

BEHANDLING AF VOLDELIGE MÆND

BO WAGNER SØRENSEN

Siden 2002 har der eksisteret behandlingstilbud til voldelige mænd i Danmark.¹ Mænd, der udøver vold mod deres partner eller kæreste, kan således komme gratis i behandling. Umiddelbart kan det lyde ganske fornuftigt, for hvis folk har et problem af en slags, der er anerkendt som et samfundsmæssigt problem, skal de tilbydes hjælp til at gøre noget ved det. Og her kommer behandling ind i billedet som den selvfølgelige løsning i det danske velfærdssamfund og den øvrige vestlige verden. Ved nærmere eftertanke er der dog noget, der skurrer, for hvad vil *behandling* af voldelige mænd egentlig sige? Er vold overhovedet et fænomen af den slags, der lader sig behandle? Denne artikel sætter fokus på behandlingsbegrebet på baggrund af fænomenet mænds vold mod kvinder i parforhold og det deraf afledte behandlingstilbud. Artiklen inddrager behandlingstilbuddet „Dialog mod vold“ (DMV), da det er det mest kendte og udbredte tilbud inden for den danske voldsbehandlingsindustri, og stiller spørgsmålet: Hvad er problemet, DMV søger at behandle? Med besvarelsen af dette spørgsmål vil artiklen bidrage til en diskussion af behandlingsbegrebet, og om koblingen mellem vold og behandling kan få indflydelse på, hvordan vi tænker fænomenet vold.

Artiklen har særligt fokus på behandlingstilbuddet Dialog Mod Vold, som blev etableret i 2002. Siden 2005 er DMV i princippet en landsdækkende virksomhed med afdelinger i København, Odense og Aarhus. DMV har selv beskrevet sit arbejde i bogform (Hensen & Petersen 2004; Hensen 2007) og på virksomhedens hjemmeside (<http://dialogmodvold.dk/>). Sammen med interviews med den nuværende afdelingsleder og den tidligere direktør for DMV udgør disse arbejder artiklens empiriske grundlag. DMV's efterhånden mangeårige virke har kun i beskednen grad været genstand for forskning (Skovgaard 2008; Henriksen et al. 2010; Sørensen 2013a) samt evalueringer af behandlingstilbuddet (Clausen 2011; Stevenson et al. 2011; Jørgensen et al. 2012).

Artiklens teoretiske inspiration kommer dels fra forskning i behandlingsbegrebet, herunder hvordan sociale problemer konstrueres og fremstilles (Egelund & Jakobsen 2006a, 2006b; Jöhncke 2008, 2010; Jöhncke et al. 2004). Dels fra den samfundsvidenskabelige voldsforskning, der søger at begribe voldens fundamentale „væsen“, og hvis voldsforståelse overhovedet gør det muligt i første omgang at studse over behandling i relation til vold.

Artiklen indledes med en diskussion af behandlingsbegrebet, herunder hvordan et problem identificeres og fremstilles. Herefter følger en beskrivelse af DMV's behandlingstilbud fra etableringen og til i dag med særligt fokus på forholdet mellem køn og vold og ansvar og vold. Der rundes af med en konklusion, hvor det opsummeres, hvad det er for et problem, DMV søger at behandle.

Behandlingsbegrebet

Verbet at behandle betyder „at arbejde med, at håndtere“ i bred forstand, men når det bruges i substantivformen „behandling“ i forbindelse med et identificeret fysisk, psykisk eller adfærdsrelateret problem, vil danskere typisk tænke i sygdomsbaner.² Behandling er det, samfundets tilbyder, når nogen er syg eller afvigende. Udtrykket „behandling af voldelige mænd“ synes således på én gang at afspejle en særlig voldsforståelse, nemlig at voldelige mænd er syge i en eller anden forstand, og en fremherskende medicinsk diskurs,³ dvs. en generel tendens i samfundet til at diagnosticere og tilbyde behandling – selv for et fænomen som vold, der bortset fra voldsskaderne ikke synes at høre naturligt hjemme i det medicinske felt. Samtidig med denne afspejling er det meget tænkeligt, at selve udtrykket „behandling af voldelige mænd“ og tilsvarende udtryk, der kæder vold sammen med behandling, bidrager aktivt til en sygdomsbaseret voldsforståelse. De ord, begreber og vendinger, vi bruger, er således ikke „bare ord“, men er med til at forme vores tænkning og forståelse af et fænomen som vold (Klein 2013). Tendensen til medikalisering af menneskelige problemer er et markant træk ved vestlige samfund i dag (Conrad & Schneider 1992). Det betyder, at menneskelige vilkår og problemer transformeres til lidelser/forstyrrelser/afvigelser, der kan behandles.

Behandling er ifølge socialforskerne Tine Egelund og Turf Böcker Jakobsen et socialt fænomen, der kan forstås som et redskab til at opnå ønskværdige forandringer af visse tilstande hos bestemte befolkningsgrupper (Egelund & Jakobsen 2006a:13). De nævner også, at medicinsk virksomhed står som forbilledet for behandling, der således sigter på at skabe forandring fra noget uønsket (sygt) til noget mere ønskværdigt (sundt), og at genstanden for indsatsen er det afvigende individ. Behandlingsbegrebet omfatter de forestillinger, som socialarbejdere –

og terapeuter, kunne man tilføje – har, om karakteren af klientens problemer og om den normalitet, som klienten skal bringes tilbage til (Egelund & Jakobsen 2006b:7). Til behandling hører også de anvendte praktikker, der kan være mere eller mindre veldefinerede, samt de påvirkninger, som klienten udsættes for, via fysiske strukturer og konkrete arbejdsredskaber. Behandlingsbegrebet kan med andre ord siges at forudsætte en identificering af (d)et problem, der ønskes/søges behandlet: Hvordan forstås eller fremstilles problemet? Samtidig rummer denne forståelse af problemet forestillinger om en løsning.

Antropologerne Steffen Jöhncke, Mette Nordahl Svendsen og Susan Reynolds Whyte er faktisk inde på, at „problemer formes af allerede forestillede løsningsmodeller“ eller „sociale teknologier“, og at deres relevans afhænger af herskende samfundsmæssige rationaliteter, som for eksempel handler om, „hvordan man kan og bør skabe ‘det gode samfund’ eller ‘det sunde menneske’ på bestemte måder“ (Jöhncke et al. 2004:385). Da sociale teknologier rummer intentioner om det gode liv og knytter an til idealer om at redde liv, normalisere, helbrede eller afhjælpe smerte, afvigelse eller skader, kommer de til at fremstå som indlysende gode og rigtige måder at forholde sig til problemer, sig selv og hinanden på. Forfatterne fremhæver det moralske imperativ: Såfremt et problem eller en person *kan* blive behandlet, så bør behandling også finde sted (Jöhncke, Svendsen & Whyte 2004:392). Tilsvarende omtaler Egelund og Jakobsen behandling som et „honnørbegreb“ (Egelund & Jakobsen 2006b:7), altså et begreb, der er forbundet med noget godt og ærefuldt.

Steffen Jöhncke (2008) har med udgangspunkt i stofmisbrug arbejdet videre med behandlingsbegrebet og i den forbindelse udviklet begrebet *treatmentality*,⁴ som henviser til, at behandling har fået noget nær hegemonisk status i den danske velfærdsstat. Behandling optræder som det selvfølgeligste svar eller løsningen på visse folks problemer. Selv om stofmisbrugsbehandling ikke har (haft) den ønskede effekt i forhold til at gøre folk stoffri, betyder det ikke, at der sættes spørgsmålstejn ved behandling som sådan. I stedet diskuteres måder at gribe behandlingen an på. For vi kan ikke *ikke* have behandling, som Jöhncke skriver (Jöhncke 2008:45). Vi har brug for, at samfundet tilbyder en politisk og kulturelt acceptabel løsning på et identificeret problem.

I en anden tekst med tilsvarende fokus på behandlingsbegrebet opsummerer Jöhncke (2010), at et begreb som stofmisbrugsbehandling er 1) indholdsmæssigt tomt, da det ikke angiver nogen bestemt aktivitet i sig selv, men fyldes med forskellige betydninger i forskellige sammenhænge; 2) vagt, idet det antyder og lover helbredelse eller i hvert fald forandring, men *hvordan* er uklart – sandsynligvis noget med terapi og psykologer; 3) helligt, idet det er uangribeligt og altså ikke noget, man kan være imod eller diskutere som ideal; 4) fastlåsende, idet det

gør det vanskeligt overhovedet at overveje, om vi kunne se det hele anderledes (op.cit.10).

