

**Sluttrapport til Helsedirektoratet, prosjekt "Rus & Vold" – et samarbeid mellom  
Tyrilistiftelsen og Stiftelsen Alternativ til Vold (ATV)**



## **Innholdsfortegnelse**

<b>1. Innledning</b>	<b>s.4</b>
<b>2. Prosjektet</b>	<b>s.4</b>
2.1 <u>Prosjektets mål</u>	s.4
2.2 <u>Prosjektets organisering</u>	s.5
2.3 <u>Faser i arbeidet</u>	s.5
<b>3. Kartleggingsfasen</b>	<b>s.5</b>
3.1 <u>Undersøkelsen på Tyrili</u>	s.6
3.2 <u>Undersøkelsen på ATV</u>	s.12
<b>4. Den kliniske fasen</b>	<b>s.18</b>
4.1 <u>Innledning</u>	s.18
4.2 <u>Individuelt arbeid med integrert volds- og rusbehandling på ATV</u>	s.18
4.2.1 <u>Henvisningsrutiner på ATV</u>	s.20
4.2.2 <u>Holdninger til rus</u>	s.21
4.2.3 <u>Hva betyr ulike typer rusmidler?</u>	s.21
4.2.4 <u>Når det blir for mye rus</u>	s.22
4.3 <u>Individuelt arbeid med vold i Tyrili</u>	s.22
4.3.1 <u>Hvordan kan vi motivere for voldsbehandling</u>	s.23
4.3.2 <u>Screening</u>	s.23
4.3.3 <u>Voldskartlegging</u>	s.24
4.3.4 <u>Behandlingsplanlegging for miljøterapi</u>	s.24
4.3.5 <u>Likheter mellom rus og vold</u>	s.27
4.4 <u>Kurs og gruppetilbud i prosjektet</u>	s.28
4.4.1 <u>Målsetningene med samtalegruppene i Tyrili</u>	s.28
4.4.2 <u>Rekruttering</u>	s.29
4.4.3 <u>Temaer i 8-10 gruppemøter</u>	s.30
4.4.4 <u>Undervisning</u>	s.31
4.5. <u>Intern og ekstern kunnskapsspredning, oversikt</u>	s.31
4.5.1 <u>Fagutvikling og kunnskapsspredning innad i ATV/Tyrili</u>	s.31

<b>4.5.2</b> <u>Ekstern kunnskapsspredning</u>	<b>s.32</b>
<b>4.5.3</b> <u>Oppsummering</u>	<b>s.32</b>
<b>5. Evalueringsfasen</b>	<b>s.33</b>
<b>5.1</b> <u>Hva trenger vi videre i arbeid med rus og vold?</u>	<b>s.33</b>
<b>5.1.1</b> <u>Generelt for hjelpeapparatet</u>	<b>s.33</b>
<b>5.1.2</b> <u>Spesifikt for voldsfeltet</u>	<b>s.33</b>
<b>5.1.3</b> <u>Spesifikt for rusfeltet</u>	<b>s.34</b>
<b>6. Konklusjon</b>	<b>s.34</b>
<b>7. Referanser</b>	<b>s.36</b>
<b>8. Appendiks</b>	<b>s.38</b>
<b>8.1</b> <u>Kartleggingsskjema brukt i undersøkelsen på Tyrilis enheter</u>	<b>s.38</b>
<b>8.2</b> <u>Kartleggingsskjema brukt i undersøkelsen på ATVs kontorer</u>	<b>s.44</b>
<b>8.3</b> <u>Screeningverktøy utviklet for bruk på Tyrili</u>	<b>s.50</b>

## 1. Innledning

Alternativ til Vold (ATV) og Tyrilistiftelsen har samarbeidet i snart 20år, og opparbeidet en betydelig spisskompetanse på behandling av rusavhengige og voldsutøvere. ATV opplever at mange som søker hjelp for sitt voldsproblem har rusproblemer, og Tyrili opplever at mange som søker hjelp for rusproblemer har volds- og aggresjonsproblematikk. På bakgrunn av dette ble det søkt midler til kunnskapsutvikling i prosjektet "Rus og Vold".

## 2. Prosjektet

Prosjektet "Rus & Vold" (heretter omtalt som prosjektet) har blitt gjennomført i perioden september 2007 til september 2010. Prosjektet har hatt som hovedmålsetning å skape sammenhengende tjenester for mennesker med samtidige rus- og voldsproblemer i organisasjonene Tyrilistiftelsen og Alternativ til Vold. Prosjektet har vært finansiert av Helsedirektoratet.

### 2. 1 Prosjektets mål

1. **Forskning og kunnskapsutvikling:** foreta en kartlegging av omfanget av rusproblemer blant utøvere av vold i behandling ved ATVs kontorer, og omfanget av voldserfaringer blant elever i behandling i Tyrilis enheter.
2. **Klinisk virksomhet:** gi et samordnet terapeutisk tilbud hvor det utprøves ut ulike behandlingsmodeller og intervensjoner for ATV-klienter og Tyrilielever med samtidige rus- og voldsproblemer.
3. **Felles fagutvikling:** arrangere kurs om temaet rus og vold for ansatte i Tyrili og ATV, samt avholde et avsluttende seminar for prosjektet.
4. **Kompetansespredning:** holde kurs og foredrag for andre fagmiljøer om forståelse av og behandling for mennesker med samtidige volds- og rusproblemer og skriftliggjøre kunnskapen som er utviklet i prosjektet.

Disse delmålene vil bli omtalt i hvert sitt avsnitt, med hensikt å oppsummere aktiviteter, resultater og den kunnskap vi har utviklet innenfor de ulike områdene.

## 2.2 Prosjektets organisering

Ansatte: Psykologspesialistene Ragna Cecilie Lundgaard (Tyrilistiftelsen) og Pål Kristian Molin (Alternativ til Vold).

Styringsgruppe: Styringsgruppa har bestått av prosjektlederne, nestleder Roar Skolseg (Tyrilistiftelsen) og nestleder Per Isdal (Alternativ til Vold). Sjefpsykolog Jan Laneskog fra Tyrilistiftelsen var tilknyttet styringsgruppa første året av prosjektet.

## 2.3 Faser i arbeidet

Prosjektet har hatt tre faser:

1. Kartleggingsfasen: utvikling og gjennomføring av en kartleggingsundersøkelse for omfanget av rus- og voldsproblemer i Tyrili og på ATV, oppstart av behandlingstilbud og første felles seminar for ansatte på ATV og Tyrili.
2. Den kliniske fasen: utprøving av ulike metoder for integrert behandling av rus- og voldsproblemer
3. Evalueringsfasen: oppsummering av erfaringer i sluttrapporten til Helsedirektoratet, skrive en klinisk artikkel (søkes publisert), samt avsluttende felles seminar for Tyrili og ATV.

Kunnskapsspredning internt og eksternt som ved undervisning og veiledning har vært en del av prosjektet i alle faser.

## **3. Kartleggingsfasen**

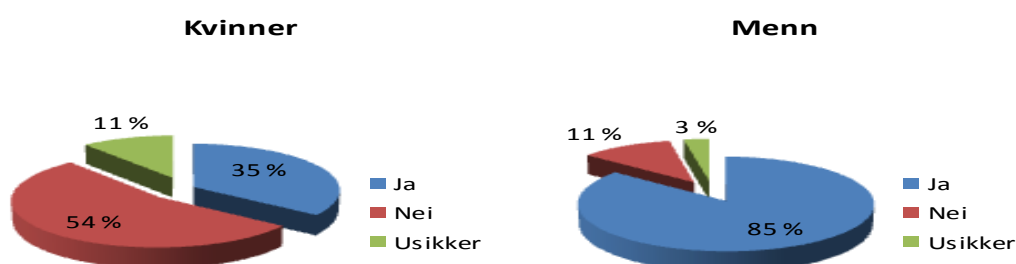
Kartleggingsundersøkelsen ble gjennomført i perioden høsten 2007 t.o.m. våren 2008. I denne perioden utviklet prosjektlederne en kartleggingsundersøkelse bestående av spørsmål om ruserfaringer hos klienter ved ATV og voldserfaringer hos Tyrilielever. Begge kartleggingsskjemaene inneholdt også likelydende spørsmål om psykisk helse og

symptombelastning målt ved SCL-10 (se blant annet Tambs & Moum, 1993). I mangel av eksisterende kartleggings skjemaer for rus og vold som dekket prosjektets målsetninger og interesseområder, utviklet vi et eget skjema til formålet (se appendiks). I denne rapporten presenterer vi de mest sentrale funnene fra undersøkelsen.

### 3.1 Undersøkelsen på Tyrili

Utvalget i vår kartleggingsundersøkelse besto av 87 klienter i behandling på Tyrili for rusproblemer. Alle Tyrilis 6 enheter er representert i utvalget. Av de 87 deltakerne var det 61 menn (70 %) og 26 kvinner (30 %). Gjennomsnittsalder for mennene var ca. 33 år og gjennomsnittsalder for kvinnene var ca. 30 år. Alderssammensetningen for kvinnene varierte mellom 17 og 44 år og for mennene mellom 16 og 53 år. Skjemaene ble besvart anonymt og ble levert direkte tilbake til prosjektlederne. Det var tilnærmet 100 % deltakelse blant de klientene som var til stede når undersøkelsen ble gjennomført. Vi mener derfor resultatene er representative for gruppen i behandling. Vi har valgt å presentere et utvalg resultater, og med egne tabeller for kvinner og menn. Vi mener at kjønn representerer en sentral faktor i forhold til disse spørsmålene og forventer kjønnsforskjeller på flere variabler.

#### Har du utøvd (noen form for) vold som voksen?

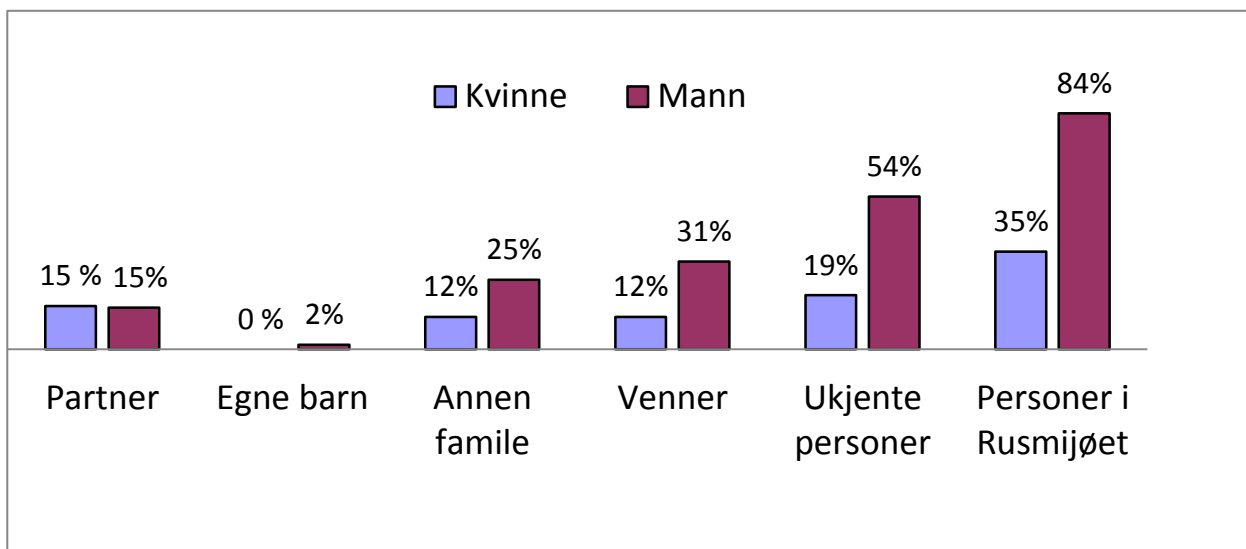


© Lundgaard & Molin

Figur 1

Av 26 kvinner svarte 9 at de hadde utøvd vold, 14 svarte nei og 3 var usikre på om de hadde utøvet vold. 52 menn svarte ja på at de hadde utøvd vold, 7 svarte nei og 2 var usikre. Dette spørsmålet inkluderer alle former for vold; fysisk, psykisk, seksuell og materiell vold.

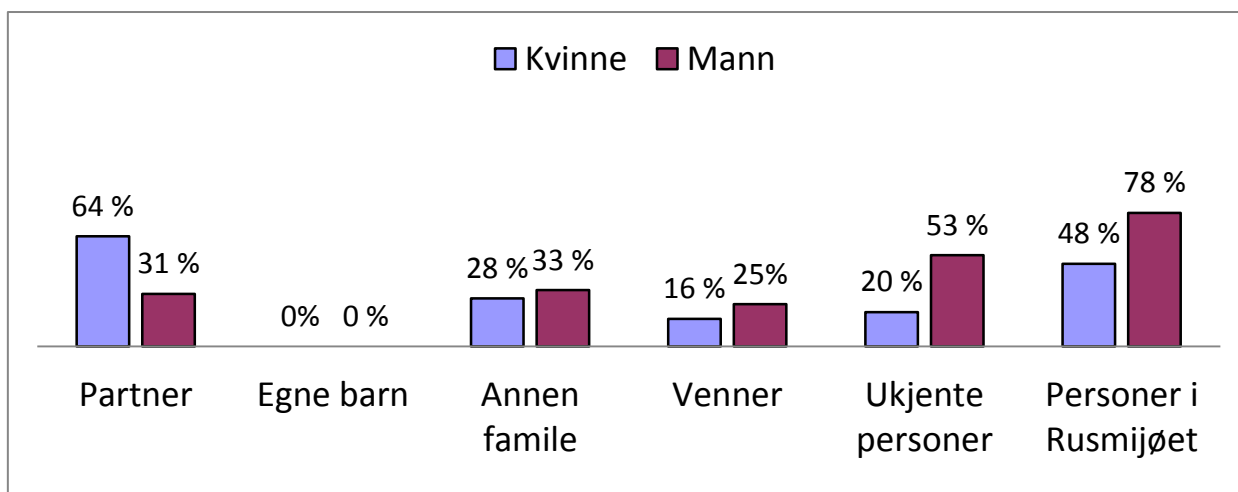
### Mot hvem har du utøvd fysisk vold som voksen?



