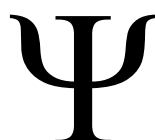




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



«Dette her er ikke gjort på fem minutter.»

***Psykoterapi for menn som utøver vold mot sin kvinnelige partner: -
hvordan skaper terapeut og klient mening i voldsutøvelsen og
hvordan bidrar dette i den terapeutiske prosessen?***

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Eirin Hope Broch

Vår 2021

Veileder: Iren Johnsen

Biveileder: Bente Lømo

Forord

Først vil jeg rette en stor takk til mine veiledere, Iren Johnsen og Bente Lømo, for alle timene dere har tilbrakt på zoom sammen med meg. Deres kunnskap og engasjement har vært uvurderlig i gjennomføringen av denne oppgaven. Jeg vil også takke ATV for at jeg har fått låne interessant datamateriale, og for alt jeg har lært det siste året om voldsproblematikk og terapi. Takk til alle kjente og kjære som har lest korrektur og gitt meg gode innspill og godt humør når jeg trengte det mest. En spesiell takk rettes til Charlotte, Emilie, Christine og Siri.

Abstract

Vold mot kvinner er et omfattende samfunnsproblem og behandling for menn som utøver vold mot kvinner er et viktig tiltak for å redusere og forebygge voldsutøvelse. Målet med denne oppgaven var å undersøke hvordan samspillet mellom klient og terapeut bidrar i det terapeutiske prosjektet i samtaler om voldsutøvelse i psykoterapi for menn som utøver vold mot partner. Det ble utført en kvalitativ analyse basert på transkripsjoner av de to første terapisaftalene av tre menn som gikk i behandling hos Alternativ til Vold (ATV), og deres terapeuter. Analysen resulterte i fire hovedkategorier av samtaler som fremstår sentrale for den terapeutiske prosessen: 1) samtaler om en felles forståelse av voldsutøvelse, 2) samtaler om årsaker til voldsutøvelse, 3) samtaler om konsekvensene av voldsutøvelse og 4) samtaler om terapeutisk endring. Resultatene av analysen, de unike utfordringene psykoterapi for denne gruppen presenterer, samt implikasjonene av kunnskap om samarbeidet mellom klient og terapeut diskuteres i lys av relevant forskning. Fokus på dannelsen av et samarbeid som fremmer økt innsikt i egen voldsutøvelse fremstår som sentralt tidlig i terapien. Som forslag til videre forskning anbefales det å undersøke samspillet mellom klient og terapeut videre i behandlingsforløpet.

The perpetration of violence against women is considered a great public health issue and treatment for men who perpetrate violence against women is an important tool to reduce and prevent the occurrence of violence. The goal of this study was to investigate how the interaction between client and therapist contributes to the therapeutic project in conversations about violence in psychotherapy for men who perpetrate domestic violence against their partner. A qualitative analysis was conducted based on transcripts of the first two therapy sessions of three men attending therapy at Alternative to Violence (ATV), and their therapist. The analysis resulted in four main categories of conversations that appears important to the therapeutic process: 1) conversations about a joint understanding of violence, 2) conversations about the causes of violence, 3) conversations about the consequences of violence and 4) conversations about therapeutic change. The results of the analysis, the unique challenges psychotherapy for this group represents, and the implications of knowledge about the cooperation between the client and the therapist are discussed in relation to relevant research. A focus on the formation of a cooperation that promotes an increased insight into the perpetration of violence for the client appears important in the first sessions. Future research is recommended to investigate the interaction between client and therapist including the subsequent stages of therapy.

1. Innledning

1.1 Aktualitet

Voldsutøvelse er et globalt og omfattende samfunnsproblem. Vold utført av nåværende eller tidligere partner er den vanligste formen for voldsutøvelse mot kvinner i verden. Tall fra WHO indikerer at 26 % av kvinner fra 15 år og oppover har opplevd partnervold. Disse tallene inkluderer fysisk og seksuell voldsutøvelse, og en kan anta at omfanget av psykiske voldshandlinger er enda større. I tillegg uttrykker WHO bekymring for at man er i ferd med å se en økning i omfang av partnervold under den pågående pandemien (World Health Organization, 2021).

Vold mot kvinner er et betydelig samfunnsproblem også i Norge, og 9,2 % av norske kvinner rapporterer at de har blitt utsatt for grov vold (Thoresen & Hjemdal, 2014). I partnerdrapsutvalgets rapport «Varslede drap?» (2020) påpekes det at det finnes potensiale i hjelpeapparatet til å forebygge partnervold og partnerdrap. Utvalget fant at det i flertallet av drapssakene de undersøkte var mistanke om eller avdekket partnervold i forkant av drapet. Styrking av og fokus på helsetjenestens rolle i å avdekke bruk av vold og tilby behandling til de som utøver partnervold, som et verktøy for å forebygge vold i nære relasjoner, er et viktig tiltak ifølge utvalget.

1.2 Teoretisk forståelse

Innledningsvis i oppgaven gjøres rede for definisjon og forståelse av voldsbegrepet, som grunnlag for teoretisk rammeverk. Deretter presenteres forskning på de som utøver volden, samt perspektiver på behandling presenteres, før behandling hos Alternativ til Vold (ATV) og utfordringer ved behandling gjøres rede for.

1.2.1 Hva er vold?

Oppfatningen av hva vold innebærer er en pågående diskusjon. Dette kan skyldes at vold oppleves svært ulikt for de som utøver den, de som utsettes for den og de som er vitne til den.

Det er ingen tvil om at vold eksisterer på alle samfunnsnivåer fra krigføring til oppdragervold. Bruk av vold er et maktmiddel, og i sin helhet er vold en aktiv handling drevet av både intensjoner og konsekvenser. Siden oppgaven har grunnlag i terapi gjennomført hos ATV vil Isdals definisjon av vold, som er sentral for arbeidet hos ATV, også brukes som begrepsforståelse i denne oppgaven:

«Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutter å gjøre noe den vil.» (Isdal, 2018, p. 39).

Definisjonen peker på at bruk av vold også påvirker atferden til de som utsettes for den, gjennom handlinger som søker å kontrollere og begrense den utsattes handlingsmuligheter. På denne måten formidles et bredere perspektiv enn det mer tradisjonelle synet på vold som *fysiske handlinger med en intensjon om å skade* (Hamby, 2017).

Voldsformer

I dette synet på voldsbegrepet inkluderes flere former for voldshandlinger enn kun de fysiske, og Isdal (2018) identifiserer fem undergrupper:

Fysisk vold er enhver form for fysisk makt og den voldsformen folk flest forbinder med voldsbegrepet. Fysisk vold som en trussel ligger i mange tilfeller til grunn for andre voldsformer.

Seksuell vold er alle handlinger rettet inn mot en annen persons seksualitet, og favner alle handlinger fra seksuell trakassering til voldtekt og seksuell tortur.

Materiell vold er handlinger rettet mot ting eller gjenstander, eksempelvis å kaste eller knuse. Materiell vold er skremmende i sin natur.

Psykisk vold defineres som «måter å skade, skremme eller krenke på som ikke er direkte fysiske i sin natur, eller måter å styre eller dominere andre på ved hjelp av en bakenforliggende makt eller trussel» (Isdal, 2018, p. 51). Psykisk vold fremtrer oftest i nære relasjoner og kan kategoriseres i 7 undergrupper: Direkte trussel, indirekte trussel, degraderende og ydmykende atferd, kontroll, utagerende sjalusi, isolering og emosjonell vold.

Latent vold er muligheten for å bli utsatt for vold, og når frykten for ny vold påvirker den utsattes atferd. I nære relasjoner viser denne typen vold til en form for stemning i relasjonen som følge av tidligere voldshendelser, som vil prege den utsattes atferd, ofte i form av tilpasning til utøveren. (Isdal, 2018)

Makt og avmakt

Isdal (2018) argumenterer for at voldshandlinger er en form for kommunikasjon og bør derfor forstås i en relasjonell kontekst. I så fall handler ikke voldshandlingen nødvendigvis om intensjonen om å skade, men heller om å oppnå en maktposisjon i forhold til noen. Volden er ikke blind for utøveren, den har alltid en hensikt (Isdal, 2018). For å forstå voldens funksjon er det hensiktsmessig å se den i et makt-avmakts perspektiv. Axelsen beskriver makt som «å sette sin vilje gjennom i en sosial relasjon(...) selv om andre gjør motstand» (Axelsen, 1990, p. 81).