Hvis vi vender os mere specifikt mod behandling af vold, sætter så godt som ingen tekster om vold i dag (efter 2000) spørgsmålstejn ved begrebet behandling. I stedet argumenteres der typisk for, at straf af voldsudøvere ikke har vist sig tilstrækkelig effektiv i bekæmpelsen af vold i nære relationer, at volden har fysiske, psykiske og økonomiske omkostninger, og at kvinder og børn ikke kan beskyttes effektivt, såfremt den voldelige mand ikke ændrer sig, da mange kvinder og børn fortsat har – og undertiden også ønsker at have – forbindelse med ham (Dobash et al. 2000; Eliasson 2004). Der skal derfor andet og mere til, hvis der skal ske en ændring, nemlig en personlig proces, som behandling indebærer (Råkil 2002:21,24; Fandt 2014a, 2014b). Det er dog ikke ligegyldigt, hvilken behandlingsmodel et behandlingstilbud er baseret på, og kvindebevægelsen, herunder kvindekrisecentre og voldsforskere, understreger betydningen af en profeministisk behandlingsmodel, som har fokus på relationen køn, magt og kontrol og søger at skabe en holdningsændring hos manden ved at udfordre hans ansvarsfraskrivende og voldslegitimerende tankegang (Adams 1988; Hearn 1998; Dobash et al. 2000). Set i dette perspektiv er det således ikke behandling i traditionel forstand, den voldelige mand antages at have brug for, men snarere en form for „(gen)opdragelse“ og bevidstgørelse om eget ansvar for volden. Nyere samfundsvidenskabelig voldsforskning har kort fortalt typisk fokus på vold som et kommunikativt redskab til at sætte sin vilje igennem over for dem, man har magt over, ifald man har en interesse i det. Vold er knyttet til kønnet positionering og selvpræsentation og forstås som en del af det sociale liv snarere end afvigelse og symptom på, at noget er gået galt (Moore 1994; Sørensen 1994; Danneskiold-Samsøe, Mørck & Sørensen 2011:kap. 2; Sørensen, Mørck & Danneskiold-Samsøe 2012:115-16).

Baggrund for behandlingstilbuddet Dialog mod Vold

DMV blev etableret som tilbud i 2002 som følge af regeringens handlingsplan til bekæmpelse af vold mod kvinder. En af handlingsplanens fire primære indsatsområder var „aktiviteter rettet mod voldsudøvere“ (Regeringen 2002: 9-10). I forordet nævnes: „Volden i hjemmet skal bremses. Voldscirklen skal brydes ved behandling af voldsudøveren.“ Endvidere fremhæves volden som en kønnet problemstilling, idet „det altovervejende er mænd, der er voldelige over for kvinder. Mænds vold mod kvinder kan ses som en manifestation af en grundlæggende ulighed mellem de to køn – som et ligestillingsproblem“ (op.cit.5). Med indsatsområdet „aktiviteter rettet mod voldsudøvere“ og dertilhørende

øremærkede midler skabtes således et marked for behandling af vold. For der var, som det nævnes i handlingsplanen, „kun få permanente tilbud om rådgivning til voldelige mænd, der ønsker at stoppe deres voldelige adfærd, og en egentlig behandling af voldsudøvere eksisterer ikke i Danmark“ (op.cit.16). I både Sverige og Norge har der derimod eksisteret behandlingstilbud fra sidst i 1980'erne, og Alternativ til Vold (ATV) i Oslo var det første tilbud af sin slags i Europa (Råkil 2002:21). At behandling af vold nærmest fremstår som en selvfølge i dagens Danmark er tankevækkende i betragtning af behandlingstilbuddets korte historie, men DMV har gennem årene været en del i pressen med oplysninger om de mange voldsudøvere, der står på venteliste til behandling, og med det enkle og appellerende budskab om at bryde voldens sociale arv (Sørensen 2013a) og at gøre det, som kvindebevægelsen angiveligt ikke har evnet at gøre (DMV's leder Helle Øbo Petersen i Deleuran 2005).

DMV har taget handlingsplanens ide om at bryde voldscirklen til sig. På bagflappen af bogen *Dialog mod vold*, der præsenterer virksomhedens arbejde og er skrevet af psykolog Per I. Hensen og pædagog Helle Øbo Petersen, der var direktør for DMV fra 2005-2014, står følgende:

Den traditionelle måde at bekæmpe vold mod kvinder er at fokusere på kvinden, voldsofferet og tilbyde hjælp og behandling. Men en anden måde er at sætte fokus på manden, voldsudøveren. Da det er voldsudøveren, der er ansvarlig for volden – og for at standse den, så den ikke gentages i nye parforhold eller går i arv til børnene – er det oplagt at fokusere på hjælp til og behandling af voldsudøveren og skabe en holdningsændring hos ham (Hensen & Petersen 2004:bagflappen).

DMV er således forankret i almindelig sund fornuft. I stedet for at tilbyde hjælp og støtte, når skaden er sket, sættes der ind med behandling af voldsudøveren, så voldscirklen – den sociale arv – kan blive brudt. Bogen tegner et billede af voldsudøvere som en særlig slags personer med en særlig baggrund, og det nævnes, at „den sociale arv er en afgørende faktor i den voldsspiral, som skal brydes ved behandlingen af de voldsudøvende mænd“ (op.cit.22).⁵ Det fremgår, at hele 98,2 procent af DMV's mandlige klienter har oplevet vold i barndommen (op.cit.22),⁶ og at man „næsten [kan] tale om en epidemisk udvikling af volden“, for „en familie med en voldelig mandlig partner vil antagelig producere en ny voldelig person i forhold til det antal, som der er drengebørn i relationerne“ (op.cit.116). Endvidere nævnes, at det er „reelt at antage, at voldsformen er en indlært problemløsningsmekanisme, der har integreret sig i personligheden“ (op.cit.114), og at problemet derfor „befinder sig på to niveauer hos de aktuelle personer, [...] et adfærdsniveau og et personlighedsniveau“ (op.cit.115).

Det fremgår endvidere, at DMV's klienter indledningsvis gennemgår en personlighedstest, og at DMV på den baggrund kan konkludere, at de *mandlige*

klienter (som var den primære målgruppe i de første par år af virksomhedens historie) typisk tilhørte en af to personlighedstyper: 1) den udagerende person med antisociale træk og 2) den passivt aggressive person (op.cit.26). Om den udagerende personlighedstype nævnes uddybende, at:

[...] impulshandling er den socialiserede handleform over for problemer. Aggression og vold er de foretrukne aktionsformer over for andre mennesker i pressede situationer. Det er således en person, hvor emotioner overvælder kognition, dvs. at der sker ringe tænkning i forbindelse med problemløsende handlinger (op.cit.26).

Om den passivt aggressive person nævnes uddybende, at han:

[...] kan karakteriseres som overvejende kontrollerende sine omgivelser. Han har en stærk indre usikkerhed, så ydre afvisninger og nederlag vil forstærke den indre aggression, som vil vise sig i det ydre ved stridbarhed og rethaverisk adfærd. Der vil ligeledes være jalousi i forhold til de nære relationer (op.cit.26).

Opsummerende nævnes det om DMV's mandlige klienter, at der „tegner sig to profiler med nogle introverte og ekstroverte strukturer“ (op.cit.119). Disse såkaldte „personlighedsstrukturer“ eller profiler fungerer som „en oversigt over de typiske personlige problemer, som de voldelige mænd har“ (op.cit.116). En del af de voldelige mænd har „forskellige former for personlighedsforstyrrelser eller personlighedsforstyrrende træk“ (op.cit.89), og det understreges, at personlighedsforstyrrelser ikke er sygdomme, men „problemer hos personen, som gør det vanskeligt at fungere i sociale sammenhænge“ (op.cit.80). De fleste af klienterne har ikke en klinisk diagnose og fremviser heller ikke personlighedsforstyrrelser i en grad, så de *ikke* kan modtage behandling (op.cit.120).

