

Forebygging av vold

Ønsker «drop in»-klinikk mot vold



Svein Arthur Kallevik

psykolog og journalist. Han er påtroppende spesialrådgiver hos RVTS ØST – Regionalt Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmord, Region Øst

Bo Mathisen

Svein Arthur Kallevik

psykolog og journalist. Han er påtroppende spesialrådgiver hos RVTS ØST – Regionalt Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmord, Region Øst

Alternativ til Vold tenker utradisjonelt om et skreddersydd behandlingstilbud for klienter fra etniske minoriteter hvor det er familievold. På en «drop in»-klinikk kan klientene få psykologisk hjelp når de har mulighet til å komme.

Alternativ til vold (ATV) har nå søkt økonomiske midler til et lavterskeltilbud for personer fra etniske minoriteter, hvor man i korte trekk ønsker at klientene skal kunne komme til et venterom uten å ha avtalt time med terapeuten på forhånd. På den måten håper man å fange opp folk når motivasjonen er størst.

– Vi mener det er viktig å komme raskt i tale med de involverte i en familievolds-situasjon. Vi håper å kunne tilby hjelp like etter at volden har skjedd og på den måten forhindre at hendelsen skjules etter storfamiliemøter, hvor kanskje kvinnen overtales til å fortsette å stå i forholdet. Det er viktig å komme tidlig i gang med endringsprosessen og kunne gi storfamilien råd om hvordan man kan stoppe volden, gi et behandlingstilbud og kanskje åpne for at partnere bor fra hverandre en periode, sier psykolog og prosjektleder Judith van der Weele.

I en del kulturer vil det være svært lite akseptabelt å gjennomføre et samlivsbrudd. Derfor vil familiene legge stort press bak at samlivet fortsetter til tross for volden.

Tilbud i Oslo og Drammen

Prosjektets målgruppe gjelder alle med etnisk minoritetsbakgrunn, med spesiell vekt på personer fra Pakistan, Somalia, arabisk-talende land og Tyrkia. Dette er de største minoritetsgruppene i Oslo og Drammen, hvor man ønsker å gjennomføre prosjektet. Tilbudet skal omfatte voldsutøvere og ofre, både voksne og barn.

– Kan det ikke være et problem å knytte volden så sterkt opp mot kulturelle faktorer, slik at det individuelle ansvaret for volden, som er der uansett kultur, kommer i bakgrunnen?

– Vold har med kultur å gjøre. I noen minoritetskulturer er bare det å kalle noen for hore enormt skadelig. Norske voldsutøvere kan utnytte rettsapparatet for å opprettholde makt og kontroll. I en minoritetsfamilie kan de oppleve at det er deres ansvar å leve i situasjonen. Det kollektive ansvaret er sterkere enn individets. Også i det norske samfunnet er kulturen til stede, selv om vi analyserer det på individnivå, sier van der Weele. Hun sier at den norske måten å skape endring på er å få voldsutøveren til å ta ansvar.

– I andre kulturer er skam et viktig begrep for å skape endring, eller at en autoritet sier at dette ikke er lov, sier hun.

Kulturterapeut



I tillegg til å bruke psykolog vil ATV også ha med kulturterapeuter i det kliniske møtet.

– De skal være likeverdige samarbeidspartnere til psykologene, og aktivt utforme tiltak for klientene. Noen ganger kan det være slik at psykologene skal drive sakene, andre ganger er det kulturterapeutene som gjør det, sier van der Weele.

Disse personene skal ha flerkulturell bakgrunn og høyskoleutdanning med «beina godt plantet i en norsk verden og i en minoritetsbakgrunn».

Hun har selv jobbet lenge med klienter fra minoriteter.

– En vanlig norsk terapeut blir gjerne oppfattet som en person med steinansikt og man får ikke til en god kontakt. Jeg har selv arbeidet med kulturterapeuter. Mine egne erfaringer når det gjelder å skape kontakt med klienten er å for eksempel å ta mer på folk, være mer personlig og mer opptatt av religiøse temaer. Et tema som kan være veldig aktuelt er plikt. Det handler i stor grad om relasjonsbygging og kunne snakke om ting indirekte, mer metaforisk, sier hun. Hun mener dette tilbudet vil oppleves som et mer relevant psykisk helsetilbud for disse gruppene.

– Jeg tror at «drop in»-modellen kan brukes generelt på ATV til våre brukergrupper. Lignende modeller brukes i Nederland hvor det er møtepunkt med fagfolk på helsefeltet som kan gå raskt inn i å hjelpe familier. Dette vil innebære en annen behandlingsmodell som er lettere tilgjengelig og som går over kortere tid, sier hun.