Det opplevde behovet for å oppnå makt gjennom å bruke vold kan ses som en reaksjon på opplevelsen av avmakt. Avmakt kan defineres som «en tilstand knyttet til faktiske, biologiske, opplevelsesmessige eller følelsesmessige forhold som karakteriseres ved at behov, målsettinger eller forventninger ikke oppfylles, ved at en hindres i å gjøre noe en vil, eller ved at en opplever sitt liv eller sin integritet truet eller angrepet» (Isdal, 2018, p. 109).

Voldsutøvelse mot en fysisk svakere partner eller mot barn representerer oftest ikke situasjoner med faktisk avmakt for utøveren. Her er det den opplevelsesmessige og følelsesmessige avmakten som trigger voldshandlingen. Følelser som henger sammen med

avmakt er eksempelvis å føle seg redd, skamfull, ydmyket, håpløs eller usikker. Bruk av vold er et effektivt middel mot avmakt ved at utøveren raskt får makten, mens den utsatte sitter igjen med avmakten. I tillegg vil handlingen som fjernet avmaktsfølelsen hos utøveren fungere som en negativ forsterkning. Dersom denne handlingen var voldelig vil det øke sannsynligheten for at utøveren reagerer med vold neste gang han opplever avmakt (Miles-McLean, LaMotte, & Murphy, 2021).

Vold overføres fra generasjon til generasjon

En av grunnene til at det er viktig å forebygge og behandle voldsutøvelse, er at vold overføres fra generasjon til generasjon. Det er velkjent at det å vokse opp med vold i familien øker risikoen for at gutter utøver vold og at jenter blir utsatt for vold også senere i livet (Smith-Marek et al., 2015). Selv om ikke alle som blir utsatt for vold selv blir voldelige, vet vi at flertallet av partnervoldsutøvere selv har blitt utsatt for eller vært vitne til vold fra sine foreldre (Clawson, 1999; Foshee, Bauman, & Linder, 1999). En utrygg og voldspreget barndom vil i mange tilfeller være en kilde til avmakt hos voldsutøveren.

I tillegg til at bruk av vold overføres fra en generasjon til den neste er den selvforsterkende hos individet som utøver den. Den umiddelbare mestringen etter en voldsepisode er kortvarig, mens de praktisk og følelsesmessige konsekvensene i kjølvannet av episoden i hovedsak vil være negative. Skyld og skam for det man har gjort vil føre til et behov for å ta avstand til egen voldsutøvelse (Brown, 2004). Voldsutøveren tenderer å ta avstand til sin egen voldsbruk ved hjelp av kognitive strategier som eksternalisering, benektelse, bagatellisering og fragmentering. Disse skaper alle avstand til voldsutøvelsen gjennom ansvarsfraskrivelse (Isdal & Råkil, 2002; Malloy, McCloskey, & Monford, 1999). Eksternalisering viser til å plassere ansvaret utenfor en selv, eksempelvis ved å beskrive partners atferd som så provoserende at han måtte bruke vold. Benektelse innebærer å nekte for at volden har skjedd. Ved bagatellisering formidles voldsutøvelsen mye mindre alvorlig

enn den faktisk var, ved hjelp av diffuse beskrivelser, formildende språk eller ved å være uærlig om hvor ofte volden skjer. Fragmentering vil si å ta voldsutøvelsen ut av sin kontekst, ved å bare formidle deler av den og ved å utelate konsekvensene den har.

Partnervold

Vold i nære relasjoner viser til alle former for vold i alle typer nære relasjoner. En underkategori av vold i nære relasjoner er partnervold, der volden er rettet mot utøverens partner. Vold dreper kjærligheten, skriver Isdal (2018), ved at den bryter med de forutsetninger som ligger til grunn for en kjærlighetsrelasjon, at man vil hverandre vel. Vold oppleves svært forskjellig for den som utøver den og den som utsettes for den. Vold over tid vil føre til at den opplevde virkeligheten for utøver og utsatt blir stadig mer ulik, og avstanden i parforholdet øker. Den som utøver volden kan oppleve at volden er over så fort en voldepisode er ferdig, mens for den utsatte vil den latente volden være en konstant trussel (Askeland, Strand, & Sætre, 2002). Mange utsatte kvinner opplever at den psykiske voldsutøvelsen har en mer alvorlig innvirkning på dem enn den fysiske (Askeland et al., 2002). Partnervold er skadelig for begge parter. For den utsatte er voldsutøvelsen traumatiserende og potensielt farlig, og for utøveren representerer voldsutøvelsen en stor psykisk belastning.

1.2.2 Hva kjennetegner menn som søker hjelp for utøvelse av vold mot sin partner

Av de klientene som gikk i behandling hos ATV i 2020 for voldsutøvelse, var 77 % menn og 23 % kvinner (Stiftelsen Alternativ til Vold, 2020). Denne oppgaven vil fokusere på menn som utøver vold, da transkripsjonene som ligger til grunn for oppgaven er fra terapitimer med mannlige voldsutøvere. Ettersom det er kjønnsmessige forskjeller i voldsutøvelse kan ikke forskning på menn ses som direkte overførbart til kvinner.

Mye forskning søker å identifisere hva som kjennetegner partnervoldsutøvere. En litteraturstudie på enkelttrekk tegner et bilde av typiske voldsutøvende menn som

dominerende, sjenerte, med dårlige sosiale evner, fastholder tradisjonelle normer i samfunnet, skylder på den utsatte for voldsutøvelsen og oftere tolker følelser som sinne i stedet for usikkerhet, angst og hjelpeløshet (Dutton, 1988). Når bruk av vold oppstår i nære relasjoner tyder det på at den er knyttet til interpersonlige problemer hos utøveren (Brown, 2004).

Mange av mennene som søker behandling for voldsutøvelse kvalifiserer også for psykiatriske diagnoser som posttraumatisk stress, angstproblematikk, depresjon og psykoseproblematikk (Askeland & Heir, 2014). Voldsutøvelse skjer i mange tilfeller i sammenheng med rus eller alkoholbruk. Mellom 10 og 20 % av klientene hos ATV har et rusproblem (Lycke & Molin, 2002). Alkoholmisbruk over tid predikerer partnervold bedre enn mengde alkoholinntak (Clare et al., 2021). Dette indikerer at det ikke er rusen i seg selv som skaper volden, men medierende faktorer som emosjonelle og relasjonelle vansker.

1.2.3 Behandling for utøvelse av partnervold

Tiltak for å redusere bruk av vold i nære relasjoner kan deles i to kategorier: forebyggende tiltak og tiltak rettet mot å redusere vold som utøves. Formålet med tiltak for å redusere partnervoldsutøvelse er å oppnå bedre livsvilkår for både de som utøver og de som blir utsatt for volden (Lycke & Molin, 2002). Denne oppgaven vil se på tiltak for voldsutøvere, og spesifikt på psykoterapi for partnervoldsutøvere.

Historisk bakgrunn

Psykoterapi for utøvere av partnervold er et relativt nytt fenomen. Før 1970-tallet var vold i nære relasjoner ikke ansett som et samfunnsproblem, men som et privat problem. Dette endret seg etter initiativ fra Kvinnebevegelsen og Krisesenterbevegelsen, som førte til et politisk skifte i synet på vold, og begynnelsen på en annerkjennelse av partnervold som et samfunnsproblem. I 1983 kom den første nasjonale handlingsplanen om vold mot kvinner i Norge. Alternativ til Vold ble opprettet i 1987 og var det første behandlingstilbudet for menn som utøver vold i Norge (Skjørten, Bakketeig, Bjørnholt, & Mossige, 2019).

Ulike behandlingsperspektiver

Siden 70-tallet har forskningen på vold i nære relasjoner utviklet seg i mange retninger og perspektiver. Her vil det gjøres rede for det feministiske perspektivet, sosial læringsteori og det psykopatologiske perspektivet, da de er mest relevant for behandlingen hos ATV.

