

Bulleteng nummer 4

Voldsutsatte kvinners omsorg for barn



Prosjektet "Barn som lever med vold i familien"

Voldsutsatte kvinners omsorg for barn

Ved psykolog Ingunn Eriksen ved Alternativ Til Vold

Utarbeidet i prosjektet; Barn som lever med vold i familien. Et samarbeidsprosjekt mellom Alternativ Til Vold(ATV) og Senter for Krisepsykologi(SfK), initiert og finansiert av BLD.

Denne bulletengen må sees i sammenheng med en annen bulleteng i prosjektet; ”Voldsutøvende fedre og omsorg”. Denne ferdigstilles i overgangen 2006/2007.

Sammendrag:

I denne artikkelen fokuseres hvordan mødre som blir utsatt for vold fra partner på ulike måter kan få problemer i omsorgen overfor barn. Det er kanskje særlig mors traumereaksjoner som på kort, og i mange tilfeller også på lengre sikt kan føre til endringer i mors omsorgsattferd.

Noen hovedpunkter her:

- Mor kan på ulike måter bli emosjonelt fraværende og dermed mindre emosjonelt tilgjengelig og hun kan bli mer aggressiv mot barna.
- Mors traumeresponser kan virke skremmende, og kan forsterke barnas egen traumeresponser.
- En overordnet konsekvens synes å være at mors evne til fysisk og psykologisk beskyttelse av barna svekkes når hun blir utsatt for vold.
- Hvilke mødre som vil være mest sårbare for angrep på omsorgssystemet, vil bl.a. kunne henge sammen med kvaliteten på omsorgen mor har fått i egen oppvekst, alvorlighet og hyppighet av vold fra partner, mangel på sosial støtte og vanskelig økonomi.
- Et halvt år etter at volden er opphørt vil mange mødre ha klart å gjenreise omsorgen overfor barna.

- En grundig kartlegging av omsorgssituasjonen, av mors fungering og av sikkerheten til familien vil være et nødvendig utgangspunkt for å vurdere hva slags type hjelp som er mulig og som det er tid til.
- Et målrettet, terapeutisk fokus på omsorgen overfor barna kan kanskje bidra til mer aktivt å forholde seg til et hensyn både til mor og barn.
- Mange utsatte mødre vil ha behov for hjelp til ivaretagelse av barna i den perioden hvor de selv forsøker å bygge seg opp etter bruddet.
- Arbeid med mors omsorgsrolle og trygging og beskyttelse av både mor og barn krever samarbeid, og utviklingen av gode samarbeidsmodeller for dette arbeidet er en sentral utfordring for hjelpere fremover.

Innledning

Et av de vanskeligste spørsmålene i arbeid med kvinner som blir utsatt for vold fra partneren sin er, slik jeg opplever det om og eventuelt hvordan volden på negative måter påvirker omsorgen deres overfor barna. I tilknytning til dette kommer spørsmålet om hvordan klinikere på gode måter kan intervensere til beste både for kvinnen og barna. Litteraturen på dette området er ikke omfattende, men der det er et fokus på mødres omsorgsattferd i lys av familievold, innledes så å si alle artikler og bokkapitler med hvordan dette spørsmålet er blitt til et kontroversielt tema. Buchbinder og Eisikovits (2004) mener at offer statusen til mishandlede kvinner kompliserer den moralske og juridiske debatten rundt forventningene til denne gruppen som foreldre. Det at kvinnen er et offer, gjør det vanskelig å diskutere hennes ansvar som forelder. Når det viser seg at barna har symptomer på å være vitne til eller også utsatt for vold, er det for de fleste ikke så vanskelig å kunne se hvordan utøver har ansvar og bidrar til problemene med sin atferd i familien. Det blir atskillig mer komplisert å forholde seg til spørsmålet om kvinnens ansvar og foreldrefunksjon i denne situasjonen, fordi det en anser som en hovedårsak til både hennes og barnas problemer – volden – jo ikke er hennes ansvar.

I faglitteraturen har dilemmaene knyttet til temaet skapt to motsatte leirer. Den ene siden består hovedsakelig av de som i litteraturen blir kalt "Abused women's advocates" som fremholder at det å forstå kvinners holdinger og handlinger overfor barna, ikke kan skilles fra

den sosiale og psykologiske konteksten voldsutsatte kvinner er fanget i og hvor de kjemper for å overleve volden (Holden, Ritchie & Jouriles, 1998). Blant de mange hindringene en kvinne kan møte, er mangel på økonomisk støtte, frykt for at den voldelige partneren vil skade henne og/eller barna hvis hun drar, svikt i det juridiske systemet i å gi tilstrekkelig beskyttelse i en bruddsituasjon og frykt for at barnas situasjon vil bli verre hvis hun drar og hun ikke kan beskytte dem lenger ved samvær med voldsutøver. I tillegg kommer de rent psykologiske hindringene som f.eks konsekvensene av kronisk traumatisering, med de problemene dette kan medføre på et atferdsplan og i forhold til å kunne ta aktiv handling overfor seg selv og barna. Kun ved en ignorerings av denne konteksten kan voldsutsatte kvinner bli anklaget for mangelfull beskyttelse av barna (Buchbinder og Eisikovits, 2004) og for ikke å være gode nok mødre.

Den motsatte leiren, ofte representert av barnevernsfeltet, er barnefokusert. Istedenfor et fokus på menns vold mot kvinner, konsentrerer en seg her om å holde også kvinnen ansvarlig for barnas situasjon (Buchbinder & Eisikovits, 2004). Grupperingen anklager ”abused women’s advocates” for å blokkere undersøkelser som angår barn som er vitne til vold med utgangspunkt i en tro på at gitt situasjonen som voldsutsatt kvinne, er de ”på sitt beste” uansett (Peled, 1997). Det hevdes at denne tenkemåten er en del av den sosialt aksepterte formelen hvor kvinner er det eneste offer og menn er den eneste voldsutøver. Ut fra et slikt perspektiv hevdes det at nærmest enhver atferd fra en voldsutsatt kvinne overfor sine barn kan forstås og tilgis eller i det minste forklares (Buchbinder & Eisikovits, 2004). I tråd med dette heves det at mishandlede kvinners mødreskap glorifiseres. Hoveddilemmaet her slik Buchbinder og Eisikovits (2004) ser det koker ned til et spørsmål om hvem sine interesser som skal prioriteres, barnas eller kvinnens? Med andre ord: Hvem er klienten?

En slik polarisering av debatten synes å være lite konstruktiv i forhold til å forstå helhetlig hva familievold handler om når det gjelder kvinners omsorg for barn og hva angår det å kunne tilby god hjelp til mor og barn. Erfaringer fra den kliniske hverdagen tilsier at utfordringen på dette feltet er å holde langt flere enn to tanker i hodet samtidig i arbeid med familiene. Et formål videre i denne artikkelen blir å se på forståelser av hvordan det å bli utsatt for vold påvirker kvinners omsorg for barn hvor forståelsen ikke samtidig innebærer en skyldtildeling – eller som det heter i litteraturen internasjonalt en: ”blame it on the mother” holdning. Utgangspunktet blir at vi må forstå hva som er problemet for å kunne tilby god hjelp, samtidig som vi må kunne sette problemet i en riktig kontekst. Videre vil det bli viktig å finne

forståelser som parallelt ivaretar et perspektiv på barnet som den svakeste part i familien, den mest påvirkbare, mest prisgitte, som er i rask utvikling og som ikke har tid til at politikk eller ideologier kommer i veien for forståelsen av akkurat dette.

Vi vet at kvinner kan få alvorlige fysiske og psykiske skader av å bli utsatt for vold fra sin partner (Cascardi & O'Leary, 1992). Forskning de senere årene har også dokumentert en rekke skadelige effekter av å være vitne til familievold på barns fungering (Margolin, 1998, Onyskiw 2003). Det eksisterer imidlertid lite forskning på effekten av å være utsatt for vold på kvinnens omsorgsattferd (Levendosky & Graham-Berman, 2000b). Den forskningen som eksisterer på foreldreskap i lys av familievold, tenderer til å være ateoretisk og utforsker i liten grad hvilke faktorer som bidrar (mediating factors) til de effektene en finner. En har i de fleste studiene bl.a. ikke innlemmet en forståelse av effektene av vold på mors mentale helse i forhold til det å være forelder (Levendosky & Graham-Berman, 2000b). I denne artikkelen vil jeg først presentere forskning og teori på hvordan det å være utsatt for vold fra partner påvirker kvinners psykiske helse. Her vil traumeperspektivet stå sentralt. Jeg vil forsøke og knytte skadevirkninger hos mor opp mot hvordan dette kan tenkes å påvirke skadevirkninger på omsorgsattferden. Deretter vil noen hovedfunn i forskningen på hvordan volden kan påvirke omsorgsattferden bli lagt frem. Fordi dette feltet er kommet kort, både forskningsmessig og i forhold til teoriutvikling, vil det også være interessant å se litt på hva forskere og teoretikere fra et annet felt kan tilføre dette feltet. Jeg vil derfor underveis forsøke å flette inn noen korte utdrag fra teori og forskning på sped- og små barns tilknytning til omsorgspersoner som er traumatisert. Det vil også kort bli presentert et utdrag fra en generell teori om omsorgsattferd som kommer fra tilknytningspsykologitradisjonen. Avslutningsvis vil jeg presentere noen få tanker om hvilke konsekvenser kunnskapen om hvordan vold mot mor påvirker omsorgen, kan få for behandling. Eksempler som er inspirert av eget arbeid med klienter ved Alternativ til Vold vil bli presentert underveis. Fordi det mangler mye kunnskap, vil jeg tillate meg å spekulere.

Dette vil være en artikkel som handler om fedres vold mot mødre og konsekvensene av denne volden for mors omsorg for barn. Den første norske omfangsundersøkelsen om partnervold fant at 25 % av alle kvinner og 20 % av alle menn er eller har vært i et forhold der det har forekommet vold (Haaland, Clausen & Shcei, 2005). Internasjonalt er det også funnet tall som viser til at volden kan gå begge veier (Slep & O'Leary, 2005). Haaland et. al fant imidlertid en forskjell når det gjaldt den alvorlige volden. Mens hver 12 kvinne noen gang hadde vært

utsatt for så kraftig vold fra sin partner at det kunne endt med døden hadde hver 60 mann opplevd det samme. Dette funnet samsvarer med andre forskningsresultater som viser at menns vold forårsaker mest alvorlig fysisk skade (Cantos, Neidig & O'Leary, 1994) og oppleves som en mer alvorlig trussel mot liv og helse enn han opplever hennes vold mot seg (Strauss, 1990, Skjørten, 1986, 1994). På bakgrunn av disse kjønnsforskjellene når det gjelder alvorlig vold, og for å ikke favne for vidt, velger jeg å avgrense artikkelen til kun å handle om fedres vold mot mødre.

