

Livsmuligheter?

- Om selvmordsforsøk og selvmord blant mishandlede kvinner

INNHOLD

	side
Det siste ordet; SORG	3
Innledning	4
1. Bakgrunn: Hva vet vi om menns vold mot kvinner?	5
2. Forekomst av selvmordsforsøk og selvmord blant kvinner i Norge	6
3. Erfaringer fra Sverige ”Slagen dam”	8
4. Generelle faktorer som kan utløse selvmordstanker, forsøk på –eller selvmord	10
5. Livsmuligheter	12
6. Svekker vold og overgrep livsmulighetene til kvinner?	14
6.1 Skam	15
6.2 Skyld	15
6.3 Ydmykelser, trusler og isolasjon	17
6.4 Psykiske problemer	18
7. Innvandrere, flyktninger og emigranter	20
8. Vi må se, høre og bry oss	23
8.1 Krisesentrene	23
8.2 Viktige faktorer som bidrar til bedre livsmuligheter	23
8.3 Generelle tiltak	24
9. Presentasjon av Krisesentersekretariatet	25
10. Litteraturliste	26

Krisesentersekretariatet
Storgata 11
0155 Oslo
Tlf. 23 01 03 41
E-mail ks.sekretariatet@oslo.online.no
Webb www.krisesenter.com

Rapporten er skrevet av:

Tove Smaadahl, daglig leder, Krisesentersekretariatet

Unni Kiil, daglig leder, Moss krisesenter

En stor takk til Kristin Berntsen, miljøterapeut og Tone Skjelbostad, daglig leder, som begge jobber på Oslo krisesenter, for innspill og korrektur.

SORG

En stor svart klump vokser inne i deg og presser seg oppover i halsen din.
En stor svart klump av sorg. En sorg som ble gitt av en du ikke kunne stole på.
Du har låst det inne i deg selv, og i et rom fylt av sorg.
Rommet som var fylt av gleder er altfor langt borte til at du kan nå det.

Hatet og tårene du har holdt tilbake så lenge, begynner å viske deg ut.
Du blir bare en klump av sorg, for det er ingenting som hjelper, og ingen som vil hjelpe!
Du orker ikke å vise deg noe sted, for det er visst ingen som vil ha noe med deg å gjøre.

Alle snur seg å ser etter den lille blonde jenta som smyger seg rundt gatehjørne.
Redselen for at du skal møte ham, eller at noen skal snakke til deg får deg til å
stenge deg inne i deg selv, bak et gitter ingen andre enn du selv kan se.

Alt som betydde noe er blitt borte med selvtilliten som sank til null og ble et ukjent ord.
Du kjenner en drepende smerte som stikker som tusen kniver i hjertet og i magen.
Du må kaste opp. Alt må vekk!
Det tar ikke så lang tid, om en stund vil alt likevel være over,
så det er ingen ting som betyr noe mer.

Alle tankene på hvordan du kan gjøre det, er der.
Så kommer den siste, og beste.
Du smyger deg ned trappa. Det er ingen andre enn du som er hjemme.
Du åpner skuffen, drar ut kniven.
Skal, skal ikke.
Du lukker øynene, setter kniven mot håndleddet, der hvor pulsen din går,
der blodårene vises mest.

NEI! Et skrik skjærer gjennom luften, akkurat tidsnok til å stoppe deg.
Du slipper kniven, snur deg.
Men det var ingen der, det var din egen stemme!

Du vil jo ikke dø. Ikke ennå.

Tårene renner i strømer. Hvorfor gjorde han det?
Et spørsmål som blir hengende i luften som du aldri får svar på.
Været ute passer godt til humøret ditt – regn, regn og atter regn.
Livet som skulle vært så herlig er bare sort, som en verden uten lys.

Utenfra kan du høre latter,
latter fra noen som ikke aner hva som foregår inne i deg, i ditt hjerte og sinn.

Du vet bare at sjelen din skal få fred, om så hatet ditt vil leve evig.
En gang skal du ta kniven for siste gang og senke den hardt og fort.
Du skal ligge der som en tung bylt.
Rundt deg renner blodet ditt.
Rødt, blodet som tar med seg dine tunge tanker ut.
Du står å ser på deg selv.....
Alene i et ukjent sted aksl du kanskje få slippe all smerten du har gjennomgått.
Tror du.

Men STOPP, før det er for sent,
For det er alltid noen der ute som vil hjelpe,
Noen som synes livet ditt er mer verd.....
Liv Kristi

Innledning

Når en mishandlet kvinne gir uttrykk for at hun ikke ønsker å leve mer, har krisesentrene erfart at dette kan knyttes opp til de forholdene i hennes liv som oppleves truende, krenkende, vonde og ødeleggende. En kvinne som fratras livsmuligheter som vi andre ser på som selvfølgheter, opplever ofte sitt liv som en slags skamfull sosial konkur. Familien, som vi er sosialisert til å se på som det beste sted for kjærlighet, omsorg og utfoldelse, blir for noen et personlig helvete hvor tanken på døden kommer som en befrier. Det er derfor et paradoks at familielivet ofte blir idealisert og både tenkt og fremstilt som et sted der mennesker skal føle seg trygge. Familien er en av samfunnets mest voldelige arenaer. For alt for mange kvinner og barn er hjemmet til enhver tid den farligste plassen å oppholde seg.

Drapsstatistikken fra Kripos forteller oss om dødsfall som er erkjent å være følge av vold. Erfaringer fra arbeid med mishandlede kvinner, både fra krisesentre og fra helsevesenet tyder på at det er mørketall når det gjelder å erkjenne at dødsfall, selvmord og selvmordsforsøk kan skyldes psykisk og fysisk vold fra samlivspartner eller nære familiemedlemmer.

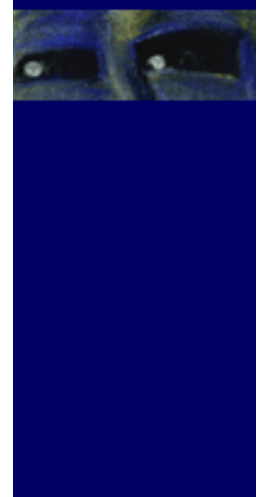
I brukerstatistikken fra Krisesentersekretariatet, synliggjøres det at mishandlede kvinner i mye større grad enn gjennomsnittskvinnen går med selvmordstanker eller har gjort selvmordsforsøk. Dette bekreftes i en nyere svensk undersøkelse, ”Slagen dam”.

Det er derfor et paradoks at hver gang det skrives eller debatteres om selvmordsproblematikk, nevnes nesten aldri kvinner, unge jenter eller barn som har vært utsatt for vold og overgrep. Det nevnes heller aldri at kvinner med prostitusjonserfaring eller kvinner som er ofre for menneskehandel for seksuell utnyttelse også utgjør en unormal risikogruppe. Dette er kunnskap som bør føre til videre forskning om voldens konsekvenser for kvinners og unge jenter livsmuligheter. Her kan krisesentrenes erfaringer være en omfattende kilde til viten.

Daglig leder Tove Smaadahl

1. Bakgrunn: Hva vet vi om menns vold mot kvinner?

I boka *Menns vold mot Kvinner* (red. Marius Råkil, 2002) skriver Haldis Leira om hvordan samfunnet opprettholder de kulturelle tabuene rundt menns vold mot kvinner og barn. Vi vil ikke vite, vi vil ikke se, tenke eller høre. Leira skriver også at tabu setter i gang ugyldig gjøringsspiraler, som skaper avmakt, ensomhet, selvattribuering, skyld og skam, både på et individuelt og et kollektivt nivå. Motstand mot kunnskap og tabuer er det største problemet for de som lever i relasjoner med vold og overgrep.



Til tross for all motstand, har feminister, kvinneorganisasjoner og forskere de siste 30 årene avdekket at menns vold mot kvinner er et verdensomfattende problem. Samtidig dokumenteres de store helsemessige, sosiale, samfunnsmessige og individuelle konsekvensene. Det er et beklagelig faktum at dette også skjer i vårt såkalte likestilte og kvinnevennlige samfunn.

