

Våld i familjer

Kapitel 15 Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner,
Karin Grip, Ulf Axberg



Att se barn som anhöriga - Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Under redaktion av
Ulrika Järkestig Berggren
Lennart Magnusson
Elizabeth Hanson

Nka



Linneuniversitetet
Kalmar Växjö

Att se barn som anhöriga

- Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Redaktörer

Ulrika Järkestig Berggren,

Lennart Magnusson

Elizabeth Hanson

Barn som anhöriga 2015:6

Förord

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har hälso- och sjukvården sedan år 2010 ett ansvar att beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, psykisk störning eller funktionsnedsättning, missbrukar beroendeframkallande medel eller när en förälder oväntat avlider. Baserat på det har regeringen tagit initiativ till ett brett nationellt utvecklingsarbete, där Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Lands-ting samarbetar för att stärka stödet till barn och unga i utsatta situationer. En fråga som förutom hälso- och sjukvården i allra högsta grad berör kommunernas socialtjänst och skola och förskola.

Linnéuniversitetet och Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har i uppdrag av Socialstyrelsen att ta fram och sprida kunskap inom området "Barn som anhöriga" och att bygga upp en bas för kunskapsproduktion och kunskaps-spridning samt stimulera och stödja utvecklingen inom området. Som en del i detta arbete har ett tvärvetenskapligt forskarnätverk "Barn som anhöriga" med engagerade forskare bildats. Forskarnätverket koordineras från Nka och Linnéu-niversitet. Under ett av forskarnätverkets första möten togs initiativ till att produ-cera en antologi om aktuell forskning och utveckling inom området.

Syftet med antologin är att sammanställa aktuell forskning och utveckling inom området barn som anhöriga. Antologin fångar viktiga aspekter av anhörig-skap för barn. Författarna lyfter centrala och aktuella aspekter utifrån sina forsk-ningsområden. Huvudfokus i antologi är den svenska kontexten med sina speci-fika förutsättningar, men antologin innehåller också internationella utblickar till Storbritannien, där "Young carers" är ett etablerat forskningsområde. Totalt har 28 forskare medverkat i antologin som omfattar 18 kapitel och undertecknade har varit redaktörer.

Antologin vänder sig till studerande på sjuksköterske-, läkar-, socionom- och lärarprogrammet samt övriga professionsutbildningar som i sin yrkesverksamhet möter anhöriga, barn och deras föräldrar i behov av stöd. Den är även avsedd för beslutsfattare, verksamhetsutvecklare, enskilda personer och idéburna organisa-tioner som söker kunskap om barns livsvillkor som anhöriga. För att göra den lättillgänglig finns den publicerad i tryckt form och som pdf. Det är möjligt att ta del av antologin som helhet och kapitlen var för sig som pdf via Nka:s webbsida.

Lennart Magnusson Elizabeth Hansson Ulrika Järkestig Berggren
Verksamhetschef, FoU-ledare, professor Universitetslektor
docent

Nka, Linnéuniversitetet www.anhoriga.se

Inledning

Ulrika Järkestig Berggren, Lennart Magnusson,
Elizabeth Hanson

Barn är anhöriga. De är anhöriga till föräldrar, till syskon, till far- och morföräldrar och till andra vuxna eller barn som de bor med. Att betrakta minderåriga barn som anhöriga kan uppfattas som ett nytt sätt att förstå barns verklighet i vilken relationen till familjen lyfts fram, men det visar också på barnets position i ett samhälleligt och rättsligt sammanhang.

Bakgrunden till temat för denna antologi står att finna i en förändring av hälso- och sjukvårdslagen som lyfter barns behov i positionen anhöriga. I hälso- och sjukvårdslagen infördes 2010 en ny paragraf §2g, som ger hälso- och sjukvårdspersonal ett ansvar att:

beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller andra droger. Detsamma gäller om barnets förälder oväntat avlider. (HSL §2g)

Denna lagparagraf innebär att barns behov ges en rättslig status genom deras position som anhöriga. Vidare innebär paragrafen att professionella i hälso- och sjukvården ska beakta barns behov och att på ett adekvat sätt kunna informera, ge råd och stöd. För detta krävs kunskap, kompetens och tillgång till effektiva interventioner. Lagparagrafens tillkomst kan ses i ljuset av FN:s barnkonvention som ett försök att implementera barns rätt enligt konventionen i hälso- och sjukvårdslagen. Vad det innebär att se barn som anhöriga i dessa situationer utgör därför en empirisk fråga att beforska.

Anhörigskap uttrycker förutom en rättslig position, också en känslomässig relation och en beroenderelation. I anhörigskapet finns en utsatthet då de svårigheter som drabbar t e x en förälder också drabbar barnen i familjen, men samtidigt i anhörigskapet finns också ofta ett aktörskap. Båda dessa sidor av anhörigskap gäller för barn som är anhöriga. Barn är utsatta för det som händer deras föräldrar eller syskon och de kan ha behov av information för att förstå sin situation och vad som händer. De kan ha behov av mer konkret stöd, men också ibland av skydd. I de situationer som lagtexten räknar upp utsätts barn för situationer i sin hemmiljö som är stressande och som på sikt kan riskera att påverka barns utveckling negativt. Samtidigt besitter barn egna resurser och tar sig också ett eget aktörskap i sin familj. Barn och ungdomar tar ibland på sig uppgifter i hemmet och ansvar

för sina föräldrar och syskon. När det gäller vuxna talas det om anhängvårdare, men det förekommer också att barn tar på sig omsorgsansvar. Ett annat sätt för barn att vara aktörer är att söka olika sätt att hantera de situationer som uppstår genom att söka stöd i andra relationer. I antologin speglas såväl barns utsatthet som deras aktörsskap i anhängrelationen.

Hur barns anhängskap betraktas påverkas också av vilket perspektiv som "barn" och "barndom" beskrivs utifrån. Ett utvecklingspsykologiskt perspektiv på barn som becomings lyfter fram barns beroende och sårbarhet, samt föräldrars ansvar att tala för sina barn och formulera barnens behov. I detta perspektiv är det viktigt att också skydda barn från en negativ utveckling i vuxen ålder. Ett fokus på barns egna perspektiv sätter istället fokus på barn som medborgare, som beings, med rätt att bli hörda och att få ha inflytande och delaktighet över sin situation här och nu. Vidare innebär anhängskap att barn ingår i en familj och kan då betraktas som en del i familjens större enhet. Familjerelationer är därför den centrala utgångspunkten för antologins samtliga kapitel. I några kapitel lyfts också frågor om vad ett familjeperspektiv innebär. Hur kommer barns perspektiv fram i ett familjeperspektiv och vems röst formuleras i ett familjeperspektiv? Att se barn som anhänga bör innebära att hålla två fokus samtidigt: Barns eget perspektiv ska tydliggöras, samtidigt som barns position och relation till sin familj kommer i fokus.

Denna antologi har kommit till på initiativ av forskarnätverket "Barn som anhänga" i syfte att ställa samman svensk aktuell forskning om barn i deras position av att vara anhänga. Antologin utgör ett första försök att fånga viktiga aspekter av anhängskap för minderåriga barn. Författarna lyfter aspekter som de uppfattar som centrala och aktuella utifrån sitt forskningsområde, men kunskapsområdet kan såväl vidgas som fördjupas. Även om lagstiftningen medför nya utmaningar och att se barn i positionen anhänga ställer nya frågor, har forskare under lång tid forskat om barns och familjers utsatthet, risker och resiliens i situationer som är stressande. Internationell forskning bidrar också med nya perspektiv på barns anhängskap. Ett exempel i antologin är barns omsorgsansvar som är ett etablerat forskningsområde i England men som hittills inte har beforskats i någon större utsträckning i Sverige. Huvudfokus i denna antologi utgör dock den svenska kontexten med sina specifika förutsättningar. Det finns behov av att lyfta svensk forskning och utveckling inom området. Ett initiativ för att göra detta är forskarnätverket.

Forskarnätverket "Barn som anhänga" har kommit till genom initiativ i projektet "Barn som anhänga" vilket är ett nationellt utvecklingsarbete på initiativ av regeringen, där Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, och Sveriges Kommuner och Landsting samarbetar för att stärka stödet till barn och unga i utsatta situationer. Nationellt Kompetenscentrum anhänga (Nka) har fått i uppdrag av Socialstyrelsen att i samverkan med Linnéuniversitetet ta fram och sprida kunskap inom området "Barn och unga som anhänga" och att långsiktigt bygga upp en bas för kunskapsproduktion och kunskapsspridning, stimulera och stödja utvecklingen inom detta område och implementeringen av den nya lagparagrafen.

Forskarnätverket utgör ett tvärvetenskapligt sammanhang där forskare möts som kommer från många olika discipliner och verksamheter för att samverka.

Tvärvetenskapligheten betyder att kapitlen i antologin har många olika teoretiska och metodologiska infallsvinklar på barns anhörigskap, vilka förhoppningsvis sammantaget kan besvara fler och mer komplexa frågor än vad som är möjligt att göra i var disciplin för sig.

Presentation av antologins kapitel

Huvudsakligen griper antologin över fem teman: Barns centrala relationer till sin familj och den utsatthet som kan följa med i dessa relationer då familjen utgör grundvalen för barns liv och utveckling samt visar på omfattning av och konsekvenser på sikt av barns anhörigskap. Ett tema handlar om interventioner för barn som behöver stöd i sin position som anhöriga. Barn som upplever våld i familjen tillhör en grupp som inte definieras i lagstiftningen, men de har en svår situation och ett av antologins teman tar därför upp forskningsläget, erfarenheter av och förekomst av våld. Ett specifikt område av anhörigskap, som ofta står i fokus när vuxnas anhörigskap diskuteras men som hittills inte har varit i fokus när det gäller barn, behandlas främst i antologins avslutande tema: barns omsorgsansvar för sin förälder eller syskon.