Det feministiske perspektivet. Ettersom anerkjennelsen av voldsbruk som et samfunnsproblem ble drevet frem av Kvinnebevegelsen, dominerte kjønnspektivet lenge forskningen (Skjørten et al., 2019). Dette innebærer å se voldsproblematikk i lys av historiske, politiske, samfunnsmessige og institusjonelle rammer. Disse rammene former en forklaringsmodell for usynliggjøringen og ansvarsfraskrivelsen av voldsutøvelse mot kvinner på alle nivåer, grunnet en patriarkalsk holdning der den kjønnsmessige maktfordelingen er skjev. Kjønsrollene fremmer et ideal der mannsrollen legitimerer bruk av makt for å dominere og kontrollere en kvinnelig partner (Kupers, 2005; Skjørten et al., 2019). Påstanden om at grad av ulikhet mellom kjønnene i et samfunn påvirker utbredelsen av voldsutøvelse mot kvinner, har mye empirisk støtte (Berke, Reidy, Gentile, & Zeichner, 2019; Oropesa, 1997).

I et behandlingsperspektiv belyser det feministiske perspektivet ansvarliggjøring av utøveren og avklaring av den skjeve maktfordelingen som viktig for klientens personlige endring (Isdal & Råkil, 2002). I tillegg er prinsippet om å ivareta de utsattes sikkerhet ved behandling av utøveren fundert i dette perspektivet (Cunningham et al., 1998).

Perspektivet har blitt kritisert for å ikke anerkjenne at kvinner også utøver vold. I dag er den feministiske forståelsen fremdeles viktig og sentral, men inkluderer nå et bredere og mer nyansert syn på gruppen voldsutøvere og hvordan hjelpeapparatet kan behandle dem. Vold i nære relasjoner inkluderer i dag alle former for nære relasjoner, eksempelvis kvinner som utøver vold, vold mot barn og vold i homofile og lesbiske samliv (Skjørten et al., 2019).

Sosial læringsteori. Bandura (1978) mente at mennesket ikke er født med et repertoar av aggressiv atferd, men at denne må læres. Barn lærer atferd ved å observere og imitere sine foreldres (og andres) atferd. Den atferden som har positive konsekvenser vil i større grad bli modellert av barnet. Måten foreldre oppfører seg mot hverandre vil derfor være sentral for hvordan barnet senere behandler sin partner. I en familie preget av vold, vil bruk av vold fungere som en positiv forsterkning i form av kontroll, og negativ forsterkning ved at man slipper å være offer for volden. Fraværet av prososiale atferdsmønstre kan i tillegg bidra til at barnet ikke lærer alternative måter å reagere på (Brown, 2004). Sosial læringsteori bidrar på denne måten som en forklaring på hvordan voldsutøvelse går i arv (Robinson & Taylor, 1996).

Videre bekrefter forskning at det å vokse opp i en familie med partnervold er knyttet til lav evne til konfliktløsning hos menn som utøver partnervold (Choice, Lamke, & Pittman, 1995). Nyere forskning inkluderer traumatisering og PTSD-symptomer som følge av en voldelig oppvekst og som medierende i behovet for å bruke vold, grunnet høy grad av fiendtlighet, dårlig emosjonsregulering og et stort behov for kontroll (Berke et al., 2019; Miles-McLean et al., 2021). Sosial læringsteori belyser viktigheten av forebyggende tiltak for å forhindre at barn lærer voldelig atferd av sine omgivelser. Perspektivet har i tillegg bidratt til kunnskap om at det er minst like skadelig for barn å observere partnervold hos foreldre, som å selv utsettes for vold (Mueller & Tronick, 2020).

Kritikere av sosial læringsteori mener det legges for mye vekt på at de som utøver vold selv er utsatt, til tross for at mange som utsettes for vold i barndommen ikke blir voldsutøvere, og mange som ikke opplever voldsatferd i barndommen allikevel bruker vold. (Cunningham et al., 1998). Å være vitne til partnervold i familien er ikke i seg selv en fullstendig forklaring på hvorfor noen menn bruker vold mot sin partner.

Det psykopatologiske perspektivet. Det psykopatologiske perspektivet fokuserer på psykiske lidelser hos individer og hvordan man best kan behandle disse (Cunningham et al., 1998). Perspektivet ser voldsutøvelse i lys av psykiske diagnoser hos utøveren. Askeland og Heir (2014) fant at 70 % av et utvalg av klienter i terapi for voldsutøvelse hos ATV oppfylte kriteriene for en psykisk diagnose. Disse var i hovedsak depresjon, angst og alkohol- og rusmisbruk, og halvparten av mennene hadde to eller flere diagnoser. Prevalensen er betydelig høyere sammenlignet med den norske normalpopulasjonen. Sammenhengen mellom psykisk uhelse og bruk av vold er uklar. En teori er at psykisk uhelse medierer forholdet mellom å være utsatt for vold i barndommen og bruk av vold som voksen, samt at det psykologiske stresset som følge av partnervold har en negativ innvirkning på utøverens psykiske helse (Elbogen & Johnson, 2009).

Empiri på psykopatologi viser også en sammenheng mellom bruk av vold og enkelte personlighetstrekk. Av gruppen voldsutøvende menn, er det vist at de som har borderline- eller antisosiale personlighetstrekk bruker mer alvorlig fysisk, psykisk og seksuell vold (Askeland & Heir, 2014). Borderline personlighetstrekk (Borderline personality organization (BPO)) er overrepresentert hos partnervoldsutøvere sammenlignet med normalbefolkningen. BPO kjennetegnes av ambivalens i nære relasjoner, frykt for å bli forlatt og et skjørt selvbilde, og er ofte relatert til tilknytningsvansker i barndommen (Dutton & Golant, 1995). Den samme underliggende problematikken er forbundet med menn som bruker partnervold (Kesner, Julian, & McKenry, 1997). Antisosiale personlighetstrekk er forbundet med en mer kalkulert form for voldsutøvelse. Disse vil i motsetning til andre grupper av voldsutøvere ikke oppleve negative følelser som skam og skyld knyttet til egen voldsbruk, derimot vil de forbinde bruk av vold med kontroll og mestring. Dette gjør gruppen vanskelig å behandle, da de ikke vil oppleve voldatferd som et problem (Cunningham et al., 1998). Dersom en person med antisosiale trekk allikevel søker behandling, kan dette være et strategisk grep for å fremstå

overfor partner eller andre med et ønske om endring, uten at dette er reelt (Rice, 1997). Med tanke på at den sterkeste enkeltfaktoren som stopper utsatte kvinner fra å forlate en voldelig mann, er at han står på venteliste til eller går i behandling, er det viktig for behandlere å være klar over at behandlingen av denne gruppen kan forverre situasjonen for den utsatte, ved å gi henne et falskt håp om endring (Askeland et al., 2002).

Den høye prevalensen av psykiske lidelser hos menn som bruker partnervold viser viktigheten av å inkludere det psykopatologiske perspektivet i behandling av denne gruppen (Askeland & Heir, 2014).

Terapeutiske hensyn

Psykoterapi for menn som utøver vold mot kvinner medfører noen viktige hensyn. Først og fremst må terapeuten vurdere om tiltak og intervensjoner kan øke sikkerhetsrisikoen for partner og barn. Når klienten har barn skal det alltid vurderes om det skal sendes en bekymringsmelding til barnevernet (Skjørten et al., 2019). Det er hensiktsmessig å være åpen om hensynet til de utsatte for å bygge tillit og for å oppfordre til samarbeid mellom ulike instanser, selv om kontakt med partner og barnevern i noen tilfeller kan oppleves som skremmende og påvirke motivasjonen til klienten. Terapeuten sin oppgave i terapien er å bygge tillit, vise forståelse og parallelt formidle et etisk ståsted som tar tydelig avstand fra voldelige handlinger og ansvarliggjør utøveren. Dette krever at terapeuten har utøveren og den utsattes perspektiv samtidig (Askeland et al., 2002).