Figur 2

14 av 26 kvinner (53 %) og 53 av 61 menn (86 %) svarer at de har utøvd *fysisk* vold. Ikke overraskende har mye av volden blitt utøvd i rusmiljøet. Noen klienter svarer at de har utøvd vold mot partner eller andre i familien.

### Har du blitt utsatt for fysisk vold som voksen?

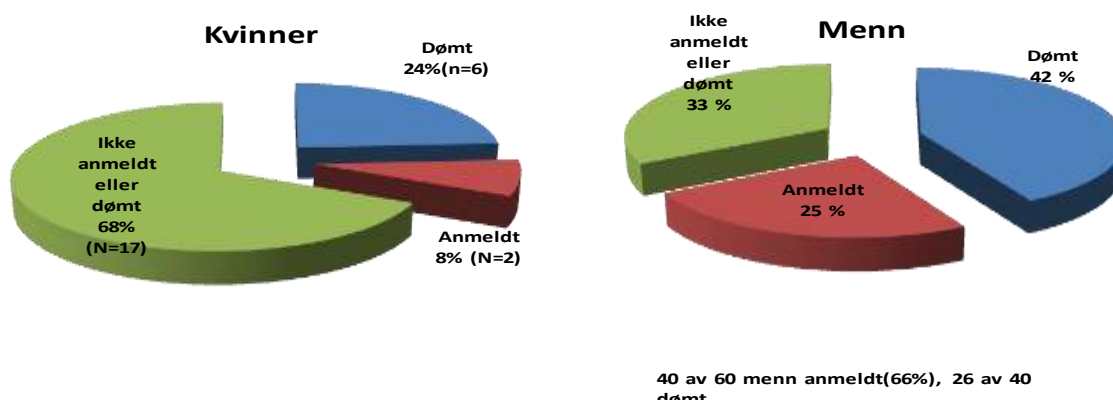


Figur 3

49 av 61 menn og 25 av 26 kvinner hadde blitt utsatt for vold, uansett relasjon. 16 av 26 kvinner hadde blitt utsatt for vold av en nåværende eller tidligere partner. Dette tydeliggjør at mange av Tyrilielevene har voldserfaringer ikke bare med å utøve vold, men også med å være utsatt for vold. Merk også at det i disse spørsmålene kun handler om fysisk vold.

Kjønnsforskjellene mellom menn og kvinner er her signifikant ulike på utsatthet for vold fra partner, ukjente personer og personer i rusmiljøet. Dette viser at mennene blir utsatt for mer vold i rusmiljøet enn kvinnene, selv om mange av kvinnene (48 %) også hadde slike erfaringer. Kvinnene på sin side blir oftere enn menn utsatt for vold i nære relasjoner, fra nåværende eller tidligere partner eller annen familie (21 av 26 kvinner).

### **Kjønnsforskjeller ved anmeldelse og domfellelse**



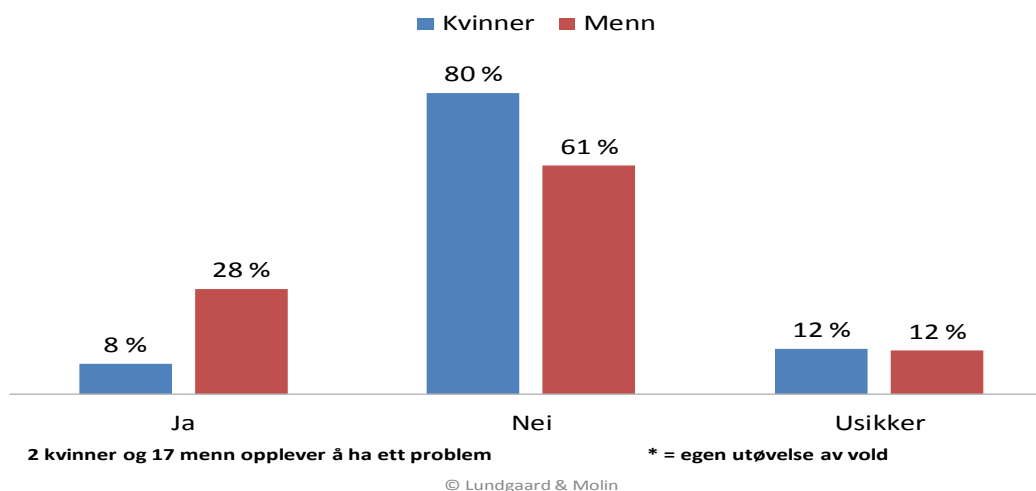
© Lundgaard & Molin

Figur 4

6 av 26 kvinner var dømt for bruk av fysisk vold, 2 av kvinnene var anmeldt for det samme. 17 av 26, det vil si 68 % av kvinnene, var verken anmeldt eller dømt for vold. 26 av mennene var dømt og 40 var anmeldt for vold. Om lag 1/3 av mennene var verken anmeldt eller dømt for bruk av fysisk vold. 75 % av mennene og 32 % av kvinnene var enten dømt eller anmeldt for fysisk vold. Vi mener at tallene for kvinner er overraskende høye. Resultatene indikerer også at en god del av volden som klientene har utøvd har blitt fanget opp av rettsvesenet.



### Har du/ har du hatt et voldsproblem?\*

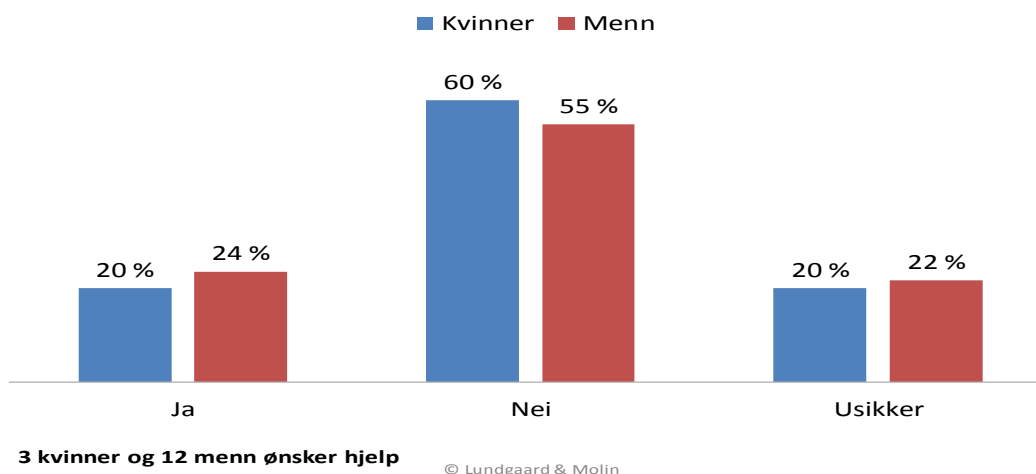


Figur 5

2 av 26 kvinner svarte ja, 20 nei og 3 var usikre på om de hadde et voldsproblem. 17 av 61 menn svarte ja, 37 nei og 7 var usikre på om de hadde et voldsproblem.

Om lag 22 % av elevene oppgir at de har eller har hatt et voldsproblem. Særlig blant mennene var det en større andel som mente at de hadde eller hadde hatt et voldsproblem. Vi mener at spesielt to faktorer er relevante for dette resultatet; 1. Klinisk erfaring fra voldsbehandling tilsier at et stort flertall av klienter ikke definerer seg selv som å ha et voldsproblem, på tross av at de har utøvd mange voldshandlinger. En av teoriene for dette fenomenet er at utøvere av vold ofte bruker kognitive mestringsstrategier for å forklare bort volden. Disse strategiene kan hjelpe klienten i å redusere alvorligheten av volden eller prøve å gjøre volden til et mindre problem. Eksempel på dette er bagatellisering eller benektning av volden som ”det var bare en dytt” eller ”jeg har ikke slått henne”. 2. En annen klinisk erfaring er at spørsmålet ”har du et voldsproblem?” gir færre ja-svar enn for eksempel å spørre om ”har du hatt noen erfaringer med å utøve vold?” eller ”har bruk av vold skapt noen problemer for deg?”. Det er likevel nyttig å vite hvor mange av klientene som *selv* tydelig definerer seg til å ha eller ha hatt et voldsproblem, fordi dette kan si noe om hva slags erkjennelse klienten har av sitt problem.

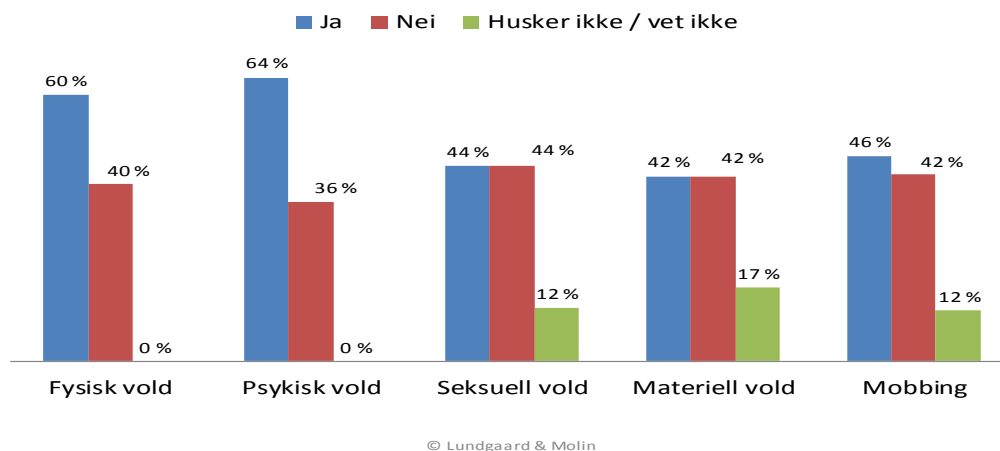
## Ønsker du hjelp for ditt voldspørsmål?



Figur 6

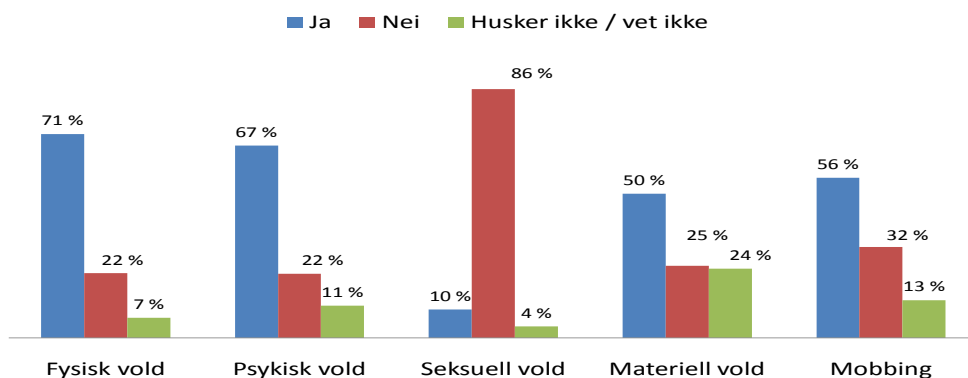
3 av 26 kvinner svarte ja, 9 nei og 3 var usikre på om de ønsket hjelp for sitt voldspørsmål. 12 av 61 menn svarte ja, 28 nei mens 11 menn var usikre på om de ønsket slik hjelp. Når vi spør på denne måten er det altså ca. 1/4 av kvinnene og 1/3 av mennene som ønsker hjelp for voldspørsmålet sitt.