Barns anhörigskap

I antologins första avsnitt, *Barns anhörigskap*, diskuteras utifrån olika infallsvinklar vad anhörigskap för barn kan innebära. Kapitel ett inleder med en diskussion av vad det innebär att se barn i positionen anhöriga. Författarna Elisabet Näsman, professor i sociologi vid Uppsala universitet, Karin Alexanderson, lektor Uppsala universitet, Stina Fernqvist, lektor Uppsala universitet och Johanna Kihlgård, socionom verksam i Uppsala kommun, för en teoretisk diskussion utifrån barndomssociologi för att försöka tydliggöra och problematisera aspekter av barns anhörigskap. De undersöker också hur barns anhörigskap uttrycks i centrala publikationer utgivna av Socialstyrelsen.

I kapitel två diskuterar Gunvor Andersson, professor emerita Lunds universitet, barns utsatthet, huvudsakligen utifrån forskning om den kommunala barnavården, men hon pekar också på barns utsatthet i andra situationer t ex i kriminalvården till föräldrar i fängelse. Kapitlet sammanfattar och problematiserar kunskap om barn som lever i utsatta familjer. Hon pekar också på en rad områden där det finns kunskapsluckor, t ex forskning om spädbarn och små barn upplever och hur de påverkas i sina familjer med problem.

Det tredje kapitlet presenterar ett empiriskt exempel från unga vuxna som berättar om sina erfarenheter av att ha bott i kontaktfamilj av Lotta Berg Eklundh, fil lic, FOU Nordost. Insatsen ges som stöd till föräldrar, men det är barnen och ungdomarna som blir föremål för insatsen. Kapitlet diskuterar vad ett anhörigperspektiv i socialtjänsten skulle kunna innebära i termer av förändrade arbetsformer i socialtjänsten.

Även Mikaela Starke, docent Göteborgs universitet, lämnar i kapitel ett empiriskt bidrag med röster från unga vuxna som berättar om sin uppväxt med mammor som har intellektuellt funktionshinder. I kapitlet uttrycks både de unga vuxnas syn på sin egen sårbarhet och utsatthet i sin familj, men också hur de har uppfattat professionellas frånvarande närvaro i deras liv. I kapitlet diskuteras också möjligheter att stödja processer av resiliens för barn som växer upp i familjer där en förälder har intellektuellt funktionshinder.

Hur många barn och hur går det för barnen?

I antologins andra avsnitt, *hur många barn och hur går det för barnen?* presenteras studier som har undersökt omfattningen av hur många barn som är anhöriga enligt den definition som §2g HSL avser och hur det går för dem i skolan. Vidare presenteras vilka konsekvenser en förälders död kan få för barnets eget liv och hälsa. Slutligen presenteras en studie om i vilken omfattning barn till patienter i psykiatri registreras och får insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

I kapitel 5 presenterar Anders Hjern, forskningsledare och professor CHESS och Karolinska institutet, en nationell registerstudie över hur många barn som är anhöriga till patienter i vården och berörs av §2g HSL. Studien utgör den första svenska studien att beräkna omfattningen av antalet berörda barn. Därefter i kapitel 6 presenteras hur det går för anhöriga barn i skolan, baserat på en registerstudie över meritvärde och gymnasiebehörighet när barnen slutade nionde klass.

Mikael Rostila, docent CHESS Stockholms Universitet, diskuterar i kapitel 7 konsekvenser för barns hälsa och dödlighet när de har förlorat en förälder. Data bygger på en nationell registerstudie av barns ökade dödlighet och kapitlet tydliggör behov av långvarigt stöd för dessa barn.

Kapitel 8 presenterar resultat av en registerstudie över registrering av om patienter i Vuxenpsykiatri har barn och vilka insatser de får. Gisela Priebe, docent Lunds universitet och Maria Afzelius, doktorand Malmö högskola, har studerat resultat av implementeringen av lagen i Vuxenpsykiatri med Region Skåne som exempel. I kapitlet presenteras också barnombudens erfarenheter av registrering men också av att försöka implementera §2g HSL.

Interventioner

Antologins tredje avsnitt, *interventioner*, tar upp kunskapsläget om metoder för stöd till barn och föräldrar när en förälder blir allvarligt sjuk, eller när en förälder avlider samt visar i tre kapitel på exempel på dels nya webbaserade interventioner, en vanligt förekommande intervention- stödgrupper, och dels en av de mest välbeforskade interventionerna inom psykiatrisk vård; Beardslees familjeintervention.

I kapitel 9 visar Ulrika Järkestig Berggren lektor Linnéuniversitetet, och Elizabeth Hanson professor Linnéuniversitetet, inledningsvis på forskning om barns erfarenheter av att ha en allvarligt fysiskt sjuk förälder. Därefter presenteras utifrån resultat från en kunskapsöversikt, kunskapsläget om metoder som finns att tillgå för att ge stöd till barn och förälder när en förälder är allvarligt sjuk.

På samma sätt visar Ann-Sofie Bergman, lektor Linnéuniversitetet, och Elizabeth Hanson, professor Linnéuniversitetet, i kapitel 10, på forskning om barns erfarenheter av att förlora en förälder. Kapitlet visar också utifrån en kunskapsöversikt på kunskapsläget om metoder för att ge stöd till barn och förälder när en förälder avlider. Slutligen identifieras behov av ytterligare kunskapsutveckling.

I kapitel 11 presenterar Tobias Elgán, forskare STAD, Helena Hansson med dr. Lunds universitet, Ulla Zetterlind med dr. Lunds universitet och Nicklas Kartengren metodutvecklare STAD, implementering, genomförande och utvärdering av en ny webbintervention riktad till ungdomar som har en förälder som missbrukar. De redogör också i kapitlet för kunskapsläget om risk och skyddsfaktorer för barn när en förälder missbrukar och hur skyddsfaktorer genom att användas i en webbintervention är tänkta att bidra till ungdomars resiliens.

Ulla Forinder, docent Stockholms universitet, Yvonne Sjöblom docent Stockholms universitet, och Agneta Rönn, samordnare Familjehuset Helsingborg, bidrar i kapitel 12 med en presentation av stödgruppsverksamhet för familjehemsplacerade barn. Kapitlet presenterar inledningsvis familjehemsplacerade barns specifika situation för att därefter presentera ett exempel på en pågående utvärdering av stödgruppsverksamhet för familjehemsplacerade barn vid Familjehuset Helsingborg. I kapitlet delges erfarenheter av att skapa och implementera en stödgruppsverksamhet för denna barngrupp.

Beardslees familjeintervention är en i forskning väldokumenterad metod för riskprevention, avsedd att användas i psykiatrisk verksamhet. I kapitel 13 redogör Anita Cederström, lektor emerita Ersta högskola, Heljä Pihkala överläkare Psykiatriska kliniken Skellefteå lasarett och Umeå universitet, för kunskapsläget. Metoden beskrivs också och exemplifieras med en fallbeskrivning av en familjs väg genom interventionen.

Margaretha Jenholt Nolbris, leg. Barnsjuksköterska fil.dr. Centrum för barns rätt till hälsa på Drottning Silvias barn & ungdomssjukhus i Göteborg, lyfter syskonrelationen i kapitel 14. Hon presenterar inledningsvis forskning om barns erfarenheter och reaktioner på att ett syskon får cancer och även sorgereaktioner om syskonet avlider. Utifrån klinisk praktik och forskning presenteras olika metoder/interventioner som kan användas för att ge det friska syskonet stöd.

Våld i familjer

Antologins fjärde avsnitt fokuserar på *våld i familjer*. Avsnittets två kapitel presenterar kunskapsläget för barn som upplever våld i familjen, samt resultat från en svensk enkätstudie riktad till unga vuxna som besvarat frågor om upplevelse av våld i familjen.

I kapitel 15 redogör Karin Grip, lektor Göteborgs universitet och Ulf Axberg, lektor Göteborgs universitet, för kunskapsläget om hälsokonsekvenser för barn när det förekommer våld mellan deras omsorgspersoner. De visar med hjälp av anknytningsteori och, stress-respons på sätt att förstå barns reaktioner och strategier att hantera upplevelser av våld i familjen.

Åsa Källström Cater, professor Örebro universitet, presenterar i kapitel 16 resultat från en nationell registerstudie där unga vuxna slumpmässigt valts att besvara frågor om upplevelser av våld i familjen. Hon presenterar förekomst av våld och vilka långtidseffekter av våldet som de unga vuxna uppgivit. Vidare diskuteras om kön spelar in i upplevelsen av våld och även offer respektive förövare diskuteras utifrån kön.

Barn som omsorgsgivare

Slutligen, i antologins femte avsnitt, står *barns omsorgsansvar* i fokus. Barn tar ibland på sig ett stort ansvar för uppgifter i hemmet, för syskon och för föräldrar. Om det sker till den grad att barn tar över föräldrars ansvar och uppgifter används ibland begreppet föräldrafiering (parentifiering). I England har forskning om young carers, unga omsorgsgivare, bedrivits under längre tid och i avsnittet får vi en inblick i denna forskning från England. Området är nytt i Sverige och i ett kapitel ges exempel från två olika problemscenarier i familjer där anhöriga barns omsorgsansvar diskuteras.

I kapitel 17 analyserar Elisabet Näsman, professor i sociologi vid Uppsala universitet, Karin Alexanderson lektor Uppsala universitet, Stina Fernqvist lektor Uppsala universitet, två fall där barn är anhöriga till föräldrar med missbruk i det ena fallet och föräldrar med kognitiv begränsning i det andra. Utifrån en analys av forskning visar de på vilka olika perspektiv som framträder av barns anhörighet och omsorgsgivande.

Avslutningsvis, redogör Saul Becker, prorektor och prefekt vid Institutionen för samhällsvetenskap vid Birmingham University och professor i socialpolitik och socialt arbete Nottingham University, för sin forskning om young carers i England. Med hänvisning till forskning från även t ex Australien och USA diskuteras var forskningsfronten befinner sig idag och i kapitlet relateras till socialpolitisk medvetenhet och åtgärder i olika länder.