ATV er et lavterskeltilbud og behandlingen er basert på frivillighet. I praksis betyr dette at de fleste menn selv tar kontakt. Mange av mennene som henvender seg til ATV har ikke vært i kontakt med hjelpeapparatet tidligere. Tendensen til eksternalisering gjør at mange ikke oppsøker hjelp uten ytre motivasjon, for eksempel som ved samlivsbrudd eller krav fra barnevernet. I følge Lycke og Molin (2002) er de fleste menn som kommer i kontakt med ATV i en krise og denne kan komme av en av tre årsaker knyttet til tap av kontroll. Den

første er at partner har forlatt han, den andre er tap av fasade ved at noen har fått vite om voldsutøvelsen, og den tredje gjelder opplevelsen av kontrolltap ved episoder med grovere vold enn tidligere. Motivasjonen for å gå i behandling må ses i lys av krisen, ved at motivasjonen ofte synker når han opplever at krisen er over. Mange som har stått på venteliste vil ikke møte til første time. Grunnet skam knyttet til egen voldsbruk, vil terskelen for å møte opp og snakke om volden for mange være høy (Lycke & Molin, 2002).

Forskning på psykoterapi for partnervoldsutøvere viser høy grad av drop-out hos denne gruppen (Babcock, Green, & Robie, 2004). Dette kan være grunnet utålmodighet, terapeutisk motstand og manglende tro på at terapi vil hjelpe, eller fordi det er krevende å dele egen voldatferd med en fremmed. Terapeutisk motstand er alle former for atferd hos klienten som hindrer eller forstyrrer terapeutiske intervensjoner (Beutler, Moleiro, & Talebi, 2002), og tillitt og trygghet i relasjonen mellom klienten og terapeuten kan bidra til å forebygge slik atferd. Relasjonen kan derfor være en viktig faktor for å forebygge drop-out, og terapeutens fokus på å danne en allianse tidlig kan bidra til at klienten ser verdien i å fortsette med terapi (Elkin et al., 2014). Arbeidsalliansen eller den terapeutiske alliansen kan defineres som klientens og terapeutens enighet om mål og oppgaver, samt en relasjon av tillit, aksept og varme (Bordin, 1994). Å snakke om klientens erfaringer med egen voldsbruk på en empatisk måte fra første time bidrar til en god allianse (Sonkin & Dutton, 2003).

1.2.4 Behandling ved ATV

Behandlingen for mannlige voldsutøvere hos ATV søker å kombinere *forståelse* av egen voldsbruk og *endring* med utgangspunkt i dem volden rammer (Isdal & Råkil, 2002). Basert på dette deles behandlingen i fire faser: Fokus på voldsutøvelsen, fokus på ansvar, fokus på sammenheng og fokus på voldens virkning og konsekvenser. Dataene i denne oppgaven tar for seg de første timene og den første fasen av terapien er derfor særlig sentral for analysen.

Fokus på voldsutøvelsen innebærer først og fremst å snakke konkret om volden klienten har utøvd ved å gjennomgå voldsepisoder i detalj. Det er vanlig å gjennomgå den første, den siste og den alvorligste episoden. Oftest gjelder dette den fysiske bruken av vold, da denne er mer konkret enn den psykiske. Terapeuten etterspør hva, hvor, når og hvordan voldshandlingen skjedde. Målet er å synliggjøre volden for klienten, siden man tenker at det å snakke om voldsutøvelse i seg selv har en positiv effekt. Samtidig bidrar tydeliggjøringen til reduksjon av benektelse og bagatellisering. I den første fasen formidler også terapeuten sin forståelse av vold ved å presentere voldsdefinisjonen og ulike typer vold. Disse fremgangsmåtene søker å fremme bredere forståelse av hva vold er. For å fremme endring i den første fasen samt for å ta hensyn til sikkerhet, jobbes det med å bevisstgjøre klienten egne signaler som oppstår før han bruker vold, og strategier for å trekke seg fra situasjoner som kan trigge voldsatferd.

Fokus på ansvar handler om å flytte fokus fra partner som årsaksforklaring, til klienten selv, ved å aktivt stoppe samtaler om partners feil og systematisk spørre om klientens handlinger og følelser. Slik kan klienten få økt innsikt i hva han vil oppnå ved å utøve vold og bli bevisst hvilke valg som bygger opp mot en voldsepisode. Følgende blir endringsfokuset å finne ikke-voldelige alternativer (Isdal & Råkil, 2002).

Fokus på sammenheng er viktig for å håndtere de reaksjonene som kan oppstå når klienten begynner å forstå at voldsutøvelsen ikke er partners ansvar, men hans. Man jobber for å se bruk av vold i sammenheng med klientens individuelle oppveksthistorie, den kulturelle sammenhengen, hvordan han har forholdt seg til egen voldsbruk og manglende ferdigheter (Isdal & Råkil, 2002). Samtidig jobber man med endring gjennom å håndtere traumereaksjoner eller følelser knyttet til forståelse av sammenheng.

Fokus på virkning og konsekvenser er en krevende men viktig fase i terapien. Når klienten opplever ansvar for egen voldsutøvelse, jobber man med å sette seg inn i den utsattes

opplevelse og smerte. Denne forståelsen er sentral for å forebygge fremtidig bruk av vold og for å kunne reparere relasjonen med partner (Isdal & Råkil, 2002).

1.3 Mål med studien og problemstilling

Samtaler om voldsutøvelse er en sentral del av den behandlingen som gis ved ATV. ATV-modellen vektlegger viktigheten av å fokusere på selve voldshendelsen, klientens ansvar for egen voldsutøvelse, og sammenhenger og konsekvenser av voldsutøvelsen. Hvordan terapeuten forvalter disse temaene i timene har ikke blitt studert i særlig grad. Derfor er det interessant å undersøke hvordan samtaler om voldsutøvelse utfolder seg i de to første timene av terapien, hvilken mening terapeut og klient gjennom sine samtaler gir voldsutøvelsen og om dette potensielt kan kaste lys over utfallet av terapien.

Denne oppgaven vil ved hjelp av kvalitativ analyse undersøke følgende problemstilling: *Psykoterapi for menn som utøver vold mot sin kvinnelige partner: - hvordan skaper terapeut og klient mening i voldsutøvelsen og hvordan bidrar dette i den terapeutiske prosessen?*

2. Metode

2.1 Metodisk tilnærming

Kvalitativ forskning er godt egnet til å formidle informantenes perspektiver og anses som særlig viktig i helseforskning der behandling av og hjelp til mennesker er i fokus. Kvalitative metoder gjør det mulig å gå i dybden i informantenes fortellinger og på denne måten beskrive et fenomen slik det oppleves av et individ i sin naturlige kontekst. Samtidig er målet med kvalitativ forskning å plassere funnene i et større perspektiv, slik at man kan bidra med ny kunnskap innenfor det feltet man undersøker (Malterud, 2001). Ettersom denne oppgaven ønsker å belyse den subjektive opplevelsen av mening i terapirommet, er det passende med en kvalitativ tilnærming. Analysen tar utgangspunkt i et deskriptivt perspektiv, som innebærer at

man søker å forstå et fenomen gjennom beskrivelsene til de som opplever det (Malterud, 2012).

Det finnes lite konsensus innen kvalitativ forskning om den beste måten å prosessere data, men heller stor variasjon av fremgangsmåter (Crinson, Leontowitsch, & Motgan, 2016). Denne oppgaven har et relativt lite datasett og en problemstilling som krever en begrenset og samtidig fleksibel form for analyse. Derfor falt valget på systematisk tekstkondensering. Metoden tar utgangspunkt i et sosialkonstruktivistisk syn der kunnskap alltid innebærer en form for tolkning (Malterud, 2012). Ifølge Malterud (2012) er metoden fundert i Giorgis psykologiske fenomenologiske analyse. Denne ser nytten av å redusere det fenomenet man undersøker ved hjelp av valgte forutsetninger. Altså er det ikke nødvendig å undersøke alle aspekter ved et fenomen for å forstå det, i stedet kan man se på valgte aspekter og beskrive disse så nøyaktig som mulig. Dette gjør det mulig å si noe om et fenomen basert på begrensede data.

I systematisk tekstkondensering utføres reduksjonen induktivt, ved at man først leser dataene, ser etter temaer, gradvis danner koder og kategorier, og undersøker hvordan disse forholder seg til hverandre (Malterud, 2012). Analysen involverer flere runder av dekontekstualisering og rekontekstualisering. Ved dekontekstualisering tillater man å analysere grupper av meningsenheter uavhengig av konteksten de er hentet fra for å finne fellestrekk på kryss av situasjoner og deltakere. Deretter ser man funnene igjen i lys av konteksten ved rekontekstualisering, for å forsikre at man formidler deltakernes beskrivelser så riktig som mulig (Malterud, 2001). Målet er å til slutt knytte resultatene til teoretiske perspektiver og konsepter som gir analysen mening utover dataenes innhold (Crinson et al., 2016).