## Kvinner utsatt for vold i sin oppvekst



Figur 7 og 8

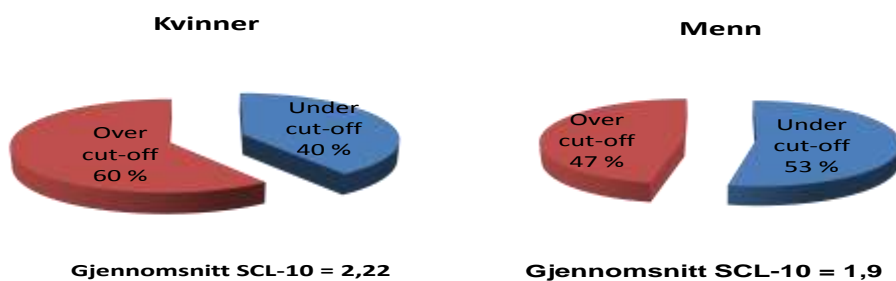
## Menn utsatt for vold i sin oppvekst



© Lundgaard & Molin

En stor andel av kvinner og menn i utvalget hadde opplevd ulike former for vold i sin barndom og/eller oppvekst. Så mange som 71 % av mennene og 60 % av kvinnene hadde blitt utsatt for fysisk vold som barn/ungdom. Hele 44 % av kvinnene hadde opplevd å bli utsatt for seksuell vold. Dette betyr at svært mange av Tyrilielevene har hatt en oppvekst preget av ulike former for vold og mangel på beskyttelse eller omsorgssvikt. Det er verd å legge merke til at flere gir uttrykk for at de ikke vet om disse tingene har skjedd i livene deres, noe som kan indikere at de kan være traumatiserte og ikke husker eller har tilgang på disse erfaringene. Det kan også være slik at de har vært usikre på hvor grensene går for hva som kan defineres som vold.

## SCL-10 – Resultater for over og under cut-off (1,85)



© Lundgaard & Molin

Figur 9

SCL-10 er en avledet kortversjon av symptombelastningsskjemaet SCL-90. En skåre over cutoff representerer antatt behov for psykologisk behandling. Til sammen 16 av 26 kvinner har et symptomtrykk som tilsier behov av behandling av psykiske plager. Tilsvarende tall for mennene er 29 av 61 menn. Kartleggingsundersøkelsen viser også at et betydelig antall kvinner og menn rapporterer om selvskading, selvmordstanker og selvmordsforsøk, uten at disse tallene er referert her.

Vi har i denne rapporten bare vist til noen av resultatene fra kartleggingen av Tyrilielevenes voldserfaringer. Hovedinntrykket er at vold i stor grad er til stede i Tyrilielevenes liv. Både kvinner og menn har erfaringer som utøvere, utsatte og vitner til vold som voksne. Mange av kvinnene og mennene har blitt anmeldt og dømt for vold, og de fleste av kvinnene og mennene har erfaringer med vold og overgrep i sin oppvekst. Mennene opplever i større grad at de har et voldsproblem, men få hadde mottatt spesifikk hjelp for dette.

### 3.2 Undersøkelsen på ATV

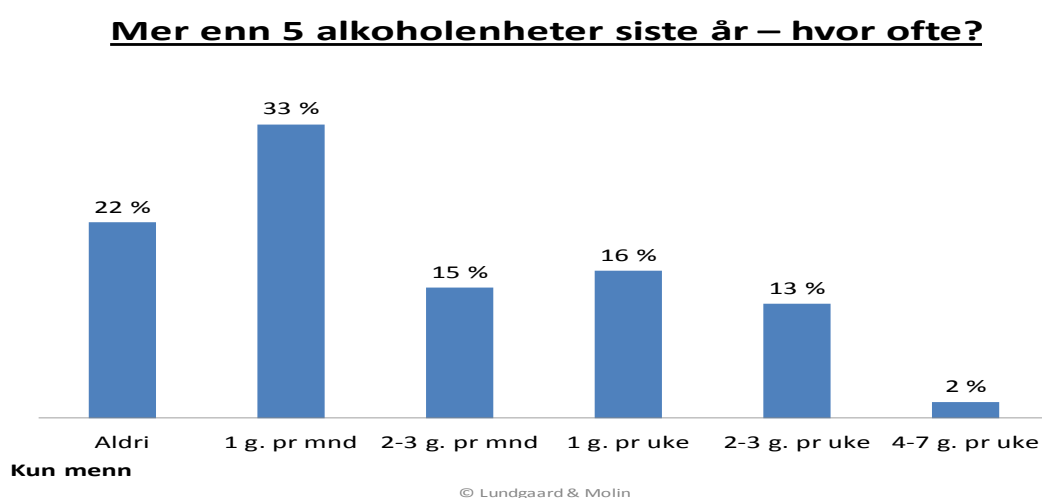
63 klienter, alle i behandling på ATV for utøvelse av vold i nære relasjoner (partner og/eller barn) deltok i undersøkelsen, herav 55 menn (89 %) og 7 kvinner (11 %). Gjennomsnittsalder for mennene var 38 år, for kvinnene 36 år. Aldersmessig var det en spredning mellom 20-59 år for kvinnene, og mellom 21-62 år for mennene. Klientene var fra alle ATV's avdelinger. Kartleggingsundersøkelsen bestod av spørsmål om voldserfaringer, rusbruk og psykisk helse (inkl SCL-10).



Figur 10

Besvarelser: 1 kvinne beskrev sitt forhold til alkohol som et problem, men 6 svarte at alkohol ikke var et problem. Av 55 menn svarte 5 at alkohol var et problem og 4 menn at alkohol var et stort problem, mens 15 beskrev det som et problem av og til. 31 menn svarte at alkohol ikke var et problem.

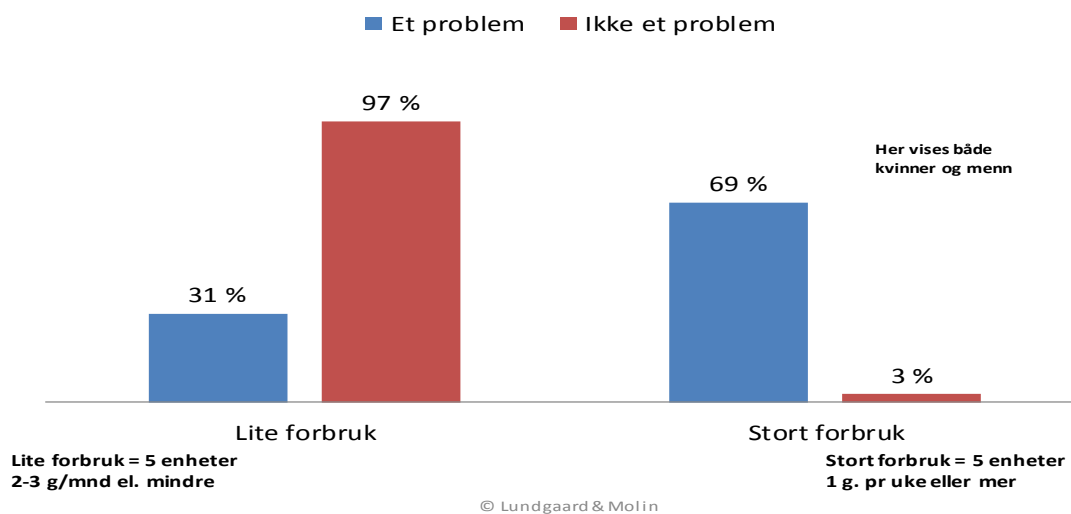
Til sammen 41 % av klientene som svarte på undersøkelsen oppga sitt forhold til alkohol som problematisk. 10 % svarte at forholdet til alkohol er et stort problem. Vi anser dette som å være en relativt stor andel av klientene. 33 % av klientene mente at alkohol var et problem i perioder.



Figur 11

16 av 55 menn oppga at de aldri hadde drukket mer enn 5 alkoholenheter siste år, 20 menn oppga et slikt forbruk på cirka en gang pr mnd, 8 menn oppga et forbruk på 2-3 gang pr mnd, 10 menn omtrent 1 gang per uke, 8 menn 2-3 ganger pr. uke og 1 mann oppga å ha drukket mer enn 5 enheter 4-7 ganger pr. uke. I rusmiddelforskningen defineres beruselse som minimum et inntak av 5 alkoholenheter eller mer. Mange av klientene (55 %) drakk seg til beruselse sjeldent eller aldri.

## Er alkohol et problem eller ikke?

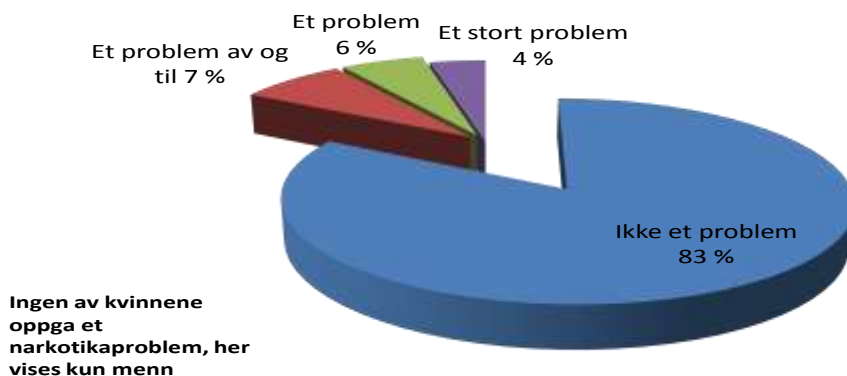


Figur 12

Av 26 klienter som definerte alkohol som et problem oppga 18 at det reelle forbruket var høyt mens 8 oppga lavt forbruk. Av de 37 som definerte alkohol som ikke et problem, var det 36 som hadde et lavt forbruk, og 1 som hadde et høyt forbruk.

31 % av de klientene som oppgir å ha et lite forbruk av alkohol opplever likevel alkoholen som et problem. Dette til forskjell fra 69 % av de med stort forbruk. Vi synes dette er et interessant resultat og tolker det slik at noen menn kan oppleve alkoholen som problematisk selv om det reelle forbruket er lite. Dette er i så fall viktig i forhold til klinisk arbeid hvor det å utforske hva det er som gjør alkohol problematisk blir sentralt. Dette kommer vi tilbake til senere i rapporten.

## Ditt forhold til narkotika?



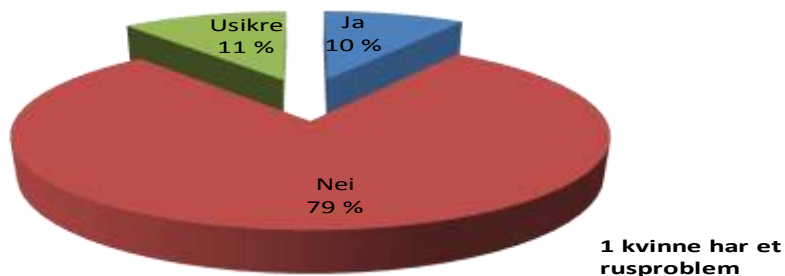
© Lundgaard & Molin

Figur 13

53 mannlige klienter svarte at narkotika ikke var et problem for dem. 4 klienter opplevde narkotika som et problem av og til, 3 som et problem og 2 som et stort problem. 1 klient hadde ikke besvart dette spørsmålet.

Totalt svarte 17 % (9 menn) at narkotika representerte et problem. Vi mener at dette utgjør en relativt stor andel av klientene på ATV, og at det er relevant for klinisk praksis ikke bare utforske forholdet til alkohol, men også narkotika. I kartleggingsundersøkelsen spurte mer konkret om bruk av cannabis/hasj, sentralstimulerende midler, opiater, anabole steroider og legemidler.

## Har du et rusproblem?



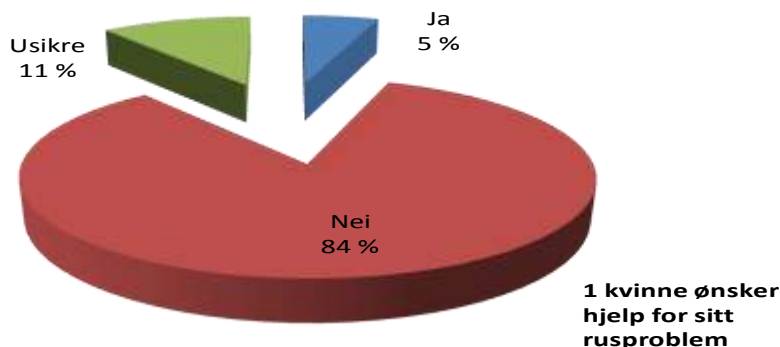
© Lundgaard & Molin

Figur 14

Besvarelser: 6 deltakere, herav 1 kvinne oppga at de hadde et rusproblem. 50 deltakerne svarte nei på dette, mens 7 var usikre.

At 10 % oppgir at de har et rusproblem står etter vår mening i kontrast til andelen som oppga at forholdet til alkohol er problematisk (41 %). Dette berører en interessant forskjell mellom det å definere noe som et problem og oppleve noe som problematisk, en problemstilling vi har berørt før i rapporten.