Traumer og partnervold

Posttraumatisk stress forstyrrelse

Både teori og forskning har indikert at mange voldsutsatte kvinner får traumereaksjoner av voldserfaringene. Forskning på PTSD (Post-traumatiske stress forstyrrelse) i denne populasjonen har kommet frem til at så mange som 40 % til 84 % oppfyller kriteriene for denne diagnosen (Levendosky & Graham-Berman, 2000a).

PTSD diagnosen karakteriseres av 3 hovedelementer (van der Kolk, 2003):

1. Gjentatte gjenopplevelser av minner om den traumatiske hendelsen som involverer intense sensoriske og visuelle minner om hendelsen, ofte medfulgt av ekstreme fysiologiske og psykologisk stressreaksjoner, og noen ganger av en følelse av emosjonell nummenhet (van der Kolk, 2003).
2. Unngåelse av ting som kan minne om traume, og nummenheten, manglende engasjement og emosjonell bedøvelse (blunting) som ofte opptrer sammen med påtrengende minner. Her ser man ofte en manglende evne til å erfare glede og en generell tilbaketrekking fra involvering i livet (van der Kolk, 2003).
3. Økt arousal, viser seg bl.a. ved overaktivering, irritabilitet og skvettenhet. Hyperarousal kan føre til en "alltid på vakt" beredskap og til problemer med å skille farlige stimuli fra ufarlige stimuli. For å kompensere er det en tendens til å periodevis "shut down" (van der Kolk, 2003). Omkostningen ved denne nummenheten blir manglende deltagelse i hverdagen.

Et eksempel fra klinikken på hvordan disse problemene kan tenkes å påvirke foreldrefunksjonen:

En kvinne som kom til behandling på ATV fortalte at hun hadde blitt utsatt for svært alvorlig vold av sin mann i en årrekke. Volden kunne, slik den ble beskrevet karakteriseres som beregnende og som grov terrorisering. Denne kvinnen, Samira, hadde brutt ut av forholdet et par år før behandlingen startet. Sammen hadde de fått 3 barn, hvor det yngste var 5 år da bruddet kom. Eksmannen fortsatte i flere år å true kvinnen på livet, dukke uanmeldt opp utenfor bostedet etc. Etter hvert avtok dette helt da mannen flyttet til utlandet. Samira fortalte om gjenopplevelser av de traumatiske opplevelsene som nærmest kunne beskrives som konstante. Hun kunne stå ved kjøkkenbenken, se en kniv og plutselig bli overveldet av bilder fra ulike voldsepisoder. Hun fikk en sterk følelse av skrekk og følte seg fullstendig fanget i minnene uten mulighet til å få dem til å forsvinne. Barna kunne stå og skrike ved siden av uten at hun kunne gjøre noe for å hjelpe dem. Samira fortalte at hun helt hadde mistet evnen til å glede seg over livet sitt. Dette gjaldt også gleden over barna. Hun utførte alle de praktiske oppgavene i hverdagen, men istedenfor glede, var følelsene overfor barna preget av engstelse for at det skulle skje dem noe og en sterk trang til å ha dem nærme seg og til å passe på den hele tiden.

Dette eksemplet antyder bl.a. denne kvinnens problemer med å passe på og potensielt beskytte barna og til å hjelpe dem med følelsesmessig regulering når hun selv var ”fanget” i gjenopplevelser. Samtidig peker det på hvordan den stadige på vakt holdningen til slutt kunne representere et hinder for barnas utvikling av selvstendighet. Levendosky og Graham-Berman (2000a) tenker seg at et mulig utfall av den alternerende tilstanden av hyperarousal og nummenhet kan føre til en svekkelse i morens evne til å vedlikeholde adekvat foreldrefungering. Noen kvinner kan ha en omsorgsattferd som svinger mellom perioder hvor de er lite engasjert eller tilbaketrukket, sinte eller varme og kjærlige idet de forsøker å forhold seg til volden, til indre traumatiserte tilstander og til ytre krav om omsorg for barn.

Kompleks PTSD

Herman (1992) har innført begrepet ”kompleks PTSD” (post-traumatisk stressforstyrrelse) som en tilstand som tar utgangspunkt i diagnosen PTSD, men som har tilleggssymptomer som

er ment å reflektere de belastningene det er å være utsatt for alvorlige og gjentatte traumatiske hendelser over lang tid. Blant disse tilleggssymptomene finner vi forandringer i affektiv regulering, som alternerende eksplosivt og avstengt sinne, endringer i oppmerksomhet og bevissthetstilstander som bl.a. leder til dissosiasjon og endringer i måten å se seg selv på, som kronisk følelse av skyld og skam. Van der Kolk (2003) peker på at mange mennesker som er blitt traumatiserte kan ha disse symptomene uten å samtidig møte alle kriteriene til PTSD.

Dissosiasjon (avspalting) av følelser fra tanker kan gjøre en kvinne mindre alarmert ved fremtidig vold mot seg selv, og også mot barna (Nijenhuis, van der Hart & Steele, 2006). Et eksempel som kan illustrere dette:

Turid beskrev hvordan hun levde i et voldsforhold hvor samboeren ukentlige fysisk utøvde vold mot henne. Hun hadde to barn på 10 og 12 år fra et tidligere forhold som bodde sammen med dem. Hun beskrev volden samboeren utøvde mot henne på en rolig og nærmest liketil måte. Volden det dreide seg om inkluderte det som kan kalles alvorlige voldsformer, som kvelertak og trusler om bruk av våpen. Hun virket ikke opprørt når hun fortalte om det og hun fortalte da også at hun ikke følte seg redd, verken under voldsepisodene eller i ettertid når hun fortalte om det. Det hadde også forekommet noen episoder hvor samboeren hadde utøvd vold mot barna. Turid kunne fortelle om hvor uakseptabelt hun mente dette var, men heller ikke her formidlet hun redsel for ny vold mot barna eller at han kunne komme til å skade dem fysisk.

Dissosiative episoder kan også påvirke den daglige omsorgen for barn:

Samira kunne fortelle at et av hennes hovedproblemer var hyppige tilfeller av å "falle ut" av hverdagen. Hun kunne sitte og se på et TV program og oppdaget at programmet var slutt uten at hun hadde fått med seg noe av det som hadde skjedd. Hun kunne gjøre ting sammen med barna hvor hun plutselig oppdaget at tiden hadde gått uten at hun hadde merket det. Hun la da merke til at barna kunne se rart på henne og av og til spurte de om hva det var med henne, hvorfor svarte hun ikke på det de spurte om etc. Av og til kunne hun "våkne opp" til at barna for eksempel var i full krangel eller til at et av barna gråt. Samira strevde hardt med å kompensere for disse hendelsene ved å konsentrere seg ekstra mye når hun snakket med barna og var sammen med dem om ulike ting, men hun opplevde det som omtrent umulig i perioder, idet hun falt ut i kortere eller lenger øyeblikk kontinuerlig.

Dissosiative tilstander hvor kvinnen har raske skift hvor hun ”forsvinner” bort fra situasjonen hun er i, vil kunne virke skremmende for barn. Særlig gjelder dette i samspill med små barn ved at mor plutselig endrer ansiktsuttrykk eller plutselig endrer atferden uten åpenbar sammenheng med hendelser i omgivelsene og blir utilgjengelig (Hesse, Main, Abrams, Rifkin, 2003). Spedbarn som opplever denne atferden hos mor kan bli alarmert samtidig som de ikke har noe sted å ”gjøre av seg” (siden forelderen som det er avhengig av trøst fra er den som samtidig utløser den alarmerte tilstanden). Hesse, Main, Abrams og Rifkin (2003) beskriver også hvordan foreldre som uttrykker redsel som følge av for eksempel gjenopplevelser eller en generell ”på vakt” tilstand fremstår som uforståelige for spedbarnet fordi reaksjonene ikke har noen sammenheng med åpenbar fare her og nå. Det kan være en forelder som har gjenopplevelser i lek med barnet eller som plutselig ser seg skremt rundt eller reagerer med frykt på et uforanderlig og ufarlig miljø. Forfatterne spekulerer i hvordan denne typen av uintegret frykt kan være et produkt av en slags endret bevissthetstilstand. Under slike forhold kan spedbarnet få fornemmelsen av fare uten forståelig kilde. Den skremte forelderen kan samtidig være alarmerende og utilgjengelig.

Slike situasjoner kan plassere spedbarnet i en situasjon som involverer tilstanden av ”frykt uten løsning”(Hesse, Main, Abrams, Rifkin, 2003). Denne tilstanden blir beskrevet som hendelser der barnet opplever frykt, men hvor omsorgspersonen barnet søker beskyttelse og affektiv regulering hos, enten er den som skremmer barnet eller som selv er skremt. Dermed oppstår en uløselig situasjon for barnet; forelderens atferd representerer ikke den trygge havnen som normalt letter barnets sammenhengende strategi for å oppnå beskyttelse. Hvis en ”frykt uten løsning” situasjon oppstår gjentatte ganger kan barnet utvikle en desorganisert tilknytningsforstyrrelse. En desorganisert/desorientert tilknytning reflekterer spedbarnets mangel på mulighet til å bruke en enkel sammenhengende strategi for å takle usikkerhet vedrørende morens tilgjengelighet (Lieberman & Amaya-Jackson, 2005). Det er en høyere forekomst av desorganisert tilknytning hos spedbarn i familier med risikofaktorer som familievold og psykologiske problemer, inkludert PTSD og komplekst traume (Lyons-Ruth & Jackovitz, 1999). Innenfor familier med slike risikofaktorer ses spedbarnet som ikke i stand til å oppnå en stabil selv-regulerende kapasitet på grunn av morens manglende evne (eller mulighet) for å regulere egen atferd (Lieberman & Amaya-Jackson, 2005). I forhold til alvoret av denne situasjonen for mor-barn kan det være verdt å merke seg her at longitudinelle studier

viser til en sterk sammenheng mellom desorganisert tilknytningsforstyrrelse og senere psykiske vansker (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

