn på nogen måde? Hvad er godt og hvad er skidt ved det?
19. (Hvis deltaget i gruppeforløb:) Hvordan er det at dele oplevelser med andre i en gruppe?
20. Hvad synes du om de individuelle samtaler?
21. Hvad får/fik du mest ud af?

Udbytte:

22. Kan du mærke at du udøver mindre vold end før du startede i behandling?
23. Har du udøvet vold mens du har været i behandling?
24. Hvad er/var vigtigt i dit forhold til din (eks-)partner?
 - *godt*
 - *dårligt*
25. Hvad er det vigtigste du har fået ud af behandlingen i forhold til din (eks-)partner/evt. kommende partnere?

Er der noget du mangler?

Uddybningspunkter:

- *hvordan tilliden er mellem jer*
- *hvordan I fordeler opgaver som skal gøres derhjemme (hvis I bor sammen)*
- *omfang og grad af din fysiske vold mod din partner*

- *omfang og grad af de situationer hvor du styrer hendes adfærd med dit humør*

26. Hvad er det vigtigste du har fået ud af behandlingen i forhold til dine børn?

Er der noget du mangler?

27. Hvad er det vigtigste du har fået ud af behandlingen i forhold til andre?

Er der noget du mangler?

Uddybningspunkter:

- *Familie*
- *Venner*
- *Kolleger*
- *Evt. den/dem som du tidligere har udsat for vold*
- *Andre*

28. Hvad er det vigtigste du har fået ud af behandlingen i forhold til dig selv?

Er der noget du mangler?

(Eks-)partneren

29. Hvad synes din (eks-)partner om at du er/har været i behandling?

30. (Hvis handlinger er ændret) Har din (eks-)partner ændret handlinger ved det at du har ændret handlinger?

Status og anbefalinger

31. Har behandlingen givet dig det som du har forventet?

32. Har behandlingen givet dig noget som du ikke havde forventet?

33. Er der noget som der skal arbejdes videre med?

34. Hvis du ikke skulle tænke på hvad ting koster, hvad ville du så kunne ønske dig at behandlingen indeholder?

Anden indflydelse på udbytte

35. (Hvis du har oplevet ændringer i forhold til din (eks-)partner eller andre siden du startede behandlingen:) Er der andre begivenheder eller personer i dit liv som har haft indflydelse på ændringerne?

Uddybningspunkter:

- *Reaktioner fra andre på volden eller behandlingen*

Ændring i fx levevilkår, job, samkvem med børn, partnerskifte