### Ønsker du hjelp for ditt rusproblem?



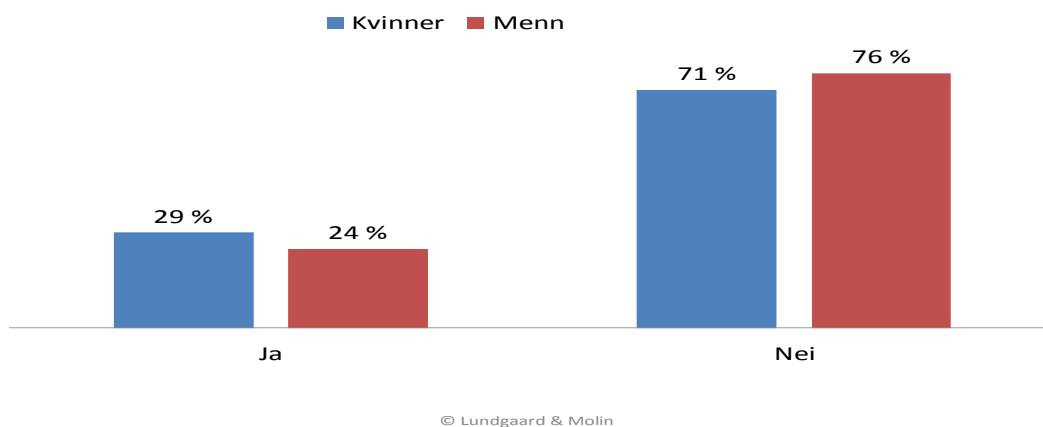
© Lundgaard & Molin

Figur 15

3 klienter ønsker hjelp for sitt rusproblem, 47 svarte nei, 6 var usikre og 7 hadde ikke besvart dette spørsmålet. Blant de som ønsket hjelp var det 1 kvinne og 2 menn. Det er altså få som definerer at de selv har et rusproblem som de ønsker hjelp til. Dette står i kontrast til at 41% opplever forholdet sitt til alkohol som problematisk, men som altså ikke tenker at dette er et rusproblem.



### **Opplevde du at dine foreldre hadde et rusproblem i din oppvekst?**

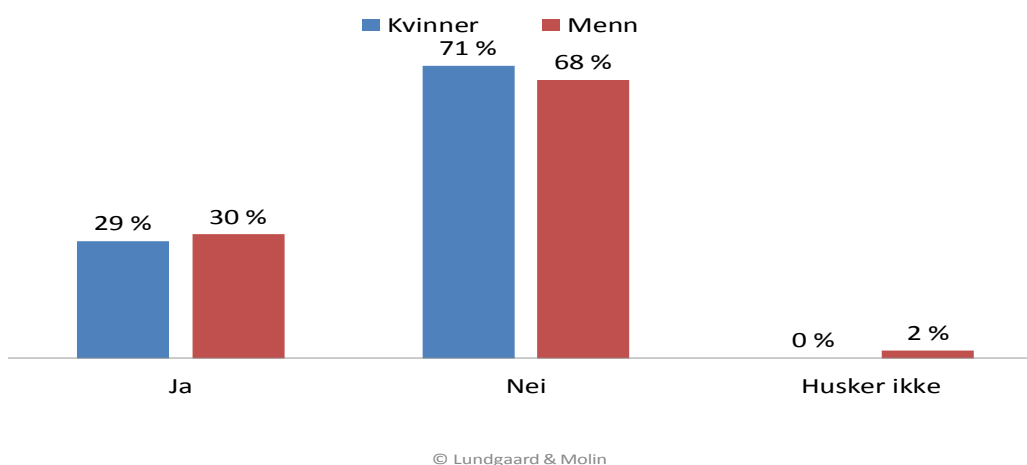


Figur 16

2 kvinner svarte ja på dette spørsmålet og 5 kvinner svarte nei. Blant mennene svarte 13 menn ja på dette spørsmålet og 42 svarte nei.

Vi ser at kvinner og menn svarer ganske likt på dette spørsmålet, med nærmere 30 % av kvinnene og 25 % av mennene som hadde slike erfaringer i sin oppvekst.

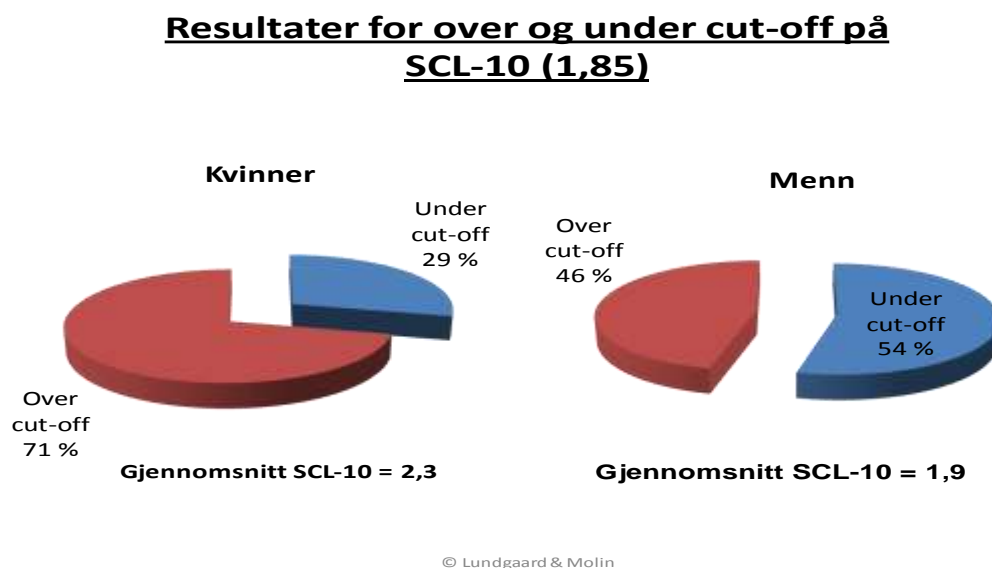
### **Brukte du rusmidler ved siste fysiske voldsutøvelse?**



Figur 17

Om lag 1/3 av klientene svarer at de brukte rusmidler under siste fysiske voldshendelse. Det er liten forskjell mellom kvinner og menn på dette spørsmålet.

Merk at det her kun ble spurt etter siste *fysiske* voldshendelse, det er naturlig å anta at dette hadde vært et noe større tall om vi også hadde inkludert andre former for vold.



Figur 18

5 kvinner skåret over cut-off på SCL-10, mens 2 kvinner skåret under. 23 menn skåret over cut-off, mens 27 menn skåret under. SCL-10 er en avledet kortversjon av symptombelastningsskjemaet SCL-90. En skåre over cut-off representerer antatt behov for psykologisk behandling.

Oppsummering: Sammenlignet med den norske befolkningen, har klientene på ATV et moderat forbruk av alkohol. Likevel ser vi at en stor gruppe klienter (41 %) omtaler alkohol som problematisk for seg. Selv om mange omtaler sitt forhold til alkohol som problematisk, er det få som sier de har et rusproblem. 17 % oppgir sitt forhold til narkotika som et problem. Om lag 1/3 av klientene sier at de brukte rusmidler ved siste fysiske voldshendelse.

## 4. Den kliniske fasen

### 4.1 Innledning

En av målsetningene med rus og vold- prosjektet har vært å prøve ut *ulike* metoder for å gi **integrrert behandling** til elever i Tyrili med voldsproblematikk og klienter på ATV med rusproblemer.

Tilnæringsmåtene vi valgte måtte naturlig nok tilpasses de ulike rammene for behandling som blir gitt av Tyrili og ATV. ATV tilbyr hjelp til klienter som i all hovedsak selv tar kontakt for å få behandling innenfor en poliklinisk ramme. Tyrili er en del av spesialisthelsetjenesten og gir henviste pasienter langtids rusbehandling i en miljøterapeutisk heldøgnsinstitusjon. Dette legger klare føringer for hvilke behandlingstilnærming som kan velges. Vi vil i dette kapittelet redegjøre for ulike typer intervensjoner vi valgte å prøve ut i prosjektet, med hvilke målsetninger og med hvilke erfaringer.

#### 4.2 Individuelt arbeid med integrert volds- og rusbehandling på ATV

I prosjektperioden snakket vi med ca. 15 klienter som i telefonhenvendelsen til ATV selv hadde nevnt problemer med rusmidler, eller hvor rus var nevnt i henvisningsnotatet fra andre instanser. I vår kartleggingsundersøkelse svarte 41 prosent av klientene på ATV at de hadde et problematisk forhold til rus uten at det betyr at de har *er rusavhengige* i diagnostisk forstand. Oppgitte rusproblemer hos klienter som er i behandling for vold i ulike undersøkelser varierer mellom 40 - 90 prosent avhengig av tilknytningen til kriminalomsorgen (Easton & Sinha, 2002). I en oppsummering i rapporten ”Best Practices: Safety and Sobriety” av Illinois Department of Human Services (Edmund, 2005) oppsummerer Larry Bennett og Margee Morrison at det er rimelig å anta at i alle fall halvparten av klienter i voldsbehandling har rusproblemer i en eller annen form.

Vi var usikre på hvordan et tilbud om integrert behandling ville bli tatt imot av klientene ved ATV og om de i det hele tatt var interessert i et slikt behandlingstilbud. Alle klientene vi kom i kontakt med, som selv på en eller annen måte hadde nevnt rus i henvendelsen, mente at rus var relevant og at de forsto at problemene hang sammen og påvirket hverandre og ønsket et slikt tilbud. Dette betyr *ikke* at klientene automatisk tenker at de har et rusproblem som de ønsker å gjøre noe med, det vil si endre på sine rusvaner. Vi mener dette heller ikke er en primær målsetning, snarere kan et slikt krav føre til at noen ikke ønsker behandling (Edmund, 2005). Har terapeuten klientenes tillatelse til å problematisere rusbruk og utforske sammenhengen med bruk av vold, kan dette likevel bidra til en nødvendig

bevisstgjøringsprosess hos klienten, som igjen kan skape motivasjon for endring. Fokuset vil også kunne tydeliggjøre de sammenhenger hvor rus og vold henger så tett sammen i klientens liv, at endring av det ene problemet ikke kan skje uten endring av det andre. I slike tilfeller vil behandling av voldsproblemet ikke være mulig hvis klienten ikke samtidig ønsker gjøre noe med rusproblemet sitt. Her er det viktig at terapeutene våger å være tydelige ved å poengtere at behandling på disse premissene sannsynligvis ikke vil ha noe for seg.

#### 4.2.1 Henvisningsrutiner på ATV

Når en henvisning blir mottatt på ATV blir alle klienter relativt raskt innkalt til en avklaringssamtale. Her blir det gjort en vurdering av hvor alvorlig voldsproblemet er, om utøver fortsatt bor sammen med den som blir utsatt for volden, hvor mye det haster å gi et tilbud, om barn er berørt, om barnevernet er inne i saken eller eventuelt skal inn. Det kartlegges også om hvorvidt psykiske problemer eller rusproblematikk vil få betydning for behandlingen. Vårt inntrykk er at en foreløpig kartlegging av bruk av rusmidler i klienters liv blir ganske godt ivaretatt i denne samtalen. Det er imidlertid viktig at forholdet til rusmidler følges opp gjennom hele behandlingsforløpet blant annet fordi rusmisbruk underveis i voldsbehandling har vist seg å være den enkeltfaktor som best predikerer om vold vil bli brukt mot partnere i fremtiden (Gondolf, 2002).

Prosjektet gikk inn i et mindre utvalg av saker hvor klienter i avklaringssamtalen hadde nevnt bruk av rusmidler. Vi informerte disse klientene om prosjektets målsetning om å gi et behandlingstilbud som inkluderte både rus og vold. Vi begrunnet prosjektets målsetning om integrert behandling med at problemene vil kunne påvirke hverandre gjensidig og med målsetningen om bedre å kunne gi hjelp for begge problemer samtidig. Vi krevde ikke at klientene måtte ønske å endre på sitt bruk av rusmidler, men være villige til at rusbruken ble problematisert og sett i sammenheng med bruken av vold.

For nettopp å kunne ivareta begge behandlingsmålsetningene samtidig valgte vi å være to terapeuter til stede i alle terapeutiske samtaler, den ene terapeuten med bakgrunn fra rusbehandling, den andre med erfaring fra voldsbehandling. Vi informerte klientene om at vi i dette fagutviklingsprosjektet kom til å være to terapeuter for å sikre et *samtidig* behandlingfokus på rus og vold. Vi fikk kun positive tilbakemeldinger fra klientene på dette.

### 4.2.2 Holdninger til rus

Historisk sett har rusproblemer i ATV og i annen type voldsbehandling blitt sett på som forsøk på eksternalisering av voldsproblemene. Det er et vanlig klinisk fenomen at klienter med problemer som strever med å ta inn over seg ansvar for sine handlinger, lett kan finne ytre forklaringer på hvorfor de gjør som de gjør av type ”fylla har skylda”. Rus er verken en nødvendig eller tilstrekkelig forutsetning for utøvelse av vold i nære relasjoner (Leonard, 1999). Likevel fant vi mange eksempler på i vårt prosjekt at rus hadde direkte konsekvenser for utøvelsen av vold. En klient som hadde tatt kontakt med ATV etter en situasjon med bruk av fysisk vold mot kjæresten sin, innså at det første han *selv* kunne gjøre for å hindre ny fysisk vold var å pålegge seg selv restriksjoner i forhold til alkohol. Han mente at han lettere lot følelsene løpe av med seg og ble mer misfornøyd med kona si når han drakk. Vi tenker ikke at denne mannen nødvendigvis har et alkoholproblem eller at han drikker spesielt store mengder alkohol, men at konsekvensene av å drikke litt alkohol for ham, har blitt store. Vi mener at terapeuter ved oppstart av voldsbehandling bør ta opp en detaljert rusanamnese for å få konkret informasjon om hvordan klienten bruker rus og hvilke rusmidler som brukes. En vurdering av hvor alvorlig rusproblemet er, hvor stor grad av kontroll klienten har over rusproblemet sitt og om det er snakk om problematisk bruk eller avhengighet av rusmidler. Det er vesentlig at man som terapeut er spesielt nysgjerrig på individuelle sammenhenger mellom rus og vold for denne klienten og være spesielt opptatt av å få tak i triggere og utløsende faktorer for begge problemene.