Vi kan således udlede et foreløbigt billede af det problem, der søges behandlet i DMV, nemlig volden som en særlig problemløsnings- eller konfliktløsningsmekanisme, der tages i brug i bestemte familier og videregives til især drengebørn som en social arv af nærmest epidemiologisk karakter. Og volden er på en og samme tid et adfærdsproblem og et problem relateret til „personlighedsstrukturen“. Vi har altså at gøre med mænd, der generelt ikke er diagnosticeret som psykisk syge, men som trods alt typisk har specifikke personlighedsforstyrrelser, der kan opsummeres i de to nævnte personlighedstyper. Det fremgår ikke klart af teksten, om de to personlighedstyper er et direkte resultat af voldserfaring i barndommen, men der er lagt op til en sådan kobling. Og det nævnes, at klienterne „er bærere af deres egne uhensigtsmæssige erfaringer [...] som de har med sig fra den tidlige barndom og videre gennem livet“ (op.cit.24).

Behandlingen i DMV går ud på at få manden til at se sin voldelige adfærd som en „uhensigtsmæssig måde at skabe interpersonelle relationer og problemløse

på“ (op.cit.85). Og den handler om, at „nye erfaringer læres på adfærdsniveau og [...] integreres på personlighedsniveau, således at ændringerne bliver manifesterede“ (op.cit.66). U hensigtsmæssig er et udtryk, der går igen i bogen og benyttes om såvel mandens tanker som volden. Dette normative begreb står imidlertid i modsætning til den definition af vold, som DMV benytter i bogen, nemlig „systematisk brug af vold og overgreb for at opnå magt og kontrol af partner eller ex-partner“ (op.cit.21) og „volden som en instrumentel handling, [som] anvendes bevidst af manden“ (op.cit.23). For hvis man tager denne definition alvorligt, er vold en yderst hensigtsmæssig handling. Men udtrykket skal muligvis forstås i lyset af, at „[d]e fleste kommer til DMV, fordi deres partner har sagt, at ‘det er behandling eller skilsmisse’“ (op.cit.13).

De modsætninger, der optræder i *Dialog mod vold*, skyldes sandsynligvis, at forfatterne har hentet inspiration forskellige steder og er endt med at sammenstille en feministisk inspireret voldsdefinition, en pædagogisk inspireret social arvs-tilgang og en individpsykologisk og psykiatrisk forståelse af vold. Tilsammen stritter det i forskellig retning. Den anvendte voldsdefinition hænger således slet ikke sammen med det kønsneutrale perspektiv, der kommer til udtryk i følgende udsagn om indbyrdes relationer: „bag enhver voldsramt kvinde står en kriserammand“ (op.cit.17), mænd kan komme „derud i afmagtsfølelsen, hvor det ender med, at de kommer til at slå“ (op.cit.36), og „de kvindelige partnere også har en væsentlig part i de uhensigtsmæssige måder at løse konflikter på“ (op.cit.69). Disse udsagn rimer heller ikke med vold som „en instrumentel handling“ og selve udgangspunktet for behandling i DMV: at „voldsudøverer er 100 % ansvarlig for den voldelige adfærd“ (op.cit.21).

Bogen formidler det indtryk, at DMV primært opfatter vold som et symptom på underliggende personlighedsforstyrrelser (Skovgaard 2008; Sørensen 2013a). Der er altså tale om „afvigere“, der skal rettes ind og normaliseres som nævnt i litteraturen om behandlingsbegrebet (Egelund & Jakobsen 2006), selv om DMV ikke bruger dette udtryk. Selvfølgelig den kendsgerning, at DMV indledningsvis foretager en psykologisk udredning af klienterne med henblik på at tegne en udøverprofil, understreger, at der er tale om en særlig slags behandlingskrævende personer. At behandlerne er psykologer og psykoterapeuter er også betegnende for opfattelsen af problemets natur.

DMV's behandlingstilbud i dag

Da DMV efterhånden har været på banen i mange år, kan der være sket ændringer, siden bøgerne udkom. Det var grunden til, at jeg sammen med en kollega fik et interview i stand med DMV's afdelingsleder,⁷ der har været ansat næsten

fra begyndelsen og derfor kan repræsentere virksomheden udadtil. Interviewet formede sig på den måde, at vi bad afdelingslederen om at svare på spørgsmålet: Hvad søges opnået og hvordan? Vi spurgte også, om DMV's behandlingstilbud har ændret sig over tid, hvem klienterne er, om effekten af behandlingstilbuddet, og hvorfor DMV bruger udtrykket behandling. På det første spørgsmål indledte afdelingslederen med at sige:

Det primære formål er jo at stoppe volden. Det er formålet. [...] Vores primære klient er den, der har udøvet volden, og det er det specielle ved det her sted. Det er ambulante behandling til dem, der har udøvet vold i nære relationer. [...] Det, vi så har opdaget gennem årene, er, at rigtig mange forsøger at holde sammen på familien, også efter at der har været vold, og at de gerne vil have noget hjælp sammen. Og det har tidligere været svært eller nærmest umuligt at få noget hjælp, hvis man gerne ville blive sammen. [...] Vi har ingen planer om at skille folk eller lade dem blive sammen. Vi følger dem den vej, de går, og støtter dem i de beslutninger, de tager, og er med til at undersøge de muligheder, der er, sammen med dem. Men hvis de bliver sammen, tilbyder vi også partneren et forløb her, sådan så man både har hvert sit forløb, samtaleforløb og også noget sammen, og hvis der er børn i familien, så har vi også et tilbud til børnene, at de kommer ind i enten nogle individuelle terapeutiske forløb eller i et gruppeforløb med andre børn, der har været i lignende situationer. Så på den måde er det særlige ved os, at vi inddrager hele familien, og at det er den udøvende, der er i fokus.

For klienten har selve det at påbegynde behandling en umiddelbar effekt, men hvis den skal vare ved, skal der følges op med terapi:

Altså, for de allerfleste, der kommer herind, der vil det være sådan, at allerede, når de starter her, så ophører den fysiske vold, fordi det er faktisk et rigtig vigtigt skridt ... det første ind ad døren her, fordi der ligger en opmærksomhed, som de derefter har med sig, på, at jeg er trådt ind et sted, hvor man arbejder med vold, jeg har faktisk udøvet vold, og det kan være med til at bremse sådan en reaktion fremover, ikke. Så de allerfleste stopper sådan set med den fysiske vold dér. Men det er ikke nok i længden, kan man sige. Det ville vende tilbage igen, hvis ikke vi begynder at arbejde med det.

Der er forskellige veje til DMV. Folk kan selv henvende sig direkte, hvis de eller partneren har et voldsproblem. Mange henvender sig på kraftig opfordring af partneren. Andre kommer via Kriminalforsorgen, fordi de har fået en dom eller har været i fængsel med en voldsdom. Atter andre kommer via Københavns Kommune, som har købt et antal pladser, og som i forbindelse med børnesager, der involverer „vold i familien“, kan henvise til behandling. Når folk kommer i behandling i DMV, omtales de som klienter, ikke patienter. Alle klienter kommer til indledende samtaler, hvor deres situation udredes, og deres mål for behandlingen afklares:

Når man starter her, så vil vi starte med at kigge på deres aktuelle situation: Hvad er det her og nu, vi skal hjælpe jer med? Og vi støtter op om her og nu at få stoppet volden med meget konkrete teknikker. Vi kalder det distraktionsøvelser. Det kan være at tælle til 10, sådan noget helt banalt. Det kan være at gå en tur. Det kan være nogle bestemte ting, man siger til sig selv. Det finder vi ud af med den enkelte, ligesom udarbejder, hvad er det, der virker for dig, når du kan mærke i din krop, at der er noget vrede, der stiger op, og du føler dig frustreret og uretfærdigt behandlet, eller hvad det nu er, der trigger temperamentet, og hvordan kan du bremse dig selv? I første omgang fokuserer vi på nogle afgrænsede teknikker, som jo ikke løser det, der ligger bagved, men som bliver nogle her og nu-ting, man kan gøre for at stoppe volden.