Vi vet ikke eksakt hvor mange kvinner som anmelder vold og trusler, da statistikken i politiets strafferegister ikke er kjønnnet. På grunn av manglende registrering vet vi heller ikke hvor mange kvinner som behandles innen helsevesenet for psykiske eller fysiske helseskader og plager etter partnervold. Det vi vet er at det meste av voldskriminalitet som blir begått mot kvinner skjer i hjemmet. Det er altså et beklagelig faktum at i de fleste tilfeller er det menn som utøver volden, mens kvinner og deres barn må rømme til krisesentrene eller til familie og venner. For krisesentrene oppleves det som et tankekors at den utsatte får en dobbel påkjenning. Ikke nok med at man blir utsatt for vold, man må samtidig flykte fra sitt hjem, venner, familie og jobb.

Rapporten fra Politidirektoratet (2003) "Hvis du ikke... skal jeg knuse deg" bekrefter at de fleste anmeldte trusler skjer i parforhold og tidligere parforhold. Rapporten sier også at sakene er kompliserte, at truslene er en del av et volds- eller mishandlingsforhold, og at det stort sett er menn som er overgripere.

Ut fra tidligere undersøkelser regner vi med at et sted mellom 7000 og 8000 kvinner utsettes for voldtekt i Norge hver år. I 2000 anmeldte 555 kvinner og unge jenter voldtekt. Kun 4,5 % av de anmeldte sakene endte i en straffereaksjon (Statistisk sentralbyrå).

I 2001 anmeldte 635 kvinner voldtekt mens 676 gikk til anmeldelse i 2002. Samtidig er det en liten økning av straffereaksjoner i 2001 til 6,5 % av de anmeldte.

Fra 1992 til 2002 ble 174 kvinner drept i Norge (Kripos). 88 menn ble dømt for å ha drept sin samlivspartner eller ekspartner. Vi vet ikke det eksakte tall, da ikke alle tiltalte ble dømt.

Hvert år bor ca. 2 500 kvinner og 1 800 barn på de 51 krisesentrene/telefonene vi har i Norge. I tillegg kontakter årlig rundt 5 000 kvinner krisesentrene/ -telefonene for råd, veiledning, samtaler og oppfølging på dagtid, og rundt 35.000 personer tar kontakt pr. telefon. Gjennom Krisesentersekretariatets brukerstatistikker¹, enkeltprosjekter og forskning kan vi berette noe om omfanget og konsekvensene av menns vold og undertrykking av kvinner.

Derfor vet vi at alle former for vold og overgrep er farlig, mange ganger livsfarlig, for kvinner og deres barn.

2. Forekomst av selvmordsforsøk og selvmord blant kvinner i Norge

Flere menn enn kvinner begår selvmord. Når det gjelder selvmordsforsøk, er imidlertid hyppigheten dobbelt så høy for kvinner (Selvmord, 2002).

I 1999 tok 430 menn og 153 kvinner (fig. 1) sitt eget liv, mens tallet for 2000 er 132 kvinner og 409 menn (SSB). På grunn av de spesielle problemene med registrering av selvmord er det vanlig å legge ca. 25 % til de offisielle tallene. For eksempel kan det skjule seg et selvmord bak en uforklarlig druknings- eller bilulykke.

Politiet kom til krisesenteret med Kari og hennes tre barn om natta. Hun var i en sjokklignende tilstand, og satt mer eller mindre apatisk og så på at de ansatte tok vare på barna som gråt og var redde. Mannen hadde rasert hele leiligheten den kvelden, og han hadde rispet Kari med kniv i ansiktet. Naboene hadde varslet politiet.

Dagen etterpå låste Kari seg inn på badet på krisesenteret. Hun hadde tatt med seg brødkniven. Hun gråt og ropte fortvilet at nå orket hun ikke mer. Hun hadde levd i et voldshelvete i 8 år, og der og da så hun ingen annen løsning enn døden.

Med ekstranøkkel fikk de ansatte avverget selvmordsforsøket, og legehjelp ble tilkalt.

¹ Krisesentersekretariatet innhenter detaljerte opplysninger fra beboerne på sine medlemssentre. Det er kvinnene selv som fyller ut anonymiserte spørreskjemaer. Svarprosenten er imidlertid lav. Andelen med selvmordstanker/ -forsøk er derfor regnet ut i forhold til antall kvinner som har svart på det enkelte spørsmål, ikke som andel av alle kvinner på krisesenter.

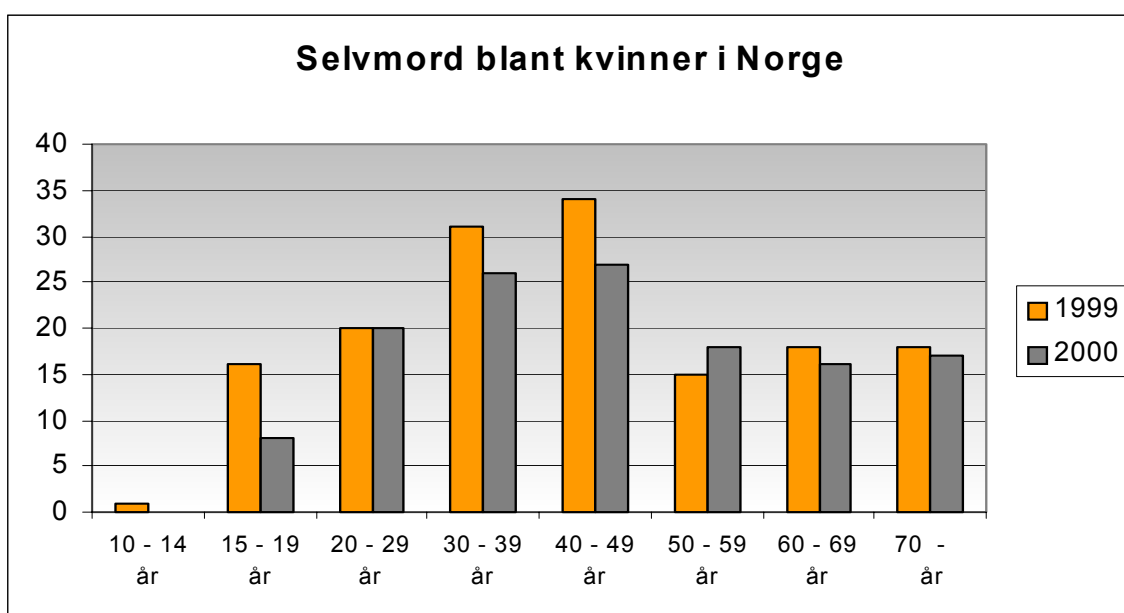
Under samtaler med kvinner som tar kontakt med krisesentrene, opplever vi at en del av kvinnene forteller om overgrep tidligere i livet. Det er dokumentert at overgrep tidligere i livet kan føre til overgrep senere i livet. (Dr.med. Kirkengen 2002). Både de psykiske og fysiske overgrepene i barndommen kan sette dype og alvorlige spor. Krisesentrene har erfart at slike underliggende følelser kan aktiveres i situasjoner hvor vedkommende senere utsettes for store belastninger. I noen tilfeller har dette ført til økt risiko for selvmordsforsøk eller selvmord.

Det foreligger ingen systematisk nasjonal oversikt over hvor mange som prøver å ta sitt eget liv i Norge. Den eneste regelmessige registreringen av selvmordsforsøk ble foretatt i Sør-Trøndelag i forbindelse med WHO/parasuicid-prosjektet (Hjemmeland 1999). Tall fra dette prosjektet regnes for å være relativt representativt, og viser at ratene for registrerte selvmordsforsøk er ti ganger høyere enn for selvmord. Særlig kvinner og yngre mennesker trekker opp tallene her.

Hvilke faktorer som utløser selvmord/ selvmordsforsøk blant kvinner er alltid sammensatte og komplekse. Vi vet ikke noe sikkert om hvor mange kvinner som velger å ta sitt eget liv med bakgrunn i vold og overgrep, men ca 20 – 25 % av kvinnene som har bodd på krisesentrene de siste tre årene oppgir at de har selvmordstanker eller har forsøkt selvmord (Fig. 5). Mellom 50 % og 60 % oppgir at de har depresjoner og angst som følge av volden. Depresjoner som følge av vold kan gi en betydelig risiko for selvmordsforsøk blant kvinner. (Dieserud 2000).

Fortvilelse, frykt, skam, skyld, isolasjon og de lidelsene kvinnene har opplevd gir en smerte de ofte ikke kan leve med. Selvmordsforsøket kan dermed være en impulshandling for å søke en løsning på en livssituasjon som oppleves umulig..