### 4.2.3 Hva betyr ulike typer rusmidler?

Vår erfaring er at egenskaper ved hvilke rusmiddel som brukes, kan ha betydning for behandlingen, men at spørsmål om hvordan bruk av rus er med på å styre klientens valg og handlinger, er viktigere enn om klienten ruser seg på alkohol eller amfetamin. I tillegg vil det i klinisk arbeid være vesentlig å utforske hva slags funksjon rusen har i klientens liv i forhold til regulering av følelser, selvbilde, angst osv. Spesielt vil funksjonen av rus i forhold til vold være viktig. En klient beskrev det slik: ”*rus brukte jeg for å kunne se mora mi i øynene etter all volden jeg har brukt*”. Type rusmidler vil imidlertid kunne ha sammenheng med hvor mye du har på plass ellers i livet i forhold til familie, nettverk, bolig, jobb osv. Det kan være en sammenheng med illegale rusmidler og grad av marginalisering på andre viktige områder, men ikke nødvendigvis.

#### 4.2.4 Når det blir for mye rus

Det er selvfølgelig grenser for hvor store rusproblemene kan være for at klienten skal kunne nyttiggjøre seg behandling av både volds- og rusproblemene. Hvis omfanget av rus i klientens liv blir så stort og styrer for mange av de valg klienten tar for seg selv, kan det være vanskelig å fortsette behandling også av volden innenfor en poliklinisk behandlingsramme. Hvis klienten ikke klarer å følge opp og samarbeide om voldsbehandlingen på grunn av for mye bruk av rusmidler og ikke ønsker å gjøre noe med bruken av rusmidler, kan man komme til et punkt hvor poliklinisk behandling ikke lengre anses nyttig verken for vold eller rusproblemene. Hvis klienten over tid velger å ruse seg ut av alle vanskelige følelser og tanker uten å ønske å arbeide med disse og konsekvensene av bruk av vold, bør det være en reell vurdering å avslutte behandlingen inntil videre. Eller hvis klienten har åpenbare rusproblemer som han ikke ønsker å dele med terapeuten selv etter mye motivasjonsarbeid. Klienten kan da henvises til en mer omfattende rusbehandling i institusjon og heller få tilbud om å gjenoppta behandling når han eller hun ønsker å slutte med å ruse seg så aktivt, eller er klar til å forholde seg til rusproblemene også. Det er likevel viktig å ikke tenke på rus som et eksklusjonskriterie for voldsbehandling (Bennett & Williams, 2003). Som nevnt i rapporten om beste praksis; ”Safety and Sobriety” (Edmund, 2005) blir rusproblemer sterkt frarådet som eksklusjonskriterie i voldsbehandling fordi en da vil ekskludere klienter som i aller høyeste grad har behov for behandling og at nettopp det å inkludere rus i voldsbehandling vil gjøre behandlingen bedre for alle klienter.

Vi har en antagelse om at det er mer rusproblematikk i klienters liv enn det voldsterapeuter generelt er klar over og at disse forblir uoppdaget og utforsket og at sammenhengen med bruk av vold derfor heller ikke blir tematisert.

#### 4.3 Individuelt arbeid med vold i Tyrili

På samme måte som rus kan bidra til å øke risiko for ny vold i voldsbehandling er det også empirisk dekning for at bruk av vold vil være en trigger for tilbakefall til rus i rusbehandling (Bennett & Williams, 2003). Bennett & Lawson (1994) fant at terapeuter i rusbehandling generelt undervurderte forekomsten av vold hos sine klienter. Våre funn fra kartleggingsundersøkelsen i Tyrili hvor 85 % av mennene og 54 % av kvinnene rapporterer at de har utøvet fysisk vold, støtter opp om funnene som tilsier at et stort antall rusklienter har

erfaring med egen utøvelse av vold. I tillegg viser undersøkelsen til Bennett & Lawson (1994) at rusterapeuter har en forventning om at volden ville avta når klientene ble rusfrie og at volden dermed ikke var viktig å adressere. Men som nevnt tidligere er det ikke slik at den fysiske volden nødvendigvis vil stoppe eller avta selv om utøveren blir rusfri, det er heller holdepunkter for at volden erstattes med andre typer overgrep og kontrollerende atferd (Leonard, 1999).

#### 4.3.1 Hvordan kan vi motivere for voldsbehandling

For å kunne tilby hjelp til klienter som har voldsproblemer i tillegg til sin rusavhengighet var første oppgave i prosjektet å finne fram til de klienter som har et hjelpebehov. Det kan være en klinisk utfordring. På samme måte som klienter i voldsbehandling har et uavklart forhold til rus, vil ikke alle klienter i rusbehandling heller ha et avklart forhold til om de har et voldsproblem eller ikke. Noen vil være usikre på om de har et problematisk forhold til vold og noen vil være helt benektende i forhold til at det er et problem. De vil tenke at de er ”tøffe og sterke menn - som ingen koder med”, som setter seg i respekt og som får det som de vil. Mye av det terapeutiske arbeidet på institusjon handler dermed om å motivere og hjelpe klienter til å forstå hvordan de virker på andre mennesker og hvordan de kan unngå å havne i situasjoner hvor vold utøves. På samme måte som i rusbehandling må behandlere forholde seg til at klienten både ønsker hjelp, samtidig som de ikke klarer å gi slipp på sine måter å handle på, eller at de ikke ser på sin voldelige eller kontrollerende atferd som et problem. På mange måter kan det være ekstra sårbart ha to så alvorlige atferdsproblemer i livet sitt samtidig. Skam vil kunne hindre klienter i å fortelle om sine erfaringer. Spesielt skammen over å ha brukt vold i nære relasjoner, vil for noen være nærmest umulig å snakke om i et behandlingsmiljø preget av tradisjonelle kjønnsroller og hvor fordømmelsen og forakten for ”de som banker damer” er uttalt.

Vår erfaring er at det å hjelpe klienter å forholde seg til egne voldsproblemer må være en kontinuerlig prosess og vil måtte skje på forskjellige måter gjennom hele behandlingsforløpet.

#### 4.3.2 Screening

Prosjektet utarbeidet et skjema for voldskartlegging for systematisk å screene alle klienter i Tyrili for voldserfaringer og behandlingsbehov (se appendiks). Dette verktøyet bygger på skjemaene vi utarbeidet til kartleggingsundersøkelsen i prosjektet. Verktøyet er nå implementert og blir brukt sammen med behandlingskartleggingsverktøyet Europ-ASI (McLelland, 1992) i begynnelsen av behandlingsforløpet. Spørsmålene er konkrete om utøvelse av vold, utsatthet for vold og vitne til vold. I tillegg er det spørsmål om voldens alvorlighet og konsekvenser for andre, og om volden har vært anmeldt og ført til domfellelse. Til slutt spørres det om vurdering av eget hjelpebehov. Vår erfaring fra prosjektet er, ikke overraskende, at vold ikke skiller seg fra andre tabuiserte områder i menneskers liv. Du får ikke svar hvis du ikke spør konkret, direkte og på en respektfull måte. Når vi gjør det, er vår erfaring likevel at de fleste klienter i Tyrili svarer på spørsmålene på en åpen og samarbeidsvillig måte. Like viktig er det imidlertid at vi som hjelpere signaliserer at vold er et tema det kan være nødvendig å snakke om.

#### 4.3.3 Voldskartlegging

Når det er kartlagt at klienten har et voldsproblem er det nødvendig å gjennomføre en mer grunnleggende voldsanamnese for å forstå mer av hvordan volden har blitt en del av denne unike klientens liv og atferd. Når var første gang klienten brukte vold, i hvilke situasjoner har det vært osv. Det er viktig å lytte ut klientens erfaringer om situasjoner hvor klienten har stoppet seg selv i å bruke vold for å få tak i mestringsopplevelser.

Som en viktig del av denne mer konkrete og omfattende utforskingen av volden, må terapeuten vektlegge arbeidet med å motivere for endring og skape lyst og håp for at det er mulig å gjøre noe med problemet. Disse prosessene må foregå samtidig.

#### 4.3.4 Behandlingsplanlegging for miljøterapi

For å arbeide godt med voldsproblemer i en miljøterapeutisk heldøgnsinstitusjon er det avgjørende å arbeide tverrfaglig og i et tett samarbeid med miljøterapeutene. Prosjektet prøvde ut en samarbeidsmodell hvor psykolog og miljøterapeuter hadde fellessamtaler med klientene hvor behandlingsplanlegging i forhold til vold var tema. Hvordan få til endringsskapende samtaler som kan bidra til å skape lyst og motivasjon hos klientene til å gjøre noe med voldsproblemet sitt. En problemstilling vil være å få til tett nok individuell



oppfølging innenfor en gruppebasert tilnærming, slik at arbeidet med den enkelte klient blir systematisk nok.

Vår erfaring fra Tyrili er at det jobbes veldig godt med mye av voldsatferden hos klientene, men at arbeidet også preges av tilfeldigheter og er for lite målrettet. Man kommer inn i etterkant av problemene og det bæres preg av brannslukking i stedet for å komme inn i forkant for å jobbe med forhindre at voldsatferd (i vid forstand) oppstår. Mye av arbeidet vil være å få etablere kontakt, lyst og engasjement hos klientene til å gjøre noe med voldsproblemene sine. Deretter å skape et tett og godt samarbeid med miljøterapeuten/avdelingskontakten om et strukturert og konkret oppfølging, som så nedfelles i en skriftlig individuell utviklingsplan for klienten.

Nedenfor har vi nedfelt noen behandlingsprinsipper vi mener er sentrale i en tverrfaglig integrert behandlingstilnærming for vold i rusbehandling:

1. **Skape motivasjon** for endring og et samarbeid om behandling
2. **Kartlegge volden**, omfang, hvor/når sammenheng, debut etc.
  - Hva slags type vold; situasjonsvold/relasjonsvold/funksjonsvold
  - I hva slags situasjoner har vold vært brukt, på hvilken måte har volden ødelagt og skapt problemer for klienten.
  - Hvordan merkes volden her og nå i relasjoner til andre? Ikke all vold synes elever kan ha mange plagsomme voldstanker og voldsfantasier. Eller klienter kan ha en måte å dominere og kontrollere andre på som gjør at andre trekker seg vekk fra dem.
  - I hvor stor grad er sinne til stede? Man trenger ikke være sint for å bruke vold
  - I hvor stor grad har klienten kontroll over bruken av vold? Gjøre risikovurderinger i forhold til om vold kan brukes mot andre klienter og hjelpere.
  - **Miljøobservasjoner av samspill**, tema som rettferdighet, kontroll, makt, kroppsspråk, hvordan og om man definerer andre.
  - **Utforske volden** som fenomen for den enkelte;
    - i. hvor kjenner man sinne i kroppen?
    - ii. hva slags andre tanker og følelser ledsager sinnet el lysten til å bruke vold?

- iii. hva utløser sinne, kan man finne alternative måter å uttrykke det på?
  - iv. hva slags andre følelser er det der? skuffelse, lei seg, ikke sett, ikke verdsatt, andre følelser? avmakt?
3. **Stoppe all voldsatferd**, både fysisk, psykisk og materiell vold. Både som mål for den enkelte i utviklingsplan og ved å være tydelig på det man ser/opplever i fellesskapet som kan forstås som en måte å kontrollere andre på.
  4. **Mestringsopplevelser**. Kartlegge elevens mestring av aggresjon eller vold. Hvordan kan eleven stoppe seg selv? Hva kan terapeuter gjøre for å hjelpe til
  5. **Læring av nye ferdigheter**. Her må det konkretiseres hva elevene skal øve seg på i behandlingsfellesskapet og i relasjon til elevkontakt og miljøterapeuter. Dette må skriftliggjøres og inn i utviklingsplanen. På den måten får terapeuten en kontrakt med eleven om hva eleven vil trenge hjelp til, og hvilke mål det skal samarbeides om i behandling. Slik vil målene kunne evalueres og eventuelle framskritt eller tilbakefall kan utforskes sammen med klienten. Hva er det i så fall som hindrer klienten i å endre seg?
  6. **Tematisere hva vold gjør med relasjoner til andre**. Hva slags konsekvenser volden har fått. Sette ord på følelser som er vanskelige og som volden har hjulpet til å regulere (parallell til rus). Dette tar lengre tid. Og kan og bør fortsette utover behandlingstid i rusbehandling
  7. **Hvordan henger vold sammen med rus** evt. kriminalitet for den enkelte elev? Bevisstgjøring i forhold til hva som kan komme først for denne klienten? Fylle ut voldssirkel og russirkel for å utforske sammenhengen? For eksempel at vold eller kriminalitet gir et kikk og så følger rusen som reparasjon. Eller helt andre varianter av sammenheng.
  8. **Hvordan ble volden en del av livet?** Hjelp elevene å få tak i sin egen historie og tidligere følelser av avmakt. Hjelp klientene til å få tak i sammenhengene i eget liv slik at det kan bli lettere å få økt selvforståelse og empati med seg selv.