2.2 Prosedyre og utvelgelse av data

Utvalg av data til oppgaven ble gjort i samarbeid med biveileder, ved at hun valgte ut deltakere fra et større datasett som hun har god kjennskap til. Dette datasettet består av 84 menn som har gått i individuell terapi hos ATV, og er samlet inn i forbindelse med et forskningsprosjekt utført av Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) i samarbeid med ATV. Av de 84 deltakerne har 31 fullført terapien, mens 53 har droppet ut på et tidspunkt i terapien. 24 av disse har droppet ut i løpet av de tre første timene.

Valget av deltakere inkluderte samtaler med biveileder om hvilke og hvor mange deltakere som vil være mest hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. Med grunnlag i problemstilling og innhold i oppgaven, ble vi enige om å velge ut 3 deltakere: en som har fullført og oppnådd bedring, en som har fullført og ikke oppnådd bedring, og en tidlig drop-out. Det ble tatt lydopptak av alle terapisaftalene og disse er transkribert. Jeg fikk tilgang til transkripsjonene av de to første terapitimene til de tre deltakerne og det er disse som er utgangspunktet for den kvalitative analysen. Et lite utvalg gir mulighet til å gå i dybden i materialet, samtidig som deltakerne reflekterer variasjonen i utvalget av menn som går til behandling hos ATV, ved å representere ulike grupper av fullført og drop-out. Ettersom oppgaven ser på samhandlingen mellom klienten og terapeuten, spiller terapeutene også en viktig rolle i analysen (men anses ikke å være en del av utvalget). Alle terapeutene er psykologer med flere års erfaring fra ATV med behandling av menn som utøver vold. I tillegg til opplæring i behandling av voldsutøvelse rapporterte terapeutene å være inspirert av ulike terapeutiske tilnærminger, så som kognitiv, humanistisk og systemisk terapi.

2.3 Analyseprosessen

De transkriberte dataene ble gjennomgått og kodet i analyseverktøyet NVivo, for å gjøre det enklest mulig å holde oversikt over meningsenhetene. De ferdige kategoriene ble eksportert fra NVivo til Word-dokumenter. Word ble brukt for å redusere kategoriene til kondensater og konsepter, og til analytisk tekst. Ettersom analysen viste at det var nødvendig å gå tilbake og

endre sorteringen av kategorier og subkategorier, ble denne prosessen gjentatt tre ganger for å oppnå det ferdige resultatet.

Systematisk tekstkondensering består av fire steg (Malterud, 2012).

I det første steget leste jeg gjennom dataene for å bli kjent med datamaterialet. Selv om jeg var spesielt interessert i hvordan de snakket om klientens voldsproblem, forsøkte jeg å forholde meg ateoretisk i teksten. Jeg var ikke opptatt av om det var gode eller dårlige terapeutiske samtaler om vold, men heller av å bli kjent med hvordan akkurat denne terapeuten og klienten snakket sammen. Deretter leste jeg gjennom teksten igjen og identifiserte når de snakket konkret om klientens voldsproblem, og samtidig for å få et inntrykk av og inspirasjon til hvilke temaer som kan være interessante i teksten, og som kan bli utgangspunktet for videre analyse.

Videre gikk jeg gjennom teksten linje for linje og identifiserte meningsenheter eller koder basert på de identifiserte temaene. Kun relevant tekst ble kodet, men jeg søkte å være generøs og fleksibel i denne prosessen. Kodene ble deretter sett opp mot hverandre og det ble vurdert hvilke som kunne deles opp eller slås sammen. Ettersom prosessen ga bedre innsikt i temaene ble utgangspunktet for sortering endret når det ble vurdert som nødvendig. Ved hjelp av kodingen ble det tydeligere hvilke temaer som angikk alle klientene. Klientenes følelser og opplevelser av egen voldsutøvelse ble kodet, men fremsto i første runde uoversiktlig.

I det tredje steget representerer kodene fra forrige steg kategorier som meningsenhetene ble sortert inn i. Videre ble det identifisert subkategorier i hver kategori. Hver subkategori ble deretter redusert ved hjelp av å skrive kondensater som sammenfatter bidraget av meningsenhetene, samt oppsummerer og tydeliggjør hva de handler om. Ettersom kondensatene tydeliggjorde nyansene i kategoriene, ble det nødvendig å endre sortering av en del meningsenheter, og se på hovedkategoriene på nytt. Flere runder med dekontekstualisering og rekontekstualisering var nødvendig for å skape en struktur der

hovedkategoriene og underkategoriene formidlet en analyse av de originale transkripsjonene på en tilfredsstillende måte.

I det siste steget ble kondensater og sitater omskrevet til en analytisk tekst. Dette ble gjort for å finne mening på kryss av deltakerne, og se analysen i sin helhet. Teksten ble sett opp mot de originale transkripsjonene, for å forsikre om at det ikke var motstridende informasjon i den originale teksten. Ettersom denne oppgaven ikke studerer svarene til klientene, men dialogen mellom klient og terapeut, understøttes den analytiske teksten i stor grad av utdrag fra dialogen i resultatene, da det vurderes som nødvendig for å formidle samarbeidet mellom klient og terapeut.

2.4 Studiens gyldighet

For å si noe om studiens gyldighet kan man ta i bruk de metodiske prinsippene om validitet, reliabilitet, generaliserbarhet og refleksivitet (noen ganger også referert til i kvalitativ forskning som gyldighet, pålitelighet og overførbarhet).

Validitet handler om studien svarer på det den sier den skal undersøke, og om metodevalget egner seg til å gi best mulig kunnskap om problemstillingen (Kvale & Brinkmann, 2019). For å vurdere validitet kreves begrunnelse av metodevalg, åpenhet om forskningsprosessen, samt å se resultatet og konklusjonen i lys av teoretisk rammeverk og relevant forskning, noe denne oppgaven søker å oppfylle (Crinson et al., 2016).

Reliabilitet sier noe om forskningens konsistens og pålitelighet. Et mål på dette er om forskningen kan gjentas av andre eller på andre tidspunkter, og oppnå samme resultat (Kvale & Brinkmann, 2019). For å oppnå reliabilitet beskrives den metodiske prosessen som er gjennomført, samt forskerens posisjon og forutsetninger i forbindelse med temaet. Dette for å skape transparens rundt valgene som har blitt tatt. I tillegg har resultatene gjennom alle steg av analyseprosessen blitt diskutert med biveileder, som har bidratt med innspill basert på sin kunnskap til materialet. Malterud (2001) anbefaler de som jobber med et kvalitativt

forskningsprosjekt alene å inkludere andre for å sikre bredest mulig perspektiv og teste antakelser i møte med komplekse analyser.

Generaliserbarhet i kvalitativ forskning viser til om resultatet i en situasjon kan overføres til andre situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2019). Generaliserbarhet vil belyses ved å diskutere resultatene opp mot annen forskning på temaet.

Refleksivitet handler ifølge Malterud (2001), om å ha en bevissthet rundt forskerens posisjon, og hvordan denne påvirker forskningen. Forskeren ses ikke som objektiv og nøytral, og det er derfor viktig å inkludere forskerens perspektiver og begrensninger gjennom hele den metodiske prosessen. For å ha et så ateoretisk utgangspunkt som mulig, ble de første tre stegene av analysen gjennomført før relevant litteratur ble gjennomgått. Samtidig var jeg klar over at jeg hadde forkunnskaper ettersom jeg har gjennomført et praksissemester hos ATV, der jeg har fått erfaring som terapeut for klienter som utøver vold, samt for partnere til personer som utøver vold. Disse erfaringene bidro samtidig til et ønske om å lære mer om temaet og til å ha en klinisk relevant innfallsvinkel. Jeg ser det som sannsynlig at jeg som kvinne kan ha vanskeligere for å sette meg inn i perspektivet til menn som utøver vold, enn til deres partnere. I tillegg kan samtaler om vold vekke følelser overfor klientene og terapeutene man leser om. Jeg opplevde det som viktig å være bevisst dette i analysearbeidet, og forsøkte å holde rett fokus i arbeidet med kodingen og være bevisst mine reaksjoner.