Författarpresentation

Karin Grip är utbildad psykolog, psykoterapeut och forskare. Hon har varit verksam vid Umeå och Göteborgs universitet som forskare och har tidigare arbetat inom Barn- och ungdomspsykiatri i Umeå. Hon har skrivit sin avhandling om våld i nära relationer och har ett intresse för anknytningsrelationer. Texten i denna antologi rör hur barn kan påverkas av att leva med våld i sin familj och vilka stödinsatser som finns för denna grupp barn.

Ulf Axberg är universitetslektor i klinisk psykologi på Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. Han arbetar även som forskare inom området barn- och unga på FoU i Väst/GR. Han är leg. psykolog och leg. psykoterapeut och klinisk psykoterapihandledare och har lång klinisk erfarenhet från barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst. Ulf disputerade 2007 med en avhandling om metoder för tidig upptäckt av barn som uppvisar problembeteenden och interventioner för att stödja dessa barn och deras familjer. Aktuella forskningsområden är barn som exponerats för våld i familjen, föräldrastöd samt olika insatser till familjer där barn uppvisar olika former av problemskapande beteenden.

Kapitel 15

Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

Karin Grip, Ulf Axberg

Många barn tvingas leva och växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner eller våld från den ena omsorgspersonen mot den andra. Att som barn tvingas uppleva våld mellan sina föräldrar eller omsorgspersoner innebär att barnen både kan ses som drabbade av våldet men också som anhöriga till dels den förälder som utsätts, dels till den förövande föräldern. Det här kapitlet rör hur barn påverkas av att växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner och hur man kan förstå de negativa följdverkningar sådana erfarenheter kan ha samt vad för olika typer av stöd dessa barn kan vara i behov av.

Våld mellan vuxna i nära relationer

Det finns många olika begrepp för att beskriva våld som förekommer i en vuxen parrelation. På engelska är det vanligaste begreppet 'Intimate Partner Violence', som på svenska närmast kan översättas med "våld i nära relation". Våld i nära relation kan definieras som fysisk, sexuell eller psykisk skada från nuvarande eller före detta partner (Centers for Disease Control and Prevention 2014). Våld i nära relation är inte något enhetligt fenomen utan kan ta sig uttryck på många olika sätt. Motiv och drivkrafter bakom våldet varierar, liksom konsekvenserna och huruvida båda parter är våldsamma mot varandra, eller om våldet sker uteslutande från en av parterna mot den andra. (Johnson 2011; Kelly & Johnson 2008). När det gäller våld i nära relation visar en del studier på liten eller ingen skillnad mellan mäns och kvinnors användning av våld (Archer 2000; Lovestad & Krantz 2012; Nybergh et al 2013), men kvinnor utsätts oftare än män för systematiskt och upprepat våld (Feder & MacMillan 2012). Det finns också en stor enighet kring att det våld kvinnor drabbas av har allvarigare konsekvenser och ofta leder till skador än det våld som män utsätts för (Straus 2011). I texten kommer vi att använda termen våld mellan barnets omsorgspersoner – även om mammor oftare än pappor utsätts för våld som är grövre, leder till fler skador och resulterar i fler negativa konsekvenser än det våld män utsätts för av kvinnor. Detta för att även inkludera erfarenheter som barn kan ha som växer upp där omsorgspersonerna är av samma kön, eller har erfarenheter av att våldet utövas ömsesidigt mellan omsorgspersonerna. I de fall där forskning refereras som uteslutande rör barn som har haft en mamma som utsatts för våld, kommer det att anges.

Det har förts en diskussion om våld mellan barnets omsorgspersoner ska definieras som en form av vanvård i likhet med till exempel fysisk misshandel eller försummelse. Än råder ingen samsyn bland forskare, en del har argumenterat mot att likställa det med vanvård (Edleson, Gassman-Pines, & Hill 2006) medan andra inkluderar våld i nära relation som en form vanvård av barn (Gilbert et al 2009; Holden 2003). Hur många barn som har erfarenheter av att en omsorgsperson hotas, blir kallad fet och ful eller på andra sätt kränks och förnedras, örfilas, knuffas, eller misshandlas varierar. Siffrorna skiljer sig åt bland annat beroende på hur våld definieras, vem som tillfrågas och om frågan enbart rör om barnet upplevt våld under det senaste året, eller om det upplevt våld mellan sina omsorgspersoner någon gång under hela sin uppväxt.

Den forskning som finns rörande våld mellan barnets omsorgspersoner inkluderar fysiskt våld och ofta också psykiskt och sexuellt våld som barnet har sett, hört eller på annat sätt blivit medveten om. Våld mellan barnets omsorgspersoner innebär i de flesta fall att barnen blir direkta vittnen eller åhörare till våldet. Att som barn tvingas leva med våld inkluderar direkt utsatthet som att se, höra och involveras i våldet. Men barn drabbas också indirekt av våldet genom att tvingas hantera konsekvenserna av sönderslagna möbler eller dörrar, få kontakt med sjukvårdspersonal, polis eller personer inom socialtjänsten, tvingas till skyddat boende eller flytta och kanske tvingas byta skola. Ytterligare en form av indirekt utsatthet kan vara att den utsatta förälderns psykiska hälsa påverkas negativt, något som i sin tur tenderar att inverka negativt på förälderns omsorgsförmåga.

Hur många barn är drabbade och hur involverade är de?

Överensstämmelsen mellan föräldrars respektive barns rapportering om huruvida våld förekommit eller inte, är generellt relativt låg (Litrownik et al 2003). Föräldrar tenderar att underrapportera grad av utsatthet för våld i allmänhet (Clements, Oxtoby & Ogle 2008) och det finns skäl att anta att det även gäller våld som skett mellan barnets omsorgspersoner. En översikt av olika studier med antingen barn eller vuxna som rapportörer från olika länder visade att mellan 8 till 25 % av barnen hade upplevt våld mot sin omsorgsperson vid något tillfälle under uppväxten (Gilbert et al 2009). Andra studier pekar mot liknande siffror (Turner, Finkelhor & Ormrod 2010). I Storbritannien rapporterade föräldrar att 12 % av barnen under 11 år upplevt våld mot sin omsorgsperson vid något tillfälle och 3 % under det senaste året. Närmare en femtedel (17,5 %) av barnen mellan 11 och 17 år uppgav själva att de vid minst ett tillfälle upplevt våld mot sin omsorgsperson och 2,5 % under det senaste året (Radford et al 2013).

Knappt 11 % av svenska barn och ungdomar uppger själva när de tillfrågas att de har haft erfarenheter av våld mellan sina omsorgspersoner någon gång under livet (Annerbäck et al 2010). I en annan studie rörande 15-åriga svenska skolelever svarade 6 % att de upplevt våld mellan sina omsorgspersoner vid något till-

Kapitel 15. Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

fälle, och 2 % rapporterade att våld skett vid upprepade tillfällen (Janson, Jernbro & Långberg 2011). Ingen av de svenska studierna som rör barns egen rapportering säger något om vem det var av omsorgspersonerna som utövade våldet, om det skedde ensidigt eller ömsesidigt eller vad för slags våld som utövades. Det pekar däremot mot att uppemot var tionde barn bär på erfarenheter av någon form av våld mellan omsorgspersonerna, alltså några barn i varje förskole- och skolklass.

Barn är ofta indragna i det våld som sker mellan deras omsorgspersoner, oberoende av om det rapporteras från föräldrar, barnen själva eller från uppgifter registrerade i polisrapporter. Studier visar på att andelen barn som varit närvarande vid våldshändelser är så hög som mellan 71 % och 95 % (Almqvist & Broberg 2004; Fusco & Fantuzzo 2009; Holden 2003; Janson et al 2011; Spilsbury et al 2007). Det tycks dessutom vara så att ju allvarigare våld desto större sannolikhet att barnet direkt sett eller hört våldet (Fusco & Fantuzzo 2009). En del barn blir dessutom, oavsiktligt eller avsiktligt, skadade när de försöker stoppa våldet (Drottar et al 2003; Spilsbury et al 2007). Det finns också en del studier som pekar mot att barn under 6 år i större utsträckning är i direkt närhet av våldet när det pågår än äldre barn (Fusco & Fantuzzo 2009). Det är speciellt allvarligt med tanke på den betydelse tidig och långvarig stress har på senare fysisk och psykisk hälsa.

Våld mellan omsorgspersoner och utsatthet för andra missförhållanden

Barn som tvingas leva med våld mellan sina omsorgspersoner är dessutom oftare utsatta även för andra typer av våld i familjen än andra barn (Hamby et al 2010). En svensk studie visade att barn som upplevt våld mellan sina omsorgspersoner löpte tio gånger högre risk än andra barn att också utsättas för kroppslig bestraffning från någon eller båda föräldrarna (Janson et al 2011). En annan svensk studie visade att hela 58 % av de som upplevt våld mellan sina omsorgspersoner också uppgav att de själva utsatts för direkt våld från förälder (Annerbäck et al 2010). Det stämmer väl överens med andra studier inom området som visat att det finns en hög överlappning mellan våld mellan barnets omsorgspersoner och våld riktat direkt mot barnet (Jouriles et al 2008; Knickerbocker et al 2007). Våld mellan barnets omsorgspersoner är också förknippat med ökad risk för andra typer av missförhållanden i familjen som till exempel psykisk sjukdom, missbruk och kriminalitet (Dong et al 2004). Det innebär att somliga barn är utsatta på flera olika sätt. De kan till exempel både ha en förälder som har en psykiatrisk problematik och ha erfarenheter av att ha sett, hört, eller upplevt konsekvenser av våld som utspelat sig mellan deras omsorgspersoner.

Våld och effekter på barnets hälsa och fungerande

Våld mellan barnets omsorgspersoner är ofta något som sker upprepat och under lång tid - ibland under större delen av uppväxtåren. En del barn utsätts dessutom för våld mot modern redan som foster (Boy & Salihu 2004). Det finns en mängd studier från de senaste 25 åren som rör hur barn påverkas av att leva med eller utsättas för våld i form av att deras omsorgsperson blir hotad, kränkt och/eller slagen. De negativa följdverkningar, både på kort och lång sikt som våld mellan barnets omsorgspersoner har för barnets utveckling och hälsa, är väl belagda i både nationell och internationell forskning.