Dilemma i dette arbeidet vil være de tilfeller hvor behandlingsteamet ikke klare å skape et samarbeid med klienten om behandlingen. Det kan bli umulig å ha klienten i behandling hvis sterkt utagerende atferd fortsetter over tid uten at det lykkes å få til endringsprosesser. Dette kan være skadelig for klienten selv, fordi problemene kan oppleves som ennå mer fastlåste og vanskelige å gjøre noe med. Behandling kan også avsluttes av hensynet til andre klienter når voldsatferden skaper for mye utrygghet og angst i behandlingsmiljøet slik at det blir vanskelig

for andre klienter også å få nytte av behandlingen. Ofte vil det være grad av samarbeid og om klienten er villig til å ta ansvar for problemet sitt som vil være avgjørende for om behandling kan fortsette og ikke nødvendigvis alvorlighet av voldsproblemet per se. Erfaringsvis blir andre klienter tryggere når de erfarer at klienten ønsker å jobbe aktivt med problemet sitt og at atferden følges tett opp av miljøterapeutene. Utrygghet oppstår ofte når destruktiv atferd blir oversett og ikke tas alvorlig.

#### 4.3.5 Likheter mellom rus og vold

Det er selvfølgelig helt åpenbare forskjeller mellom hvordan rus og voldsproblemer arter seg i et menneskes liv og hvordan de påvirker personen selv og forholdet til andre mennesker. Vår erfaring fra den kliniske delen av prosjektet er at rus og vold som fenomener deler mange av de samme kliniske kjennetegnene. Vår erfaring er at dette med fordel kan utnyttes terapeutisk og at klienter drar nytte av å se på likhetspunktene mellom dem. Ikke minst gjelder det i forhold til den terapeutiske prosessen om hva som skal til for å endre atferd. Har klienten vært gjennom en endringsprosess, for eksempel med erfaring fra rusbehandling kan terapeuten bruke disse erfaringene og parallellene i forhold til voldsbehandlingen. Irons & Schneider (1997) viser hvordan vold deler mange av atferds trekkene i forhold til DSM-IV kriterier for rusavhengighet. Her legger de vekt på at både rus- og voldsatferd preges av:

- Kontrolltap
- Atferden fortsetter selv om skadevirkningene er store
- Begge problemene preges av tvangsatferd
- Utvikling av toleranse

Andre likhetstegn mellom rusavhengighet og partnervold :

- Påvirker i stor grad intimitet og seksualitet og forholdet til andre mennesker.
- Kan sees på som familieproblemer på den måten at det i stor grad skader og påvirker relasjonene til andre familiemedlemmer også i et generasjonsperspektiv
- De er rituelle og sykliske; for eksempel i likhetspunkter mellom voldssirkelen (Walker 1979) og russirkelen (Carnes 1983)
- Problemet innebærer en belønning for utøveren; avspenning, regulering av følelser, gjenopprette kontroll og verdighet
- De fører til skam, skyld, lav selvfølelse og emosjonell nummenhet

- Preges av kognitive strategier som benekting, minimalisering og rasjonalisering
- Årsaken til problemene har en tendens til å eksternaliseres

Ikke bare kjennetegnes bruken av rus og vold ved at det virker (fyller en funksjon), men det virker umiddelbart, og det virker hver gang. Fra læringsteorien vet vi at atferd som gir umiddelbar gevinst lett gjentas. Det ligger også i denne type lært atferd at den er selvpopprettholdende og at disse atferdsmønstrene kan være vanskelige å bryte.

#### 4.4 Kurs og gruppetilbud i prosjektet

Vi ønsket å prøve ut et gruppetilbud i tillegg til individuelle samtaler. En samtalegruppe for menn som utøvde vold og hadde rusproblemer ble planlagt gjennomført ved ATV Oslo, men måtte avlyses på grunn av rekrutteringsproblemer. Det viste seg å være vanskelig å få nok gruppedeltakere til en slik samtalegruppe på ATV blant de som tok kontakt i rekrutteringsperioden. Gruppen hadde som mål å tilby menn som utøver vold i nære relasjoner og har rusproblemer et integrert tilbud.

Målsetningene og begrunnelsene for å prøve ut ulike gruppetilbud i prosjektet var flere: et gruppetilbud når flere klienter og passer godt til bruk av psykoedukative tilnærminger. Grupper er et godt forum for å øke motivasjonen for å endre egen atferd og jobbe med egne problemer. Yalom (1995) har beskrevet flere faktorer som beskriver nytten av gruppebehandling: blant annet gruppens egnethet til å skape samhørighet, det ikke være alene om problemene, utvikle omtanke for andre og utvikle sosiale ferdigheter. Grupper er også en del av det behandlingstilbudet som allerede gis både i Tyrili og på ATV.

##### 4.4.1 Målsetningene med samtalegruppene i Tyrili:

Fordi det ikke ble startet opp en gruppe på ATV, er gruppevirksomheten i prosjektet kun knyttet til de erfaringer som ble gjort i Tyrilistiftelsen, herunder Tyrili Kampen og Stifinneren i Oslo Fengsel.

Vi ønsket at samtalegruppene skulle ha konkrete målsetninger som gjorde at gruppen passet til ulike klienter. Vi samlet oss om fem hovedmomenter:

1. Bevisstgjøre deltakernes eget forhold til vold og rus
2. Gi kunnskap om vold og rus til deltakerne – mekanismer og sammenhenger, hvordan dette påvirker forholdet til andre mennesker

3. Forebygge eventuelle nye voldshendelser
4. Hjelp til bedre å forstå seg selv og andre mennesker, og ta ansvar for egne valg og handlinger i sine liv
5. Gi gruppelederne innsikt og forståelse på sammenheng mellom vold og rus, og hva som kan være god (integreert) behandling når elevene har begge problemer i sitt liv

#### 4.4.2 Rekruttering

Prosjektet hadde to erfaringer med oppstart av psykoedukative grupper som ikke ble vellykket, men som ga oss verdifull erfaring. I rekrutteringen til den første gruppen var det miljøterapeutene som plukket ut hvem de mente hadde et voldsproblem og som skulle gå i en voldsgruppe, med den følge at noen av elevene følte seg stigmatiserte. Her ble motivering og involvering av klientene for dårlig kommunisert og ivaretatt. Denne gruppen kom derfor aldri ordentlig i gang og vi valgte å avslutte den. Denne erfaringen viser at motivering og frivillighet er en helt nødvendig forutsetning for at en slik temagruppe kan bli vellykket.

Den andre erfaringen vi gjord oss var at et gruppetilbud som ble gjort obligatorisk for alle fikk problemer med sammensetningen av klienter. Her dukket det opp problemstillinger i forhold til at traumatiserte, voldsutsatte klienter og utøvere av vold ble deltagere i samme gruppe. Det er svært uheldig og det kan være retraumatiserende for utsatte for vold å måtte høre om andres utøvelse av vold. Det å være deltager i en gruppe basert på deltagelse og erfaringsdeling krever også et minimum av kognitive og sosiale ferdigheter. Språklig forståelse, mulighet for egen refleksjon og evne til å ta andres perspektiv er derfor vesentlige inklusjonskriterier for psykoedukative grupper.

Med disse erfaringene startet vi opp to grupper våren 2009; en på Tyrili Kampen og en på Stifinneren i Oslo Fengsel. Først hadde vi et møte med ledelsen begge steder hvor vi la premisser og ble enige om struktur rundt gruppetilbudet. Vi ble enig om et frivillig tilbud og lagde en introduksjon om tilbudet som ble presentert for både klienter og ansatte samtidig. Her ble de som hadde lyst oppfordret til å delta og vi fikk der og da 6 interesserte til å delta i en rus og vold gruppe.

På Stifinneren i Oslo fengsel ble vi enige med ledelsen om å prøve ut et en psykoedukativ gruppe som et obligatorisk tilbud for alle innsatte, men denne gruppen ble også endret i forhold til erfaringene over.

Rekruttering:

- **Informasjonsmøte** om hva gruppa skal være for alle klienter og ansatte. Deltagelse i gruppa skal være frivillig.
- **Forsamtaler** med potensielle deltakere. Undersøker motivasjon, tidligere behandlingserfaring, evne til å ta andres perspektiv, forpliktelse, tidsperspektiv
- **Skriftlig informasjon** om gruppetilbudet gis til alle
- Gruppen kommer i tillegg til annet pågående tilbud slik at man unngår at noen ”går glipp av andre tilbud”
- **Skriftlig kontrakt:** forpliktelse til deltagelse, taushet, hovedmålsetninger, rammer
- **Skape motivasjon** for deltakelse i gruppen: avstigmatisere og vektlegge mulighet for endring. Normalisere - mange har voldserfaringer både som utøvere og utsatte.

#### Struktur:

- Psykoedukative grupper med rom for fravær
- Øvelser og temabaserte samtaler
- Varighet: forsøksvis 8-10 ganger, 1,5 time m/pause, ikke for tidlig på dagen
- Flere deltakere: bør starte med minst 6 deltakere da det ofte er noen som er forhindret pga; ansvarsgruppemøter eller lignende andre nødvendige møter.
- Evaluering av gruppen pre/post/underveis ved hjelp av KOR skjema (Klient- og resultatstyrt terapi) (Duncan & Miller, 2000)
- En miljøterapeut deltar i samtalegruppen for å sikre samarbeid og kommunikasjon med resten av behandlingsmiljøet når terapeutene er ”eksterne”

#### 4.4.3 Temaer i 8-10 gruppemøter:

1. **Velkommen.** Forventninger, målsetninger, kontrakt, hva er vold. Taushetsplikt, deltakernes forventninger og målsetningene med gruppa. Det er naturlig å begynne første gruppegang med en samtale om hva vold er (og eventuelt ikke er), da det blant deltakerne ofte er en forventning om at vold som oftest kun omhandler fysisk vold. Samtidig viktig å snakke om sammenhengen mellom vold og rus.
2. **Voldsroller.** Hvordan oppleves det å utøve, bli utsatt for eller være vitne til vold?

3. **Holdninger til vold, årsaker til vold.**
4. **Forebygge vold, forutsette voldshendelser.**
5. **Sinnemestring, teknikker.** Sammenhengene mellom erfaringene med vold og rus ble tematisert.
6. **Vold og rus.**
7. **Affekt, seg selv & andre.**
8. **Avslutning, oppsummering og evaluering**

Høsten 2009 og våren 2010 ble det, som en følge av prosjektet, startet opp en ny gruppe på Stifinneren i Oslo Fengsel med en erfaren fengselsbetjent og en sosionom. De driver en *frivillig* og åpen samtalegruppe med de innsatte, basert på erfaringene som ble gjort i den første samtalegruppen. De tar utgangspunkt i øvelser og psykoedukative tilnærminger. De har mottatt veiledning av prosjektlederne.

#### 4.4.4 Undervisning

Vi ønsket også å prøve ut et tilbud med kortere ”undervisningsbolker” med forståelse av vold og rus til klienter og ansatte. Kursdagene inneholdt innledende temaer om rus og vold, definisjoner av vold, hvordan vold oppleves av utøvere/utsatte/vitner, forholdet mellom rus og vold, omfang av vold. m.m. Temaene var ment som generelle og innledende for videre prosess i allerede pågående samtalegruppene. Vår erfaring både på Tyrili Kampen og Stifinneren i Oslo fengsel var at slike undervisningsdager kan være viktige for å kunne gi deltakerne basiskunnskap om rus og vold. Undervisningsformer er ikke-stigmatiserende med hensyn til om deltakerne har egne voldserfaringer eller ikke, og gir muligheter for åpen diskusjon om vold og rus uten at deltakerne behøver å bidra åpent med personlige erfaringer. Ved å introdusere voldstemaet for alle elever og ledere gjør man det lettere å snakke om volden, samt tematisere noe som for mange av elevene er ubehagelig og som mange ikke ønsker å forholde seg til.

#### 4.5 Intern og ekstern kunnskapsspredning, oversikt

##### 4.5.1 Fagutvikling og kunnskapsspredning innad i ATV/Tyrili

1. Felles fagdager for ansatte på Tyrili og ATV, 2 stk gjennomført i perioden 2008-2009

2. Utarbeidelse og utprøving av voldskartleggingsskjema for bruk i Tyrili, og arbeid med kartlegging av rusproblematikk på ATV
3. Egen rusfagdag for de ansatte på ATV
4. Menneskekunnskapsdag for elever og ledere på Tyrili Kampen
5. Deltakelse på det ukentlige inntaksmøtet ved ATV Oslo, med fokus på et skjerpet blikk på kartlegging av rusproblematikk
6. Samarbeid med miljøterapeutene på Tyrili Kampen om fokus på vold i menneskekunnskapsgrupper og veiledning av dette.
7. Workshop Ilsetra om erfaringer fra prosjektet, april 2010
8. Fokus på rutiner for avdekking og håndtering av rusproblematikk i ATV og voldsproblematikk på Tyrili.