2.5 Etiske hensyn

Studien datamaterialet er hentet fra er godkjent av De regionale Komiteer for Medisinsk og Helsefaglig Forskningsetikk (REK), og denne oppgaven faller innenfor denne godkjenningen. Deltakerne ble informert om at materialet ville bli brukt til forskningsprosjekter som dette da de sa ja til å delta. Deltakelse var basert på frivillighet og med mulighet til å trekke seg når som helst under datainnsamling.

Alle deltakere er anonymisert med et nummer, og var allerede anonymisert da jeg fikk tilgang til materialet. Deltakernes nummer er ikke brukt i oppgaven, og potensielt identifiserbare opplysninger er endret eller ikke inkludert. Deltakerne er gitt et fiktivt navn. Transkripsjonene er oppbevart på en passordbeskyttet minnepinne, som kun jeg har tilgang til, og dataene vil bli slettet når oppgaven er fullført. Jeg har kun hatt tilgang til transkripsjonene, og ikke lyd- eller videoopptak.

2.6 Deltakere

Alle deltakerne er over 30 år, og alle rapporterer å ha brukt fysisk og andre typer vold mot partner. Deltakernes psykiske helse ble målt ved bruk av selvrapporteringsskjemaet OQ-45, som måler grad av symptomtrykk/ubehag (M. J. Lambert et al., 1996). Alle skåret innenfor normalområdet. Det vil si at det ikke ble funnet klinisk signifikante symptomer hos deltakerne ved behandlingsstart. Alle deltakerne rapporterte minst en type traumeerfaring i oppvekstfamilien, målt ved hjelp av selvrapporteringsskjemaet Traumatic Experience Checklist (TEC) (Nijenhuis, Van der Hart, & Kruger, 2002).

«Tom» tok kontakt med ATV på eget initiativ. Han er i full jobb, og har voksne barn. Tom fullførte behandling med godt resultat, bekreftet av både han selv og partner.

«Anders» ble henvist til ATV av sin fastlege. Han er i full jobb, og har små barn. Anders fullførte behandling, men både han og partner rapporterte fortsatt bruk av fysisk vold etter behandling.

«Johan» tok selv kontakt med ATV. Han har tidligere hatt problemer med rus, men har ved behandlingens start vært nykter i noen måneder. Johans jobbsituasjon er uklar. Han droppet ut av behandling etter tre timer.

3. Resultater

Analysen av samtalene om voldsutøvelse resulterte i fire hovedkategorier som alle består av flere underkategorier. De fire hovedkategoriene er 1) skape en felles forståelse for hva

voldsutøvelse er, 2) samtaler om årsaker til voldsutøvelse, 3) voldshandlingenes konsekvenser og 4) samtaler om endring av voldsutøvelse. Denne delen av oppgaven vil systematisk gå gjennom resultatene av analysen. Eksempler fra dialogen mellom klient (K) og terapeut (T) blir brukt for å illustrere kategoriene. Hver kategori inneholder en beskrivelse av kategorien, sitater for å illustrere kategorien, deretter en forklaring/analyse av sitatet.

3.1 Skape felles forståelse for hva voldsutøvelse er

I alle terapitimene er det samtaler mellom klienten og terapeuten som adresserer hva voldshandlinger er. Dette skjer på to plan. Det ene er en generell forståelse av voldsbegrepet, det andre er samtaler om hvordan klientens egen voldsutøvelse ser ut helt konkret. Felles for alle klientene er at de fremstår med en motivasjon til å samarbeide med terapeuten og delta i samtalen. Samtidig får man inntrykk av at det er lettere å snakke om generelle voldshandlinger, enn om den som angår klienten personlig. Dette kan virke ubehagelig å snakke om, som om klientene på ulike måter har et behov for å unngå visse aspekter ved voldsutøvelsen, enten ved å «snakke rundt grøten» eller ved å formidle den så mildt og lite alvorlig som mulig. Terapeutene har felles at de ofte etterspør konkret informasjon, og at de sjekker inn med klienten for å undersøke om de forstår hverandre.

3.1.1 Klientens voldsutøvelse

Samtalene om klientens voldsutøvelse foregår enten ved hjelp av en strukturert kartlegging av volden han har brukt, eller ved å snakke om en spesifikk voldsepisode. Terapeutene søker å få tak i klientens bruk av vold så konkret som mulig. Klientens egen voldsutøvelse er ofte et tema i den første terapitimen, gjennom en samtale om hva klienten ønsker hjelp med. Samtalene går nærmere på klienten enn ved samtaler om voldsutøvelse som et fenomen, særlig når terapeuten og klienten sammen gjenskaper en voldsepisode i terapirommet.

Eksempelet under er et utdrag fra en kartlegging av voldsutøvelsen med Tom.

Terapeuten begynner med å ramme inn kartleggingen ved å forklare intensjonen om å få

informasjon som er relevant for terapien videre. Spørsmålene handler om hva slags voldshandlinger klienten har utøvd og hvor ofte det har skjedd.

«T: Ja, for nå skal jeg spørre deg en hel masse sånne helt konkrete, hva har du gjort-spørsmål. (...) Og det er litt for å få kartlagt, litt så vi skal finne ut (K: Ja) av hvordan vi skal, hva vi skal, hvordan vi skal gå videre. (K: Mhm). Skal vi se [pause]. Har du slått partner mot hode eller ansiktet?»

K: [kort pause] Ja, det må jeg vel ...

T: Slag mot hodet og ansiktet står det

K: Ja, en fik er vel eh [kort pause], så det, det må jeg, jeg må vel svare ja på det.

T: Ja. Kan du anslå ca hvor ofte?

K: Nei det er gan, det er sjelden altså, det har vært holding og sånt, eh...

T: Det kommer vi til [hører ikke], er det ti ganger, femten, tyve, fem...

K: Ja, la oss si tre til fem ganger

T: Ja, ja, flott. [Pause]. Eh, slag mot kropp? Slått mot kropp?

K: [liten pause] Ja, det, det, altså, kanskje enda, to til fire da

T: Ja [liten pause]

K: Det, det er totalt i samlivet»

Terapeuten er styrende i samtalen og stiller lukkede spørsmål som fordrer konkrete svar fra klienten. Dette kommer frem da klienten ved spørsmål om antall ganger svarer «sjelden», og terapeuten foreslår antall for å presisere at det er nødvendig med et konkret og tallfestet svar. Ved å få konkrete svar på spørsmålene, får terapeuten informasjon om hvor omfattende klientens voldsutøvelse er. Samtidig etterspørres det ikke forklaringer eller kontekst i denne samtalen.

Neste eksempel er hentet fra første terapitime med Anders og viser hvordan terapeuten tar initiativ til å gjenskape en av hans voldsepisoder, ved å be om et bilde av hva som skjer. Dette inkluderer helt konkrete spørsmål om volden, samt kontekst og hva som leder opp til voldsepisoden.

«T: Til tross for at du jobber mye med dette har det blitt noen fysiske hendelser da som du sier. Det har blitt vold da rett og slett.

K: Ja

T: Kan du si litt om det så jeg får et bilde av hva som egentlig skjer.

K: Jeg sparker henne ikke, jeg slår henne heller ikke i ansiktet, men jeg har slått henne i skuldra [klappelyd]. Ikke med full kraft men, smækk, her.

T: Er det bevisst? At du slår henne i skulderen men ikke noe annet sted liksom?

K: Ja. Jeg har aldri tenkt i de baner at jeg skulle slå henne i ansiktet. Det har jeg aldri gjort mot noen i andre settinger.

T: Hvorfor skuldeneren?

K: Jeg vet ikke, kanskje det er noe underbevisst at jeg ønsker å skade henne minst mulig men det er noe med at jeg har lyst til å... Det er begge deler.

T: Ett slag eller flere i en sånn episode?

K: To kanskje

T: To slag. Hva foregår ellers, er det høylytt krangling? Roper og skriker du? Truer henne eller?

K: Ja det blir høylytt. Det blir det.»