Spedbarn kan ha symptomer på PTSD som følge av å ha vært vitne til familievold. Bogat et al. (2006) så i en studie på sammenhengen mellom mor og spedbarns traumesymptomer der mor hadde vært utsatt for vold fra partner, og fant en sammenheng mellom spedbarnets og morens traumesymptomer, spesielt blant de spedbarna som hadde opplevd alvorlig familievold. Forskerne mener dette funnet samsvarer med teorien om relasjonell PTSD, lansert av Scheeringa og Zeanah (Scheeringa & Zeanah, 2001). Denne teorien foreslår at når traumesymptomer opptrer samtidig hos en forelder og et lite barn, kommer dette av at den voksnes traumeresponser ikke er godt regulert og på denne måten øker barnets traumeresponser. Slike foreldrerresponser kan inkludere emosjonell tilbaketrekking, mangel på responser overfor barnet, være overbeskyttende og opptre på en fryktsom måte mot barnet og/eller være preokkupert av den traumatiske hendelsen (Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson & von Eye, 2006). Spedbarn er spesielt sårbare for relasjonell PTSD på grunn av den fysiske nærheten og det emosjonelle forholdet til foreldrene. Ut fra sine funn peker Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson & von Eye, (2006) på at når spedbarnet er vitne til alvorlig vold i familien ser det ut til at de erfarer en stressfaktor i tillegg til det å være vitne til selve volden, nemlig morens stressresponser. Det å være vitne til vold mellom foreldrene kan ses som et eksempel på en situasjon hvor tilknytning og traume elementer er flettet sammen. Slike situasjoner kan på samme tid traumatisere både barnet og forelderen og lede til en svekkelse av kvaliteten på foreldre-barn relasjonen gjennom for eksempel feilattribueringer, emosjonell utilgjengelighet, irritabilitet og sinne (Lieberman & Amaya-Jackson, (2005). Lieberman og Amaya-Jackson foreslår i slike situasjoner at både det eksterne traume (volden) og foreldres utilgjengelighet bidrar til dannelsen av desorganisert tilknytning.

Kroniske følelser av skam og av selvbebreidelser kan tenkes å bidra til problemer med å se barna, ta barnas perspektiv og til å forhold seg til hvordan volden har påvirket dem:

Når samtalene med Turid begynte å dreie seg om hvordan barna hadde det, var det av og til som om det kom en "foss" av skyld og skam øsende nedover og innover henne. Hun syntes å bli fullstendig slått ut av disse følelsene og mens hun ofte i timene ellers kunne fungere på et veldig godt nivå rent kognitivt, virket hun nå overveldet av skyld og skam og selvbebreidelser, men ikke på en måte som virket endrende i forhold til å se barnas situasjon, men snarere på

en måte hvor fokus dreide bort i fra barna og endte opp på henne selv og hvor hun kunne virke "låst" i emosjonell overveldelse og hvor evnen til tenkning rundt situasjonen for barna syntes fraværende.

Endringer i affektiv regulering bl.a. manifestert ved alternerende eksplosivt og avstengt sinne vil kunne tenkes å påvirke foreldrefunksjonen på mange måter. Alterneringen innebærer en mangel på stabilitet og forutsigbarhet i forhold til hva barnet kan forvente seg av reaksjoner på samme atferd. I tillegg vil selvsagt et plutselig eksplosivt sinne mest sannsynlig virke skremmende på barnet, særlig der sinne og aggresjonen rettes mot barnet selv. Særlig for svært små barn som har få forutsetninger for å forstå denne atferden og som har mindre mulighet til å trekke seg unna og finne alternativ hjelp til egne følelsesmessige reaksjoner, blir den personen som er den nærmeste til å søke beskyttelse og trøst hos, den samme personen som utløser frykten i barnet. Barnet kan bli satt i en tilstand av frykt uten løsning.

Depresjon

Depresjon er nært assosiert med kompleks PTSD (van der Kolk, 2003). Generelt viser forskning at kvinner som har vært utsatt for vold oftere sliter med depresjoner enn kvinner som ikke har blitt utsatt for vold (Haaland, Clausen & Schei, 2005, Golding, 1999). Fra generell forskning på depresjon hos mødre, er det godt dokumentert at depresjon hos mor er forbundet med risiko med hensyn til forstyrrelser av mor-barn interaksjonen (Teti, 2000). I en undersøkelse av spedbarn, førskolebarn og deres mødre fant Teti (2000) sammenheng mellom deprimerte mødre og usikker tilknytning hos barna. Deprimerte mødre ble vurdert som mindre sensitive, mindre varme, og mindre engasjert i barna sine sammenlignet med mødre som ikke var deprimert. De var ofte oppslukt av bekymringer om temaer som hadde lite å gjøre med relasjonen til barna. De så ut til å ivareta barnas behov sporadisk, når de hadde energi til det. Omsorgen bar preg av inkonsistens, og når det gjaldt de eldre barna slet mødre med å imøtekomme alle de stadig økte kravene fra dem.

Mona hadde levd i et forhold i flere år som først og fremst bar preg av omfattende psykisk vold fra mannen. Det hadde sporadisk forekommet noen tilfeller av fysisk vold i forholdet, men mot slutten av samlivet hadde den fysiske volden tiltatt og endt med det som både politiet

og Mona oppfattet som et drapsforsøk. Sammen med parets felles datter på 6 år flyttet Mona da på krisesenteret og fra det tidspunktet begynte mannens forfølgelse av Mona. I samtaler med psykologen, som ble påbegynt 1 ½ år etter bruddet, fortalte Mona at hun ikke hadde fått være i fred én dag etter at hun flyttet ut fra krisesenteret. Hun fortalte at mannen til stadighet gjorde forsøk på å komme seg inn i huset hennes og om et pågående ønske om daglig kontakt på telefonen. Hvis hun forsøkte å kutte kontakten, opplevde hun han som mer ustabil og mer aggressiv; også mot datteren som han hadde noe samvær med. Av sikkerhetshensyn valgt hun derfor å holde tett kontakt. Mona opplevde livssituasjonen som håpløs og så ingen vei ut av problemene. Hun beskrev mangel på energi og livslyst; det var lite som gjorde henne glad og hun følte seg generelt nedstemt. Hun hadde i perioder hyppige tanker om å dø. Om hjemmeforholdene fortalte hun at hun ofte ikke hadde overskudd til datteren sin; orket ikke prate eller gjøre ting med henne. Hun opplevde seg som svingene i humøret og kunne lett bli oppfarende hvis hun opplevde datteren som masete. Mange kvelder ble tilbrakt i taushet foran TV apparatet. Hun fortalte at datteren hadde begynt å gi uttrykk for mistriivsel både i forhold til skolen, på fritidsaktiviteter og hjemme. Hun ga ofte sterkt uttrykk for at hun ikke ville til faren sin. Samværet med far ble ofte brukt av far til å snakke negativt om mor han kunne også komme med indirekte trusler om at det var fare for mors liv. I samtalene med mor var det likevel generelt vanskelig å få samtalene med Mona til å dreie seg om beskrivelser av datteren og hennes situasjon. Det var eksmannen hun snakket om, og på måter som virket gjentagende og fastlåste i forhold til å kunne diskutere løsninger.

Dette eksempelet viser hvordan en depresjon i mange voldsutsatte kvinners liv ofte er uløselig knyttet til den konteksten de lever i. Videre kan eksempelet belyse hvordan problemer som depresjon kan virke inn på omsorgen for barn, og hvordan det i økende grad kan bli vanskeligere å handle for å komme seg ut av situasjonen og beskytte seg selv og barna. Som tidligere nevnt vil det å handle eller ikke handle for å komme seg ut selvsagt dreie seg om flere ting. Blant annet vil trusler om alvorlig skade, i noen tilfeller drap ved brudd på kontakten få mange kvinner til å tenke at de kan gi seg selv og barna bedre beskyttelse ved å bli i forholdet, eller ved å holde kontakten der det er brudd. Reaksjoner på vold som nummenhet, utmeldelse og depresjon synes imidlertid å kunne være en av flere faktorer som hindrer et løsningsfokus og aktiv handling.

Traumatisk bånd

Den spesielle relasjonen som kan utvikle seg mellom utøver av vold og den utsatte, er forsøkt beskrevet gjennom teorier om traumatisk bånd til utøver. En tar her utgangspunkt i gissel syndrom litteraturen og mener at utøvers fysiske og psykologiske trusler mot kvinnens overlevelse skaper en situasjon som ligner den som gisler erfarer (Levendosky & Graham-Bermann, 2000a). Teorien er at kvinnen ser på utøver som en allmektig fangevokter som det er umulig å flykte fra. Videre fremheves det at kvinnen ofte er isolert og at hun lever med trusler og mishandling som kun avtar når utøver mildnes. Etter hvert kan kvinnen komme til å erfare partneren både som en trussel for overlevelse og som eneste kilde til støtte og omsorg. Det dannes et traumatisk bånd mellom kvinnen og den voldelige partneren hvor kvinnen kan komme til å fokusere på å forsøke å utløse omsorg fra partneren som en strategi for overlevelse. I dette lukkede systemet lærer hun å holde han fornøyd som en måte å regulere hans aggresjon. Å forlate utøver er vanskelig fordi det betyr å miste det eneste forholdet som nå er tilgjengelig for henne. Dette fokuset på utøveren kan skape forvrengninger i kvinnens evne til å gjenkjenne utøver som opphavet til volden og i hennes evne til å handle i møte med volden. Dynamikken hevdes i stor grad å kunne redusere kvinnens evne til å ta initiativ til handling, blant annet til beskyttelse av barna. Hovedfokuset blir på mannen istedenfor på barna. Overlevelse blir overordnet og utøvers behov blir de viktigste å dekke, kanskje for hele familien. Alt dreier seg om å ikke få pappa sint, og alle andres behov blir underordnet. Som følge av forvirringsstrategiene som denne type sammensatt fysisk og psykisk vold gjerne innebærer, er ikke kvinnen sikker på hvem som har ansvar for volden og hvem som egentlig trenger å endre seg. Han forteller henne kanskje at det er hun som ødelegger familien; at det er hun som er gal. Dette kan hun begynne å tro på, og i en slik situasjon blir det etter hvert vanskeligere å se barnas utsatthet i forhold til hans vold, (det er jo hennes skyld at hun er sånn) og det kan bli vanskelig å "rettfærdiggjøre" et brudd i forholdet. Handlingsmønstre som utgjør det en kan kalle et traumatisk bånd kan ses på som biologiske responser på å være utsatt for fare (Benum, 2006); som en instinktiv, total underkastelse når en gjentagende blir utsatt for overveldende fare.