#### 4.5.2 Ekstern kunnskapsspredning

1. Workshopen: ”Samtidige rus- og voldsproblemer – en umulig oppgave?”. På Alternativ til Volds 2. Nordiske konferanse om vold og behandling, 7. oktober 2009.
2. Kurset: ”Samtidige rus- og voldsproblemer- på vei mot en felles forståelse?”. Kurs arrangert ved ATV Oslo 2. juni 2010. Kurset ble godkjent som vedlikeholdsaktivitet for psykologspesialister av Norsk Psykologforening.
3. Foredraget: ”Hvordan tematisere vold?”. Holdt for ansatte på Bragenes behandlingssenter, Drammen, 29. april 2010.
4. Kurset: ”Rus og vold- faglige perspektiver”, Lampeland Hotell 28. september 2009, arrangert av Familiesenteret for Øvre Eiker kommune, for ansatte i helse- og sosialsektoren, rusteam og ungdomsteam.
5. Foredraget: ”Rus & Vold”, for ansatte ved Oslo Hospital 18. november 2009.
6. Foredraget: ”Hvordan påvirker det oss å jobbe med personer som har utøvd vold”, for ansatte ved Oslo Hospital 14. april 2010.06.08
7. Kurset: ”Rus & Vold”, for ansatte ved Marcus Thranes Hus, 30. november 2009.

#### 4.5.3 Oppsummering:

Vårt inntrykk er at både behandlere i rusfeltet og andre steder generelt har stor nytte av å tematisere rus og vold i sammenheng. Det gir umiddelbar mening å se på problemene samtidig, og se på sammenfall i utviklingshistorie, hvordan problemene viser seg i



behandlingen og hva som kan være gode intervensjoner. Våre tilhørere har arbeidet i svært ulike settinger som institusjoner, poliklinikk, rusteam, kommunale tiltak, botiltak, spesialisert behandling osv. Et mål for Tyrilistiftelsen og ATV vil være å videreutvikle denne kunnskapen slik at den også kan gis til andre etter at prosjektperioden er over. Dette forutsetter selvfølgelig videre utprøving av integrerte behandlingsmodeller i de to organisasjonene.

## **5. Evalueringsfasen**

### **5.1 Hva trenger vi i videre arbeid med rus og vold?**

Prosjektet har gitt oss verdifull kunnskap om hvordan man kan organisere behandling for mennesker med samtidige volds- og rusproblemer. Noen av disse erfaringene ønsker vi å uttrykke her. Dette er både ønsker vi har for hjelpeapparatet generelt men også for de to fagfeltene våre organisasjoner representerer.

#### **5.1.1 Generelt for hjelpeapparatet**

Volds- og rusproblemene der de opptrer samtidig må ikke bagatelliseres eller undervurderes, men tydeliggjøres. Det er snakk om multifaktorielle komplekse sammenhenger. Det er ikke et spørsmål om mengde eller størrelse på problemene objektivt sett. Integrert behandling er mer snakk om en terapeutisk holdning til å se to problemer i sammenheng. Vi mener at de metodiske tilnæringsmåtene som utgjør god rusbehandling ofte utgjør god voldsbehandling og omvendt. Behandling av mennesker med volds- og rusproblemer må være integrert i den forstand at klienten får den hjelp han/hun trenger for både sitt rus- og voldsproblem, på den måten hun/han har mest nytte av.

Etter vår mening krever integrert rus- og voldsbehandling en aktiv inngåelse av kontrakt og allianse om at begge problemene må kunne tematiseres og utforskes i behandlingen. Dette utgjør noe annet enn kun en kartlegging av problemene, og må presenteres i en ramme som gir mening for personen det gjelder og således hjelpe vedkommende til å ta ansvar for problemene sine og sammenhengen mellom den.

#### **5.1.2 Spesifikt for voldsfeltet**

Vi vil hevde at voldsfeltet undervurderer rusens betydning for volden. ATV har etter vår erfaring i prosjektperioden blitt bedre på å fange opp rusproblematikk, og være mer bevisst egne klienters eventuelle rusproblemer. Vi mener dette er et essensielt første skritt i et bedre arbeid for mennesker med samtidige rus- og voldsproblemer. På den annen side har ATV ikke gjort noen særskilte endringer i egen klinisk praksis, som gjør at man *arbeider* annerledes med klientgruppen som har begge problemer. ATV mangler således en modell for å integrere rusbehandling fullverdig inn i voldsbehandlingen. ATV gjør et bedre inntaksarbeid, men trenger mer spesifiserte tilbud som tydelig følger en faglig modell basert på en teoretisk integrasjon av rus- og voldsarbeide. Ett konkret eksempel på noe som bør etableres, mest sannsynlig på ATVs hovedkontor i Oslo, er en egen behandlingsgruppe som tar i mot de i ATVs klientgruppe som har slike samtidige rus- og voldsproblemer. Eller at rus integreres i de pågående behandlingsgruppene.

### 5.1.3 Spesifikt for rusfeltet

Vi oppfatter rusfeltet i sin helhet som å mangle en voldsforståelse, kartleggingsverktøy og behandlingsmodeller for å integrere vold i behandlingen. Rusfeltet mangler også innsikt i omfang av voldsproblemer blant sine klienter/brukere. Tyrili har vært opptatt av vold og kriminalitet og jevnlig hatt dette som tema i sitt behandlingstilbud. I løpet av prosjektperioden har Tyrili blitt mer bevisst elevenes voldsproblematikk og forsøker å fange dette opp så tidlig som mulig gjennom screening. Men Tyrili har fortsatt en vei å gå for å systematisere det individuelle arbeidet med elevenes voldsproblematikk.

## **6. Konklusjon**

1. Både rus- og voldsproblemer er alvorlige problemer med store konsekvenser for personen selv og andre, er skadelige, kriminelle og påvirker menneskers liv i stor grad.
2. Både rus- og voldsproblemer er handlinger, og kan ses på som mestring av avmakt, traumer, relasjoner, regulering av følelser hos personen som har problemene. Handlingene har en funksjon for den det gjelder, og hva funksjonen representerer er noe av det sentrale å behandle. Funksjonen(e) kan være lik(e) for begge problemene, og kan ha oppstått i personens liv samtidig eller gjensidig påvirket av hverandre. Eller være forskjellige.

3. Behandling av mennesker med volds- og rusproblemer må være en integrert rus- og voldsbehandling, ikke for eksempel en voldsbehandling med rus som tilleggsproblem eller omvendt. Rus og voldsproblemene må ses på som likeverdige.
4. Selv om det enkelte problemets omfang ikke er så stort, kan det likevel ha en stor betydning i den enkelte klients liv og derved for behandlingen.
5. Integrert rus- og voldsbehandling krever en aktiv inngåelse av kontrakt og allianse om at begge problemene må tematiseres og utforskes i behandlingen.
6. I behandlingen må man stille med en åpenhet for hvilke eventuelle sammenhenger rusproblemene og voldsproblemene har i forhold til hverandre, hvor store de er subjektivt sett, og hva som kan representere løsninger på begge problemene.
7. Det nytter og gir mening å gi behandling for rus- og voldsproblemer samtidig.

## 7. Referanser

Bennett, L. & Williams, O.J. (2003). Substance Abuse and men Who Batter - Issues in Theory and Practice. *Violence against Women, Vol. 9 No 5, pp 558 – 575*

Bennett, L. & Lawson, M. (1994). Barriers to cooperation between domestic violence and substance abuse programs. *Families in society: The Journal of Contemporary Human Services, 75 (2), 277-286*

Carnes, P. (1983). *Out of the shadows: understanding sex addiction*. Minnesota: Hazeldon, Center city

Duncan, B. & Miller, S. (2000). *The Heroic Client. Doing Client-directed, outcome-informed Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass

Edmund, D. (Red.) (2005). *Safety and Sobriety - Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse*. Domestic Violence/Substance Abuse Interdisciplinary Task Force Of the Illinois Department of Human Services

Easton, C. & Sinha,R. (2002). Treating the addicted male batterer: Promising directions for dual-focused programming. In Wekerle, C. & Wall, A.M. (Eds.), *The violence and addiction equation: Theoretical and clinical issues in substance abuse and relationship violence* (s. 275-292). New York: Brunner & Routledge

Gondolf, E. W. (2002). *Batterer intervention systems*. Thousand Oaks, CA: Sage

Irons, R. & Schneider, J. P. (1997). When is domestic violence a hidden face of addiction? *Journal of psychoactive drugs, Vol. 29, No. 4, s. 337-344*

McLelland (1992). *Europ Asi; Addiction Severity Index, 5th ed. I norsk oversettelse av Hidle, L., Lauritzen, G., Skretting, A.* Oslo: Sirus

Leonard, K.E. (1999). Alcohol use and marital aggression among newlywed couples. I Arriaga, X. B. & Oskamp, S. (Eds) *Violence in intimate relationships*, s. 113-135. Thousand Oaks, CA: Sage

Tambs, K., Moum, T. (1993). How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression? *Acta Psychiatrica Scandinavica, Vol. 87, s. 364-367*

Walker, L. E., 1.ed. (1979). *The Battered woman*. New York, Harper & Row

Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy (5<sup>th</sup> ed)* NY: Basic Books

## 8. Appendiks

### 8.1 Kartleggingsskjema brukt i undersøkelsen på Tyrilis enheter



#### **Kartleggingsundersøkelse - voldserfaringer**

Denne kartleggingsundersøkelsen gis til alle elever i Tyrili. Formålet med undersøkelsen er at vi skal lære mer om erfaringer med vold. Denne kunnskapen skal hjelpe oss til å bedre kunne tilrettelegge behandlingstilbudet i Tyrili. Vi vil sette stor pris på om du vil gi ditt bidrag til å øke denne forståelsen.

Undersøkelsen inneholder spørsmål om dine personlige erfaringer med vold, samt noen tilleggsspørsmål om psykiske problemer.

Undersøkelsen er frivillig, og du kan velge å trekke deg fra undersøkelsen uten konsekvenser for ditt tilbud i Tyrili. Undersøkelsen er anonym, og du skal ikke skrive ditt navn på arkene. Dataene i undersøkelsen vil bli behandlet konfidensielt, og resultatene blir bare presentert i gruppeform. Når dette er gjort vil skjemaet bli makulert.

Hvis du har noen spørsmål om denne undersøkelsen, kan du kontakte en av oss:

Ragna Lundgaard  
 Psykologspesialist, Tyrilistiftelsen  
 Tlf: 47464021 (mobil)

Pål Kristian Molin  
 Psykolog, Alternativ til Vold  
 Tlf: 22401148 (direkte)

#### **1. Alder/kjønn**

Alder: \_\_\_\_\_ år

Kjønn (sett kryss): Kvinne:  Mann:

#### **2. Mitt rusproblem har i all hovedsak handlet om bruk av (kryss av evt. flere steder):**

Alkohol.....

Cannabis.....

Sentralstimulerende midler.....

Opiater.....

Beroligende midler/sovemedisiner

### 3. Former for vold

Vold kan bestå hovedsakelig av fire former; fysisk vold, psykisk vold, seksuell vold og materiell vold.

Har du **utøvd** vold som voksen (dvs ikke som barn el ungdom)?

Ja:       Nei:       Usikker:

Hvis ja sett **ett** kryss pr. form for vold:

**Type vold**                      **Aldri**    **Sjeldent**    **Av og til**    **Ofte**    **Svært ofte**

**Fysisk vold:** Eksempler på fysisk vold kan være slag, spark, bruk av våpen, å lugge, å bite, holde, gripe tak i m.m.

**Psykisk vold:** Eksempler på psykisk vold kan være trusler (om vold eller for eksempel om å ta eget eller andres liv), kontrollerende atferd, nedlatende atferd (sårende eller krenkende bemerkninger), sterk sjalusi eller isolasjon (nekte noen å gjøre det de vil gjøre)

**Seksuell vold:** Eksempler på seksuell vold kan være å tvinge eller true seg til sex eller seksuelle handlinger, seksuell trakassering eller andre voldshandlinger som har et seksuelt innhold.

**Materiell vold:** Eksempler på materiell vold kan være knuse eller ødelegge gjenstander eller slå i vegger eller bord.

### 4. Voldserfaringer som voksen

Her ønsker vi å vite noe om dine erfaringer med vold kun som voksen. Har du **utøvd** fysisk vold mot noen av følgende personer? (hvis ja, sett kryss)

Partner	Egne barn	Annen familie	Venner	Ukjente personer	Personer i rusmiljøet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du blitt **utsatt** for fysisk vold av noen av følgende personer? (hvis ja, sett kryss)

Partner	Egne barn	Annen familie	Venner	Ukjente personer	Personer i rusmiljøet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du vært **vitne til** fysisk vold mot noen av de følgende? (hvis ja, sett kryss)

Partner	Egne barn	Annen familie	Venner	Ukjente personer	Personer i rusmiljøet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5. Konsekvenser av vold

Her følger noen spørsmål knyttet til eventuelle erfaringer du har med konsekvenser av vold:

1. Har du noen gang blitt anmeldt for å ha utøvd fysisk vold? Ja:  Nei:
2. Har du noen gang blitt dømt for å ha utøvd fysisk vold? Ja:  Nei:
3. Hvis du har utøvd fysisk vold mot noen, har den eller de blitt alvorlig skadet noen gang? (for eksempel måttet oppsøke legevakt eller sykehus)  
Ja:  Nei:  Vet ikke:

## 6. Hjelpebehov

Opplever du at du har eller har hatt et voldsproblem (egen utøvelse av vold)?

Ja:  Nei:  Usikker:

Hvis du har et voldsproblem, ønsker du hjelp for dette?