Anders svarer åpent på spørsmålene og klient og terapeut virker å møtes i denne samtalen. Klientens første beskrivelse av voldshandlingen er et eksempel på en måte å

fremstille handlingen mindre alvorlig, ved at han først nevner mer alvorlige voldshandlinger som han ikke har gjort, før han forteller at han slo partner i skulderen. Terapeuten fokuserer også i denne utforskingen på selve voldshandlingene, men er i større grad opptatt av klientens intensjoner enn i samtalene om kartlegging av klientens voldsutøvelse.

3.1.2 Voldsutøvelse som et fenomen

I samtalene som involverer voldsutøvelse som et fenomen, er terapeuten styrende og har en form for pedagogisk rolle ved å formidle sin kunnskap om voldsbegrepet. Klienten deltar også slik at det blir en form for diskusjon eller kunnskapsutveksling fra begge parter rundt voldsbegrepet. Voldsutøvelse som et fenomen er ofte tema i den andre terapitimen, etter at terapeuten har fått noe innsikt i klientens egne voldshandlinger, og for å danne en felles forståelse for terapien videre.

I utdraget under er terapeuten styrende i samtalen med Johan. Terapeuten inviterer Johan til å bidra med sin kunnskap, men ikke nødvendigvis kunnskap om sin egen voldsutøvelse. Terapeuten formidler et ønske om samarbeid ved å påpeke at de kan finne et felles språk for vold.

«T: Da lurer jeg på jeg setter i gang litt med det som jeg sa (K: ja). At jeg snakker litt om voldsformer og hva det er egentlig vi, vi tenker for noe der. Litt sånn at vi kan få et, et felles språk for dette her. Ehm... For eh... Første liksom kategorien er jo fysisk vold.

K: Ja

T: Ehm [skriver på tavle, kort pause]. Så, jeg vet ikke, for deg. Hva er det du tenker på da, når du hører de orda?

K: Nei, det er jo å direkte, direkte utsette noen for eh, maktbruk.

T: Mhm [skriver]

K: Slag, spark... ta i noen

T: Stemmer. Veldig bra [skriver]. For der har du jo et veldig sånn spenn i det du sier. Det er slag, spark, eh, men også det å ta i noen. [Skriver]. Kan du utdype det litt? Det å ta i noen.

K: Ja, det er å ta tak i noen. Rett og slett fysisk.

T: Mhm. Absolutt [Skriver]. Ikke sant. Det er å holde fast noen som har lyst å gå sin vei for eksempel

K: Ja»

Terapeutens rolle som styrende og i en lærerrolle eksemplifiseres her ved at han bruker tavle og stiller spørsmål om voldsbegrepet. Han bekrefter klientens bidrag til samtalen og utdyper med sin kunnskap, uten å trekke inn klientens voldserfaringer. Samtalen gir inntrykk av et godt samarbeid.

3.2 Samtaler om årsaker til voldsutøvelse

Flere ganger i terapien handler samtalene om hva som skaper klientens voldsatferd. Klientens opplevelse av hva som skjer med han forut for og i en voldsepisode, og hans tanker om hva som trigger eller skaper behovet for å bruke vold blir sentralt. Terapeutene tar også ofte initiativ til samtaler som handler om klientens forståelse av årsakene til bruk av vold, og søker tidvis å plassere disse i kontekst av mål for behandlingen. I disse samtalene bringer klienten ofte opp forhold som ligger utenfor ham selv eller hans kontroll som en del av forklaringen, mens terapeuten retter fokus mot forhold ved klienten.

3.2.1 Bruker vold fordi han ikke har kontroll på seg selv

Det er en felles opplevelse hos alle klientene at bruk av vold forbindes med en opplevelse av å miste kontroll. I tillegg handler forklaringene om årsaken til voldsatferden i mange samtaler om faktorer som ligger utenfor klientens kontroll.

Særlig de fysiske voldsepisodene beskrives flere ganger i terapien som knyttet til en form for kraft, noe som er så sterkt at man ikke kan kontrollere det. I utdraget under beskriver

Tom en slik hendelse.

«K: For jeg har aldri liksom banket videre... Jeg har jo da konstatert at søren heller, nå... Så jeg føler at jeg har rimelig kontroll, men akkurat i det... Jeg vil si i den siste episoden.. Hvor jeg snur meg, drar til henne, da er det svart akkurat i det jeg gjør det. Også er det Men akkurat i det der skjer... Og jeg har slått henne med knyttneven...»

T: Sånn?

K: Sånn. Og det var sabla hardt. For akkurat i det ene øyeblikket når det da koker over, da er det full kraft. Og det er ikke lite.

T: Nei, det vil jeg tro.»

Tom beskriver at han opplever en kraft som gjør at det svartner og at han mister kontroll. Det er korte øyeblikk der voldsepisoden bare skjer, før han får tilbake fatningen og stopper. Det er som en aggressiv kraft som skaper små vinduer av hendelser som klienten ikke kan styre over. Som en følge utøves voldshandlingen også på en kraftfull måte. Videre i samtalen griper terapeuten fatt i den kraften klienten beskriver, som hun opplever også er til stede i samtalen mellom dem.

«T: Ja jeg hører det. Du er ganske kraftfullt når du sier det nå. Du står opp for deg selv.

K: Mm

T: Så jeg tenker hvordan kan man gå fra der hvor det er frustrasjon og man merker at det er noen ting uten at det blir vold, sant?

K: Ja, ja

T: Så jeg tenker at det kan vi absolutt bruke tid på her. Synes jeg.

K: Ja, ja [positiv/entusiastisk]»

Kraften i klienten beskrives her som noe adskilt fra aggressivitet. Terapeuten skiller kraften fra voldsutøvelse ved å påpeke at slik den kommer til uttrykk i timen er et eksempel på å stå opp for seg selv. Terapeuten rammer inn opplevelsen ved å foreslå et behandlingsmål der de to jobber med at klienten skal kunne kjenne denne kraften uten å utøve vold. Dermed beskrives ikke den aggressive kraften som utelukkende negativ eller problematisk i seg selv, det er volden den fører til som er problemet.

3.2.2 Bruker vold fordi han opplever partner som provoserende

Alle klientene tenderer å legge vekt på partners atferd som utløsende for en voldshandling. Meningen mellom linjene kan oppsummeres slik: *Det jeg gjorde er ikke greit, men hvis hun ikke hadde krysset den grensa, så hadde jeg ikke blitt så sint.* Klientene gir uttrykk både for at det ikke er greit å reagere med vold, samtidig som partners handlinger er årsaken til hans bruk av vold. I disse samtalene spør terapeuten ofte om klientens følelser og tanker i situasjonen og på den måten flytter terapeuten fokus vekk fra partners handlinger og over på klientens tanker og følelser.

Eksempelet under er tatt fra begynnelsen av den første terapitimen med Johan, og handler om hva han ønsker hjelp med og implisitt om hva som er hans voldsproblem.

«T: Jeg så i notater fra den førstegangssamtalen at du hadde sagt noe om at du ønsker å kunne klare å la være å møte aggressivitet med aggressivitet.

K: Ja

T: Ja.

T: Er det det du tenker er liksom målet ditt med å komme hit?

K: Ja, sånn det har utartet seg i det parforholdet jeg var i... Og det har skjedd i et parforhold tidligere, og da var det ikke rus involvert, sjøl om det var mange år tidligere. Så har det

skjedd at jeg har møtt aggressivitet med aggressivitet. Uten at jeg helt har sett eller skjønt den eskaleringen som har foregått. Jeg vet ikke om det har noe å si, men uansett da. Det har jo vært to parforhold det her. Med jenter som i utgangspunktet har mye aggresjon i seg. Men likevel, det at jeg ikke klarer å trekke meg ut, det ser jeg sjøl at det ble et problem. Nå var det litt rus involvert i det siste parforholdet da. Fra min side. Men det er et eller annet et eller annet sted som har... ja, bitt på kroken som jeg holdt på å si. Jeg er ikke sikker sjøl hva som egentlig foregår.

T: Ja, et eller annet som du biter på kroken?

K: Ja, et eller annet sted skjer det.

T: Ja

K: Det har skjedd, men i utgangspunktet har jeg aldri hatt noe voldsproblem. Problem med vold liksom.»