DMV foretager „en psykologisk udredning og noget testning“ af klienterne i det omtalte opstartsforløb og forsøger på den baggrund at tilrettelægge et behandlingsforløb, der er tilpasset den enkelte og typisk varer et års tid. Det første halve år kommer klienten måske en gang om ugen, hvorefter der går længere tid imellem. Behandlingsforløbet består typisk af individuelle samtaler med terapeut (psykolog eller psykoterapeut) og gruppeforløb af et halvt års varighed, hvor ca. 8 udøvere mødes med 2 behandlere og snakker om nuværende og tidligere oplevelser af konflikter og vold og inddrager temaer som konfliktløsning og kommunikation. Efter gruppeforløbet aftales et afsluttende individuelt forløb. Hvis man er i parforhold, tilbydes fællessamtaler, og nogle par tilbydes parterapi som den centrale del af behandlingen. Nogle personer vurderes uegnede til at indgå i gruppeforløb og tilbydes kun individuel terapi. DMV benytter sig i dag af flere forskellige metoder i behandlingen:

Dengang tænkte vi sådan lidt *one size fits all*. Alle udøvere skulle have kognitiv terapi, de skulle ind og arbejde stringent med det der med handling og tanke og følelser og krop, og hvordan det hænger sammen. Det var det, de skulle, og det var den metode, vi ligesom startede på. Det, der er sket inden for psykologien i øvrigt og så også hos os, det er, at man har fundet ud af, at det ikke giver mening at være så firkantet med metoder, og der er andre metoder, der også kan være gode, lige såvel som man hele tiden udvikler på metoder, så derfor har vi fået inddraget parterapien, og det her med meditation er også kommet på senere. Og det at tale om mentalisering og undervise vores klienter – også i vores gruppeforløb – omkring mentalisering, omkring hvordan hjernen fungerer, og hvordan man ligesom kan skifte gear, og at det er hjernen, der styrer det.

Køn og vold

Mens DMV oprindeligt var et tilbud til mandlige voldsudøvere, retter det sig i dag mod voldsudøvere af begge køn. Der tilbydes også parterapi i de tilfælde, hvor

forholdet er præget af „gensidig vold“, eller hvor volden er af mindre alvorlig karakter. Udviklingen beskrives således:

Da vi startede for de der 12-13 år siden, da var det jo et behandlingstilbud til mænd, der udøvede vold mod kvinder. Det, vi så kunne se efter de første par år, var, at rigtig mange blev boende sammen, så derfor fik vi så inddraget partneren i det, og det, vi også kunne se efterhånden, var, at der var flere og flere kvinder, der ringede og sagde, at det er altså *mig*, der har et problem med at udøve vold her. [...] Og så fik vi lov af Socialstyrelsen til at udvide vores målgruppe til også at hedde kvinder, der udøver vold, så på den måde er det ikke bundet op på noget køn i dag. Det er et behandlingstilbud til *personer*, der udøver vold.

Det fremhæves i interviewet, at der findes forskellige typer „vold i familien“, og at DMV's erfaring modsvares af „strømninger i det hele taget inden for det her felt“ og bekræftes via international forskning. Konkret nævnes den østrigske psykolog og (mande)rådgiver Christian Scambor samt den amerikanske sociolog Michael P. Johnson og hans typologier. Meget kort fortalt skelner Johnson (1995, 2008) overordnet mellem tre typer vold i hjemmet, nemlig henholdsvis „intim terror“, „situationsbestemt partnervold“ og „selvforsvar“. Den første type, der typisk udøves af mænd, er karakteriseret ved omfattende tvang og kontrol af partneren og involverer ofte mere alvorlig og systematisk fysisk, psykisk og andre former for vold. Samtidig udgør den „intime terror“ ifølge Johnson en forholdsvis lille del af volden i modsætning til „situationsbestemt partnervold“, som angiveligt skulle være udbredt. Denne type vold initieres og udøves af både mænd og kvinder, og den udspringer typisk af konkrete konflikter i parforholdet/familien og kommer til udtryk i konkrete situationer. Den er således hverken ensidigt kønnet, systematisk eller koblet til forsøg på kontrol som den „intime terror“. Den tredje type, „selvforsvaret“, optræder typisk som reaktion på partnerens vold, den „intime terror“. Ifølge Johnson er det primært kvinder, der gør brug af denne form, som heller ikke fylder meget i statistikkerne. Under alle omstændigheder mener DMV at kunne spejle deres erfaringer i Johnsons påpegning af, at der ikke bare findes én type vold i familien:

Og det, som han [Johnson] siger, og som understøtter alt, hvad vi har mødt her, det er, at vi simpelthen ikke kan hjælpe folk godt nok, hvis vi kun har *en* metode. Vi er nødt til at have en vifte af tilbud, så vi kan målrette det til den enkeltes problem ... baggrund, kan man sige.

Selv om hovedparten af DMV's primære klienter er mænd – i 2010 var det næsten 92 procent af klienterne (Stevenson et al. 2011:66) – nedtoner afdelingslederen gang på gang betydningen af køn, og vold som et ligestillingsproblem berøres slet ikke. Virksomhedens hjemmeside præges af samme tendens og gør brug af

kønsneutralt sprog. DMV's voldsdefinition er også blevet ændret og retter sig i dag mere mod *virksomheden* af volden, mens voldsudøvers formål og intention er nedtonet (dialogmodvold.dk). Den norske psykolog i det norske behandlingstilbud Alternativ til Vold, Marius Råkils bemærkning om, at behandlingsindustrien nok er inde i en såkaldt neofeministisk periode, hvad forståelsen af mænds vold mod kvinder angår, synes at passe ganske godt (Råkil 2002:27). Den tidligere direktør for DMV har også ved flere offentlige arrangementer udtalt, at vold i nære relationer – og dermed også voldsbehandling – ikke handler om køn, men om mennesker.⁸ På den nyligt afholdte konference „Nyere nordisk forskning om vold i nære relationer“ arrangeret af DMV⁹ fremhævede den nye direktør virksomhedens „normkritiske“ tilgang, som angiveligt betyder, at DMV ikke lader sig farve af eksisterende myter om mænd, kvinder og vold – altså, at mænd altid er udøvere og kvinder ofre.

DMV synes at sætte lighedstegn mellem normkritisk og kønsneutral tilgang, og de synes kun at tage de dele af Johnson til sig, der passer ind i de forestillinger, de allerede har om det fænomen, de tilbyder behandling for. Johnson argumenterer for eksempel for, at metaforen om „overførsel“ fra en generation til den næste og termer som „voldens cyklus“ er misvisende og ikke har meget på sig (Johnson & Ferraro 2000:958). Endvidere er han selverklæret feministisk voldsforsker, og han understreger også, at „situationsbestemt partnervold“ ikke betyder, at denne type vold er kønssymmetrisk (jf. Dobash & Dobash 2004), eller at køn er uden betydning, da mænds voldsudøvelse inden for denne type er hyppigere forekommende, medfører flere og mere alvorlige fysiske og psykiske skader og skaber langt større frygt hos partneren end kvinders voldsudøvelse (Johnson 2005, 2008:60; Johnson et al. 2014:191-92). Endelig er Johnsons typologier udviklet på baggrund af statistisk materiale fra USA, hvor forskellige befolkningsundersøgelser og statistikker antages at opfange og afspejle forskellige voldstyper, hvilket generelt understreger betydningen af at skelne mellem optælling af vold baseret på enkeltstående tilfælde (incidents) og erfaring med at være udsat for tvangsmæssig kontrol, volden som kontinuum (Kelly 1987, 2014:24; Stark 2013; Sørensen 2013b).

Det er problematisk uden videre at overføre resultater fra USA til Danmark, hvor de nationale omfangsundersøgelser netop er baseret på samtlige relevante og tilgængelige undersøgelser og registre. Og de danske omfangsundersøgelser viser i lighed med andre europæiske undersøgelser, at mænd er de primære voldsudøvere i nære relationer og kvinder (og børn) tilsvarende de primære ofre (for eksempel Helweg-Larsen 2012; FRA 2014).¹⁰ På den baggrund er det overraskende, at køn ikke spiller nogen synderlig rolle i DMV's behandlingstilbud.