Hitintills finns fyra översiktsstudier (metaanalyser som innefattat från 37 till 118 studier från tidigast 1978 fram till som senast 2006), som alla visar att barn som har erfarenheter av våld mellan sina omsorgspersoner, generellt sett mår sämre än barn som inte har sådana erfarenheter (Chan & Yeung 2009; Evans, Davies & DiLillo 2008; Kitzmann et al 2003; Wolfe et al 2003). Barn som upplevt våld mellan sina omsorgspersoner löper större risk att utveckla symtom som ångest, nedstämdhet, posttraumatisk stress samt beteendeproblem som trots och uppförandeproblem, i jämförelse med barn som inte har sådana erfarenheter (Carpenter & Stacks 2009; Holt, Buckley & Whelan 2008; Hungerford et al 2012). Barns fysiska hälsa tycks också påverkas negativt, en högre förekomst av astma och allergier har dokumenterats hos barn som levt med våld mellan sina omsorgspersoner i både internationella och svenska studier (Graham-Bermann & Seng 2005; Kuhlman, Howell & Graham-Bermann 2012; Olofsson et al 2011).

Vidare har våld mellan barnets omsorgspersoner visat sig vara associerat med sämre skolprestationer (Perkins & Graham-Bermann 2012) och lägre prestation på begåvningsstest (Koenen et al 2003). Våldet tycks även kunna inverka negativt på utveckling av verbal förmåga och minnesförmågor hos förskolebarn (Graham-Bermann et al 2010; Gustafsson et al 2013; Jouriles et al 2008). Kamratsvårigheter och senare svårigheter i nära relationer har också dokumenterats (Hungerford et al 2012). Barn som växt upp med våld mellan sina omsorgspersoner löper ökad risk att när de själva börjar initiera nära relationer i tonåren både utsätta sin partner och bli utsatt för våld i nära relation (Gover, Kaukinen & Fox 2008; Hamby, Finkelhor & Turner 2012).

Hur förklaras våldets negativa effekter på barnets hälsa?

Inledningsvis kommenteras de negativa effekter som våld mellan barnets omsorgspersoner generellt har för barnet utifrån ett utvecklingspsykopatologiskt perspektiv. Därefter kommer de negativa effekter som kan ses på barns utveckling och hälsa beröras från ett anknytningsteoretiskt perspektiv. Avslutningsvis tas forskning som rör allvarig och långvarig stress upp.

Kapitel 15. Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

Ett utvecklingspsykopatologiskt perspektiv

Det finns idag en stor samstämmighet om att barns utveckling över tid bäst ses ur ett perspektiv där medfödda eller tidigt förvärvade egenskaper hos barnet, så kallad sårbarhet eller motståndskraft, påverkar och påverkas av risk- och skyddsfaktorer i omgivningen (Sameroff 2010). Barn svarar och reagerar olika på liknande omständigheter (Sameroff 2000). För att kunna förstå vad som sker när utvecklingen kommit på avvägar och barnet utvecklat psykisk ohälsa behöver man alltså ta hänsyn till såväl risk- som friskfaktorer på olika nivåer, det vill säga inta ett utvecklingspsykopatologiskt perspektiv. Även om våld mellan omsorgspersoner är en tydlig riskfaktor som barnet utsätts för, är en enda riskfaktor oftast inte tillräcklig för att påverka utvecklingen negativt. Ju fler riskfaktorer desto större är risken för att barnets utveckling ska påverkas negativt (Appleyard et al 2005).

De allvarliga konsekvenser som har nämnts och som är associerade med att ha erfarenheter av att ha tvingats leva med våld mellan sina omsorgspersoner rör gruppen barn i stort. Det är viktigt att lyfta fram att alla barn som utsätts för våld mellan sina omsorgspersoner inte blir psykiskt traumatiserade eller utvecklar olika symtom och svårigheter. En del barn kan genom goda individuella resurser (motståndskraft) och gott stöd (skyddsfaktorer) bemästra mycket svåra och smärtsamma upplevelser utan att få bestående men i sin psykiska utveckling (Werner & Smith 2003). Det finns en stor variation inom gruppen av barn som tvingats uppleva våld mellan sina omsorgspersoner, där uppemot 37 % av barnen uppskattas må och fungera lika väl som de barn som inte har upplevt våld (Kitzmann et al 2003). Olika studier har försökt att undersöka faktorer som är kopplade till olika grad av fungerande och hälsotillstånd. Studierna har rört olika grupper av barn som upplevt våld mot sin omsorgsperson. Faktorer som skiljde ut de grupper av barn som fungerade väl var exempelvis en lägre grad av total utsatthet för olika typer av våld i barnets liv, en lägre grad av exponering för andra typer av trauman, att ha en mamma som hade färre symtom på psykisk ohälsa eller att ha ett lättare temperament (Graham-Bermann et al 2009; Lang & Stover 2008; Martinez-Torteya et al 2009; Spilsbury et al 2008).

Anknytningsteoretiskt perspektiv

De negativa följdverkningarna som våld mellan barnets omsorgspersoner kan få för barnet kan också förstås ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv. Barnets omsorgspersoner fungerar vanligtvis som de som barnet kan vända sig till vid rädsla och påfrestningar. Forskningen om barns utveckling har allt tydligare kunnat visa hur viktigt det nära samspelet mellan barnet och dess primära omsorgspersoner är för barnets framtida hälsa och utveckling (Broberg, Grankvist & Risholm Motthander 2006). Barnets anknytning är resultatet av barnets och omsorgspersonernas samspelshistoria och anknytningsteorin beskriver hur barn i samspelet med lyhörda och trygga vuxna utvecklar en grundläggande tillit som ger en god grund för framtida psykisk hälsa. (Ainsworth et al 1978). Barnets anknytningserfarenheter med omsorgspersoner utgör grunden för hur barnet möter och förhåller sig i framtida relationer (Cassidy & Mohr 2001; Sroufe 2005). En trygg anknytning

utgör en skyddsfaktor. Den är ingen garanti för en hälsosam utveckling men utgör en plattform för etablering av nära relationer och har återkommande kopplats till social kompetens, hög självkänsla och flexibla copingstrategier (Sroufe 1997; Suess & Sroufe 2005). En otrygg anknytning leder inte till psykisk ohälsa i sig, men utgör en potentiell riskfaktor med ökad sårbarhet för stress och påfrestningar. En otrygg anknytning i kombination med flera andra riskfaktorer ökar sannolikheten för psykiska problem.

När samspelet mellan barnet och de primära omsorgspersonerna störs av otrygghet, som när barnet skräms av hot och våld mellan sina omsorgspersoner, riskerar barnets anknytning att störas och barnets utveckling att påverkas negativt (Main & Hesse 1990). När barnet inte kan använda närhet till sin omsorgsperson för att lugna ner sig ökar risken för att hen kommer att få svårigheter att reglera ångest och andra affekter. Med detta ökar också risken för utveckling av psykisk ohälsa senare under barndomen (Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn & Juffer 2005). Barn är särskilt sårbara om det ser sin omsorgsperson utsättas för våld (Scheeringa et al 2006), eftersom det är omsorgspersonen som ska vara den trygga och starka och skydda barnet från faror. Än mer sårbara är barn om det är med om att den ena omsorgspersonen avsiktligt utsätter den andre för våld. Då riskerar barnets grundläggande tillit att skadas genom att det blir omöjligt att använda någon av omsorgspersonerna som skydd och för att känna sig trygg. Ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv riskerar barnet att bli dubbelt känslomässigt övergivet och skyddslöst när den ena omsorgspersonen utsätts för våld av den andra. I det ögonblicket förlorar barnet bäge sina föräldrar – den ene i form av en hotfull angripare och den andre som ett utsatt offer.

Barnet förlorar alltså tillgången till bägge sina omsorgspersoner när barnet som bäst kan behöva tillgång till dem. Förövaren som är våldsam är skrämmande och hotfull och utgör ingen tillgång för barnen i den situationen, utan kan tvärtom ofta väcka känslor av intensiv skräck. Den som utsätts för våldet kan ofta inte heller ge barnet tröst och trygghet i stunden utan är själv skräckslagen och är fokuserad på att på olika sätt försvara sig eller att skydda sig från den våldsamma förövaren. Den förövädes skräck kan tvärtom ge genklang till barnets känslor och ytterligare spä på barnets rädsla. När våld förekommer mellan barnets omsorgspersoner blir närhet till omsorgspersonerna en risksituation – trots att barnet biologiskt är disponerat att söka sig till sina omsorgspersoner när fara hotar. Barnet hamnar i en situation där hen på egen hand tvingas att hantera och reglera sina känslor av skräck och rädsla, vilket en del barn kan klara förhållandevis väl om de har en god förmåga att reglera och modulera känslor. Men att som barn upprepat hamna i situationer präglade av rädsla och skräck och inte ha tillgång till sina primära omsorgspersoner, ökar risken markant för att barnet utvecklar en desorganiserad anknytning, vilket kan sägas vara den allvarligaste formen av otrygghet (Hesse & Main 2006). Desorganiserad anknytning är egentligen inte ett anknytningsmönster i sig, utan handlar just om att barnet inte har kunnat utveckla ett enhetligt mönster, eller en organiserad strategi för att få sina primära behov av närhet och skydd tillgodosedda. Det mest utmärkande för desorganiserad anknytning är att

Kapitel 15. Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

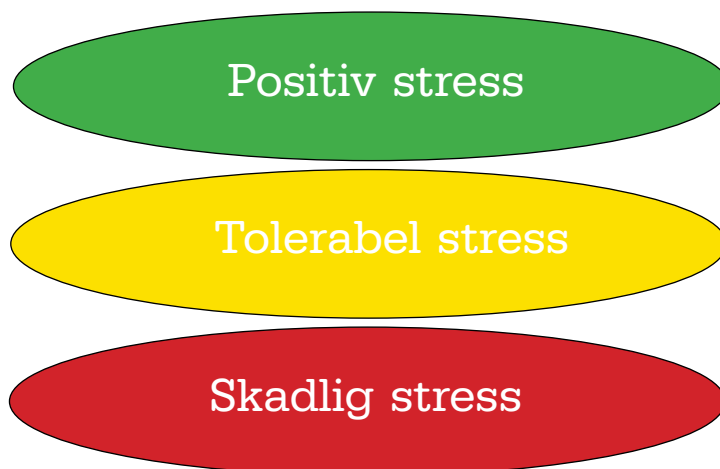
samspelet mellan barnet och omvårdnadspersonen i stor utsträckning bygger på rädsla (Broberg et al 2008). En desorganiserad anknytning är i sig kopplad till en ökad risk för psykisk ohälsa under uppväxten (Bakermans-Kranenburg et al 2005). Barn som har utvecklat en desorganiserad anknytning försöker på olika sätt att bemästra oförutsägbarheten i relationen till sin omsorgsperson.