Fig nr. 1



3. Erfaringer fra Sverige - ”Slagen dam”

”Slagen dam”, en svensk omfangsundersøkelse om menns vold mot kvinner fra 2001, stilte spørsmålet: ”Har du noen gang forsøkt å ta ditt eget liv, eller tenkt på å ta ditt eget liv” (spm 112). Av 10 000 utsendte skjemaer, innkom besvarelser fra 6 926 kvinner (70,1 %).

De mest sentrale funnene i undersøkelsen kan skisseres på følgende måte:

Alle kvinner i undersøkelsen (100 %)	
Vold etter fylte 15 år	46%
Fordelt på relasjoner til overgriper	
• Vold utenfor seksuelt forhold	30%
• Vold fra kjæreste	15%
• Vold fra nåværende partner	11%
• Vold fra tidligere partner	35%

5 % av kvinnene som svarte, oppga at de har forsøkt å begå selvmord. 23 % av samtlige forteller at de har hatt selvmordstanker. 72 % av de kvinnene som har forsøkt å ta sitt liv hadde vært utsatt for vold. Blant de som hadde selvmordstanker hadde 64% vært utsatt for vold.

Undersøkelsens spørsmål tok utgangspunkt i følgende områder:

- Fysisk vold
- Seksuell vold
- Trusler om vold
- Kontrollerende oppførsel
- Seksuell trakassering

Kvinnene ble spurt om å presisere relasjonene de har til mennene. Følgende oppdeling av relasjoner ble gjort:

- Menn som kvinner ikke har og ikke har hatt et seksuelt forhold til (f.eks naboer, venner, arbeidskammerater, slektninger eller ukjente menn)
- Kjærester og andre menn kvinnen har eller har hatt et seksuelt forhold til, men ikke bor eller har bodd sammen med
- Nåværende ektemann eller samboer
- Tidligere ektemann eller samboer

Det er altså en klar forbindelse mellom det å ha vært utsatt for vold og det å forsøke å begå selvmord. Likeså er det forbindelse mellom vold og selvmordstanker (Fig. 2). Man fant at det er dobbelt så vanlig at kvinner som har vært utsatt for vold ”noen gang” har hatt selvmordstanker sammenlignet med kvinner som aldri har vært utsatt for vold. Av de kvinnene som har forsøkt selvmord har 60 % vært utsatt for seksuell vold, 48 % har vært utsatt for fysisk vold og 42 % har vært utsatt for trusler.

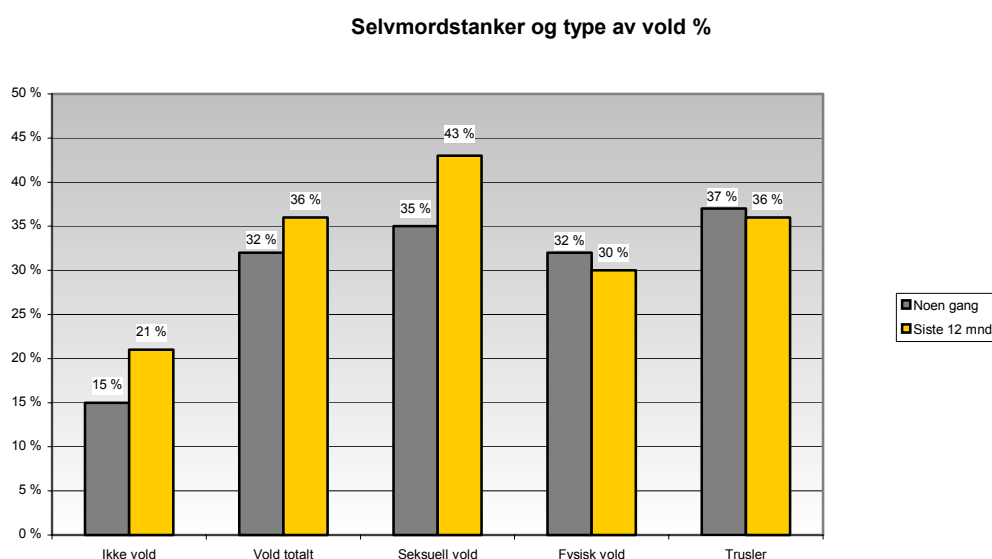


Fig .nr 2

Blant de kvinnene som ble spurt om de hadde vært utsatt for vold de siste 12 mnd. var det nærmere fire ganger så vanlig med selvmordsforsøk som blant kvinner som ikke hadde vært utsatt for vold: 11% mot 3%.

Blant de som hadde vært utsatt for seksuell vold seneste 12 mnd. var det ca fem ganger så vanlig at kvinner hadde prøvd selvmord sammenlignet med de kvinnene som ikke hadde vært utsatt for vold eller overgrep. (Fig. 3)

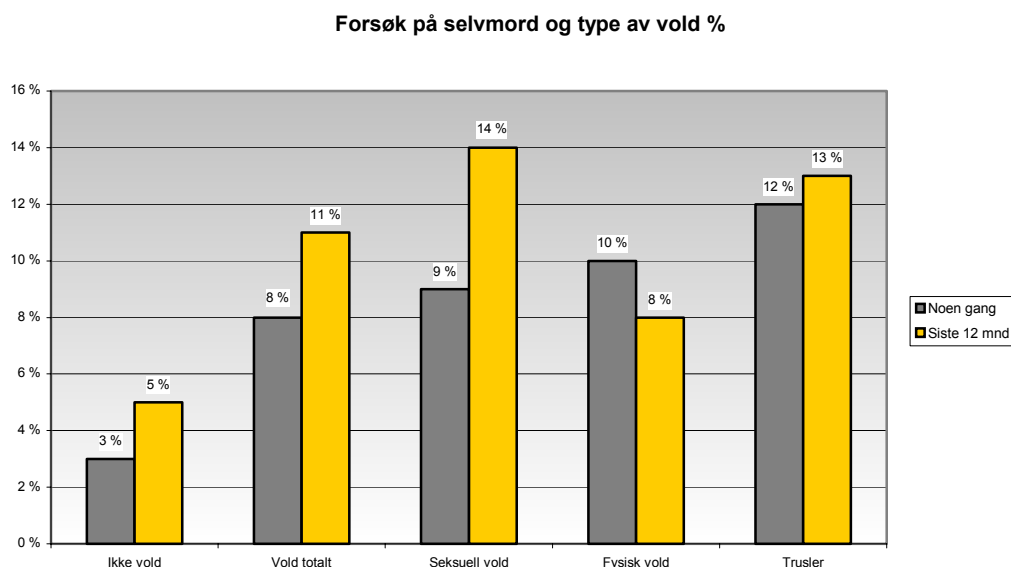


Fig nr. 3

Undersøkelsen konkluderer med at forholdet mellom kjønnsrelatert vold mot kvinner og kvinners selvmordstanker og –forsøk er et samfunnsproblem som man har lite kunnskap om. De få studiene som er gjennomført, viser at kvinner og menn har ulike grunner til å begå selvmord. Blant kvinner gir det å ha blitt seksuelt, fysisk eller psykisk mishandlet som barn eller voksen en femdoblet risiko for selvmord.

4. Generelle faktorer som kan utløse selvmordstanker.

I de fleste vitenskapelige arbeid om selvmordsforsøk oppgis konflikter i forhold til partner eller ektefelle som den hyppigste utløsende årsak til selvmordsforsøket. Dette varierer fra en forekomst på 30-80 % for kvinner til noe mindre for menn. (Retterstøl, Ekeberg og Mehlum, 2002).

Gudrun Dieserud (2000), omtaler to veier til selvmordsforsøk. Den ene går fra ensomhet og lav selvaktelse via depresjon til en følelse av *håpløshet*, selvmordstanker og endelig, selvmordsforsøk. Den andre går fra lav tiltro til egne evner, lav selvaktelse, via generelt dårlig problem-løsningsevne/ dårlig evne til løsning av mellommenneskelige problemer, og frem til selvmordsforsøk.

Flere studier har pekt på at følelsen av håpløshet er en særlig viktig risikofaktor, og at en depresjon er mye mer alvorlig når den er forbundet med en slik følelse. Sammenhengen mellom

depresjon, håpløshet og selvmordsrisiko er velkjent, men det har vært mindre oppmerksomhet omkring tiltroen til egne problemløsningsevner, som Dieserud har påvist viktigheten av.