Det fremgår af interviewet, at netop almindelige parforholdsproblemer og konflikter, der optrappes, fylder en del i DMV's praksis. Altså den type vold, man i Johnsons terminologi muligvis kunne kalde „situationsbestemt partnervold“:

[V]i har flere og flere par, som henvender sig og siger, det er svært at vide, hvem der er værst, eller hvem der startede med det her, men vi kommer ligesom mere og mere ud i at være fysiske over for hinanden. Og sådanne par vil vi typisk tilbyde parterapi, fordi de har brug for at arbejde med deres relation og forstå, hvad de gør ved hinanden. [...] Så der vil det ofte være sådan, at den ene part ... ofte vil det være kvinden ... [...] vil presse på for at blive ved med at være i kontakt og være tættere på, både for at løse konflikten, men også bare for at være i kontakt [...] Den anden vil have en større tendens til at lukke af og sige ja, ja, men nu skal vi ikke snakke mere om det, det nytter ikke noget, og måske skubbe væk eller gå sin vej. Det har denne her [første] person altså svært ved at klare og vil følge efter og sige, nej, du må ikke gå, vi skal snakke videre. [...] Og så sker der altså et eller anden herovre på et tidspunkt, hvor vedkommende lige pludselig eksploderer og tager fat og rusker eller skubber væk, og så har vi volden.

I interviewet omtales denne problematik som „pardansen“, som er et udtryk hentet fra parterapien (se for eksempel Hansen 2002, der opererer med „kærlighedsnarkomanen“ og „intimitetsundvigeren“ som de to typiske figurer), og det fremgår endvidere, at konflikterne kan ses som en slags overfladesymptomer. Hvad konflikterne dybest set er udtryk for, er ifølge afdelingslederen de underliggende spørgsmål: „Kan jeg regne med dig? Er du der for mig? Elsker du mig i virkeligheden?“

Men kan parkonflikter og vold ikke også antages at handle om køn og kønnede forventninger, om hvem der vil finde sig i – og lade sig byde – hvad (se for eksempel Isdal & Råkil 2002:112; Danneskiold-Samsøe, Mørck & Sørensen 2011:29-32)? Og hvor går grænsen mellem parterapi og tilbud om voldsbehandling? Findes der en bagatelgrænse for vold? Har DMV egentlig fat i de voldelige forhold, hvor den tvangsmæssige kontrol forkrobler (kvinders) liv (se Stark 2007, 2013 om begrebet „coercive control“)?

Ansvar og vold

Det fremgår af interviewet, at DMV ikke bare opererer med (Johnsons) typologier af vold, men at voldsudøvere også på anden vis udgør en broget skare. DMV's primære klienter, dvs. voldsudøverne, er angiveligt både mænd og kvinder med og uden psykiatriske diagnoser, og de kommer fra alle sociale lag. Det fremhæves endvidere – og tilsvarende i DMV's publikationer og på hjemmesiden – at volden indgår i en form for social arv, og at „78 procent af dem, der går her som udøvere,

de har oplevet vold i barndommen ... mellem mor og far eller mod dem selv“. Men uanset klientens baggrund forventes vedkommende at tage ansvar for sit voldsproblem:

En rigtig vigtig del af vores arbejde består i at sikre os, at folk tager det fulde ansvar. Hvis ikke du tager ansvaret og synes, at det, der udløser det, er noget i dig selv, så kan du heller ikke ændre på det. Så er du et offer, kan man sige, hvis man synes, det er den anden, der siger noget, som gør, at man så må slå ... eller tage fat: Jeg kunne ikke gøre andet. Så har man ikke nogen handlekraft i sit eget liv. Så der ligger sådan en vigtig, hvad kan man sige, omprogrammering ... næsten, ikke ... til at forstå, at det her, det er altså mig selv, der gør det, og det er ikke på grund af den anden, det er på grund af noget i mig.

Voldsudøveren har altså det fulde ansvar for volden, og behandlingen går ud på at få vedkommende til at tage ansvaret på sig. Men samtidig fremgår det som allerede nævnt, at en del af DMV's klienter angiveligt kan indplaceres i kategorien „situationsbestemt partnervold“, hvor der ikke altid kan skelnes klart mellem voldsudøver og voldsoffer. Og selv om der kan, er der en tendens til, at partneren alligevel bliver inddraget som medansvarlig:

Vi er nødt til at have begge to til at arbejde med det, så vi skiller det lidt ad og siger: Volden er udøverens ansvar. Det er dig, der løfter hånden, det er også dig, der kan lade være ... træk vejret og gå væk ... eller gør et eller andet. Men derudover så er I begge to ansvarlige for at få en bedre relation og gøre det mere trygt imellem jer, så I kan udtrykke de svære ting, og ikke behøver det her med at omskrive det til vrede og kritik af hinanden, når man er ked af det, frustreret, eller hvad der nu sker.

En del af DMV's klienter har angiveligt psykiske problemer eller personlighedsforstyrrelser uden at have en psykiatrisk diagnose, færre har en egentlig psykiatrisk diagnose. Samtidig er der en forventning fra DMV's side om, at deres klienter har brug for professionel hjælp for at komme af med deres voldsproblem. Det fremgår for eksempel af DMV's hjemmeside (hentet april 2014):

Mennesker, der slår dem de elsker, er som regel dybt ulykkelige over det. De ønsker som andre et kærligt og fredeligt parforhold eller familieliv og ved ikke, hvordan de skal opnå det. Hos Dialog mod Vold har vi siden 2001 hjulpet mennesker til at erstatte vold og fastlåste konflikter med tryghed, forståelse og god kommunikation.

Alligevel er „volden er udøverens ansvar“ en grundlæggende præmis for DMV og andre behandlingsprogrammer. Men hvor det giver rigtig god mening i såkaldt profeministiske programmer (Adams 1988),¹¹ giver det umiddelbart mindre god

mening i et tilbud som DMV, hvor man efter eget udsagn angiveligt har med klienter at gøre, som ikke bare er voldelige, men som også ofte har personlighedsforstyrrelser. Det er derfor nærliggende at stille spørgsmålet, om man kan forvente personligt ansvar for volden af „syge“ klienter med behov for professionel terapeutisk hjælp – på nær som ideal. Præmissen om personligt ansvar synes at være blevet udvandet.

Et andet nærliggende spørgsmål er, hvem det egentlig er, der skal være den ansvarlige person. For i lighed med mange andre behandlingstilbud som for eksempel ATV (Isdal & Råkil 2002:122) skelner man mellem personen og handlingen og bruger dette skel aktivt i det terapeutiske arbejde.

Den britiske sociolog Jeff Hearn peger også på, at voldsproblemet på én og samme tid ses som en separat del af den konkrete person og „båret af personen“ (Hearn 1998:196). Men hvis vold ikke bare henviser til enkeltstående handlinger, men til et mønster i en relation, giver det næppe mening i antropologisk forstand at skelne mellem volden og personen. Genstanden for behandling bliver således den voldsudøvende person. Og hvis idealet for misbrugsbehandling er afvæjning og ultimativt at gøre klienten stoffri, er idealet eller det ultimative mål for voldsbehandling at gøre klienten voldsfri eller ikke-voldelig.

Så hvordan adskiller DMV's tilbud sig fra terapeutiske tilbud i almindelighed? Afdelingslederen svarer:

Det, der er det specifikke her, det er jo ... [...], at vi er et sted, der har et paradigme, kan man sige, vi står på, som hedder, at volden er ikke hele personen. Der er et *menneske*, der udøver vold. Og når vi ser det sådan [...], så giver det også sig selv, at det er terapi, der skal til. Og der tror jeg, at vi er mere rummelige i forhold til overhovedet at kunne være i et rum med en person, der har udøvet vold. Det er den ene ting. Den anden ting er, at man kommer et sted som klient. Man kommer herop, og man ser, at der er andre, der har samme problem. På den måde er der noget ved, at man kommer et sted, hvor vi er specialiserede i lige præcis det her, ikke. Og så har vi selvfølgelig ... altså, måden, vi bruger vores forskellige terapeutiske metoder på, er selvfølgelig målrettet det, at det handler om affektregulering, og at det ikke handler om så mange andre ting.