Ett sätt att hantera oförutsägbarheten i den psykiska och fysiska tillgängligheten till en omsorgsperson som utövar våld eller blir utsatt för våld, är att bli domderande och kontrollerande i relation till sin omsorgsperson. Ett annat är att bli överdrivet omhändertagande (Bowlby 1977). Överdrivet omhändertagande innebär att rollerna blir helt eller delvis omkastade. Barn med ett överdrivet omhändertagande reglerar det emotionella klimatet i relationen till sin omsorgsperson, vårdar och tar hand om sin förälder, kontrollerar hur föräldern mår och ser till föräldrarnas behov framför sina egna (Almqvist & Broberg 2004; Grip & Broberg 2013). Barn som har ett mönster av överdrivet omhändertagande eller kontrollerande/omvårdande strategier i relation till sin omsorgsperson tycks uppvisa mer inåtvända problem (Moss, Cyr & Dubois-Comtois 2004; O'Connor et al 2011).

Allvarlig och långvarig stress

Ytterligare ett sätt att förstå varför våld mellan barnets omsorgspersoner ofta kan vara skadligt är allvarlig stress och dess påverkan på mentala och kroppsliga funktioner. Upprepad exponering för kroniska missförhållanden under barndomen påverkar kroppens stresshanteringssystem och riskerar att leda till att det störs långsiktigt. Detta kan i sin tur få långvariga effekter på psykisk såväl som fysisk hälsa och öka risken för till exempel hjärt- och kärlsjukdomar många årtionden senare (McEwen & Gianaros 2011; Moffitt & Klaus-Grawe 2013; Shonkoff & Garner 2012). Aktivering av kroppens system för att hantera stress är ofta adaptivt och har en överlevnadsfunktion (McEwan 2007). Kronisk stress är däremot ofta skadlig. Kroppen har framför allt två system för att hantera stress. Ett system som reagerar snabbt och ett som tar något längre tid. Det snabba systemet refereras ofta till som "kamp och flykt" och aktiverar den sympatiska delen av kroppens autonoma nervsystem, och bidrar till att kroppens energiresurser mobiliseras. Det kan kännas av till exempel i form av ökad puls, salivering, svettning och så vidare. Det andra långsamma systemet bidrar också på kort sikt till att kroppens energiresurser mobiliseras via kortisolutsöndring i blodet.

Man kan göra en distinktion mellan olika typer eller former av stressaktivering hos barn: positiv, tolerabel och skadlig (National Scientific Council on the Developing Child 2007) (Figur 1).



Figur 1. Positiv stress: Kortvarigt stresspåslag, mild höjning i kroppens stresshormonnivåer.

Tolerabel stress: Allvarligt men temporärt stresspåslag – stöttande och trygga relationer verkar skyddande.

Skadlig stress: Utdragen aktivering av kroppens stresshanteringssystem – avsaknad av stöttande och skyddande relationer. Figur ritad efter National Scientific Council on the Developing Child, 2007.

En *positiv stressrespons* är kort och inte så intensiv och något som alla barn har erfarenheter av. Erfarenheter som väcker en positiv stressrespons kan till exempel vara att träffa en främmande vuxen, för första gången se en stor hund, första dagen på förskolan eller första gången man sover över hos en kompis. Om det finns omvårdande vuxna till hands som kan lugna barnet, så återgår barnets autonoma nervsystem relativt snabbt till sin basnivå.

En *tolerabel stressrespons* är förknippad med erfarenheter som inbegriper större hot, tar längre tid att återhämta sig från och ofta stör vardagliga rutiner. Det kan till exempel vara att föräldrar skiljer sig, att någon närstående dör eller att vara med om en naturkatastrof. Omsorgspersonens förmåga att lugna och stötta barnet kan också i sådana situationer temporärt vara nedsatt, vilket gör att barnet under längre tid ofta behöver stå ut med stress och osäkerhet. Närvaron av omvårdande och stöttande omsorgspersoner är av största betydelse och leder till en snabbare och mer stabil anpassning hos barnet, där barnet så småningom kan komma tillbaka till en stressnivå som liknar den innan händelsen.

Skadlig stressaktivering är resultatet av intensiv, frekvent och långvarig aktivering av kroppens stresshanteringssystem (Sparrow 2007). Intensiv stressaktivering som sker frekvent och pågår under lång tid kan på sikt vara skadlig (Gunnar & Quevedo 2007; Loman, Gunnar & Early Experience Stress 2010). Skadlig stress är mer sannolik när barnets omsorgspersoner brister i basal trygghet och omvårdnad – till exempel försummelse eller långvarig utsatthet för grovt våld mellan barnets omsorgspersoner. Kroppens primära stresshormon kortisol har

Kapitel 15. Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

på kort sikt en gynnsam och skyddande funktion. Höga doser under längre tid, framför allt när barnet är litet och under snabb utveckling, tenderar dock att inverka negativt på kroppens och hjärnans utveckling.

Ur ett anknytningsperspektiv, som tidigare beskrivits, riskerar barnet att förlora båda sina omsorgspersoner när det som bäst behöver dem för att hantera stress och oro i stunden när våld mellan de vuxna i familjen utövas. Barnet blir då lämnat att på egen hand försöka lugna sig. Om barnet upprepat hamnar i en situation där hen inte kan använda närhet till sina omsorgspersoner för att hantera stresspåslaget ökar risken för skadliga effekter på kroppen och även den psykiska hälsan (Herman-Smith 2013).

Allvarlig stress tidigt i livet har kopplats till en större känslighet för senare påfrestningar i livet (Lupien et al 2009). Det finns studier som undersökt barn som tvingats leva med våld mellan sina omsorgspersoner och indikatorer i kroppen på stress och som har visat på en störd stressrespons (Rigterink, Katz & Hessler 2010; Saltzman, Holden & Holahan 2005). Förändringar i kroppens stresshanteringssystem behöver dock inte vara permanenta. Med en stödjande och omvårdande omgivning kan förändringar i kroppens stresshanteringssystem normaliseras (Gunnar et al 2009; Lupien et al 2009). Tidig stress i livet och dess inverkan på barns kognitiva utveckling har också undersökts och tidig stress i livet som att uppleva våld mellan sina omsorgspersoner är generellt kopplat till sämre kognitivt fungerande (McCoy 2013; Pechtel & Pizzagalli 2011).

Insatser till barn som levt med våld mellan sina omsorgspersoner

Barn har inte bara rätt till behandling och insatser utan dessa ska också vara anpassade till det enskilda barnets behov och situation, vilka kan se mycket olika ut. I rapporten *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma – Resultat från en nationell utvärdering* (Broberg et al 2011) beskrivs ett förslag till en insatskedja på fyra nivåer som rör sig från generella insatser riktade till alla, till insatser riktade till barn som utvecklat en egen problematik. Stegen som beskrivs handlar om (1) synliggörande, bekräftande och giltiggörande av barnets upplevelser, (2) skydd, det vill säga att barns behov av skydd bedöms och anpassas utifrån behovet, (3) riktade insatser som kan bestå av individuella samtal eller pedagogisk gruppverksamhet som stöd i en svår livssituation utan att barnet behöver ha allvarliga psykiska problem samt (4) specialiserade insatser för barn som har utvecklat allvarlig psykisk ohälsa. De olika stegen beskrivs närmare i avsnittet nedan.

Bekräftande, synlig- och giltiggörande

När det gäller den första nivån som omfattar synliggörande, bekräftande och giltiggörande av barnets upplevelser, handlar det dels om att alla barn som kommer i kontakt med samhällets olika stödfunktioner och som lever eller har levt med våld

i sin familj skall mötas av personer som vågar se och höra på barnets berättelser. Det handlar även om att det skall finnas tillgång till information om hur det kan vara att leva med våld i familjen och möjligheten till att få stöd på olika arenor som möter barn, till exempel inom skola och primärvård. En viktig aspekt av synliggörandet är att identifiera barn som tvingas leva med våld. Barn som lever i en familj där det finns en ofta outtalad överenskommelse om att man inte skall prata om våldet får svårt att bryta denna tystnad. Annerbäck (2010) visar i en studie att det är få barn som berättat för någon om sina erfarenheter av direkt våld från en förälder eller om de har upplevt våld mellan sina omsorgspersoner. Av de utsatta barnen hade 7 % berättat för någon professionell. Det kan också vara svårt för barn som vill prata om våldet att hitta någon som de kan vända sig till (McGee 2000).

Som tidigare beskrivits finns det barn som utvecklar posttraumatisk stress till följd av våldet. En aspekt som bidrar till att fördjupa och vidmakthålla problematiken vid posttraumatisk stress är undvikandebeteenden, det vill säga barnet försöker undvika situationer, händelser och tankar som kan påminna om traumat. En konsekvens av detta är att barnet inte på egen hand berättar om sin utsatthet, utan behöver få en direkt fråga. Att fråga om utsatthet för våld är dock en grannlaga uppgift. Det handlar om att balansera potentiellt negativa konsekvenser av att ställa frågor om våld, mot vinsten av att kunna fånga upp och erbjuda stöd och hjälp till de barn som är utsatta. Även då uppgifter om våldet kommit fram på andra sätt kan barn och unga ha svårt att prata om det. Det kan göra det lättare för barnet att berätta om man som professionell berättar för ett barn vad man redan känner till och hur man kommer att hantera den informationen. Det kan också underlätta för barnet att berätta om man i stället för att fråga om vad som hänt eller vad de vuxna gjort, frågar om barnets egna upplevelser och erfarenheter (Georgsson, Almqvist & Broberg 2011). Exempel på sådana frågor kan vara var barnet befunnit sig, vad det sett, hört eller själv gjort.