Krisesentrene har erfart at kvinner som har levd lenge i et mishandlingsforhold, ofte ikke har sett noen vei ut av forholdet. Isolasjon, ensomhet, skammen, skyldfølelse og mangel på støtte i det sosiale nettverk gjør at mestringsmekanismene blir svekket, og *håpløsheten er stor*. Enkelte vil i en slik krenkende livssituasjon føle at ingen ting kan gjøres, og ingen kan hjelpe. De ser ingen utvei, og det å ta sitt eget liv kan se ut som den eneste løsningen.

Eva var 55 år og hadde tre voksne barn. Hun og mannen drev en liten familiebedrift på et lite gårdsbruk. Mannen hadde i mange år utøvd psykisk og fysisk vold mot henne. Da hun kom til krisesenteret var hun svært nedstemt, hennes selvbilde var sterkt krenket, og hun hadde vanskelig for å se noen løsninger på sin livssituasjon. Det lille nettverket hun hadde, visste ikke om at mannen mishandlet henne.

Eva fortalte at mannen fremsto som sterk, hjelpsom og omgjengelig. Hun var stille, og ble nok av mange oppfattet som usosial og innesluttet. Det at barna var voksne og klarte seg bra, var det eneste hun opplevde som positivt. Et av hennes mange problemer var hvordan hun skulle klare seg økonomisk hvis hun gikk fra overgriperen.

Etter 14 dager på krisesenteret, bestemte hun seg for å gi mannen en ny sjanse. Han hadde lovet henne å søke hjelp for sine volds og aggresjonsproblemer. Fem måneder senere kunne vi lese dødsannonsen hennes i avisen. Hun hadde tatt sitt eget liv.

5. Livsmuligheter?

Livsmuligheter er de muligheter eller livsvilkår som det enkelte individ får til utvikling og utfoldelse. Det er summen av de krefter som finnes innenfor de sosiale, økonomiske og kulturelle sirklene, og ikke minst om disse kreftene legger forholdene til rette for individets muligheter for lykke og livsmuligheter. I det offentlige samfunn i dag er menns og kvinners livsmuligheter noenlunde like, dvs. inntil et visst nivå. Da står det verre til på hjemmebane.

Mange av de kvinnene krisesentrene kommer i kontakt med forteller om hvordan overgriperen ustoppelig kritiserer dem for å være umoralske, upålitelige, falske, onde, stygge osv. Samtidig blir de utsatt for en rigid og menneskefiendtlig ”huslovgiving”: Mishandleren setter regler for hva de får lov til og for hva de ikke får lov til. Han bestemmer hvem kvinnen kan treffe, og når. Brudd på reglene medfører harde sanksjoner. Både kvinnene og barna blir utsatt for en lydighetskontroll som hindrer dem i å få positive opplevelser, og ikke minst i oppdage eller se sin egen verdi.

I tillegg til slag, spark og trakassering, er noen blitt nektet mat i perioder. Enkelte forteller at de har måttet stå til tjeneste seksuelt døgnet rundt, eller har opplevd å bli tvunget til seksuell samkvem med mannens kamerater eller bekjente.

Det å leve under trusler om mishandling og død utløser for noen et ønske om å få dø. I de mest ekstreme tilfellene drives kvinnen til selvmord, eller ut i et rusmisbruk som omgivelsene fortolker som et bevis på hennes sosiale utilstrekkelighet.

Få handlinger har så dype røtter i mellommenneskelige og sosiale forhold som selvmord. Selvmord berører ikke bare det enkelte individ som tar sitt liv. Selv om det aktuelle individet betaler den høyeste prisen, så vil konsekvensene også berøre familie og de nærmeste. Her vil begrepene skyld og skam være sentrale i forståelsen av de psykosomatiske lidelsene som ofte kommer i kjølvannet av et selvmord. Dødsfallet vil også berøre lokalsamfunnet og storsamfunnet fordi et yrkesaktivt medlem brått blir borte. (Selvmord, 2002).

Selvaktelse er en del av menneskets selvbylde eller identitet, og er et begrep som ofte brukes når en vil se på effekten av mishandling på kvinners selvopplevelse.

Kjærligheten er et viktig element i relasjon til kvinners selvaktelse. Det er først og fremst en funksjon av å være elsket og respektert av andre. ”Behovet for positiv bekreftelse på en selv er noe felles og grunnleggende for oss alle, og videre har vi det

felles at vi jevnlig har behov for tilførsel av bekreftelse; at vi er og gjør noe som er av betydning og verdi for en eller flere og som anerkjennes av andre” (Theophilakis, 1989, s 16).

Vi vet at kjærlighet er meget viktig i et menneskeliv, og når vi endelig tror vi har funnet den, ja da holder vi fast ved den og overser eller ignorerer de dårlige karaktertrekkene hos den elskede. Vi vet også at volden er mest effektiv om den utføres av den man har et kjærlighetsforhold til. (Smaadahl 2002). Samtidig vet vi hvor vanskelig det er å stå frem og fortelle at ektefellen, samboeren eller andre som står en nær mishandler, slår eller voldtar. Det at volden blir kjent er forbundet med skam.

En kvinne som fratras livsmuligheter som vi andre ser på som selvfølgeligheter, opplever ofte sitt liv som en slags skamfull sosial konkurrs. Familien, som vi er sosialisert til å se på som det beste sted for kjærlighet, omsorg og utfoldelse, blir for noen et personlig helvete hvor man tenker på døden som en befrier.

Eva kom på krisesenteret 3 år etter at hun giftet seg med Anders, som alle venninnene misuntet henne. 3 års samliv med mannen hadde gitt henne selvmordstanker, på tross av at hun hadde en datter på 2 år.

Det startet etter at de giftet seg og flyttet sammen. Stadige nedvurderinger, latterliggjøring og forsøk på å stemple henne som unormal og utilregnelig, gjorde at hun utviklet seg fra en sterk og sunn kvinne til en skjelvende nervebunt. Etter at hun fikk sønnen, ble den psykiske mishandlingen sterkere. Under ammeperiodene kunne mannen finne på å rive ungen fra henne og fortelle at nå var det nok. Dette skjedde ukentlig, og var en stor påkjenning for mor og barn. Hun måtte alltid passe på å ha mobiltelefonen med seg, slik at Anders kunne kontakte henne hele tiden. Han skulle vite hvor hun var, hvem hun snakket med og hva de snakket om.

I dag har Eva greid å bryte ut av forholdet, men når man har barn tar mishandlingen ikke slutt selv om forholdet er over. Hver gang far henter barna for samvær, truer han henne fortsatt.

Eva er fremdeles i faresonen og trenger derfor mye støtte og oppfølging for å klare å etablere et verdig liv for seg og sin sønn.

6. Vold og overgrep svekker kvinners livsmuligheter.

For å få en dypere forståelse for hvordan menns vold mot kvinner svekker livsmulighetene, vil vi vise til noen områder hvor dette blir synlig. Samtidig er det nødvendig å minne om det store mangfold av kvinner man finner blant de som tar kontakt med et krisesenter. Både av hensyn til personlighet, kulturelle forutsetninger, livssituasjon, utløsende årsaker og mulighet for hjelp og støtte.

Krisesentrene har erfart at år etter år med psykisk og fysisk vold, tap av selvaktelse, isolasjon, ydmykelse, fornedrelse og depresjon kan utløse selvmordstanker eller selvmord. Ofte er det et engangsfenomen i en særlig fastlåst livssituasjon. Men det kan etter hvert utvikles til et adferdsmønster, en flukt fra de problemene kvinnen ikke klarer å mestre alene.

Erfaringen fra krisesentrene viser at selvskading og selvmordsforsøk opptrer relativt hyppig hos kvinner som har vært utsatt for vedvarende seksuelle overgrep.

Anne vokste opp i en stor familie hvor alle barna ble mishandlet og misbrukt av far. På tross av at far ble dømt, valgte mor å bli hos mannen. Anne har derfor ikke kontakt med noen av foreldrene. Det også et dårlig forhold mellom de øvrige søsknene, noe som for øvrig ikke er uvanlig i familier hvor det foregår seksuelle overgrep.

Anne har hyppige selvmordsforsøk bak seg. Hun klarer ikke å løsrive seg fra hjelperne på Krisesenteret, og er en hyppig gjest der. I periodene hun er meget deprimert ringer hun flere ganger om dagen. På tross av gjentatte innleggelse på psykiatrisk sykehus, virker det som om hun henger fast i fortiden, og har store problemer med å se løsninger og alternative måter å leve livet på.