Et forsøk på å empirisk teste teorien om utvikling av traumatisk bånd (Dutton & Painter, 1993) fant en sammenheng mellom mange symptomer på traumer, lavt selvbilde og traumatisk bånd til utøver. Det som i stor grad påvirket disse effektene, var om volden var uforutsigbar, om det var maktforskjell i forholdet, alvorret av fysisk vold og tilstedeværelsen av psykisk vold.

Kanskje særlig vanskelig blir forholdene for mange familier med etnisk ikke norsk bakgrunn:

Samira hadde levd i et forhold preget av terror. I flere år hadde mannen hennes systematisk tatt i bruk alvorlig fysisk og psykisk vold, tilsynelatende med en overlagt hensikt om å bryte henne ned. Samira hadde levd i Norge i flere år, men aldri fått lov til å gå på norsk kurs. Hun fikk sjelden lov til å gå ut alene; kun for å handle i nærmeste butikk. Hun visste omtrent ingen ting om det norske samfunnet, hun var nesten totalt isolert i leiligheten. Den eneste kontakten med omverdenen fikk hun gjennom det barna fortalte. Hun hadde ikke egne slektinger i landet, og fikk i liten grad lov til å holde kontakten med slektningene i hjemlandet. Mannen var hennes eneste voksne referansepunkt i hverdagen; det var bare han som i en årrekke fikk definere hvem hun var. Dette gjorde han effektivt ved bruk av vold og ved å kalle henne hore, stygg, motbydelig, kvalmende og en rekke andre svært nedverdiggende ordbruk og handlinger mot henne som menneske. Minst et av barna ble unnfanget ved en voldtekt. Samira trodde på at hun var ingen; at hun var lavest på den menneskelige verdistige. Hun hadde lite overskudd til å tenke på å komme seg ut av forholdet; livet handlet om å overleve fra dag til dag og til beskyttelse av barna i den grad det var mulig for henne. I tillegg hadde hun ingen steder å gå, hun hadde ikke egne penger og kjente ingen som kunne gi henne hjelp. Barna vokste opp i denne terroren og fikk alle store følelsesmessige problemer som de slet med i flere år etter at Samira ved hjelp av politiet klarte å bryte ut.

Mestringsperspektivet

Til nå har fokuset vært på hvordan kvinner som blir utsatt for vold kan få psykiske problemer som følge av volden og hvordan dette igjen kan innvirke på omsorgen for barn. En hovedinnvending mot disse forståelsene er at de ved å gi ulike bilder av voldsutsatte kvinners skader og manglende evne til aktiv handling, fremhever et syn på voldsutsatte kvinner som dårlige mødre som ikke er i stand til å beskytte barna (Radford & Hester, 2001). En forskning som dokumenterer den negative innvirkning av mishandlingen på kvinners atferd og kapasitet til å være forelder, hevdes å skape negative stereotyper av kvinner. Kritikerne hevder at det har vært for lite forskning på hvordan kvinner som lever i voldsforhold faktisk utvikler en rekke mestrings- og kompenserende strategier for å beskytte og bedre barnas situasjon (Radford & Hester, 2001). I en kvalitativ intervjuundersøkelse fremheves for eksempel

beskrivelser av hvordan kvinner i møte med vold fra partner øker sin empati og omsorg for barna, jobber aktivt med å forhindre vold og på ulike måter forsøker å motvirke en negativ innvirkning av volden på barna (Levendosky & Graham-Berman, 2000b). Kvinnenes historier antyder at mange av dem er klar over at de er påvirket av volden, tror at barna er påvirket, og i mange tilfeller responderer med aktive mestringsstrategier som foreldre. Forskerne fremhever hvordan kvinner ofte aktivt tar i bruk kompenserende strategier i møte med vold og mener at disse funnene står i kontrast til teorier som fremhever voldsutsatte kvinner som hjelpeløse eller som bare fokusert på utøverens behov. Denne tenkningen får støtte av andre (Radford & Hester, 2001), som mener det er på tide å utforske mødre som "copers and survivors" heller enn som hjelpeløse ofre og dårlige mødre.

Et spørsmål er om det her kan være slik at forskere og teoretikere i stor grad omtaler to ulike grupper mødre med ulikt utgangspunkt for å mestre sin og barnas situasjon? Mye tyder på at det er en sammenheng mellom alvorlighet og hyppighet av vold og psykiske problemer hos kvinner og sammenheng i forhold til hvordan dette igjen påvirker omsorgen for barna (Levendosky & Graham-Berman, 1998). Det er slik sett mulig å tenke seg at mens det for noen vil være mulig å fungere som buffere for barna sine vil det for andre være vanskeligere, fordi de er mer påvirket av volden. Et annet spørsmål er om det mødre noen ganger kan oppleve som kompenserende strategier i forhold til barna, ikke alltid vil virke etter hensikten. Mullender, Hague, Imam, Malos og Regan (2002) rapporterte om hvordan vold påvirket forholdet mellom barna og mødre. Et av temaene var barns komplekse tenkning i vurderingen av hvem sin feil det var og hvorfor ikke moren hadde brutt med volden tidligere. Mange av kvinnene hadde gjort en stor innsats for å beskytte barna, både fra kunnskap om volden og ved å forsøke å minisere mengden av vold som hadde funnet sted. Det kom ofte som en overraskelse på dem når de fikk vite av barna hvor mye de likevel hadde fått med seg. Barna holdt tydelig utøver ansvarlig for volden. De antok at moren hadde forsøkt å ivareta deres interesser og hadde sett hvor deprimert og skadet mødre var, slik at de valgte å ikke si noen ting. Samtidig trodde mødre at "they were leaving the children in happy ignorance" (s. 167). Mullender et. al. påpeker hvordan beskyttende handlinger kan skape en stillhet som ikke er til hjelp. De peker på at kvinner ofte blir i voldsforhold for barnas skyld. Stillheten mellom kvinner og barn hevdes å være et direkte resultat av familievoldens dynamikk, koblet med kulturelle konstruksjoner av det å være mor og barn. Både kvinner og barns mestringsstrategier og ønske om å beskytte hverandre blir sterkt i strid med åpenhet. Calder et al. (2004) peker også på hvordan voldsutsatte kvinner kan tro at de kan beskytte barna sine fra

å bli direkte utsatt for vold eller vitne til vold ved å få dem til å være stille, ute av veien eller ved ikke å utfordre utøvers atferd foran barna. De tar utgangspunkt i at for de aller fleste kvinner vil det å beskytte barna og gi barna omsorg være en prioritert oppgave. Likevel kan kvinner genuint mene at de har beskyttet barna fra volden for så ofte sjokkert å oppdage senere via hjelpere (eller fra barna) at barna har vært klar over mishandlingen, og har kanskje også selv blitt utsatt for vold, uten at mor har visst det.

Lena hadde gått i terapi et år før sønnen på 9 år ble henvist til samtaler. Sønnen hadde vært tema i flere av samtaleene i det året som var gått, og inntrykket hadde vært at han i liten grad ble involvert i den volden hun ble utsatt for av kjæresten. Hun fortalte at han ofte sov når det forekom fysisk vold og hun hadde i noen situasjoner der det begynte å bygge seg opp mot en voldsepisode sendt gutten ut av huset. I samtale med terapeuten som skulle snakke med sønnen fortalte hun nå videre om de ulike måtene hun forsøkte å beskytte han mot volden og det var opplagt at hun hadde lagt ned en stor innsats i å klare dette. Hun ga uttrykk for hvordan hun forsøkte å kompensere for det negative og skremmende i livet til sønnen ved å forsøke å være ekstra til stede og gi ekstra mye varme og omsorg når kjæresten ikke var tilstede. Samtidig fremstod hun generelt som traumatisert av volden hun ble utsatt for. Hun virket svært svingende stemningsmessig, virket stresset og hektisk og slet med å senke tempoet for å lytte til hva samtalepartnerne sa. I samtaler med både henne og sønnen til stede kunne en observere hvordan sønnens uttalelser om hvordan han opplevde volden og hva han kunne trenge av beskyttelse, for eksempel i form av sikkerhetstiltak, synes å utløse ytterligere stress hos mor. Hun kunne ofte forholdsvis brått avfeie han og på denne måten ikke synes å ta inn over seg hva han forsøkte å uttrykke. I samtaler med guttens terapeut fortalte hun at hun av og til kunne reagere med uforklarlig sinne hvis han tok opp tema knyttet til volden. Hun ville jo gjerne at han skulle snakke med henne om det, men samtidig var hun ofte følelsesmessig utilgjengelig i forhold til at dette tema ble brakt på banen.

Gutten fortalte til sin terapeut at han trodde at moren ofte trodde at han sov mens volden pågikk, men at dette ikke var tilfelle. Han lot som han sov, men fikk med seg det meste. Han kunne også fortelle hvor ekstra ille det var når han ble sendt på rommet eller ut av huset når det forekom vold. Han følte da at han ikke hadde noen kontroll over situasjonen og fikk sterke bilder av at mor holdt på å dø uten at han kunne gjøre noe for å hjelpe henne. Han snakket så lite som mulig med mor om volden, for han ville ikke at hun skulle bli lei seg eller opprørt.

I tillegg til å vise forskjellen på mor og barns opplevelse av hvor mye volden påvirker barna, viser også dette eksempelet hvordan ønsket om å beskytte kan bli direkte ”motarbeidet” av voldens konsekvenser. Levendosky og Graham-Berman (2000a) tenker seg at dette kan være en gradvis prosess hos de av voldsutsatte kvinner hvor omsorgen for barna i utgangspunktet kanskje er mindre påvirket. De spør om det er mulig å opprettholde kompenserende strategier over lengre tid, og minner om at voldsutsatte kvinners utfordringer som mødre inkluderer det å veie opp for og forsøke å rette opp dårlig foreldreskap hos utøver, noe som over tid må antas å bli et utmattende prosjekt. Det å ikke være klar over hvor mye vold barna får med seg og stillheten mellom mor og barn som Mullender et. al. fremhever kan, i tillegg til ønske om å beskytte hverandre, også for mors del handle om benektning eller bagatellisering av hvordan barnas situasjon reelt sett er. Dette kan forstås som en beskyttelses strategi hos kvinnen for ikke å bli overveldet følelsesmessig ved å ta inn over seg smerten ved hva volden gjør med barna. Særlig vil dette kunne gjelde der kvinnen lever under svært vanskelige forhold, og der det å forlate mannen virker umulig. For å fungere og ivareta oppgaver i forhold til barna fra dag til dag i en slik situasjon, vil det trolig for mange være nødvendig å holde de mest smertefulle tankene omkring sin egen og barnas livsbetingelser på avstand. Samtidig som dette ikke fører til noen endring for dem.