Når flertallet af DMV's klienter angiveligt ikke er psykisk syge i klinisk forstand, hvilket fremgår af interviewet, hvorfor bruger DMV så alligevel begrebet behandling? Det spørgsmål stillede vi også til den tidligere direktør, da vi interviewede hende i 2010. Hun svarede:

Når man udøver vold i familien, så gør man det på baggrund af en indlært adfærd. [...] For de allerflestes vedkommende har de oplevet eller overværet vold i deres barndom. Så det er mestringsstrategier, de har med sig ... og når det er indlært, så kan det også aflæres. Og når man aflærer noget, så *behandler* man på en måde også.

Man kan i virkeligheden sige, at hvis man [...] har spist rigtig, rigtig dårlig mad gennem hele sit liv, så bliver man stor og overvægtig og får hjerte-kar-sygdomme, og en del af behandlingen i dag [...] det er så, at folk skal leve sundere og spise mere grønt osv. Og på den måde er det jo også en behandling, der går i retning af, at man skal aflære, hvad man har indlært.

Den tidligere direktør kom selv i forlængelse af dette udsagn ind på skellet mellem behandling og rådgivning: „Når man begynder at snakke om rådgivning [i forhold til voldelige mænd], så bliver jeg meget bekymret, fordi der er ikke nogen mænd, der stopper med at udøve vold, fordi de får 4 rådgivende samtaler.“ Behandling signalerer angiveligt en indsats, der går dybere og er mere professionel. Afdelingslederen fremhæver ligeledes elementet af seriositet i sit svar på samme spørgsmål:

Jeg tror ... altså en af grundene til, at vi gerne vil bruge ordet behandling, det er jo, fordi det er jo nogle af de samme metoder, man bruger ... altså terapeutisk ... som man bruger inden for psykiatrien, når vi er helt derude, hvor vi kan kalde det psykiske lidelser, ikke. Og hvor det her måske for en stor del ligger sådan ... i sådan et mellemområde, ikke, for en stor del, og så vil der også være nogen, hvor vi kan sige, at de kan få en psykiatrisk diagnose. Men metoderne er jo nogle af de samme. Og en anden grund til, at vi kalder det behandling, er jo også, at vi gerne vil vise, at vi er professionelle, og at det *er* et omfattende professionelt tilbud at komme her ... behandlingstilbud, ikke. Altså, det er det der med det professionelle, der er vigtigt også og lægge i det, at det er *ikke* et kursus i at styre dig. Det er noget, der kræver noget af dig, og det er noget, hvor du møder en professionel ... ja, behandler ... og du skal arbejde med dig selv ... der ligger noget alvorlighed i det vel også.

Det understreges, at der er forskel på et kursus i at lære at styre sig og et behandlingsforløb med fokus på affektregulering (som det fremgår af forudgående citat), og at selve begrebet behandling signalerer alvor og professionalisme, idet det blandt andet læner sig op ad psykiatrien og det, man kan kalde den medicinske diskurs. Behandling kræver også arbejde af den behandlede, klienten, der forventes at gøre en indsats.

Hvad betyder den herskende treatmentality for måden, problemerne konstrueres på? Jöhncke (2008, 2010) argumenterer i sine arbejder for, at problemet individualiseres, at fokus bliver på den enkeltes personlighed og psyke, mens samfundsmæssige og mere strukturelle forklaringer nedtones. Flere voldsforskere kritiserer tilsvarende ideen om, at vold er et spørgsmål om mental sundhed eller rettere mangel på samme; en ide, som ofte gennemsyrrer eksisterende behandlingstilbud. De britiske sociologer Lynne Harne & Jill Radford kritiserer for eksempel psykoterapeutiske tilgange til vold i hjemmet¹² for at forankre problemet i en slags psykologisk forstyrrelse og derved bidrage til de gængse

(og ofte accepterede) undskyldninger, som voldsudøvere selv bruger til at forklare deres handlinger:

Psykologiske diskurser om afhængighed eller medafhængighed, identitetsproblemer,¹³ lavt selvværd, usikkerhed, u(for)løste konflikter med forældre og undertrykkelse/fortrængning af følelser er nogle af de utallige psykediskurser, som bidrager til at fjerne fokus fra voldelige mænds ansvar for deres vold og fra det, de får ud af det (Harne & Radford 2008:155).

De to sociologers kritik forekommer også relevant for DMV's behandlingstilbud, der med sit fokus på personlighedsforstyrrelser synes at overse den kønnede vold. Den amerikanske psykolog David Adams skriver tilsvarende om det generelle problem, når behandlingsinstitutioner møder voldelige mænd, at volden ikke identificeres som det primære problem, men snarere som et symptom på et større og (sædvanligvis underliggende) problem (Adams 1988:177), som for eksempel kunne være personlighedsforstyrrelser. Og selv om denne artikel ser på DMV's selvpræsentation og forståelse af problemet, der søges behandlet, snarere end behandlingens effekt,¹⁴ kan en kønsneutral behandlingsstrategi nemt tænkes at virke kontraproduktiv og bekræfte den mandlige voldsudøver i, at problemet måske ikke (bare) ligger hos ham (jf. Henriksen et al. 2010:75ff.). Det understreges også af den amerikanske psykolog Lundy Bancroft, der selv har en mangeårig involvering i behandlingsindustrien (Bancroft 2002:356).

Konklusion

Hvad er problemet, DMV søger at behandle? Artiklen har kredset omkring og identificeret flere antagelser i DMV's problemforståelse og behandlingstilbud.

For det første synes DMV grundlæggende at se volden som et symptom på underliggende psykiske problemer, som tilsyneladende ofte har sammenhæng med volden som social arv og kommer til udtryk i manglende følelseskontrol og manglende kommunikationsfærdigheder, der igen giver anledning til samlivsproblemer og haltende parforhold. Disse dybereliggende problemer, som volden er symptom på, skal behandles, før volden kan tackles på en effektiv og mere varig måde. At „det er terapi, der skal til“, som det nævnes i interviewet, fremstår som en selvfølge, hvis man antager, at folk er voldelige, fordi de har psykiske problemer eller personlighedsforstyrrelser. Der er dog ikke dokumentation for denne antagelse i den samfundsvidenskabelige voldsforskning (Gelles 1997:126-27), og perspektivet er individpsykologisk og påfaldende kønsneutralt, hvilket står i skærende kontrast til, at vold mod kvinder blev anerkendt som et socialt problem og *samfunds*problem i 1970'erne (Radford 2001; Danneskiold-Samsøe, Mørck & Sørensen 2011:28).

For det andet ser DMV problemet som ikke bare individuelt om end familiært forankret, men også som ukønnet, mens den internationale kvindebevægelse og samfundsvidenskabelige voldsforskere påpeger problemets udbredelse, omfang og kønnede, strukturelle karakter (Kelly 1988; Lundgren 1990; Hearn 1998; McKie 2005; Stark 2007; Harne & Radford 2008; Merry 2009; Lombard & McMillan 2013). DMV's kønsneutrale forståelse af problemet, som også kommer til udtryk på hjemmesiden, virker påfaldende i betragtning af den markante overvægt af mandlige klienter og i betragtning af de danske omfangsundersøgelser, som klart viser, at mænd er de primære voldsudøvere i parforhold.¹⁵ Det ligner en bevidst strategi fra DMV's side, som måske hænger sammen med, at DMV først og fremmest er en virksomhed indlejret i en behandlingsindustri, og at man ikke ønsker at skræmme de primære klienter, mændene, væk. En kønsneutral virksomhedsprofil kan tænkes at appellere mere til potentielle klienter.

For det tredje antages voldsproblemet at optræde som en form for negativ social arv, og det fremhæves, at 78 procent af klienterne har oplevet vold i barndommen, men både socialforskere og voldsforskere har sat spørgsmålstejn ved og nuanceret denne populære ide om „social automatik“ (Ejrnæs, Gabrielsen & Nørrung 2004; Gelles 1997:62-64; Johnson & Ferraro 2000).

For det fjerde fremgår det af interviewet med DMV's afdelingsleder, at volden i nære relationer tilsyneladende forstås som en affekthandling, og at behandlingen tilsvarende „handler om affektregulering“, selv om denne antagelse ikke underbygges af den samfundsvidenskabelige voldsforskning (Ptacek 1988; Sørensen 1994; Hearn 1998; Stark 2007).