En dag vil hun kanskje lykkes i å avslutte sitt eget liv.

Det at menns vold mot kvinner går utover kvinners helse kan oppleves som selvsagt, fordi vold ofte relateres til fysisk vold og dermed til fysiske skader. Men volden gir seg utslag også når det gjelder psykisk helse. Som tidligere nevnt vet vi lite om hvor mange kvinner i Norge som blir utsatt for vold og overgrep, både fordi vi mangler helhetlige undersøkelser når det gjelder omfanget av kvinnemishandling, og fordi kvinners helseproblemer kan relateres til andre omstendigheter enn mishandling og seksuelle overgrep.

Samtidig er det viktig å se menns vold mot kvinner i en kjønnskulturell ramme. Hva handler så kjønnskultur om? Ofte strengere, men likevel relative og lite tydelige grenser for kvinner. Grensene markerer hva vi har lov til å tenke, mene og føle som kvinner. Samtidig må man ta høyde for at inn vi lever i et flerkulturelt samfunn. I Norge har vi en kultur der individets frihet står veldig sentralt. I andre land der samfunnet er mer kollektivt orientert er dette annerledes. Kvinner blir ofte ikke sett på som et selvstendig individ, men som en del av familien, der mannen er familiens overhode, og kvinner har en underordnet rolle. Kvinner fra andre kulturer kan oppleve det som et sterkt dilemma å bryte med de kulturelle normene for kvinners adferd som er gitt som idealet i hennes innvandrer miljø (Paust, 2002).

6.1 Skam

Skammen som kvinnene vi møter på krisesentrene beskriver, har nesten uten unntak sitt utspring i skyldfølelsen av å ikke strekke til i sosial sammenheng med mannen. Der er også en kjønnsdiskriminerende dimensjon over skammen som offeret blir sittende igjen med. Kvinner vi er i kontakt med forteller ofte om hvordan overgriperen bruker biologiske begrunnelser for hvorfor han slår, undertrykker og mishandler kvinnen. Dermed blir kvinnen sosialisert inn et nedvurderende eller unaturlig syn på sitt eget kjønn.

Ofte blir skammen forsterket av vår forestilling om den mishandlede kvinnen som har vært utsatt for den grove fysiske volden, ”den utslåtte kvinnen”. Vi mangler et adekvat begrepsapparat som synliggjør den psykiske mishandlingen, og samfunnet eller media snakker ikke om de andre former for vold, den psykiske, materielle, og den økonomiske volden. Dette fører til at mange kvinner ikke identifiserer seg med ”de andre”, dvs kvinner som mishandles, og savner dermed ord for hva de utsettes for i sitt eget forhold.

6.2 Skyld

Kvinner som lever i relasjoner med vold opplever et samfunn som verken ser, hører eller snakker om denne hverdagsondskaper (Tryti Eva, Samtiden 2002). Dermed får ikke ofrene bekreftet sin virkelighetsforståelse, og skyldfølelsen får fritt spillerom.

Samtidig har man investert mye i kjærligheten, så det enkleste blir å forene kjærlighet og vold. Når kvinner samtidig befinner seg i voldens ”normaliseringsprosess”, forskyves årsaken. I stedet for å se at det er han som har ansvaret for sine handlinger når han utøver vold, tror

kvinnene at det er hennes feil at mannen slår. Samtidig opplever de ofte at omgivelsene ikke griper inn, og det vil være noen som mener at hun er selv skyldig.

Ved å ta skylden på deg selv, vil kvinner som utsettes for vold oppleve en mening i noe som er meningsløst. Eva Akselsen har gjennom terapi med kvinner som har vært utsatt for vold og overgrep, erfart at ofrene ofte tar skylden på seg selv for derved å ha kontroll overfor det hun føler avmakt for. Dette kan gi en opplevelse av at situasjonen blir mer forutsigbar. Akselsen har erfart at kvinner som tar skylden på seg, opplever tap av selvfølelse, og når denne løsningen gjentas ofte gir dette langvarige etterreaksjoner som depresjoner og selvmordstanker.

Et stort flertall av mishandlede kvinner presiserer at det er nettopp plasseringen av skyld som er viktig. Rettsapparatet fremmer ansvarsfritakelse, benektelse og er bare opptatt av juridisk skyld (Finstad, 1996). I dette perspektivet er det mange kvinner som føler seg oversett og forsmådde. Samtidig er det mange som har en opplevelse av at saken blir dårlig etterforsket og dermed henlagt, eller overgriper blir frikjent i retten. Dette forsterket en følelse av skyld. Som en kvinne fortalte: *”Det verste var å stå i rettssalen og ikke bli trodd. Han benektet volden og ble frikjent”*

Krisesentrene har erfart at ikke alle kvinner ønsker fengselsstraff som reaksjon for mannen. Det de aller fleste kvinner ønsker, uavhengig av ønske om straff eller ikke, er at mannen skal ta ansvar for sine handlinger og erkjenne at det er han som har gjort noe galt.

Dessverre er det få av de kvinnene vi møter på krisesenteret som kan fortelle om menn som vil ta ansvar for den mishandlingen de utsetter sine kvinner for. I stedet bekymrer de seg over hvordan mannen vil reagere om han får vite at de avslører ”hemmelighetene” fra samlivet. Som en av kvinnene sier det:

”Selv når jeg sitter her bekymrer jeg meg over hva Kent vil synes om det jeg har fortalt her. Jeg frykter jeg hans reaksjon. Jeg håper ikke han blir gal. Bare han ikke kommer etter meg. Jeg mente det ikke, unnskyld. Innerst inne vet jeg at det føler jeg egentlig ikke. Det er ikke min skyld at han slår meg. Men det er dette Kent har trent opp hodet mitt til å tro, og det er skremmende”

6.3 Ydmykelse, isolasjon og trusler

Ut fra brukerstatistikken forteller 66 % av kvinnene at mannen ydmyker dem ved latterliggjøring, taushet og/ eller avvisning, skremmer dem med trusler om vold (fig. 4), eller truer med å ta sitt eget liv hvis hun går.

Forskning knyttet til psykisk mishandling viser at psykisk mishandling har en sterkere fryktskapende effekt enn fysisk mishandling. (Sackett, 1999). I brukerstatistikken fra Krisesentersekretariatet i 2002 forteller 35 % av kvinnene at de er drapstruet, og 17 % at de er blitt truet med våpen (Fig. 4).

Selv om kvinner bryter med overgriper, er det ingen garanti for at volden opphører. Forskning viser at volden og truslene ofte øker med 40 % i bruddfasen, og mange må flykte fra hjem, jobb, skole og nettverk for å redde liv og helse (Ekbrand 2001). Vi kjenner til flere kvinner, som sammen med sine barn lever på sperret adresse eller med ny identitet. Som konsekvens har flere utviklet angst, depresjoner og selvmordstanker. Krisesentrene har også opplevd å ha boende kvinner som etter oppholdet har møtt et samfunn som ikke gav dem reell beskyttelse. Konsekvensen av menns vold mot kvinner kan dessverre ende med drap.