Forskning på voldens betydning for mødres omsorgsatferd

Stress og aggresjon

Forskning på foreldreatferd i livssituasjoner som innebærer stress (for eksempel fattigdom, skilsmisse, foreldres psykologiske problemer) har vist at foreldrefunksjonen er forholdsvis sårbar for stress i omgivelsene (Belsky & Vondra, 1989). Noen få studier har utforsket virkningen av familievold på mors foreldreskap. Resultatene er noe blandet, men peker generelt på at fysisk og psykisk vold mot kvinner fra partneren påvirker kvinnenens opplevde stress knyttet til det å være foreldre, og kan i tillegg påvirke ulike sider av det å gi omsorg for

barna. En variabel det særlig fokuseres på og som også blir mye diskutert i litteraturen, er om mødre som blir utsatt for vold er mer aggressive mot barna sine enn mødre som ikke blir utsatt for vold.

Fire studier fant at mors stress knyttet til å være forelder var høyere der det forekom vold i familien sammenliknet med familier der det ikke forekom vold. Holden og Ritchie, (1991), Holden, Stein, Ritchie, Harris & Jouriles (1998) og Levendosky & Graham-Berman, (1998) målte mors stress via selvrapporing av opplevd foreldre relatert stress hos mødre til barn i skolealder. Wolfe, Jaffe, Wilson og Zak (1985) så på mors stress som sammensatt av mors fysiske og psykiske helse, negative livshendelser og sosiodemografiske variabler. Selv om dette er to ulike måter å definere mødres stress, var begge positivt relatert til familievold. Wolfe et al. (1985) fant at alvorlighet av vold og mors stress kunne forutsi atferdsproblemer og sosial kompetanse hos barna. De fant videre at mors stress var en til dels uavhengig variabel som kunne ses på som en mellomliggende variabel i barnas emosjonelle tilpassning.

Noe forskning har ikke funnet noen effekt av vold på kvinners foreldreatferd. Sullivan, Nguyen, Allen, Bybee og Juras (2000) fant at alvorlighet av familievold ikke var relatert til voldsutsatte kvinners foreldrestress eller disiplinære strategier, eller til deres fysiske tilgjengelighet og emosjonell tilgjengelighet for barna. Flere studier kommer til et mer blandet resultat. McCloskey, Figueredo og Koss (1995) målte foreldrestil og mødres varme i familier med barn fra 6-12 år og fant at mødre rapporterte at de var mindre varme og mindre effektive i sin foreldreutøvelse sammenliknet med mødre som ikke ble utsatt for vold. Samtidig fant de ingen forskjeller i utøvelse av fysisk straff mellom gruppene.

En mye sitert studie er Holden og Ritchies studie fra 1991 (Holden & Ritchie, 1991). Denne studien ble gjentatt i 1998 da også med en oppfølging etter 6 måneder (Holden, Stein, Ritchie, Harris & Jouriles, 1998). Studiene måler en rekke variabler hos mødrene, har observasjonsdata og data på atferd hos barna. I den første studien fant Holden og Ritchie (1991) en nesten dobbelt så høy sannsynlighet for at voldsutsatte kvinner brukte fysisk vold mot barna sine sammenliknet med kvinner som ikke var utsatt for vold. De fant at kvinner utsatt for vold rapporterte om signifikant mer stress ved å være foreldre enn kontrollgruppen og fant en sammenheng mellom stress og mor-barn aggresjon. Forskerne forsøkte også å måle andre sider ved foreldreutøvelse for å se på svekkelser (diminished mothering) som følge av partnervold. På variablene varme (affection) og struktur fant de ingen forskjeller mellom

gruppene. På observasjonsdata fant de imidlertid at voldsutsatte mødre var mindre oppmerksomme overfor barna (attended) og at disse mødrene erfarte flere konflikter med barna sine.

I replikasjonen av denne studien forsøkte forskerne blant annet å måle økt aggresjon mot barn en gang til, i tillegg til å måle flere sider ved generell omsorgsferd, som emosjonell tilgjengelighet. Som i den første studien viste resultatene at nesten alle mødrene utøvde en eller annen form for fysisk aggresjon mot barna. Det overraskende her var at en kom til samme resultat i kontrollgruppen. Mødrene i undersøkelsen hadde lav til veldig lav sosioøkonomisk bakgrunn, og forskerne tenker at det generelle stresset ved denne typen livsbetingelser i seg selv gir økt stress og derved økt aggresjon mot barn. De samme livsbetingelsene gjaldt også for mødrene i den første studien, slik at det uansett ikke forklarer hele forskjellen mellom gruppene i denne studien og forskjellene i resultatene mellom den første og andre studien. Mødrene som ble utsatt for vold rapporterte som i den første studien om mer opplevd stress knyttet til barneoppdragelse og stresskårene var signifikant relatert til aggresjon mot barn. En oppfølgingsstudie etter 6 måneder, viste signifikant nedgang i aggressiv atferd mot barna og også en signifikant nedgang i opplevd stress. En sammenheng ble også funnet mellom stress og aggresjon mot barna. I en oppsummering av alle studiene peker forskerne på at det kan se ut til å være en sammenheng mellom vold, stress og aggressiv atferd mot barn. Samtidig kan det se ut til at generelt stress forårsaket av fattigdom også kan ses i sammenheng med svært høye tall på aggresjon mot barn. Likheten mellom gruppene ble særlig tydelig på de generelle målene for omsorg som ble valgt ut, som varme, emosjonell tilgjengelighet, grensesetting og struktur. Den eneste signifikante forskjellen i den andre studien var i forhold til grensesetting, hvor voldsutsatte mødre rapporterte færre grenser i forhold til TV titting etc. Det var også en forskjell mellom gruppene når det gjaldt selvrapportering om emosjonell tilgjengelighet. I respons på spørsmålet: "How often does an argument with your partner upset you so much that you have difficulty comforting your child?" (1998, s. 309) rapporterte voldsutsatte kvinner en frekvens på to til tre ganger i måneden, mens mødrene i kontrollgruppa svarte "nesten aldri". I sin diskusjon av de to studiene peker forskerne på den slående likheten mellom gruppene, og antyder en mulighet for at partnervold ikke bidrar mer enn effekten av fattigdom i forhold til omsorgsutøvelse. Et unntak er i forhold til aggresjon mot barn, hvor en i alle fall i den første studien fant til dels store forskjeller.

Et hovedspørsmål til studiene, spesielt Holden et. al. nevnt ovenfor, er hvorvidt metodene er sensitive og varierte nok til å fange opp forskjeller mellom grupper med store likheter i utgangspunktet. Et annet spørsmål er om de metodene som er anvendt, måler det som er sentralt å måle i forhold til omsorgsattferd hos en mor som er utsatt for vold. Ingen av studiene har foreløpig forsøkt å se på barns tilknytning. Det er i liten grad blitt forsøkt å gå i dybden av mødrenes tanker rundt hvordan barna kan være påvirket av volden, og tanker om barnas sikkerhet. Samt å sette disse refleksjonene i sammenheng med den faktiske livssituasjonen barna lever i og symptomer hos barna. Et siste spørsmål knytter seg til hvordan forskerne tolker de resultatene de faktisk har kommet frem til. I Holden et. al (1998) sine studier fant forskerne flere subtile forskjeller mellom gruppene, for eksempel i forhold til emosjonell tilgjengelighet. Dette funnet ble ikke spesielt fremhevet som sentralt av forskerne. Snarere skriver de: *"This occasional inability to render comfort is probably only a small portion of the story with respect to childrens' adjustment"* (s. 309). Men kanskje nettopp forskjellene mellom gruppene i svaret på hvor ofte mødre ikke var i stand til å trøste barnet sitt, kan være et av de mest sentrale funnene å gå videre med på dette forskningsfeltet, fordi dette kan handle om evne eller mangel på evne til emosjonell regulering og beskyttelse av barna. Den tenkningen og forskningen som er blitt presentert ovenfor om barns behov for å kunne søke til en trygg base når de er skremt eller opprørt, og hva som kan skje med tanke på tilknytning og traumeresponser når den nærmeste omsorgspersonen ikke er der for å gi psykologisk (og fysisk) beskyttelse, synes å kunne støtte et slikt syn.

Ulike forklaringer på mors aggresjon

Studiene som ser på voldsutsatte mødres aggresjon synes oppsummert å vise at det er en overhyppighet av aggresjon mot barn hos kvinner som er utsatt for vold fra partner. Flere forhold kan forklare dette. De kvinnene som er traumatisert av volden de blir utsatt for vil tolerere stress dårligere og vil kunne reagere med aggresjon på selv helt vanlig atferd hos barna (Levendosky & Graham-Berman, 2000b). Holden og Ritchie (1991) fant inkonsistens i mødrenes atferd, særlig ved at voldsutøvelse fra mannen hindret dem i å vedlikeholde en lik standard på omsorgen. Mødrene rapporterte om en økning i straffende atferd mot barna sine i nærvær av voldelige menn, noe som ble tolket som et forsøk på å regulere barnas atferd for å redusere muligheten for vold fra mannen. Calder, Harold og Howarth, (2004) nevner som eksempel en mor som gir barnet en ørefik når voldsutøver truer med å sette fyr på huset hvis

ikke barnet blir rolig. Helt andre forklaringer kommer Slep & O`Leary (2005) med når de foreslår at sammenhengen mellom partner og foreldre vold kan ses i lys av ”assortative” parntnervalg. M.a.o. at begge foreldrene har et voldsproblem før de velger hverandre og at dette vil komme til uttrykk både i form av vold mot hverandre og mot barna. Alternativt foreslår forfatterne videre at partnere aktivt skaper hverandres partner- og foreldrerolle, inkludert bruk av vold mot hverandre og mot barna. Til sist tenker de seg at stress på familienivå kan skape et felles miljø som bidrar til begge de voksnes aggresjon, og foreslår som eksempel hvordan det å ha et utfordrende barn kan utløse aggressiv atferd mot barnet og aggressive konflikter m.h.t. barneoppdragelse.