Skydd

Den andra nivån handlar om att en professionell bedömning ska göras av barnets utsatthet och upplevelse av trygghet, liksom om våldsutövarens farlighet. Det finns dock tillfällen då detta inte är nödvändigt. Situationen kan ha förändrats så att barnet inte längre är i behov av skydd då det inte utsätts för risk, till exempel om barnet inte längre har kontakt med förövaren av våldet, eller då våldsutövaren har förändrat sitt beteende så mycket att risken för fortsatt våld bedöms som mycket liten. Nivån av skydd behöver också bedömas då behoven är olika till exempel beroende på graden av rädsla för fortsatt våld. Denna bedömning underlättas genom att använda en kombination av halvstrukturerade intervjuer och standardiserade bedömningsmetoder som i forskning prövats och befunnits vara pålitliga.

Kapitel 15. Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

Riktade insatser

Den tredje nivån handlar om riktade insatser av stödjande-pedagogisk karaktär som erbjuds till barn som levt med våld i familjen och som inte har utvecklat en allvarlig symtombild till följd av sina erfarenheter. Det allra vanligaste stödet i Sverige har varit individuellt stöd, men även flera olika former av gruppstöd har utvecklats (Eriksson, Biller & Balkmar 2006). Från att ha varit tämligen ovanligt, har under senare år allt fler kommuner i Sverige kunnat erbjuda ett stöd i någon form till barn som utsatts för våld mellan omsorgspersonerna (Eriksson 2010). Internationellt har gruppstöd i olika former varit vanligare (McAlister Groves 1999).

Riktade insatser kan bestå av krisbearbetning och annat stöd i en svår och kaotisk livssituation. Det kan också handla om känslomässig bearbetning och rekonstruktion av potentiellt traumatiserande händelser. Jag-stödjande insatser samt hantering av känslor av skuld och skam som kan vara kopplat till att ha varit utsatt för våld mellan omsorgspersonerna kan också vara en del av de riktade insatserna. Alla barn som levt med våld mellan sina omsorgspersoner kanske inte behöver eller vill ha den här typen av riktade stödinsatser. I den nationella utvärderingen om stöd till barn som bevittnat våld mot mamman, lyfts behovet av ett fortsatt utvecklingsarbete kring metoder och rutiner för att bedöma vilka barn som har behov av olika typer av riktade insatser och vilka som är i behov av mer specialiserade insatser (Broberg et al 2011).

Specialiserade insatser

På den fjärde nivån handlar det om insatser för barn som har utvecklat allvarlig psykisk ohälsa. Detta blir en fråga för verksamheter med kompetens i klinisk barnpsykiatri. Det handlar i allmänhet om barn- och ungdomspsykiatri (BUP), eller specialiserade behandlingsenheter inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Även om det finns ett flertal olika metoder riktade till barn som har upplevt våld, så har det i Sverige ännu inte gjorts några effektutvärderingar av dessa (Grip, Almqvist & Broberg 2012). Även ur ett internationellt perspektiv är det få som har tillräcklig evidens för att bedömas som effektiva (Rizo et al 2011; Stover, Meadows & Kaufman 2009). De metoder med gott empiriskt stöd som för närvarande finns är alla utvecklade i USA och varierar i teoretisk ansats, utformning och omfattning. Några av dessa metoder som just nu prövas i Sverige nämns kort nedan.

Kid's Club är ett manualbaserat grupprogram som är baserat på traumateori. Programmet är riktat till barn mellan 6 och 12 år och deras mammor. Barn och mammor deltar i parallella grupp-sessioner med tydliga teman om våldet (Graham-Bermann et al 2007). Programmet omfattar 10 sessioner för såväl mammor som barn. Gruppverksamheten för barnen syftar till att ge dem en upplevelse av att de inte är ensamma med sina upplevelser, att de lär sig strategier för hur de kan skydda sig samt få en ökad förmåga att handskas med de svåra känslor som upplevelserna av våld skapar. Mammaprogrammet syftar till att stärka mammornas föräldraförmåga samt öka deras förståelse av hur barn reagerar när de upplever våld i familjen. I den svenska översättningen kallas *Kid's club* för *Ballongen*.

och har prövats inom några kommuner i Sverige (Cater & Grip 2014).

"Project support" är ett program som syftar till att ge föräldrastöd till omsorgspersoner med barn i 4 till 9-årsåldern som bedömts ha trots- och uppförandeproblem (McDonald, Jouriles & Skopp 2006). Programmet bygger på forskning om vad som fungerat utifrån inlärningspsykologi, kognitiv beteendeterapi och case-management. En del i programmet syftar till att minska bruket av inkonsekventa och hårda uppfostringsmetoder och öka positiva uppfostransmetoder som bygger på värme och lyhördhet för barnets signaler. Denna del baseras framförallt på inlärningssteoretiska principer och har hämtade metoder från de modeller som bland annat utvecklats på Oregon Social Learning Center (Patterson 1982). Dels syftar programmet till att ge omsorgspersonen emotionellt, men även praktiskt stöd för att göra hen mer rustad att möta barnets behov. Interventionen beräknas ta omkring 8 månader och omfatta 20 sessioner, där bland annat två socialarbetare arbetar med att stötta föräldern i att utveckla och upprätthålla ett positivt samspel med barnet samt sätta rimliga gränser. Programmet prövas för närvarande inom socialtjänsten i några kommuner i Sverige.

Child Parent Psychotherapy (CPP) är en relationsbaserad psykoterapeutisk intervention som riktar sig till mammor och barn i 0 till 6-årsåldern där samspelet påverkats negativt av våldsutsatthet. Metoden är baserad på traumateori, anknytningsteori och psykodynamisk teori. I bearbetandet av de traumatiska händelserna används även kognitivt beteendeterapeutiska metoder. Metoden syftar till att återskapa ett gott samspel mellan förälder och barn som främjar utvecklingen av en trygg anknytning hos barnet och god omsorgsförmåga hos föräldern. Omsorgspersonen kan på så sätt fungera som en psykologisk sköld åt barnen. Vidare syftar metoden till att göra det som hänt begripligt samt att omsorgsperson och barn tillsammans kan konstruera en gemensam traumaberättelse som bland annat bidrar till att det går att hålla isär minnen av det som har hänt och känslor kring det som händer i nuet (Lieberman, Ippen & Van Horn 2006). CPP prövas nu i Sverige inom ett par barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter samt några specialverksamheter som möter barn som tvingats leva med våld mellan sina omsorgspersoner.

Traumafokuserad Kognitiv Beteendeterapi (TF-KBT) är en psykoterapeutisk intervention riktad till enskilda barn och unga från 3 till 17-årsåldern och deras föräldrar. Det är en strukturerad behandlingsmetod för barn som utvecklat post-traumatiskt stressyndrom och deras föräldrar. TF-KBT integrerar principer från kognitiv beteendeterapi, interpersonell terapi och familjeterapi med traumainterventioner. Behandlingen omfattar 12 – 15 sessioner och fokuserar särskilt på att reducera barnets olika symtom på psykisk ohälsa och traumarelaterade maladaptiva reaktioner som skam och skuld för det som inträffat. Förutom individuella samtal med barnet eller ungdomen involveras även omsorgspersoner eller stödpersoner i behandlingen. Hen stöttas i sitt bemötande av barnet och dess reaktioner. En central del i metoden är arbetet med skapandet av en traumaberättelse som kan delas med omsorgspersonen och att hen förbereds på att kunna "ta emot denna" berättelse och fungera som stöd (Cohen, Mannarino & Deblinger 2006).

Kapitel 15. Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

Metoden har utvärderats med goda resultat för barn som levt med våld mot sin omsorgsperson (Cohen, Mannarino & Iyengar 2011; Jensen et al 2013; Scheeringa et al 2011). TF-KBT har prövats inom barn- och ungdomspsykiatri på olika håll i landet och för närvarande pågår en randomiserad kontrollerad studie i Göteborg (Broberg & Hultmann 2011)

Avslutningsvis

Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner eller våld från den ena omsorgspersonen mot den andra har allt för länge varit ”osynliga”. Det är av yttersta vikt att barnens upplevelser bekräftas, synlig- och giltiggörs, men också så att välgrundade bedömningar kan genomföras kring vilket behov av skydd som finns samt behov av eventuella ytterligare insatser. I Socialstyrelsens vägledning *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga ...* (Socialstyrelsen 2014) lyfts det särskilda ansvar att uppmärksamma barn som far illa som finns hos socialtjänst och hälso- och sjukvård. Barn som tvingas bevittna våld i sin närmiljö eller leva i en miljö där våld förekommer är en utsatt grupp och i vägledningen konstateras att våldet eller övergreppet också är ett övergrepp även mot barnen. Vidare rekommenderar Socialstyrelsen att inom hälso- och sjukvården bör alla kvinnor som uppsöker mödrahälsovård och psykiatrisk vård tillfrågas om erfarenhet av våld. Frågan om våld bör även tas upp i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri. Socialstyrelsen pekar vidare på att personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård bör erbjudas fortbildning i våld i nära relationer i syfte att öka förutsättningarna att upptäcka våld. Häri ligger en angelägen uppgift för framtida forskning. Det handlar både om att vidareutveckla och pröva metoder för upptäckt och bedömning av barnens utsatthet men även för utprovandet och utvecklandet av interventioner riktade till barn och unga samt deras omsorgspersoner.