For det femte er DMV's tilbud baseret på en forståelse af voldsudøveren som ansvarlig for volden, mens behandlerne blot hjælper på vej, men når DMV samtidig opererer med en typisk udøverprofil, der er karakteriseret ved personlighedsforstyrrelser – er syg eller afvigende i den generelle behandlingsterminologi (Egelund & Jakobsen 2006) – forekommer det oplagt at tænke, om det er realistisk at forvente fuld ansvarlighed (Sørensen 2013a).

Det er lidt foruroligende, at et fænomen som vold i nære relationer, som jeg kender fra både teori og praksis (interviews og feltarbejder), tager sig så anderledes ud, når det møder behandlingsindustrien, at jeg kan være i tvivl, om det er samme fænomen. Af samme grund kan den omsiggribende medicinske diskurs og dens sygdomsmetaforik meget vel tænkes at sætte sit præg på folks forståelse af vold i nære relationer (Klein 2013). Er vold overhovedet et fænomen af den slags, der lader sig behandle? Ifølge Jöhnckes treatmentality-tilgang ligger behandling lige for, og der er ikke rigtig noget, der ikke kan tænkes ind, uanset om det faktisk gør en forskel for de involverede (herunder ikke bare klienter, men også voldsramte partnere), for vi kan ikke *ikke* have behandling (Jöhncke 2008:45). Det største

problem er, hvis behandlingsbegrebet bliver fastlåsende, og det kommer til at se ud, som om valget står mellem behandling eller ingenting.

Noter

1. Tilbuddet er efterfølgende kommet til også at omfatte voldelige kvinder.
2. Det er muligt, at behandling har andre og bredere konnotationer på andre sprog.
3. Som også omfatter psykiatrien – medicinsk diskurs i bredeste forstand: diskurs i og om healing, kurering/behandling eller terapi, udtryk for lidelse og relevante sproglige ideologier (Wilce 2009).
4. Sammensat af *treatment* og *governmentality* (fra Foucault).
5. Se Ejrnæs, Gabrielsen & Nørrung (2004) for en kritik og nuancering af begrebet social arv.
6. „Vi ved, at 78 % af dem, vi har i behandling, selv har oplevet vold i deres barndom. Det er en ond cirkel [...]“ (dialogmodvold.dk, hentet 30. januar 2015).
7. Interviewet blev foretaget 20. november 2014 i samarbejde med Sofie Danneskiold-Samsøe. At det blev med afdelingslederen og ikke direktøren skyldtes, at direktøren netop var tiltrådt stillingen. Interviewet, der varede næsten 1½ time, blev optaget på diktafon.
8. Det har den tidligere direktør blandt andet gjort, da hun deltog i paneldebatten „Mænds vold – kvinders kamp?!“ arrangeret af LOKK, Landsorganisation af KvindeKrisecentre, i København 8. juni 2011. Disse offentlige kønsneutrale udmeldinger kan undre, i betragtning af at der var meget fokus på køn i det godt en time lange interview, jeg foretog med direktøren den 7. april 2010 sammen med Sofie Danneskiold-Samsøe og Yvonne Mørck som led i vores forskningsprojekt om vold mod kvinder i etniske minoritetsfamilier.
9. Konferencen blev afholdt 23. april 2015 i DMV's lokaler på Nørrebro.
10. Det fremgår sågar af den danske omfangsundersøgelse af vold mod mænd, at „partnervold mod mænd, defineret som vold udøvet af en person, der har haft bofællesskab med voldsøfter, overvejende begås af mænd og relativt sjældnere af kvinder“ (Helweg-Larsen & Frederiksen 2008:25-26).
11. David Adams er psykolog og medstifter af Emerge i Boston, USA, et af de første behandlingsprogrammer for voldelige mænd. Adams (1988) skelner mellem følgende behandlingsmodeller: indsigtsmodellen (fokus på udøvers psykiske problemer), ventilationsmodellen (fokus på udøvers vredesudtryk og -håndtering), interaktionsmodellen (fokus på parrets indbyrdes relation og kommunikation), de kognitiv-adfærdsmæssige og psykoedukative modeller (fokus på læringsteori) og profeministiske modeller (fokus på magt og kontrol).
12. „Domestic violence“ (vold i hjemmet) er den gængse betegnelse i England, også blandt voldsforskere.
13. Oversat fra „poor ego function“ af artiklens forfatter.
14. I en evaluering af Kriminalforsorgens samarbejde med DMV nævnes imidlertid, at det ikke er muligt at konkludere, om behandlingen har en recidivhæmmende effekt, da der ikke findes nogen sammenlignelig kontrolgruppe (Clausen 2011:17). Tilsvarende er det heller ikke muligt på baggrund af Servicestyrelsens evaluering af DMV og tre andre behandlingstilbud (Stevenson et al. 2011) at konkludere, om der er en egentlig effekt af behandlingen (ibid.; se også Clausen 2007; Smedslund et al. 2007; Johansson 2010; Jørgensen et al. 2012:43-45). Hvorvidt behandling af

voldelige mænd virker eller ej, er et omstridt spørgsmål (Smedslund et al. 2007; Johansson 2010). Ifølge et nyere bidrag til debatten skyldes uenigheden især tre ting: forskelle i metodologiske og analytiske tilgange, uenighed i fortolkning af data og forskellige definitioner af, hvad „virker” vil sige (Westmarland, Kelly & Chalder-Mills 2010:1). Forfatterne foreslår en ny og for mig at se frugtbar tilgang til feltet i form af en udforskning af, hvad der tæller som succes, herunder hvad der tæller som succes for hvem i form af de aktører, der indgår i behandlingsindustrien: (eks)partnere til voldsudøvere, voldsudøvere, bevillingsgivere, praktikere.

15. Også i forhold til mandlige voldsudsatte. Se note 10.

Søgeord: behandling, voldsbehandling, voldelige mænd, Dialog mod vold, vold mod kvinder, vold i nære relationer

Litteratur

Adams, David

1988 Treatment Models of Men Who Batter. A Pro-feminist Analysis. In: K. Yllö & M. Bograd (eds.): *Feminist Perspectives on Wife Abuse*. Pp. 176-99. Newbury Park, CA: Sage.

Bancroft, Lundy

2002 *Why Does He Do That? Inside the Minds of Angry and Controlling Men*. New York: G.P. Putnam's Sons.

Clausen, Susanne

2007 Behandlingsprogrammer for voldelige mandlige partnere. Redegørelse for internationale erfaringer. København: Justitsministeriets Forskningsenhed.

2011 *Evaluering af Kriminalforsorgens samarbejde med Dialog mod Vold*. København: Direktoratet for Kriminalforsorgen.

Conrad, Peter & Joseph W. Schneider

1992 [1980] *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness. Expanded Edition*. Philadelphia: Temple University.

Danneskiold-Samsøe, Sofie, Yvonne Mørck & Bo Wagner Sørensen

2011 „Familien betyder alt“. *Vold mod kvinder i etniske minoritetsfamilier*. Frederiksberg: Frydenlund.

Deleuran, Jane

2005 Kvindebevægelsen svigtede voldsramte kvinder. *Kvinden & Samfundet* 121(1):8.

Dobash, R. Emerson, Russell P. Dobash, Kate Cavanagh & Ruth Lewis

2000 *Changing Violent Men*. London: Sage.

Dobash, Russell P. & R. Emerson Dobash

2004 Women's Violence to Men in Intimate Relationships. Working on a Puzzle. *British Journal of Criminology* 44:324-49.

Egelund, Tine & Turf Böcker Jakobsen

2006a Behandlingsbegrebet i socialt arbejde. I: T. Egelund & T.B. Jakobsen (red.): *Behandling i socialt arbejde. Begreb og praksis*. Side 13-27. København: Hans Reitzels Forlag.

2006b Forord. I: T. Egelund & T.B. Jakobsen (red.): *Behandling i socialt arbejde. Begreb og praksis*. Side 7-12. København: Hans Reitzels Forlag.