I sin studie av 400 voldsutsatte kvinner kom Walker (1984) frem til at det var 8 ganger så stor sannsynlighet for at mødre ville skade barna sine når de selv ble slått som når de var i trygghet. I tråd med dette rapporterte som nevnt ovenfor Holden et. al (1998) i en longitudinell studie av foreldreatferd hos voldsutsatte mødre, at det 6 måneder etter bruddet med utøver var en signifikant nedgang i mødres aggresjon overfor barna sine og også en nedgang i mødrenes opplevde stress knyttet til omsorgsrollen. Resultatene antyder at den belastningen eller det stresset det innebærer å bli utsatt for vold på en direkte måte kan påvirke opplevd stress ved å være forelder og mengden aggresjon en kvinne utøver mot barna. Dette står i kontrast til å se mødres vold og aggresjon mot barna som et stabilt aspekt ved en kvinnes foreldreatferd. Andre har igjen kommet til at mødres vold mot barna øker etter bruddet, når de blir stående som hovedansvarlig for oppdagelsen (Roy, 1988). Når far utøver fysisk vold mot mor og på ulike måter behandler henne på nedverdiggende måter, kan dette undergrave mors autoritet (Jaffe & Crooks, 2005). I tillegg vil mange kvinner som blir utsatt for vold ha lite konsistente responser i forhold til regler og grenser, enten som et resultat av egen frykt eller for å kompensere for hva barna må tåle i familien (Calder, Harold & Howarth, 2004). Av slike årsaker kan en tenke seg at noen kvinner etter bruddet vil slite med kommunikasjonen overfor barna; de opplever ikke å ha noen autoritet og de forteller om økende grad av frustrasjon over det de opplever som lite effektiv utøving av morsrollen. Barna kan samtidig også etter bruddet vise symptomer på det de har vært utsatt for; noe som kan gjøre morens utfordringer enda større og det opplevde stresset ved foreldreutøvelse som økende, noe som igjen kan føre til økt aggresjon mot barna.

En teori om omsorg som et atferdssystem

Innledningsvis ble utfordringene ved å tematisere voldsutsatte kvinners omsorg for barn beskrevet. Dette har vist seg å være en utfordring både i teoriutvikling om hvordan volden påvirker og i forskning på voldens innvirkning på omsorgen. En polarisering hvor en enten har et hovedfokus på kvinnens situasjon som utsatt for vold og en understreking av mannens ansvar, eller på barnets behov og kvinnens ansvar uavhengig av kontekst, synes å prege diskusjonene. Også en del av de konklusjonene som dras ut fra forskningsresultater synes å være preget av polariseringen, hvor enkelte resultater som kan peke i "feil" retning synes å bli mindre vektlagt enn de mest "ønskelige" resultatene.

Hvordan kan en ivareta en forståelse av kvinners ofte svært vanskelige livssituasjon samtidig som en har et fokus på det potensielle alvoret i situasjonen for barna? Og hvordan kan en komme til en forståelse av omsorg som fanger opp kompleksiteten på feltet og som fanger opp variasjonen i forhold til omsorgsatferd, som vi særlig kan se i klinisk arbeid og som kanskje er hovedutfordringen for forskning på denne gruppen også. En generell teori om omsorg fremlagt av Solomon og George (2000) synes å gi noen overordnede rammer for forståelse av hva som kan skje med omsorgen for barn når en mor er satt under sterkt press av ytre og /eller indre faktorer og hvordan dette kan få konsekvenser for barna. Teorien har også vært til inspirasjon i det kliniske arbeidet overfor mødre, hvor det har vært et mål å formidle en empatisk holdning til kvinnen og hennes livssituasjon og på samme tid formidle sterk bekymring for barnets livssituasjon.

Solomon og George foreslår at, tilsvarende barns tilknytningssystem som ses på som et biologisk system som "slår seg på" når barnet blir redd eller urolig og som "slår seg av" igjen når barnet er i trygghet, eksisterer det også et biologisk forankret system for omsorgsatferd hos foreldre. Tilsvarende tilknytningssystemet vil også omsorgssystemet "slå seg på" når foreldrene blir urolige eller engstelige for at barnet ikke er beskyttet eller trygt, og "slå seg av" igjen når de får bekreftelse på at barnet er trygt (det er mor som omsorgsperson som blir beskrevet av forfatterne, derfor vil det videre bli referert til mor også her). En ser for seg at mennesker har flere atferdssystemer som virker styrende for mye av den menneskelige atferd, og hvor hvert av systemene er rettet inn mot å oppnå spesifikke mål. Den adaptive funksjonene til omsorgsatferdssystemet er **beskyttelse av barnet**. Omsorgsatferdssystemet

aktiveres i situasjoner som omsorgsgiveren oppfatter som skremmende, farlig eller stressende for barnet, som f.eks atskillelser, trusler mot barnet, barnets verbale/ikke verbale signaler på ubehag og barnets direkte signaler på behov for nærhet. Morens system deaktiveres ved fysisk eller psykologisk nærhet til barnet, på signaler om at barnet er trøstet, fornøyd, tilfreds eller ved forandring i omgivelsene på at faren er over. Forfatterne mener at det i litteraturen om tilknytningsatferd og omsorgsatferd hos mor, ofte overses at begge systemene er avhengig av en aktiv monitorering og vurdering av omgivelsene fra mor. Morens oppmerksomhet på omgivelsene og beskyttelsesatferd kan være viktigere enn sensitivitet og det å gi adekvate responser i alle situasjoner. Affekt spiller en sentral rolle for å regulere omsorgsatferden. Affekt motiverer mødre til å forlenge eller gjenta atferd (behag), overkomme hindringer (sinne, skyld), og hvis nødvendig: gi opp målet om beskyttelse når det er umulig å oppnå (desperasjon). Noen problemer med omsorg kan ses som produkter av traumer i mors barndom; erfaringer som kan undergrave utviklingen av omsorgssystemet. Forfatterne fremhever imidlertid at selv mødre som bringer med seg en trygg tilknytningshistorie vil kunne bli utsatt for nåtidige situasjoner som vil innebære et direkte angrep på omsorgssystemet. En av disse situasjonen mener forfatterne er vold mot mor. Vold mot mor kan ses på som et angrep mot omsorgen som truer systemet ved å gjøre moren på kort eller lang sikt hjelpeløs og ineffektiv i å gi omsorg. I alvorlige former eller i kombinasjon med andre stressfaktorer, som for eksempel fattigdom, mangel på sosial støtte etc, kan angrepene resultere i at mor gir opp omsorgen for barnet eller mishandler barnet. En spesielt sårbar situasjon er der en mor med en vanskelig oppveksthistorie står overfor angrep på omsorgen. Uavhengig av opprinnelse vil et sammenbrudd i omsorgssystemet sette barnet i en situasjon uten omsorg og beskyttelse, og kan ses i sammenheng med utvikling av desorganisert tilknytning hos barnet.

Modellen beskriver et syn på omsorg som grunnleggende nedfelt i foreldre, på et biologisk nivå, men som også utvikles gjennom erfaringer i barndom og ungdom. Den sier noe om hvor sterk motivasjonen er hos mor til beskyttelse av barnet sitt, og gir tanker om hvor alvorlig vold mot mor er for barna; som et angrep på selve beskyttelsen av barna og med en kapasitet til å faktisk bryte ned dette sterkt motiverte systemet for beskyttelse. Den gir mening klinisk i forhold til mødre som ikke opplever å klare å beskytte barna sine lenger, enten fordi de opplever seg motarbeidet eller forhindret i beskyttelse fra voldsutøver eller gjennom et rettssystem som ikke vurderer fars vold mot henne som relevant når foreldreansvar og samvær skal vurderes. Modellen gir også en forståelsesramme i forhold til den ofte ekstreme

desperasjonen vi ser hos disse mødrene, når de utslitte av forsøkene noen ganger kan uttale at de ikke orker mer; at han får bare ta barna eller barnevernet må ta omsorgen etc. Videre kan vi se hvordan traumereaksjoner etter vold, som dissosiasjon og nummenhet, indirekte representerer angrep på beskyttelsesatferd overfor barna, særlig med tanke på mindre evne hos mor til monitorering og vurdering av fysisk og psykologisk fare for barna. Et eksempel fra klinisk arbeid:

Bente hadde brutt ut av et forhold til en mann som hadde utsatt henne for alvorlig vold i flere år. Datteren på 8 år hadde vært vitne til mye av denne volden, og hadde ved bruddet mange alvorlige symptomer på å være traumatisert. Bente brøt med mannen først og fremst for å beskytte barnet sitt. Hun brøt all kontakt med mannen, og datteren hadde ikke samvær med faren sin. Et halvt år etter bruddet, syntes ting å ha roet seg for familien. Skolen beskrev situasjonen som mye bedre for jenta og den daglige omsorgen for barnet var verken skolen, representanter for barnevernet bekymret for lenger. I samtaler med begge kunne mor vise datteren sin mye varme, og i individuelle samtaler med mor, var det ofte datteren som var tema. Det som etter hvert dukket opp som en bekymring hos terapeuten, var knyttet til en del områder hvor jenta synes å ikke bli beskyttet godt nok av mor og hvor mor ikke delte bekymringen. Det viste seg at jenta var livredd for å bevege seg i områder av byen der hun trodde at far kunne dukke opp. Likevel sendte mor henne flere ganger alene i taxi til et av disse områdene for å gå på en legetime. Hun kunne også la barnet være alene hjemme om kvelden, til tross for at jenta ga uttrykk for redsel ved å være alene. Terapeuten klarte ikke "trenge igjennom" til mor og mobilisere mor til bedre beskyttelse av barnet i slike situasjoner.