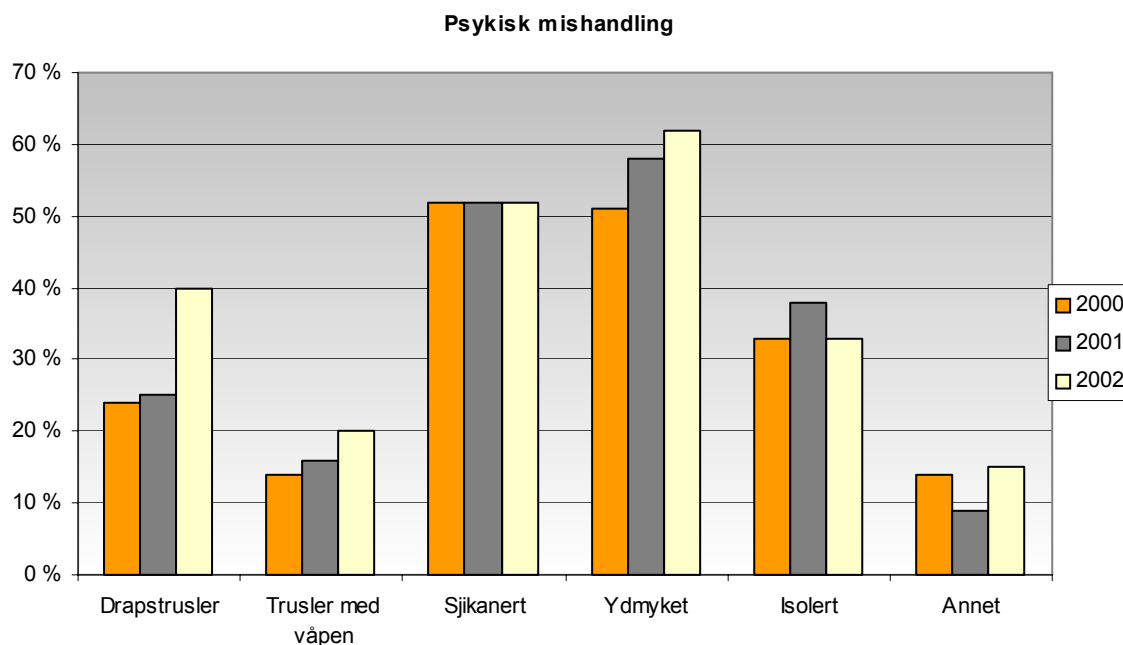


Fig. nr. 4

Mange av kvinnene forteller at de opplever at mannen bidrar til å *isolere* henne fra omgivelsene ved å begrense kontakten med venner, familie, kollegaer og naboer. Dette medfører også at andre ikke får innsyn i hva som foregår.

”De få gangene vi hadde besøk, måtte jeg oppholde meg på kjøkkenet. Til gjestene sa han at jeg var syk. Jeg fikk ikke lov å gå ut alene, og det meste av tiden var jeg innestengt i leiligheten med alle gardinene trukket for. Etter hvert var jeg helt isolert, og i perioder så jeg ingen annen løsning enn å ta mitt eget liv. Takket være hjelpen jeg fikk på krisesenteret, har jeg fått tilbake håpet om et selvstendig liv. Jeg skal i hvertfall aldri gifte meg igjen”.

Isolasjonsregimet er som kjent den beste maktkonsolidering et terrorvelde kan etablere. Isolasjon skaper det nærmeste man kommer total avmakt hos ofrene, og denne avmakten kan i tillegg forsterkes gjennom fysiske og seksuelle overgrep, og da får undertrykkningen en tilleggsdimensjon.

6.4 Psykiske problemer

De psykiske følger etter vold og overgrep er som brukerstatistikken viser er omfattende og komplekse. De akutte krisereaksjonene omfatter bl a psykisk bedøvetthet, apati, hukommelsessvikt, søvnløshet og mareritt i form av gjenopplevelser. Enkelte opplever en midlertidig, reaktiv psykose.

Mange utvikler også kroniske angst- og/ eller depresjonslidelser, spiseforstyrrelser, generelt dårlig selvbilde, posttraumatisk stress-syndrom, og/ eller misbruk av piller eller andre rusmidler. Undersøkelser viser at jo større grad av fysisk og psykisk vold kvinner blir utsatt for, desto større grader av depresjon og angst utvikler de. (Alsaker, 1995). Graden av skader kan generelt sies å være avhengig av flere forhold (Retterstøl, Weisæth, (1985):

- erfaring med overgrep og vold tidligere i livet
- grad av tillitsforhold den utsatte har til overgriper
- over hvor lang tid volden har pågått
- hvor brutale de psykiske og fysiske overgrepene var

Psykiske følger

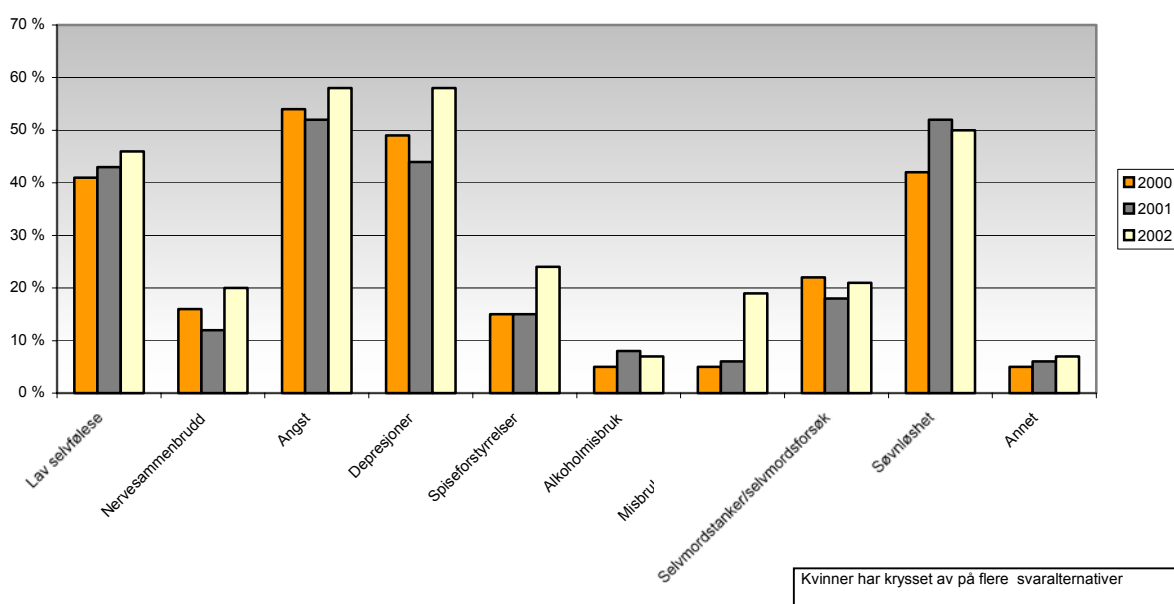


Fig. nr 5

Mange kvinner som kommer til krisesentrene har etter hvert utviklet betydelige helseproblemer som resultat av den psykiske og fysiske volden (Fig. 5).

” En gang etter at han hadde voldtatt meg krøp jeg ut på badet. Jeg husker at det var blod på gulvet, at jeg besvimte. Jeg trodde at hjertet mitt skulle stoppe, og var sikker på at jeg skulle dø. Jeg tryglet mannen om å ringe etter ambulanse. Men han satt bare ved telefonen og så på meg og flirte. Jeg lå hele natten på sofaen og gispet etter luft. Jeg ville bare dø. Noen dager etter rømte jeg. En mann plukket meg opp på veien, og skaffet meg hjelp”.

Da kvinnen kom til krisesenteret var hun suicidal. Hun ba selv om å få krisehjelp fra psykolog. Først tre måneder senere fikk hun time. Det gikk like lenge før besøksforbudet ble iverksatt, selv om mannen hadde forfulgt henne og plaget henne. Kvinnen, som har lite nettverk, har kommet til samtaler og deltatt i nettverksgruppe. Fortsatt, over ett år senere, har hun store psykiske problemer og må ta beroligende midler for å komme seg gjennom hverdagen.

7. Innvandrere, flyktninger og emigranter

I boka Selvmord (2002) konkluderes det med at selvmord har forekommet til alle tider, i alle geografiske områder og i alle kulturer i verden. Samtidig ser vi at hyppighet og årsaker til en viss grad kan være kulturelt betinget. Forskning viser at selvmordshyppigheten i muslimske land er lav, men at den stiger når muslimene innvandrer til land i den vestlige verden (Selvmord 2002). Imidlertid er det å snakke om selvmord et kulturelt tabu, innenfor islam er selvmord strengt forbudt. Kvinner med slike tanker ikke snakker altså ikke åpent om dem. Likevel forteller kvinner fra muslimske land om hvordan en del kvinner i hjemlandet løser uholdbare problemer ved å ta sitt eget liv. I den grad det finnes statistikker for selvmordstall i de enkelte landene, kan det være grunn til å stille spørsmål ved om dette tabuiserte fenomenet underrapporteres.

Det finnes mange faktorer som kan bidra til økt selvmordshyppighet hos emigranter og flyktninger. For det første kan dette skyldes mangel på sosial integrasjon. Med integrasjon mener man det enkelte menneskets tilhørighet til og følelse av samhørighet med forskjellige grupper i samfunnet, som familie, arbeidskollegaer, religiøse og politiske grupper. Flyktninger og mange av innvandrende har brutt ut av sin naturlige tilhørighetsgruppe, ofte under vanskelige forhold. Det å finne seg til rette i nye og ukjente omgivelser, med nytt språk, uvante skikker og normer kan ta lang tid å tilpasse seg. Jo mer ensomt og isolert et menneske er, desto større vil risikoen for selvmord være. (Emil Durkheim 1897).