Referenser

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum associates.
- Almqvist, K., & Broberg, A.G. (2004). *Barn som bevittnat våld mot mamma - en studie om kvinnor och barns som vistas på kvinnojourer i Göteborg Forskningsrapport*. Lundby Stadsdelsförvaltning: Göteborgs stad.
- Annerbäck, E. M., Wingren, G., Svedin, C. G., & Gustafsson, P. A. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden - findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica*, 99(8), 1229-1236. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01792.x
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. M., & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235-245. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126(5), 651-680. doi: 10.1037//0033-2909.126.5.651
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 191-216. doi: 10.1002/imhj.200046
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, 130(3), 201-210. doi: doi:10.1192/bjp.130.3.201
- Boy, A., & Salihu, H. M. (2004). Intimate partner violence and birth outcomes: A systematic review. *International Journal of Fertility and Womens Medicine*, 49(4), 159-164.
- Broberg, A., Almqvist, L., Axberg, U., Almqvist, K., Cater, Å., Eriksson, M., Forssell, A., Grip, K., Iversen, C., & Sharifi, U. (2011) *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering. Göteborgs Universitet i samarbete med Karlstads Universitet, Uppsala Universitet och Örebro Universitet*.
- Broberg, A. G., Grankvist, P., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga reaktioner*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Broberg, A. G., Risholm Mothander, P., Granqvist, P. & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken – tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kapitel 15. Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

- Broberg, A. G., & Hultmann, O. (2011). *Project Plan. Assessment and Treatment in Child- and Adolescent Psychiatry for Children Subjected to Violence in Their Families – a Randomized Controlled Study*.
- Carpenter, G. L., & Stacks, A. M. (2009). Developmental effects of exposure to Intimate Partner Violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 31(8), 831-839. doi: 10.1016/j.childyouth.2009.03.005
- Cassidy, J. & Mohr, J. J. (2001). Unsolvability fear, trauma, and psychopathology: Theory research, and clinical considerations related to disorganized attachment across the life span. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 8(3), 275-298.
- Cater, Å. K., och Grip, K. (2014) Kids Club i Sverige – resultat från en förstudie av en metod för att stödja barn som upplevt våld mot mamma, *Working papers and reports in social work* 2014:4. Örebro: Örebro universitet.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Retrieved August 05 2014 <http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/intimatepartnerviolence/index.html>
- Chan, Y. C., & Yeung, J. W. K. (2009). Children living with violence within the family and its sequel: A meta-analysis from 1995-2006. *Aggression and Violent Behavior*, 14(5), 313-322. doi: 10.1016/j.avb.2009.04.001
- Clements, C. M., Oxtoby, C., & Ogle, R. L. (2008). Methodological issues in assessing psychological adjustment in child witnesses of intimate partner violence. *Trauma Violence & Abuse*, 9(2), 114-127. doi: 10.1177/1524838008315870
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Iyengar, S. (2011). Community Treatment of Posttraumatic Stress Disorder for Children Exposed to Intimate Partner Violence A Randomized Controlled Trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(1), 16-21.
- Dong, M. X., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., . . . Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 771-784. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.01.008

- Drotar, D., Flannery, D. J., Day, E., Friedman, S., Creeden, R., Gartland, H., . . . McTaggart, M.J. (2003). Identifying and responding to the mental health service needs of children who have experienced violence: a community-based approach. *Clinical child psychology and psychiatry*, 8(2), 187-202.
- Edleson, J. L., Gassman-Pines, J., & Hill, M. B. (2006). Defining child exposure to domestic violence as neglect: Minnesota's difficult experience. *Social Work*, 51(2), 167-174.
- Eriksson, M., Biller, H., & Balkmar, D. (2006). *Mäns våld mot kvinnor och barns upplevelser: interventioner, kunskaper och utvecklingsbehov*. Stockholm: Fritzes.
- Eriksson, M. (2010). *Stöd till barn som upplevt våld : Utvecklingen på fältet 2006-2010*. Rapport. Uppsala: Sociologiska institutionen Uppsala universitet
- Evans, S., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 131-140.
- Feder, G., & MacMillan, H.L. (2012). Intimate partner violence. In L. Goldman & A. Schafer (Eds.), *Goldman's Cecil medicine* (pp. 1571-1574). Philadelphia, PA: Elsevier Publishers.
- Fusco, R. A., & Fantuzzo, J. W. (2009). Domestic violence crimes and children: A population-based investigation of direct sensory exposure and the nature of involvement. *Children and Youth Services Review*, 31(2), 249-256. doi: 10.1016/j.childyouth.2008.07.017
- Georgsson, A., Almqvist, K., & Broberg, A.G. (2011). Naming the Unmentionable: How Children Exposed to Intimate Partner Violence Articulate Their Experiences. *Journal of Family Violence*, 26(2), 117-129.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Child Maltreatment 1 Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9657), 68-81. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- Gover, A. R., Kaukinen, C., & Fox, K. A. (2008). The Relationship Between Violence in the Family of Origin and Dating Violence Among College Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(12), 1667-1693. doi: 10.1177/0886260508314330
- Graham-Bermann, S. A., Lynch, S., Banyard, V., Devoe, E. R., & Halabu, H. (2007). Community-based intervention for children exposed to intimate partner violence: An efficacy trial. [Article]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 199-209.

Kapitel 15. Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

- Graham-Bermann, S. A., Gruber, G., Howell, K. H., & Girz, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV). *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 648-660. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.01.002
- Graham-Bermann, S. A., Howell, K. H., Miller, L. E., Kwek, J., & Lilly, M. M. (2010). Traumatic Events and Maternal Education as Predictors of Verbal Ability for Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence (IPV). *Journal of Family Violence*, 25(4), 383-392. doi: 10.1007/s10896-009-9299-3
- Graham-Bermann, S. A., & Seng, J. (2005). Violence exposure and traumatic stress symptoms as additional predictors of health problems in high-risk children. *Journal of Pediatrics*, 146(3), 349-354. doi: 10.1016/j.jpeds.2004.10.065
- Grip, K., Almqvist, K., & Broberg, A. G. (2012). Maternal report on child outcome after a community-based program following intimate partner violence. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(4), 239-247.
- Grip, K., & Broberg, A. G. (2013). *Utvärdering av stödinsatser för mammor som utsatts för våld i en nära relation av en manlig partner* [Evaluation of support services to mothers subjected to intimate partner violence]. Gothenburg: Gothenburg University: Department of Psychology.
- Gunnar, M. R., Frenn, K., Wewerka, S. S., & Van Ryzin, M. J. (2009). Moderate versus severe early life stress: Associations with stress reactivity and regulation in 10-12-year-old children. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), 62-75. doi: 10.1016/j.psyneuen.2008.08.013
- Gunnar, M. R., & Quevedo, K. M. (2007). Early care experiences and HPA axis regulation in children: a mechanism for later trauma vulnerability. In E. R. DeKloet & E. Vermetten (Eds.), *Stress Hormones and Post Traumatic Stress Disorder: Basic Studies and Clinical Perspectives* (Vol. 167, pp. 137-+). Amsterdam: Elsevier Science Bv.
- Gustafsson, H. C., Coffman, J. L., Harris, L. S., Langley, H. A., Ornstein, P. A., & Cox, M. J. (2013). Intimate Partner Violence and Children's Memory. *Journal of Family Psychology*, 27(6), 937-944. doi: 10.1037/a0034592
- Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2012). Teen dating violence: co-occurrence with other victimizations in the national survey of children's exposure to violence (NatSCEV). *Psychology of violence*, 2(2), 111-124. doi: 10.1037/a0027191
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 734-741. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.03.001

- Herman-Smith, R. (2013). Intimate Partner Violence Exposure in Early Childhood: An Ecobiodevelopmental Perspective. *Health & Social Work, 38*(4), 231-239. doi: 10.1093/hsw/hlt018
- Hesse, E., & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology, 18*(2), 309-343. doi: 10.1017/S0954579406060172
- Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*(3), 151-160.
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect, 32*(8), 797-810. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.02.004
- Hungerford, A., Wait, S. K., Fritz, A. M., & Clements, C. M. (2012). Exposure to intimate partner violence and children's psychological adjustment, cognitive functioning, and social competence: A review. *Aggression and Violent Behavior, 17*(4), 373-382. doi: 10.1016/j.avb.2012.04.002
- Janson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige - en nationell kartläggning 2011*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Jensen, Tine K, Holt, T, Ormahaug, S, Egeland, K, Granly, L, Hoaas, L.C, . . . Wentzel-Larsen, T. (2013). A Randomized Effectiveness Study Comparing Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy With Therapy as Usual for Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. doi: 10.1080/15374416.2013.822307
- Johnson, M. P. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior, 16*(4), 289-296. doi: 10.1016/j.avb.2011.04.006
- Jouriles, E. N., Brown, A., McDonald, R., Rosenfield, D., Leahy, M., & Silver, C. (2008). Intimate Partner Violence and Preschoolers' Explicit Memory Functioning. *Journal of Family Psychology, 22*(3), 420-428.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Slep, A. M. S., Heyman, R. E., & Garrido, E. (2008). Child Abuse in the Context of Domestic Violence: Prevalence, Explanations, and Practice Implications. *Violence and Victims, 23*(2), 221-235. doi: 10.1891/0886-6708.23.2.221
- Kelly, Joan B, & Johnson, M P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: research update and implications for interventions. *Family court review, 46*(3), 476-499.