Solomon og Geroge beskriver observasjoner av mødre som er blitt traumatisert i oppveksten og/eller som er utsatt for nåtidige traumeerfaringer. Mødrene beskrives som hypersensitive, desperate eller hjelpeløse overfor barnets tilknytningssignaler. Disse reaksjonene hos mor settes i sammenheng med traumene hun har vært utsatt for. Barnets signaler på uro, redsel eller raseri ser ut til å utløse utolererbart ubehag hos mødrene som igjen fører til desperate forsøk på å kontrollere barnet eller situasjonen for å modulere eget ubehag. Dette kan resultere i for eksempel fysisk hardhendt behandling av barnet eller avvising. Aggressiv atferd hos barnet kunne minne moren om egen mishandling, og ser ut til å fungere som trigger for mor og på denne måten "hijacke" omsorgssystemet; sette det ut av spill og slik føre til mangel på omsorg/beskyttelse av barnet. Disse beskrivelsene er i samsvar med

erfaringer fra egen klinisk praksis, hvor mødre kan beskrive f.eks redsel når barnet skriker, gråter eller er sint. Mødre kan fortelle om hvordan barnets reaksjoner kan ha ført til mer vold fra utøver, og hvordan det derfor kunne være nødvendig å stoppe barnet fra å ha disse sterke (tilknytningsrelaterte) reaksjonene, om nødvendig med harde intervensjoner overfor barnet. Senere, når utøver ikke lenger er tilstede i familien, kan en tenke seg hvordan barnets tilknytningsrelaterte atferd, som skrik, gråt etc kan trigge mors traumeresponser og føre til handlinger overfor barnet som ikke fører til at barnet opplever beskyttelse, men snarere kan oppleve seg skremt, eller i alle fall sviktet eller forlatt av mor.

Omsorgsattferdssystemet settes i et utviklingsperspektiv, men Solomon og George mener at timingen av når mor har blitt utsatt for et traume er mindre viktig enn om det har vært et traume og traumets innvirkning på mor. Om traume mor blir utsatt for, som vold, vil påvirke omsorgssystemet, hvordan det vil påvirke og hvor mye det vil påvirke, vil være avhengig både av mors personlige sårbarhet og andre nåværende stressfaktorer i mors liv. Forfatterne minner også om at erfaringer fra tidligere eller nåværende traumer ikke nødvendigvis trenger å lede til desorganisert tilknytning hos barnet, med mindre traumeresponser fortsetter å bli utløst i interaksjon med barnet. Denne fleksibiliteten ved modellen samsvarer med det vi opplever i kliniske møter med mødres veldig forskjellige situasjoner, både i forhold til egne oppveksterfaringer, hvor alvorlig volden har vært, hvordan den har virket på dem, hvilke andre belastninger de har i livene sine, og i forhold til når i prosessen vi møter mor. En særlig viktig forskjell er hvorvidt mødrene har fått god hjelp og støtte til å klare og bryte ut av et forhold preget av vold, og hjelp til å klare å stå i alle belastningene og utfordringer ved å være og mor i etterkant av bruddet.

Veien videre – implikasjoner for behandling av voldsutsatte mødre

Avslutningsvis vil jeg presentere noen få tanker om hvilke konsekvenser kunnskapen om hvordan vold mot mor påvirker omsorgen, kan få for behandling.

Siden mødre som blir utsatt for vold kan ha med seg så forskjellige historier fra egen oppvekst og kan ha svært ulike erfaringer også i forhold til volden, synes det å være nødvendig med gode utredninger av omsorgssituasjonen. I utredningsarbeidet blir det viktig å forsøke å kartlegge hvilke av mødrenes problemer som kan ses som konsekvenser av å være traumatisert som følge av vold fra partner og hvilke som kan være en følge av dårlige erfaringer i egen oppvekst og av andre stressfaktorer og belastninger i mors liv. På hvilket punkt i en prosess vi møter mor, vil også kunne fortelle oss mye om det vi ser; er det en mor i akutt krise rett etter et brudd eller er det en mor i en roligere situasjon noen måneder senere. Forskningen viser at mange mødres stressreaksjoner går ned et halvt år etter bruddet (Holden, Stein, Ritchie, Harris & Jouriles, 1998), noe som innebærer at mødres omsorg for barn kan se annerledes ut i en tidlig fase etter bruddet enn på et senere tidspunkt.

Overordnet i behandlingen står arbeidet med sikkerheten for familien. Er mor og barn fremdeles utsatt for vold eller trusler og fremdeles lever med stor grad av utrygghet, er det denne situasjonen som må fokuseres. Selv om familiens situasjon synes trygg ved innledningen av et behandlingsforløp, kan dette fort forandre seg. Sikkerhet er derfor noe som må evalueres kontinuerlig.

Med utgangspunkt i kunnskap om hvordan det å være traumatisert kan påvirke omsorgen, vil en viktig tidlig intervensjon være knyttet til arbeid med stabilisering av traumereaksjonene for å hjelpe mor til å få et grep om seg selv og sin situasjon (van der Weele, 2006). Van der Weele illustrerer dette terapeutiske arbeidet ved bruk av metaforen ”å bygge opp en indre vegg”, for med dette å hjelpe mor til å få en viss avstand til smerten, og dermed klare å leve og fungere her og nå, og ivareta omsorgen for barna bedre. I tidlige faser av traumebehandling

vil det terapeutiske arbeide blant annet handle om å få kontroll over dissosiasjon, slik at det blir mulig å forholde seg til de traumatiske minnene uten å bli følelsesmessig overveldet. Et annet viktig aspekt ved behandlingen vil være å hjelpe mor til bedre håndtering av gjenopplevelser for å fremme tilstedeværelse i den daglige omsorgen for barna og i forhold til bedret beskyttelse av barna. For å redusere de dissosiative plagene vil også et viktig terapeutisk arbeid være å arbeide med økt sikkerhet og trygghet for mor (van der Weele, 2006). Terapeuten må kjenne til mors og barnas livssituasjon og jobbe eksplisitt med grenser og beskyttelse. Til sist vil et fokus på mors ressurser gi mor tilgang til gode følelser og tidligere positive erfaringer, noe som kan bidra til å styrke den indre veggen. Mange vil i tidlige faser av terapien ha vanskeligheter med å se fremover eller bakover på sitt og barnas liv uten å ha traumeminnene foran seg. Ressursfokusering blir derfor viktig for å fremme et mer nyansert bilde av mors og barnas liv og vil også kunne bidra til å finne frem til et håp for fremtiden.

Når det gjelder det direkte arbeidet med omsorgen, synes særlig terapeutisk arbeid rundt mors tanker og atferd knyttet til beskyttelse av barnet å stå sentralt. Det kan være utilstrekkelig å ha en innfallsvinkel knyttet til den daglige omsorgen av barnet. For eksempel kan sensitiv omsorg overfor barnet ofte være tema i behandling av voldsutsatte mødre, men trenger ikke være det. Mange kan ha kompetanse i det daglige; være oppmerksomme, være sensitive etc. Likevel kan mødre slite med omsorgstema knyttet til beskyttelse av barnet med det formålet å øke barnets opplevelse av å ha en trygg base (Cassidy, Woodhouse, Cooper, Hoffman, Powell & Rodenberg, 2005). Mye tyder på at det avgjørende for barnets utvikling av trygg tilknytning er om mor fungerer som en trygg base; om behovet for trygghet blir møtt med beskyttende atferd fra omsorgsgiver (Cassidy, Woodhouse, Cooper, Hoffman, Powell & Rodenberg, 2005). Endringsarbeid rettet mot å øke mors sensitivitet overfor barnet vil ikke fange opp dette tema, med mindre en ser på sensitiv atferd knyttet til barnets signaler på behov for beskyttelse. Solomon og Georges (2000) teori om at mors ønske om å beskytte barnet er en av de mest fundamentale mekanismene for mødres atferd, kan være en god innfallsvinkel til samtaler om sårbare tema. Mødre er opptatt av at vi som hjelpere forstår deres posisjon, spesielt når hjelperne kan anerkjenne at mødre kan ønske å beskytte barnet sitt og på samme tid føle seg overveldet i forhold til omsorgsoppgavene sett i lys av egen livssituasjon.

I vårt arbeid med mødre på ATV, både individuelt og i grupper, har vi erfart at en nyttig innfallsvinkel for endring, har vært å jobbe med å øke mors forståelse for barnas situasjon. I dette arbeidet har vi jobbet både med undervisning om konsekvenser for barn av å vokse opp med vold i familien og jobbet med mødrenes egne refleksjoner rundt barna og det barna har opplevd. Tenker mor for eksempel at barnet har vært for lite til å ha vært påvirket av volden, eller ikke har sett eller hørt voldsepisoder, vil dette kunne styre mye av atferden knyttet til hva hun tror barnet vil ha behov for av beskyttelse i ulike situasjoner. Dette blir da et utgangspunkt både for psykoedukasjon og refleksjon. Vi har videre hatt et fokus på utviklingspsykologi, for å hjelpe mor til å skille mellom den atferden hos barnet som kan anses som forventet for alderen og den atferden som kan tolkes som symptomer på å ha vært utsatt for traumer. Det å snakke om barnas situasjon, oppleves av mange som det tøffeste tema å forholde seg til i behandlingen. Vi har samtidig erfaring for at et fokus på barna kanskje er det mest effektive i forhold til endringer. Et forholdsvis strukturert opplegg rundt tema og en empatisk men pågående stil fra terapeuten, har ofte vært nødvendig for å lykkes i å holde fokus på barna over noe tid.