Kvinner med innvandrerbakgrunn som kommer til krisesentrene står ofte i en situasjon hvor de står alene, uten familie og venner som støtter det valget de har gjort for å komme unna volden. I tillegg til mishandlingen og krenkelsen de har vært utsatt for, utgjør også sorgen over tapt familie en ekstra belastning. Det å ta sorgarbeid på alvor er viktig, da vi vet at manglende bearbeiding av sorgen i forhold til tapt kjærlighet hindrer kvinnene i å bryte ut av et mishandlingsforhold. Vi skal heller ikke se bort fra at vi som hjelpere noen ganger ikke er flinke nok til å gjøre selvmord og selvmordstanker til tema i arbeidet med voldsutsatte minoritetskvinner.

Oslo krisesenter, som har mange brukere med annen etnisk opprinnelse enn norsk, har erfart at kvinner som har barn muligens er mindre utsatt. Kvinnene forteller gjerne om selvmordstanker, men sier at hensynet til barna tilsier at de aldri kan gjøre alvor av tanken. Dette oppleves egentlig logisk, de har noen å leve for og derfor en viktig mening med livet.

Håpløsheten er ikke like altomfattende som for kvinner uten familie, uten nettverk, som bare har seg selv og sin egen skam.

Krisesentrene møter også unge kvinner som er født og oppvokst i Norge av foreldre som er innvandret, og som har opplevd fysisk og psykisk mishandling av foreldre i form av streng kontroll og fysisk avstraffelse som sanksjoner ved "ulydighet". Problemene blir ofte større etter hvert som jentene blir store tenåringer, og familien ønsker større kontroll over de unges atferd. Når jenta opplever at det ikke er rom for forhandlinger/dialog mellom foreldrene og henne selv, utvikler hun gjerne spiseforstyrrelser og/eller andre psykiske lidelser. De unge kvinnene blir nødt til å leve et dobbeltliv, to motstridende verdener som gjensidig utelukker hverandre. I det foreldrene begynner å planlegge giftemål med mann fra samme opprinnelsesland, og jenta har en hemmelig kjæreste, er krisen for henne et faktum.

Krisesentrene har vært i kontakt med mange av disse jentene, og ser at deres løsning kan bestå i det vi på norsk kaller selvskading. Det vil si at de påfører seg selv smerte ved å rispe seg med kniv, spise for mange tabletter, slutter å spise o.l. De har gjerne flere selvmordsforsøk bak seg. Forsøkene kan kanskje tolkes som "rop om hjelp". Det vil si at selvmordsforsøket er "dårlig" gjennomført. Dermed tolker helsepersonell eller familien det som om et uhell. At hun ved en feiltakelse tok for mange piller, eller skar seg mens hun hakket løk.

Slik vi tolker de unge kvinnene, står de i et fryktelig dilemma. Deres foreldre ønsker å kuppe hele deres livsverden og deres livsmuligheter. De unge kvinnene ønsker å ta selvstendige valg, spesielt i forhold til ektefelle. Fordi deres oppvekst er preget av kontroll er det svært vanskelig å finne egnede løsningsstrategier.

Noen velger å bryte med familien, å rømme eller å leve i skjul fordi de på andre måter har krenket familien. Imidlertid forlater de da også sin sammenheng, sin trygghet og sin identitet. Mange har aldri tatt en selvstendig avgjørelse i hele sitt liv, og er på flere måter svært umodne i forhold til norske jenter i samme alder. De vet også at de alltid vil måtte leve med angsten for å bli funnet og straffet, kanskje med døden. I noen av kulturene der patriarkalske strukturer står sterkt, praktiseres en svært indirekte form for kommunikasjon. Jentene har derfor ofte vanskelig for å uttrykke hva de er redde for, hvilken hjelp de ønsker, og spesielt hvilke mål de har med å bryte ut. Alt dette gjør at jentenes psykiske helse er truet. De fleste føler seg rotløse og uten mål og mening, og de blir sterkt deprimerte. Mange blir suicidale, og vi kjenner til flere tilfeller av forsøk på selvmord i denne gruppen. (Smaadahl og Langberg, 2002).

Krisesentrene har i de senere årene opplevd en økning av kvinner, både unge og voksne, som har fått opphold her i landet med bakgrunn i familiegjening betinget av ekteskap. Hvis de flytter fra ektemannen eller separeres før det er gått tre år, mister de oppholdstillatelsen.

Kvinner som mishandles og/eller blir utsatt for overgrep kan likevel få opphold på selvstendig grunnlag tidligere dersom utlendingsmyndighetene (UDI) tror på kvinnen og hennes historie. Dette gjelder i stor grad også kvinner som har vært utsatt for grove systematiske menneskerettighetskrenkelser i ulike former, og som søker asyl med bakgrunn i kjønnsbasert forfølgelse eller opphold på humanitært grunnlag.

For kvinner med minoritetsbakgrunn som avventer vedtak fra UDI, har krisesentrene erfart at kvinnene lever i en slags vakuumtilstand i ventetiden. Frykten for å bli sendt tilbake til skammen, og ikke minst sterke sanksjoner fra sitt eget miljø i hjemlandet er stor. Dersom svaret fra UDI er negativt, blir tanken på selvmord for enkelte kvinner en rasjonell løsning. Vi har ikke opplevd noen som virkelig har forsøkt å ta livet sitt i påvente av vedtak, men vi har flere tilfeller av selvmordsforsøk ved avslag.

Familien, som flyktet fra asylmottaket til krisesenteret etter at både mor og sønn hadde vært utsatt for vold og overgrep, fikk avslag for andre gang på sin søknad om opphold 22. mai i år. Selv om venner og ansatte på krisesenteret har hjulpet kvinnen, leger og sykehuspersonell har dokumenter vold og overgrep, og at en utvisning til Iran ville være livsfarlig, kom politiet for å iverksette utkastelsen.

I sin store fortvilelse og frykt prøvde kvinnen å ta sitt eget liv. Hennes buskap var klart ”Heller dø i Norge enn å bli drept i Iran”. Kvinnen er nå lagt inn på sykehuset, og barnet blir passet på av norske venner.

(Trønderavisa 23.05.03)

De senere årene har flere hundre kvinner hvert år blitt tatt inn til landet for seksuell utnyttelse og prostitusjon. Denne form for handel med kvinner og barn har et stort spekter av kompleksitet. Krisesentrene har erfart at de svært unge kvinnene har store depresjoner, angst, søvnproblemer og selvmordstanker. Nylig måtte de ansatte på et krisesenter tilkalle ambulanse da en av beboerne, som er offer for menneskehandel, prøvde selvmord etter et politiavhør.

8. Vi må se, høre og bry oss

Vold mot kvinner henger sammen med likestilling, holdninger, kultur, lovverk og politikk. Å bekjempe vold og overgrep mot kvinner har en viktig rolle i det selvmordsforebyggende arbeid. Fellesskapet må ta ansvar. Dette krever økt kunnskap, handling og forebyggende arbeid.

8.1 Krisesentrene

Krisesentrene har vært og er det viktigste sosialpolitiske tiltak for mishandlede og voldtatte kvinner i Norge. I snart 25 år har de 51 krisesentrene/telefonene kjempet for å være et unikt tilbud, et lavterskeltilbud, et sted kvinner og deres barn kan flykte til eller ta kontakt med for råd, støtte og veiledning. Et sted der kvinner, sammen med sine barn, anonymt, uten å bli mistenkeliggjort, uten å bli overvåket eller sykelliggjort har søkt tilflukt for å berge liv og helse.

Krisesentrene gir også omfattende og intensiv støtte etter oppholdet på krisesenteret. Erfaringer tyder på at det er ekstra vanskelig for mange kvinner, da spesielt kvinner med minoritetsbakgrunn, å etablere seg på egen hånd etter å ha brutt ut av et mishandlingsforhold. Støtte og nettverksbygging i reetableringsfasen har vist seg å være verdifullt for kvinner og barn for å kunne etablere et selvstendig liv uten vold og undertrykking. (Oslo krisesenter, 2002).

Kvinner som har levd i nære relasjoner der mishandling har vært en del av hverdagen, har levd i et forhold knyttet til avmakt. Når kvinnen kommer til krisesenteret, skal hun ikke komme i en ny avmaktsposisjon, hun må selv ta tilbake kontrollen over eget liv. Kvinnen blir vår nærmeste samarbeidspartner. Alle beslutninger som angår kvinnens liv må hun ta selv. De ansatte har en støttende rolle gjennom råd, veiledning og oppfølging.