- Ejrnæs, Morten, Gorm Gabrielsen & Per Nørrung (red.)
2004 Social opdrift – social arv. København: Akademisk Forlag.
- Eliasson, Mona
2004 Introduction. Violent Men – a Hopeless Cause? In: M. Eliasson (ed.): Undoing Harm. International Perspectives on Interventions for Men Who Use Violence Against Women. Pp. 7-14. Uppsala: Uppsala Women's Studies, Uppsala University.
- Fandt, Sarah Line
2014a Blandede følelser. Et studie af mænd i behandling for udøvelse af partnervold i Danmark. Speciale, Institut for Antropologi, Københavns Universitet.
2014b Jeg er træt af, at voldelige mænd ikke kan få ordentlig hjælp. Hvorfor skal mænds vold mod kvinder koges ned til et spørgsmål om køn? Debatindlæg, Politiken 29. august.
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights
2014 Violence Against Women. An EU-wide Survey. Main Results. Vienna: FRA.
- Gelles, Richard J.
1997 Intimate Violence in Families. Thousand Oaks: Sage.
- Hansen, Barbara Palmer
2002 En smertelig pardans. Psykolog Nyt 11:8-12.
- Harne, Lynne & Jill Radford
2008 Tackling Domestic Violence. Theories, Policies and Practice. Maidenhead: McGraw Hill, Open University Press.
- Hearn, Jeff
1998 The Violences of Men. London: Sage.
- Helweg-Larsen, Karin
2012 Vold i nære relationer. Omfang, karakter, udvikling og indsats i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Helweg-Larsen, Karin & Marie Louise Frederiksen
2008 Vold mod mænd i Danmark. Omfang og karakter – 2008. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Hensen, Per I.
2007 Vold i familien i Danmark. Beskrivelse af de voldelige mænd, som har deltaget i det danske behandlingsprogram „Dialog mod Vold”. København: Askovgården.
- Hensen, Per I. & Helle Øbo Petersen
2004 Dialog mod vold. Aarhus: Systime Academic.
- Henriksen, Kia Hartelius, Rune Agerskov Christensen & Pernille Christel Bak
2010 ”Jamen, jeg elsker dig jo”. En kvalitativ undersøgelse af voldsramte kvinder, hvis partnere er i behandling hos Dialog mod Vold. BA-projekt. København: Institut for Sociologi, Københavns Universitet.
- Isdal, Per & Marius Råkil
2002 Volden er mennens ansvar – behandling av mannlige voldsutøvere som tiltak mot kvinnemishandling. I: M. Råkil (red.): Menns vold mot kvinner. Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus. Side 100-28. Oslo: Universitetsforlaget.

- Johansson, Paul
2010 Behandlingsforskning – utøvere av vold mot partner. Oversikt over forskning på feltet. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).
- Johnson, Michael P.
1995 Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence. Two Forms of Violence against Women. *Journal of Marriage and the Family* 57(2):283-94.
2005 Domestic Violence. It's Not About Gender – Or Is It? *Journal of Marriage and the Family* 67(5):1126-30.
2008 A Typology of Domestic Violence. Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence. Boston: Northeastern University Press.
- Johnson, Michael P. & Kathleen J. Ferraro
2000 Research on Domestic Violence in the 1990s. Making Distinctions. *Journal of Marriage and the Family* 62:948-63.
- Johnson, Michael P., Janel M. Leone & Yili Xu
2014 Intimate Terrorism and Situational Couple Violence in General Surveys. Ex-Spouses Required. *Violence Against Women* 20(2):186-207.
- Jöhncke, Steffen
2008 Treatment Trouble. On the Politics of Methadone and Anthropology. PhD Dissertation. København: Institute of Anthropology, University of Copenhagen.
2010 Behandlingsbegrebet – klar til skrot? Stof – Tidsskrift for Stofmisbrugsområdet 16:4-11.
- Jöhncke, Steffen, Mette Nordahl Svendsen & Susan Reynolds Whyte
2004 Løsningsmodeller. Sociale teknologier som antropologisk arbejdsfelt. I: K. Hastrup (red.): *Viden om verden*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jørgensen, Tanja Tambour, Britta Kyvsgaard, Anne-Julie Boesen Pedersen & Maria Libak Pedersen
2012 Risikofaktorer, effektevalueringer og behandlingsprincipper. En forskningsoversigt. København: Justitsministeriets Forskningskontor.
- Kelly, Liz
1987 The Continuum of Sexual Violence. In: J. Hanmer & M. Maynard (eds.): *Women, Violence and Social Control*. Pp. 46-60. Houndsmills: Macmillan Press.
1988 *Surviving Sexual Violence*. Cambridge: Polity Press.
2014 The Power of Words. Why Language is Failing Women and Children. *Safe, The Domestic Abuse Quarterly* 48:22-25.
- Klein, Renate
2013 Just Words? Purpose, Translation, and Metaphor in Framing Sexual and Domestic Violence through Language. In: R. Klein (ed.): *Framing Sexual and Domestic Violence through Language*. Pp. 1-20. New York: Palgrave Macmillan.
- Lombard, Nancy & Lesley McMillan (eds.)
2013 *Violence Against Women. Current Theory and Practice in Domestic Abuse, Sexual Violence and Exploitation*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lundgren, Eva
1990 Gud og hver mann. Seksualisert vold som kulturell arena for å skape kjønn. Oslo: Cappelen.
- McKie, Linda
2005 *Families, Violence and Social Change*. Maidenhead: Open University Press.

- Merry, Sally Engle
2009 Gender Violence. A Cultural Perspective. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Moore, Henrietta
1994 The Problem of Explaining Violence in the Social Sciences. In: P. Harvey & P. Gow (eds.): *Sex and Violence. Issues in Representation and Experience*. Pp. 138-55. London: Routledge.
- Ptacek, James
1988 Why Do Men Batter Their Wives? In: K. Yllö & M. Bograd (eds.): *Feminist Perspectives on Wife Abuse*. Pp. 133-157. Newbury Park, CA: Sage.
- Radford, Lorraine
2001 Domestic Violence. In: M. May, R. Page & E. Brunson (eds.): *Understanding Social Problems*. Pp. 70-83. Oxford: Blackwell Publishers.
- Regeringen
2002 Regeringens handlingsplan til bekæmpelse af vold mod kvinder. København.
- Råkil, Marius
2002 En introduksjon til feltet menns vold mot kvinner. I: M. Råkil (red.): *Menns vold mot kvinner. Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. Side 17-30. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skovgaard, Anna Louise
2008 Konstruktion af afvigelse i et behandlingstilbud. Et antropologisk perspektiv på behandling af mænd, der er voldelige mod kvinder. BA-opgave. København: Institut for Antropologi, Københavns Universitet.
- Smedslund, Geir, Therese K. Dalsbø, Asbjørn K. Steiro, Aina Winsvold & Jocelyne Clench-Aas
2007 *Cognitive Behavioural Therapy for Men who Physically Abuse their Female Partner*. København: Campbell Review, Nordic Campbell Center.
- Stark, Evan
2007 *Coercive Control. How Men Entrap Women in Personal Life*. Oxford: Oxford University Press.
2013 *Coercive Control*. In: N. Lombard & L. McMillan (eds.): *Violence Against Women. Current Theory and Practice in Domestic Abuse, Sexual Violence and Exploitation*. Pp. 17-33. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Stevenson, Gráinne, Kirstina Stenager & Lise Barlach
2011 *Behandling af mænd, der udøver vold. Evaluering af fire projekter*. Odense: Servicestyrelsen.
- Sørensen, Bo Wagner
1994 *Magt eller afmagt? Køn, følelser og vold i Grønland*. København: Akademisk Forlag.
2013a *A Matter of Mental Health? Treatment of Perpetrators of Domestic Violence in Denmark and the Underlying Perception of Violence*. In: R. Klein (ed.): *Framing Sexual and Domestic Violence through Language*. Pp. 111-34. New York: Palgrave Macmillan.
2013b *Voldens kontinuum og kvinders voldserfaringer*. *Sociologi i dag* 43(4):69-93.
- Sørensen, Bo Wagner, Yvonne Mørck & Sofie Danneskiold-Samsøe
2012 *Tavshed og vold mod kvinder. Erfaringer fra et projekt om vold mod kvinder i etniske minoritetsfamilier*. *Tidsskriftet Antropologi* 65:103-27.

Westmarland, Nicole, Liz Kelly & Julie Chalder-Mills
2010 What Counts as Success? London: Respect.

Wilce, James M.
2009 Medical Discourse. *Annual Review of Anthropology* 38:199-215.