Ja:  Nei:  Usikker:

Har du tidligere mottatt hjelp for ditt voldsproblem?

Ja:  Nei:

Hvis ja, hvor har du mottatt hjelp?

---



---



Mener du at ditt eventuelle voldsproblem henger sammen med ditt rusproblem?

Ja:     Nei:     Vet ikke:     Uaktuelt:

Hvis ja, på hvilken måte? \_\_\_\_\_

---

## 7. Voldserfaringer i oppveksten

**A:** Har du *noen* erfaringer med å bli utsatt for vold eller mobbing i din oppvekst?

	Ja	Nei	Husker ikke/vet ikke
Fysisk vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuell vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiell vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B:** Har du *noen* erfaringer med å være vitne til vold eller mobbing i din oppvekst?

	Ja	Nei	Husker ikke/vet ikke
Fysisk vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuell vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiell vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8. Noen spørsmål om psykisk helse

Vi ønsker også å stille noen spørsmål knyttet til psykisk helse:

**A.** Har du noen gang i løpet av livet ditt hatt alvorlige tanker om å ta ditt eget liv?

Ja:     Nei:     Usikker:

**B.** Har du noen gang forsøkt å ta ditt eget liv?

Ja:     Nei:     Usikker:

**C.** Har du noen gang skadet deg selv med vilje, for eksempel ved å kutte, skjære, rispe eller brenne deg?

Ja:  Nei:

**D.** Har du noen gang vært innlagt på psykiatrisk sykehus eller avdeling?

Ja:  Nei:

**E.** Under finner du en liste over ulike plager. Har du opplevd noe av dette den siste uken (til og med i dag)? Sett ett kryss for hver linje.

	<b>Ikke plaget</b>	<b>Litt plaget</b>	<b>Ganske mye</b>	<b>Veldig mye</b>
Plutselig frykt uten grunn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg redd eller engstelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matthet eller svimmelhet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg anspent eller oppjaget.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lett for å klandre deg selv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnproblemer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedtrykt, tungsindig (trist).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av å være unyttig, lite verd....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av at alt er et slit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av håpløshet med henblikk på framtida.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mener du at dine eventuelle psykiske plager henger sammen med ditt  
voldsproblem?

Ja:

Nei:

Vet ikke:

Uaktuelt:

Hvis ja, på hvilken måte? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på denne undersøkelsen!**

## 8.2 Kartleggingsskjema brukt i undersøkelsen på ATVs kontorer



### **Kartleggingsundersøkelse - bruk av rusmidler**

Denne kartleggingsundersøkelsen gis til alle som benytter tilbudet til ATV. Formålet med undersøkelsen er at vi skal lære mer om erfaringer med rus. Denne kunnskapen skal hjelpe oss å tilrettelegge behandlingen slik at de som kommer til ATV skal få bedre hjelp ut fra sine behov. Vi setter stor pris på om du vil gi ditt bidrag til å øke denne forståelsen.

Undersøkelsen inneholder spørsmål om dine personlige erfaringer med bruk av rusmidler, samt noen tilleggsspørsmål om psykiske problemer.

Undersøkelsen er frivillig, og du kan velge å trekke deg fra undersøkelsen uten konsekvenser for ditt tilbud på ATV. Undersøkelsen er anonym, og du skal ikke skrive ditt navn på arkene. Dataene i undersøkelsen vil bli behandlet konfidensielt, og resultatene blir bare presentert i gruppeform. Når dette er gjort vil skjemaet bli makulert.

Hvis du har noen spørsmål om denne undersøkelsen, kan du kontakte en av oss:

Ragna Lundgaard  
Psykologspesialist, Tyrilistiftelsen  
Tlf: 47464021 (mobil)

Pål Kristian Molin  
Psykolog, Alternativ til Vold  
Tlf: 22401148 (direkte)

## 9. Alder / kjønn

Alder: \_\_\_\_\_ år

Kjønn (sett kryss): Kvinne:  Mann:

## 10. Vold

	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Har du utøvd fysisk vold mot din samlivspartner?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du utøvd fysisk vold mot tidligere samlivspartner(e)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du utøvd fysisk vold mot barn?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du utøvd fysisk vold mot andre utenfor din familie? (venner el. ukjente).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 11. Alkohol

A. Hvis du skulle beskrive forholdet ditt til alkohol ville du beskrive det som.....

- Ikke et problem.....
- Et problem av og til.....
- Et problem.....
- Et stort problem.....

Hvis bruk av alkohol er et problem, skjer dette i **perioder** med høyt forbruk (heller enn høyt jevnlig forbruk):

Ja:  Nei:  Uaktuelt:

B. Hvor ofte drakk du mer enn 5 alkoholenheter siste år?

(Med alkoholenheter menes her 5 eller flere glass alkoholholdig drikke, for eksempel 5 flasker øl (0,33 l), 5 vanlige glass vin, eller 5 drinker)

- Aldri.....
- Ca en gang pr mnd.....
- 2-3 ganger pr mnd.....
- Omtrent 1 gang pr. uke.....
- 2-3 ganger pr uke.....
- 4-7 ganger pr uke.....

## 12. Narkotika

Hvis du skulle beskrive ditt forhold til narkotika vil du beskrive det som...

- Ikke et problem.....
- Et problem av og til.....
- Et problem.....
- Et stort problem.....

Hvis du har brukt narkotika siste år har dette vært:

**A. Cannabis/hasj**

- Aldri.....
- Ca en gang pr mnd.....
- 2-3 ganger pr mnd.....
- Omtrent 1 gang pr. uke.....
- 2-3 ganger pr uke.....
- 4-7 ganger pr uke.....

**B. Sentralstimulerende midler (f.eks amfetamin,kokain)**

- Aldri.....
- Ca en gang pr mnd.....
- 2-3 ganger pr mnd.....
- Omtrent 1 gang pr. uke.....
- 2-3 ganger pr uke.....
- 4-7 ganger pr uke.....

**C. Opiater (f.eks heroin,morfin,opium)**

- Aldri.....
- Ca en gang pr mnd.....
- 2-3 ganger pr mnd.....
- Omtrent 1 gang pr. uke.....
- 2-3 ganger pr uke.....
- 4-7 ganger pr uke.....

Har du noen gang tatt stoff med sprøyte?

Ja:  Nei:

### 13. Anabole steroider

Har du noen gang brukt anabole steroider?

Ja:  Nei:

### 14. Legemidler

Har du i løpet av det siste året hatt problematisk bruk av legemidler;

- sovemidler (f.eks Rohypnol), Ja:  Nei:  Usikker:
- beroligende midler (f.eks Valium, Vival, Sobril) Ja:  Nei:  Usikker:
- smertestillende medikamenter (f.eks Paralgin Forte) Ja:  Nei:  Usikker:

(Med problematisk bruk menes her at du f.eks har hatt behov for å øke dosering av legemiddelet utover det som er foreskrevet av lege, eller at bruken har hindret deg i å delta i noen av dagliglivets aktiviteter.)

### 15. Hjelpetbehov

Opplever du at du har et rusproblem?

Ja:  Nei:  Usikker:

Ønsker du hjelp for ditt rusproblem?

Ja:  Nei:  Usikker:

Har du tidligere mottatt hjelp for ditt rusproblem?

Ja:  Nei:

Hvis ja, hvor har du mottatt hjelp? \_\_\_\_\_

### 16. Annet

Har du i løpet av oppveksten opplevd at dine foreldre/foresatte har hatt et rusproblem?

Ja:  Nei:  Husker ikke:

Brukte du noen form for rusmidler siste gang du (evt.) utøvde fysisk vold?

Ja:  Nei:  Husker ikke:

Jeg mener at mitt rusproblem henger sammen med mitt voldsproblem:

Ja:  Nei:  Vet ikke:  Uaktuelt:

Hvis ja, på hvilken måte? \_\_\_\_\_

### 17. Noen spørsmål om psykisk helse

Vi ønsker også å stille noen spørsmål knyttet til psykisk helse:

**D.** Har du noen gang i løpet av livet ditt hatt alvorlige tanker om å ta ditt eget liv?

Ja:  Nei:  Usikker:

**E.** Har du noen gang forsøkt å ta ditt eget liv?

Ja:  Nei:  Usikker:

**F.** Har du noen gang skadet deg selv med vilje, for eksempel ved å kutte, skjære, rispe eller brenne deg?

Ja:  Nei:

**G.** Har du noen gang vært innlagt på psykiatrisk sykehus eller avdeling?

Ja:  Nei:

**H.** Under finner du en liste over ulike plager. Har du opplevd noe av dette den siste uken (til og med i dag)? Sett ett kryss for hver linje.

	<b>Ikke plaget</b>	<b>Litt plaget</b>	<b>Ganske mye</b>	<b>Veldig mye</b>
Plutselig frykt uten grunn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg redd eller engstelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matthet eller svimmelhet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler deg anspent eller oppjaget.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lett for å klandre deg selv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Søvnproblemer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedtrykt, tungsindig (trist).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av å være unyttig, lite verd....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av at alt er et slit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av håpløshet med henblikk på framtida.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mener du at dine eventuelle psykiske plager henger sammen med ditt rusproblem?

Ja:     Nei:     Vet ikke:     Uaktuelt:

Hvis ja, på hvilken måte? \_\_\_\_\_

**Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på denne undersøkelsen!**

### 8.3 Screeningverktøy utviklet for bruk på Tyrili



#### Kartlegging - voldserfaringer

**Elevenes navn:** \_\_\_\_\_

**Dato:** \_\_\_\_\_

**Intervjuet av:** \_\_\_\_\_

**Tyrilienhet:** \_\_\_\_\_

#### **18. Former for vold. Vold kan bestå hovedsakelig av fire former; fysisk vold, psykisk vold, seksuell vold og materiell vold.**

**Fysisk vold:** Eksempler på fysisk vold kan være slag, spark, bruk av våpen, å lugge, å bite, holde, gripe tak i m.m.

**Psykisk vold:** Eksempler på psykisk vold kan være trusler (om vold eller for eksempel om å ta eget eller andres liv), kontrollerende atferd, nedlatende atferd (sårende eller krenkende bemerkninger), sterk sjalusi eller isolasjon (nekte noen å gjøre det de vil gjøre)

**Seksuell vold:** Eksempler på seksuell vold kan være å tvinge eller true seg til sex eller seksuelle handlinger, seksuell trakassering eller andre voldshandlinger som har et seksuelt innhold.

**Materiell vold:** Eksempler på materiell vold kan være knuse eller ødelegge gjenstander eller slå i vegger eller bord.

**Mobbing:** Når en person gjentatte ganger og over tid utsettes for negative handlinger, som for eksempel trakassering, plaging, utfrysing, sårende erting og lignende.

**A:** Har du som voksen **noen** erfaringer med å utøve vold ?

	Ja	Nei	Husker ikke/vet ikke
<b>Fysisk vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Psykisk vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Seksuell vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Materiell vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mobbing</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du som voksen **utøvd** vold mot noen av følgende personer? (hvis ja, sett evt flere kryss)

Partner	Egne barn	Annen familie	Venner	Ukjente personer	Personer i rusmiljøet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B:** Har du **noen** erfaringer med å bli utsatt for vold ?

	Ja	Nei	Husker ikke/vet ikke
<b>Fysisk vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Psykisk vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Seksuell vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Materiell vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mobbing</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du blitt **utsatt for** vold av noen av følgende personer? (hvis ja, sett evt flere kryss)

Partner	Egne barn	Annen familie	Venner	Ukjente personer	Personer i rusmiljøet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C:** Har du **noen** erfaringer med å være vitne til vold?

	Ja	Nei	Husker ikke/vet ikke
<b>Fysisk vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Psykisk vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Seksuell vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Materiell vold</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mobbing</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du vært **vitne til** vold mot noen av de følgende? (hvis ja, sett evt flere kryss)

Partner	Egne barn	Annen familie	Venner	Ukjente personer	Personer i rusmiljøet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Konsekvenser av vold

Her følger noen spørsmål knyttet til eventuelle erfaringer du har med konsekvenser av vold:

4. Har du noen gang blitt anmeldt for å ha utøvd vold? Ja:  Nei:
5. Har du noen gang blitt dømt for å ha utøvd vold? Ja:  Nei:
6. Hvis du har utøvd vold mot noen, har den eller de blitt alvorlig skadet noen gang? (for eksempel måttet oppsøke legevakt eller sykehus)
- Ja:  Nei:  Vet ikke:

### Hjelpebehov

Opplever du at du har eller har hatt et problem knyttet til:

- |                           | Ja:                      | Nei:                     | Usikker:                 |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) egen utøvelse av vold? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) utsatt for vold?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) vitne til vold?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvis du har et problem knyttet til vold enten som utøver eller utsatt for vold, ønsker du hjelp for dette?

Ja:  Nei:  Usikker:

Har du tidligere mottatt hjelp for ditt eventuelle problem med vold?

Ja:  Nei:

Hvis ja, hvor har du mottatt hjelp? \_\_\_\_\_

Mener du at ditt eventuelle voldsproblem henger sammen med ditt rusproblem?

Ja:  Nei:  Vet ikke:  Uaktuelt:

Hvis ja, på hvilken måte? \_\_\_\_\_

Har du fått noen tilbakemeldinger på måten du oppfører deg på? \_\_\_\_\_