Kapitel 15. Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(2), 339-352. doi: 10.1037/0022-006x.71.2.339
- Knickerbocker, L., Heyman, R., Smith, A., Jouriles, E., & McDonald, R. (2007). Co-Occurrence of Child and Partner Maltreatment. *European Psychologist, 12*(1), 36-44.
- Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A., & Purcell, S. (2003). Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children. *Development and Psychopathology, 15*(2), 297-311. doi: Doi 10.1017/S0954579403000166
- Kuhlman, K. R., Howell, K. H., & Graham-Bermann, S. A. (2012). Physical Health in Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence, 27*(6), 499-510. doi: 10.1007/s10896-012-9444-2
- Lang, J. M., & Stover, C. S. (2008). Symptom patterns among youth exposed to intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 23*(7), 619-629. doi: 10.1007/s10896-008-9184-5
- Lieberman, A. F., Ghosh Ippen, C. G., & van Horn, P. (2006). Child-Parent Psychotherapy: 6-Months Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45* (8), 913-918.
- Litrownik, A. J., Newton, R., Hunter, W. M., English, D., & Everson, M. D. (2003). Exposure to family violence in young at-risk children: A longitudinal look at the effects of victimization and witnessed physical and psychological aggression. *Journal of Family Violence, 18*(1), 59-73. doi: 10.1023/a:1021405515323
- Loman, M. M., Gunnar, M. R., & Early Experience Stress, Neurobehav. (2010). Early experience and the development of stress reactivity and regulation in children. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 34*(6), 867-876. doi: 10.1016/j.neubiorev.2009.05.007
- Lovestad, S., & Krantz, G. (2012). Men's and women's exposure and perpetration of partner violence: an epidemiological study from Sweden. *Bmc Public Health, 12*. doi: 10.1186/1471-2458-12-945
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience, 10*(6), 434-445. doi: 10.1038/nrn2639
- Main, M., & Hesse, E. (Eds.). (1990). *Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?* Chicago, IL: University of Chicago press.

- Martinez-Torteya, C., Bogat, G. A., von Eye, A., & Levendosky, A. A. (2009). Resilience Among Children Exposed to Domestic Violence: The Role of Risk and Protective Factors. *Child Development*, 80(2), 562-577. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01279.x
- McAlister Groves, B. (1999). Mental health services for children who witness domestic violence. *The future of children*, 9(3), 122-132.
- McCoy, D. C. (2013). Early Violence Exposure and Self-Regulatory Development: A Bioecological Systems Perspective. *Human Development*, 56(4), 254-273. doi: 10.1159/000353217
- McDonald, R., Jouriles, E. N., & Skopp, N. A. (2006). Reducing Conduct Problems Among Children Brought to Women's Shelters: Intervention Effects 24 Months Following Termination of Services. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 127-136.
- McEwan, B.S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Reviews*, 87, 873-904. doi: 10.1152/physrev.00041.2006
- McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2011). Stress- and allostasis-induced brain plasticity. *Annual Review of Medicine*, 62, 431-445.
- McGee, C. (2000). *Childhood experiences of domestic violence*. London: Jessica Kingsley.
- Moffitt, T. E., & Klaus-Grawe Think, Tank. (2013). Childhood exposure to violence and lifelong health: Clinical intervention science and stress-biology research join forces. *Development and Psychopathology*, 25(4), 1619-1634. doi: 10.1017/S0954579413000801
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois- Comtois, K. (2004). Attachment at Early School Age and Developmental Risk: Examining Family Contexts and Behavior Problems of Controlling-Caregiving, Controlling-Punitive, and Behaviorally Disorganized Children. *Developmental Psychology*, 40(4), 519-532. doi: DOI: 10.1037/0012-1649.40.4.519
- National Scientific Council on the Developing Child. (2005/2014). Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3. Updated Edition. <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Nybergh, L., Taft, C., Enander, V., & Krantz, G. (2013). Self-reported exposure to intimate partner violence among women and men in Sweden: results from a population-based survey. *Bmc Public Health*, 13. doi: 10.1186/1471-2458-13-845

Kapitel 15. Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

- O'Connor, E., Bureau, J. F., McCartney, K., & Lyons-Ruth, K. (2011). Risks and outcomes associated with disorganized/controlling patterns of attachment at age three years in the national institute of child health & human development study of early child care and youth development. *Infant Mental Health Journal*, 32(4), 450-472. doi: 10.1002/imhj.20305
- Olofsson, N., Lindqvist, K., Gadin, K. G., Braback, L., & Danielsson, I. (2011). Physical and psychological symptoms and learning difficulties in children of women exposed and non-exposed to violence: a population-based study. *International Journal of Public Health*, 56(1), 89-96. doi: 10.1007/s00038-010-0165-0
- Patterson, Gerald R. (1982). *Coercive Family Process, a Social Learning Approach*. Eugene, Or: Castalia.
- Pechtel, P., & Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214(1), 55-70. doi: 10.1007/s00213-010-2009-2
- Perkins, S., & Graham-Bermann, S. (2012). Violence exposure and the development of school-related functioning: Mental health, neurocognition, and learning. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 89-98. doi: 10.1016/j.avb.2011.10.001
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., & Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 801-813. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.02.004
- Rigterink, T., Katz, L. F., & Hessler, D. M. (2010). Domestic Violence and Longitudinal Associations With Children's Physiological Regulation Abilities. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(9), 1669-1683. doi: 10.1177/0886260509354589
- Rizo, C. F., Macy, R. J., Ermentrout, D. M., & Johns, N. B. (2011). A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or child component. *Aggression and Violent Behavior*, 16(2).
- Saltzman, K. M., Holden, G. W., & Holahan, C. J. (2005). The psychobiology of children exposed to marital violence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 129-139.
- Sameroff, A. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development*, 81(1), 6-22.
- Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12(3), 297-312. doi: 10.1017/S0954579400003035

- Scheeringa, M. S., Wright, M. J., Hunt, J. P., & Zeanah, C. H. (2006). Factors affecting the diagnosis and prediction of PTSD symptomatology in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 644-651.
- Scheeringa, M. S., Weems, C. F., Cohen, J. A., Amaya-Jackson, L., & Guthrie, D. (2011). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three-through six year-old children: a randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 853-860. doi: 10.1111/j.1365-2885.2010.01243.x
- Shonkoff, J. P., & Garner, A. S. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, 129(1), E232-E246. doi: 10.1542/peds.2011-2663
- Socialstyrelsen. (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sparrow, J. D. (2007). From developmental to catastrophic: Contexts and meanings of childhood stress. *Psychiatric Annals*, 37(6), 397-401.
- Spilsbury, J. C., Belliston, L., Drotar, D., Drinkard, A., Kretschmar, J., Creeden, R., . . . Friedman, S. (2007). Clinically significant trauma symptoms and behavioral problems in a community-based sample of children exposed to domestic violence. *Journal of Family Violence*, 22(6), 487-499. doi: 10.1007/s10896-007-9113-z
- Spilsbury, J. C., Kahana, S., Drotar, D., Creeden, R., Flannery, D. J., & Friedman, S. (2008). Profiles of Behavioral Problems in Children Who Witness Domestic Violence. *Violence and Victims*, 23(1), 3-17. doi: 10.1891/0886-6708.23.1.3
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9(2), 251-268.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349-367. doi: 10.1080/14616730500365928
- Straus, M. A. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 279-288. doi: 10.1016/j.avb.2011.04.010
- Stover, C. S., Meadows, A. L., & Kaufman, J. (2009). Interventions for Intimate Partner Violence: Review and Implications for Evidence-Based Practice. *Professional Psychology-Research and Practice*, 40(3), 223-233. doi: 10.1037/a0012718

Kapitel 15. Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner

Suess, G. J., & Sroufe, J. (2005). Clinical implications of The development of the person. *Attachment & Human Development*, 7(4), 381-392. doi: 10.1080/14616730500365886

Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-Victimization in a National Sample of Children and Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323-330. doi: 10.1016/j.amepre.2009.11.012

Werner, E., & Smith, R. (2003). *Att växa mot alla odds. Från födelse till vuxenliv* Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa.

Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 171-187.

Att se barn som anhöriga

- Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Följande kapitel ingår i antologin och kan laddas ner var för sig på www.anhoriga.se

Barn är anhöriga

- 1 Att se barn som anhöriga, Elisabet Näsman, Karin Alexanderson, Stina Fernqvist & Johanna Kihlgård
- 2 Barn som anhöriga - i skuggan av föräldrar med problem, Gunvor Andersson
- 3 Att betrakta barnen som anhöriga inom socialtjänsten, exemplet kontaktfamilj, Lotta Berg Eklundh
- 4 Varför såg ingen mig?- om oviljan att uppmärksamma det obekväma, Mikaela Starke

Hur många barn och hur går det för barnen?

- 5 Barn som anhöriga i vården –hur många är de?, Anders Hjern, Helio Adelino Manhica
- 6 Barn som anhöriga - hur går det i skolan?, Anders Hjern, Lisa Berg, Mikael Rostila, Bo Vinnerljung
- 7 Barn som förlorar en förälder: konsekvenser för hälsa och dödlighet, Mikael Rostila
- 8 Barns behov av information, råd och stöd när en förälder får vuxenpsykiatrisk vård - Hur efterföljs lagen i den kliniska vardagen?, Gisela Priebe, Maria Afzelius

Interventioner

- 9 Stöd riktat till barn vars förälder har en allvarlig fysisk sjukdom, Ulrika Järkestig Berggren, Elizabeth Hanson
- 10 Stöd till barn när en förälder avlider, Ann-Sofie Bergman, Elizabeth Hanson
- 11 Barn i familjer med alkoholproblem –kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?, Tobias Elgán, Helena Hansson, Nicklas Kartengren, Ulla Zetterlind
- 12 Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga, Ulla Forinder, Yvonne Sjöblom, Agneta Rönn
- 13 Beardslees familjeintervention -en hälsofrämjande intervention för barn i riskmiljöer, Anita Cederström, Heljä Pihkala
- 14 Att vara ett syskon som närstående till ett barn med cancer, Margaretha Jenholt Nolbris

Våld i familjer

- 15 Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner, Karin Grip, Ulf Axberg
- 16 Barndomsupplevelser av våld och konflikter mellan föräldrarna –unga vuxnas erfarenheter och hälsa, Åsa Källström Cater

Barn som omsorgsgivare

- 17 Barn som anhöriga, utsatta och omvårdare - två typexempel, Karin Alexanderson, Stina Fernqvist, Elisabet Näsman
- 18 Gestaltning av begreppet "unga omsorgsgivare" och politiskt gensvar: ett transnationellt perspektiv, Saul Becker

Nka: Barn som anhöriga

2015:6

ISBN 978-91-87731-26-6

www.anhoriga.se