Avslutning

I denne artikkelen har jeg sett på hvordan mødre som blir utsatt for vold fra partner på ulike måter kan få problemer i omsorgen overfor barn. Det er kanskje særlig mors traumereaksjoner som på kort, og i mange tilfeller også på lengre sikt kan føre til endringer i mors omsorgsatferd. Noen hovedpunkter her synes å være at mor på ulike måter kan bli emosjonelt fraværende og dermed mindre emosjonelt tilgjengelig og hun kan bli mer aggressiv mot barna. Mors traumeresponser kan virke skremmende, og kan forsterke barnas egen traumeresponser. En overordnet konsekvens synes å være at mors evne til fysisk og psykologisk beskyttelse av barna svekkes når hun blir utsatt for vold. Hvilke mødre som vil være mest sårbare for angrep på omsorgssystemet, vil bl.a. kunne henge sammen med kvaliteten på omsorgen mor har fått i egen oppvekst, alvorlighet og hyppighet av vold fra partner, mangel på sosial støtte og vanskelig økonomi. Et halvt år etter at volden er opphørt vil mange mødre ha klart å gjenreise omsorgen overfor barna. Dette er viktig å huske på i hjelpetiltak overfor mødre når vi kommer inn i saken mens volden fremdeles pågår eller rett

etter et brudd. Samtidig oppstår fort et dilemma mellom ønske om å styrke mors mestring; gi henne den tiden hun trenger til å bryte og til å komme seg etter traumatiske erfaringer og hensynet til at for barn, særlig de minste barna, er et halvt år veldig lang tid. En grundig kartlegging av omsorgssituasjonen, av mors fungering og av sikkerheten til familien vil være et nødvendig utgangspunkt for å vurdere hva slags type hjelp som er mulig og som det er tid til. Et målrettet, terapeutisk fokus på omsorgen overfor barna kan kanskje bidra til mer aktivt å forholde seg til et hensyn både til mor og barn. I tillegg vil mange mødre ha behov for hjelp til ivaretagelse av barna i den perioden hvor de selv forsøker å bygge seg opp etter bruddet. Dette kan blant mange ting innebære hjelp til å vurdere samværsspørsmål, hjelp til kontakt med politi og rettsvesen i forhold til beskyttelse av barna, besøkshjemordinger, samarbeid med skole og barnehage om barnas situasjon og terapeutisk tilbud til barna og til familien som helhet. Erfaringsmessig vil det være nødvendig at flere instanser går sammen om dette hjelpearbeidet. Arbeid med mors omsorgsrolle og trygging og beskyttelse av både mor og barn krever samarbeid, og jeg ser på utvikling av gode samarbeidsmodeller for dette arbeidet som utfordringen for hjelpere videre fremover.

Referanser

Belsky, J. & Vondra, J. (1989). Lessons from child abuse: The determinants of parenting. I Cicchetti, D. & Carlson, V. (Red). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: Cambridge Univ.Press.

Benum, K. (2006). Når tilknytningen blir traumatisert. En psykologisk forståelse av relasjonstraumer og dissosiasjon. I: Anstorp, T., Benum, K. & Jakobsen, M (Red), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bogat, G. A., DeJonghe, E., Levendosky, A. A., Davidson, W. S. & von Eye, A., (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 30, 109-125

Buchbinder, E. & Eisikovits, Z. (2004). Reporting bad results: The ethical responsibility of presenting abused women's parenting practices in a negative light. *Child and Family Social Work*, 9, 359-367.

Calder, M., C., Harold, G. & Howarth, E., L. (2004). *Children living with domestic violence. Towards a framework for assessment and intervention*. Dorset: Russel House Publishing

Cantos, A. L., Neidig, P. H. & O'Leary, K.D. (1994). Injuries of women and men in a treatment program for domestic violence. *Journal of Family Violence*, 9, 113-124.

Cascardi, M. & O'Leary, K. D. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem, and self-blame in battered women. *Journal of Family Violence*, 7, 249-259.

Cassidy, J., Woodhouse, S. S., Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B. & Rodenberg, M., (2005). Examinations of the Precursors of Infant Attachment Security. Implications for Early Intervention and Intervention Research. I Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L. & Greenberg, M. T. (red). *Enhancing Early Attachments. Theory, Research, Intervention, and Policy* (s. 34-60). New York: Guilford Press.

Dutton, D.G. & Painter, S. (1993). The battered woman syndrome: Effects of severity and intermittency of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 614-622.

Golding, J., M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99-132.

Herman, J., L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books

Hesse, E., Main, M., Abrams, K. Y. & Rifkin, A (2003). Unresolved States Regarding Loss or Abuse can Have “Second Generation” Effects: Disorganization, Role Inversion and Frightening Ideation in the Offspring of Traumatized, Non-Maltreating Parents. I: Solomon, M. F. & Siegel, D. J (red): *Healing Trauma: Attachment; Mind, Body and Brain*. (s.57-106) New York: W.W. Norton & Company,

Holden, G. W. & Ritchie, K. L. (1991). Linking extreme marital discord, child rearing, and child behaviour problems: Evidence from battered woman. *Child Development*, 62, 311-327.

Holden, G. W., Stein, J. D., Ritchie, K. L., Harris, S. D., & Jouriles, E. N. (1998). Parenting behaviors and beliefs of battered woman. I G.W. Holden, R. Geffner, & E. N. Jouriles (Red.). *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues*. Washington, DC: APA

Haaland, T., Clausen, S. E. & Schei, B. (2005) *Vold i parforhold. Ulike perspektiver*. NIBR-rapport, 2005:3

Jaffe, P. G. & Crooks, C. V. (2005). *Understanding Women's experiences Parenting in the Context of Domestic Violence: Implications for Community and Court-Related Service Providers*. Violence Against Women Online Resources.

Kolk, B. A. van Der (2003). Posttraumatic Stress Disorder and The Nature of Trauma. I: Solomon, M. F. & Siegel, D. J (red): *Healing Trauma: Attachment; Mind, Body and Brain*. (s.168-195) New York: W.W. Norton & Company,

Levendosky, A.A. & Graham-Berman, S. A. (1998). The moderating effects of parenting stress in woman-abusing families. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 383-397.

Levendosky, A.A. & Graham-Berman, S.A., (2000a). Trauma and Parenting in Battered Women: An Addition to an Ecological Model of Parenting. I Geffner, R., Jaffe, P.G. & Sudermann, M. (red.). *Children Exposed to Domestic Violence: Current research, interventions, prevention & policy development*. New York: Haworth Press

Levendosky, A.A. & Graham-Berman, S.A., (2000b). Mothers' Perceptions of the Impact of Woman Abuse on Their Parenting. *Violence Against Women*, 6, 247-271.

Lieberman, A., & Amaya-Jackson, L., (2005). Reciprocal Influences of Attachment and Trauma. Using a Dual Lens in the Assessment and Treatment of Infants, Toddlers, and Preschoolers. I Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L. & Greenberg, M. T. (red). *Enhancing Early Attachments. Theory, Research, Intervention, and Policy* (s. 100-124). New York: Guilford Press.

Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999) Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. I J.Cassidy & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of attachment* (s. 520-554). New York: Guilford Press.

Margolin, G. (1998). Effects of Domestic Violence on Children. I: Trickett, P., K. & Schellenbach, C., J. (Red), *Violence Against Children in the Family and the Community*. (57-101). American Psychological Association.

McCloskey, L. A., Figueredo, A. J., & Koss, M. P. (1995). The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development*, 66, 1239-1261.

Mulleder, A., Hague, G., Imam, U., Kelly, L., Malos, E. & Regan, L. (2002). *Childrens' Perspectives on Domestic Violence*. London: Sage

Nijenhuis, E. R. S., van der Hart, O. & Steele, K. (2006). Traumerelatert strukturell dissosiasjon av personligheten. I: Anstorp, T., Benum, K. & Jakobsen, M (Red), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*. Oslo: Universitetsforlaget.

Onyskiw, J., E. (2003). Domestic Violence and Children's Adjustment: A Review of Research. I: Geffner, R., Igelman, R., S. & Zellner, J. (Red). *The Effects of Intimate Partner Violence on Children*. (11-45). New York: Haworth Press

Peled, E. (1997). The battered women's movement response to children of battered women. *Violence against women*, 3, 424-446.

Radford, L. & Hester, M. (2001). Overcoming Mother Blaming? Future Directions for Research on Mothering and Domestic Violence. I: Graham-Berman, S., A. & Edleson, J., L. (Red). *Domestic Violence in the Lives of Children. The Future of Research, Intervention, and Social Policy*. (135-155). American Psychological Association.

Roy, M. (1988). *Children in the crossfire: violence in the home – how does it affect our children?* Deerfield Beach, Fl: Health Communications Inc.

Scheeringa M., S. & Zeanah C., H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 799-815.

Skjørten, K. (1986). Kvinnemishandling – to parter, to opplevelsesverdener. *Fokus på Familien*, 14, 185-191.

Skjørten, K. (1994). *Voldsbilder i hverdagen*. Oslo: Pax

Slep, A. M. S., & O'Leary, S.G., (2005). Parent and Partner Violence in Families With Young Children: Rates, Patterns, and Connections. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 435-4

Solomon, J. & George, C., (2000). Toward an Integrated Theory of Maternal Caregiving. I Osofsky, J. D., & Fitzgerald, E., (Red.) *WAIMH Handbook of Infant Mental Health*. vol. 3, s. 324-367

Strauss, M.A. (1990). Injury, frequency, and the representative sample fallacy in measuring wife beating and child abuse. I: Strauss, M.A., Gelles, R.J. (Red), *Physical violence in*

American families: Risk factors and adaptations to violence in 8145 families. New Brunswick, NJ: Transaction Publications

Sullivan, C. M., Nguyen, H., Allen, N., Bybee, D. & Juras, J. (2000). Beyond searching for deficits: Evidence that physically and emotionally abused women are nurturing parents. *Journal of Emotional Abuse*, 15, 587-602

Teti, D. M. (2000). Maternal Depression and Child-Mother Attachment in the First Three Years. I Crittenden, P. M & Claussen, A. H; (red). *The Organization of Attachment Relationships. Maturation, Culture, and Context.* Cambridge: Cambridge University Press

Walker, L.E.A. (1984). *The Battered Woman Syndrome.* New York: Springer.

Weele, J. van der (2006). Styrk den indre veggen. I: Anstorp, T., Benum, K., Jakobsen, M. (Red), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg.* Oslo: Universitetsforlaget.

Wolfe, D. A., Jaffe, P., Wilson, S. K., & Zak, L. (1985). Children of battered woman: The relation of child behavior to family violence and maternal stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 657-665.

SLUTT Å BRUKE VOLD

En bulleteng utgitt av prosjektet "Barn som lever med vold i familien".

Et samarbeidsprosjekt mellom Senter for Krisepsykologi i Bergen og Alternativ til Vold i Oslo.

Finansiert av Barne- og Likestillingsdepartementet.

Bulletengen kan også lastes ned fra hjemmesiden til SfK og BUF ETAT

Hjemmeside ATV: <http://www.atv-stiftelsen.no/>

Hjemmeside SfK: <http://www.krisepsyk.no/>

Hjemmeside BLD: <http://www.regjeringen.no/bld>

Hjemmeside BUF ETAT: <http://www.bufetat.no>

Alternativ til Vold
Lilletorget 1
0184 Oslo
Tlf.: 22401110
per.oystein@atv-stiftelsen.no
www.atv-stiftelsen.no

Senter for Krisepsykologi AS
Fortunen 7
5013 Bergen
Tlf.: 55596191(dir.)
vold@krisepsyk.no
www.krisepsyk.no