8.2 Viktige faktorer som bidrar til bedre livsmuligheter

Kriser kjennetegnes av at det foreligger store påkjenninger. Viktige verdier trues, og vanlige mestringsmetoder strekker ikke til. Den indre spenningen øker og tidligere konflikter aktiveres. I den første sjokkfasen er det nødvendig å hjelpe vedkommende til å få oversikt over situasjonen, som kan være kaotisk og uoversiktlig (Selvmord, 2002).

På krisesentrene bidrar vi til å etablere struktur og oversikt, og arbeider løsningsfokustert i samarbeid med kvinnene. Ofte har vi erfart at det må gis rom og tid for å ta stilling til hva som skal skje de nærmeste ukene. Det er viktig å lytte, slik at kvinnene kan sette ord på det de har opplevd som smertefullt og krenkende. Samtidig får de bekreftet og anerkjent sine opplevelser.

For de fleste kvinner oppleves det som godt å møte andre kvinner i lignende livssituasjoner. Å komme sammen for å diskutere og utveksle meninger kan gi ny innsikt, inspirasjon og nye måter å angripe problemene på.

8.3 Generelle tiltak

For å bidra til å løse selvmordsproblematikken for kvinner som har vært utsatt for mishandling og overgrep, må man se på bredden av forskjelligartede behov. Vi vet at mange voldsutsatte ikke tar kontakt med krisesentrene. (Kvinnevoldsutvalget 2002.)

Behovet for alle kvinner er å slippe å bli utsatt for psykisk og fysisk vold. Sett fra et forebyggende perspektiv vil derfor hjelpeapparatets holdninger og tilnærming til voldsutsatte kvinners livssituasjon, være avgjørende for å forebygge selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord. Det samme gjelder det sosiale nettverket. Et adekvat og tilgjengelig tilbud, både i krisefasen og i den langsiktige selvstendig- gjøringsprosessen for kvinnene og barna, vil være viktig for å få bedre livsmuligheter (Liz Kelly 2002). Det er nødvendig med:

- innsikt i at prosessen med å innrømme volden, finne utveier og evt. avslutte forhold er en tidkrevende prosess som gjennomgår mange faser;
- langsiktig, omfattende og intensiv støtte så lenge kvinnen er med overgriperen, og likeledes gjennom separasjon og etter separasjon;
- særskilt støtte til barn - og særlig til ungdom;
- fokus på situasjonen til og tilgjengeligheten for kvinner bosatt i isolerte områder, etniske minoritetskvinner og andre særlig sårbare grupper;
- ulike veier inn til hjelpeapparatets tjenester;
- fleksible tjenester som også er tilgjengelig utenom "ordinær arbeidstid";
- rettigheter som dekker økonomiske forhold - ugunstige eiendomsfordelingssaker, tapt eller avbrutt arbeidsforhold eller karriere; rettigheter ved manglende tilgang på inntekt;
- støtte til familie og venner for å bedre deres evne til å være sterkere støttespillere;
- et mangfold av botilbud i krisesituasjonen som imøtekommer varierte behov.
- kostnadsfrie lavterskeltilbud
- forutsigbar og tilstrekkelig oppfølging

Presentasjon av Kriresentersekretariatet

Kriresentersekretariatet ble etablert i 1994, og er en medlemsorganisasjon for 33 krisesentre/telefoner. Sekretariatet arbeider samfunnspolitisk og faglig i forhold til mishandlede og/eller voldtatte kvinner, og skal fungere som et bindeledd mellom krisesentrene og offentlige myndigheter, kvinneorganisasjoner, forskningsmiljøer, studenter og samfunnet for øvrig.

Medlemmer:

Alta krisetelefon
Aust-Agder krisesenter for kvinner
Betzy krisesenter
Bodø krisesenter
Gjøvik krisesenter
Haugesund og omegn krisesenter
Harstad krisesenter
Indre Østfold krisesenter
Kongsberg krisesenter
Kriresenteret for Ytre Helgeland
Krisetelefonen i Flora
Krisetelefonen i Førde og omegn
Krisetelefonen i Indre Sogn
Kriresenteret for kvinner i Sunnhordland
Lofoten krisesenter
Midt Troms krisesenter
Mosjøen krisesenter
Moss krisesenter
Narvik krisesenter
Nord-Trøndelag krisesenter
Oslo krisesenter
Orkdal og omegn krisesenter
Rana krisesenter
Romerike krisesenter
Sogn og Fjordane krisesenter
Sunnmøre krisesenter
Stavanger krisesenter
Sør Helgeland krisesenter
Tromsø krisesenter
Vest Agder krisesenter
Vesterålen krisesenter
Vest Finnmark krisesenter
Vestfold krisesenter

Litteraturliste

- Alsaker Kjersti, 1995: kvinners opplevelser når de bryter ut av et mishandlingsforhold. Hovedfagsoppgave, UIB, Institutt for samfunnsmedisinske fag. Seksjon for sykepleieviten.
- Axelsen Eva, 1992. Erfaringer fra kvinneterapi. Nytt om kvinneforskning 4-5/92
- Branden N., 1989, Selvaktelse. Nøkkelen til et bedre liv. J.W: Cappelens Forlag AS
- Branden N., 1995 The Six Pillars of Self-esteem, Bentaham, New York.
- BRÅ-rapport 2001:11. Dødelig vold mot kvinner i nære relasjoner. Brottforebyggende rådet, Sverige
- Diserud Gudrun, Oslo 2000. Suicide attempt. Unsolvable lives? Academical dissertation, Oslo: Psykologisk institutt. Universitetet i Oslo
- Ekbrand, Hans (2001). "Mäns våld mot kvinnor i samband med sepsjon". I: Kön og våld i Norden. Gender and violence in the Nordic Countries. Tord 2002:545.
- Finstad Liv, 1996 Rettsapparatet som erkjennelsessystem. I: Materialisten ½
- Forum for Kvinner og utviklingsspørsmål (FOKUS) 2001, Seminarrapport om Kjønnbasert forfølgelse som grunnlag for asyl.
- Hammelin Yngve, Schjeldrup G. Oslo 1994. Når livet blir en byrde. Ad Notam Gyldendal
- Hjemmeland H: Parasucide (selvmordsforsøk) – epidemiologiske aspekter. I: Mehlum L: Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teori og praksis. Kristiansand: Høyskoleforlaget 1999
- Kirkengen, Anna Luise, Dr. med. Oslo 2003. Volden i familien – et anliggende for helsefagene. Rapport fra konferanse om familievold. HIO-notat 2003 nr 12.
- Krisesentersekretariatet 2003. Statistikker www.krisesenter.com
- Kvinnevoldsutvalget 2002. Konferanserapport om krisesentrenes utvikling og finansiering
- Nilsen Sigrun og Prøis Lisa Ormset. Fra krisesenter til eget lokalmiljø. Oslo Krisesenter 2002 ISBN 82-996569-0-7
- Paust Malin, Oslo 2002. Evaluering av Bokollektiv for kvinner med minoritetsbakgrunn – et prosjekt ved Oslo krisesenter 2000 – 2002. Senter for kvinne- og kjønnsforskning, Universitetet i Oslo
- Råkil Marius, 2002. Menns vold mot kvinner – behandlingserfaringer og kunnskapsstatus. Universitetsforlaget.
- Retterstøl Nils, Ekeberg Øyvind, Mehlum Lars, 2002. Selvmord -et personlig og samfunnmessig problem. Gyldedal Norsk Forlag As
- Retterstøl, N., og Weisæth, L., 1985. Katastrofer og kriser. Universitetsforlaget, Oslo.
- Sackett Leslie, Saunders Daniel, 1999 The Impact of Different Forms of Psychological Abuse on Battered Women. Violence and Victims, Vol.14,no.1.
- Smaadahl Tove, 2002. Kvinnefronten. Debattheft om vold mot kvinner
- Smaadahl Tove, Langberg Liv, Krisesentersekretariatet, Oslo 2002. Kode 6. Veiledningshefte om kvinner på flukts rettigheter.
- Theophilakis, M. 1989. Skjulte sirkler, Universitetsforlaget 1974
- Tryti, Eva , Samtiden nr.4 2002