Her nevner Johan partnere med mye aggresjon i seg som årsaken til hans voldshandlinger, og dermed ligger årsaken utenfor hans kontroll. Han opplever ikke at han selv har et voldsproblem. Samtidig beskriver han at det er han selv som biter på kroken. Dette er en indirekte henvisning til egen voldsbruk og noe som skjer i han. Ved å gjenta klientens formulering retter terapeuten fokus på det som handler om klienten selv, på en ikke-konfronterende måte. Slik flytter terapeuten fokus vekk fra partnerens bidrag og over på klientens strev som utgangspunkt for voldsutøvelse.

3.2.3 Usikkerhet og mistenksomhet skaper voldsutøvelse

I motsetning til kategorien over, er det også samtaler med alle klientene der forklaringen på egen voldsbruk handler om tanker og følelser de selv har. Disse samtalene går tettere på klienten selv, noe terapeutene ofte søker og bidrar til i terapitimene. Det kommer frem at klientene preges av tanker om at de ikke er bra nok, eller om at de er usikre på seg selv. Alle

klientene beskriver voldsepisoder der opplevd kritikk eller avvisning fra partner har trigget slike tanker.

Følgende utdrag er et eksempel på en samtale med Johan som går tettere på klientens tanker og tendenser. Tankene beskrives først i forbindelse med rus, men terapeuten flytter etter hvert fokus tettere på klienten som person, uavhengig av rusen.

«T: Mhm. For at det, det som slo meg vettu. At selv om, selv om du nå er nykter (K: mhm). Så, eh, så oppfatter jeg deg som at du sier at du, du kan selv i nykter tilstand så kan du få sånn der grublerier og, og tenke litt og, hva, hva var det folk mente nå eller, eller sånn.

K: Jeg har vel ... kan vi se. Jeg har vel eh.. jeg har vel noe i meg der. Det, jeg har en, men jeg jobber mye med meg sjøl (T: mhm). Jeg har en tendens til å kunne bli usikker. (T: Ja) Er vel, det er veldig, jeg har tydeligvis, et veldig behov for bekreftelser. (T: Mhm). Jeg har hvertfall i sånn nære relasjoner når det gjelder forhold. (T: Ja) Forhold spesielt, at der eh ... sånn som for eksempel en tekstmelding eller en kort beskjed liksom, eller.. og dette her [utydelig]. Så liksom, hmm, hvorfor, hvorfor er den så.. hvorfor er den så kort eller så kontant, ikke sant, eller, er den avvisende liksom, det er lett for å bli usikker hvis noen skal trekke seg tilbake til seg sjøl.»

Her fremstår terapeutens bidrag viktig for å flytte samtalen enda tettere på klientens tanker. Terapeuten formidler en tolkning der klientens usikkerhet og mistenksomhet også er til stede uavhengig av rusen. Klienten beskriver en frykt for å bli avvist, usikkerhet i nære relasjoner og en tendens til negativ tolkning. Denne samtalen trekker ikke eksplisitt linjer mellom negative tanker og voldsutøvelse, men en kan anta at denne sammenhengen er grunnen til at terapeuten fokuserer på temaet.

3.2.4 Vansker i relasjonen med partner skaper voldsutøvelse

De vanskelige tankene og følelsene klientene beskriver oppstår ofte i relasjonen med partner. Derfor blir vanskelige situasjoner med partner og klientens opplevelse av og reaksjoner på partner ofte et tema.

I eksempelet under forteller Tom at han ikke har noen gode strategier når han har såret partner.

«K: Altså, jeg har lett for å såre henne da. (...) Hun er vel sårbar. Det er hun nok. Men jeg, med min måte å være på at jeg da kanskje har glemt at barna hadde et eller annet spesielt som hun har vært opptatt av, eller at det er henne, så provoserer det veldig.

(...)

T: Og hva skjer med deg da?

K: Nei, da blir jeg lei meg da, og jeg har ikke noen veldig gode strategier. Jeg blir vel såpass lei meg at jeg ikke klarer å få det inn på skinnene. Hennes personlighet er også sånn at det er ikke veldig lett. Og hvis det ender i en krangel så burde jeg vel gå da når det blir intenst nok og det har gått en time eller halvannen.

Tom fremstår ambivalent i beskrivelsen av at han har såret partner. Han opplever at han gjør noe feil, men samtidig at partner gjør det vanskelig for han. Terapeuten retter fokus på hva som skjer med klienten. Hans beskrivelse av å være så lei seg at han ikke får det inn på skinnene tolkes som en metafor knyttet til voldsbruk. Hans håpløshet og mangel på alternative løsninger er en trigger for voldsepisoder mot partner.

3.3 Voldshandlingenes konsekvenser

Konsekvensene av voldshandlingene er et tema som angår alle klientene. Johan har opplevd at partner gikk fra han på grunn av volden han utøvde mot henne. Tom frykter at voldshandlingene skal ødelegge ekteskapet og det gode i relasjonen med partner. Anders har

små barn som har vært vitne til voldsepisoder. I tillegg til samtaler om konsekvensene for de utsatte, handler samtalene også om konsekvensene for klienten selv i form av skyld og skam. I de samtalene der det er snakk om konsekvenser som kan oppstå i fremtiden, eller intervensjoner knyttet til de utsattes sikkerhet, er det terapeuten som tar initiativ til samtalen. I de samtalene der det er snakk om konsekvenser av tidligere voldshendelser, fremstår det i større grad som et naturlig tema for klientene å ta opp selv.

3.3.1 Voldsutøvelse skader barn

Anders har små barn, og konsekvensene for barna får mye plass i begge terapitimene. Tom har eldre barn, og beskriver de voldsepisodene barna var vitne til da de var yngre som særlig problematiske for familien. Alle samtalene som involverer konsekvensene av voldsutøvelse for barn, er preget av alvor hos både klient og terapeut. Alvoret forsterkes av kunnskapen terapeuten formidler om de potensielt alvorlige effektene på barna, også som vitner til vold mot partner.

I dette sitatet tar terapeuten opp samarbeid med barnevernet, ettersom han vurderer et samarbeid som nødvendig. Anders har fram til dette fremstått engasjert og bekymret for barna sine. Når behovet for et samarbeid med barnevernet tas opp, virker han overrasket og reagerer med å bli mer skeptisk og nølende i samtalen med terapeuten.

«T: (...) Vi er inne på et veldig viktig felt her som gjelder hensynet til barna, og hensynet til kona di selvfølgelig. Virkningen av denne aggresjonen og volden. (...) Men det er spørsmål her om situasjonen til barna er blitt tilstrekkelig ivaretatt her da, ikke sant. Jeg har skjont at du er bekymret og andre du har snakket med blir bekymret. Fastlegen nevner vel en vurdering av behov for å involvere barnevernet her også, i henvisningen.

K: Gjør hun det?

T: Ja, jeg vet ikke om du...

K: Å? Det husker jeg ikke.

T: Nei, men altså... Det er en problemstilling jeg tenker det er viktig at vi snakker direkte og ordentlig om. Det er jo noe som vi ofte tenker også. Vi har jo veldig mye samarbeid med barnevernet. Parallelt må de som følger opp ha et øye på barna og koble inn barnevernet dersom det er indikasjoner for dette skriver de. Hva er din umiddelbare reaksjon på dette med barnevern?

K: Skrekk og gru tenker jeg.»

Anders virker å bli litt satt ut når terapeuten tematiserer at barnevernet kanskje må trekkes inn. Det fremkommer senere at han er svært redd for at et slikt samarbeid kan føre til at andre får vite om hans voldsutøvelse. Temaet oppleves som krevende for samarbeidet mellom terapeuten og klienten. En kan tenke at virkningen av voldsutøvelsen blir mer virkelig for klienten når terapeuten trekker inn aktører utenfor terapirommet, og at dette kan oppleves som konfronterende. Samtidig påpeker terapeuten at dette er et viktig tema.

3.3.2 Voldsutøvelsens betydning for parforholdet

Alle klientene forteller mer eller mindre direkte om konsekvensene voldshandlingene har for parforholdet. Samtidig er det tydelig at det kan være en utfordring for klientene å forstå på hvilken måte det påvirker partner og relasjonen de har. Partners reaksjoner, og konflikter som oppstår i relasjonen relatert til voldshendelser, virker å være en kilde til forvirring og frustrasjon hos klientene.

I eksempelet under handler samtalen mellom Tom og terapeuten om å reparere og si unnskyld til partner. Terapeuten har tidligere i samtalen trukket inn den siste voldsepisoden med fysisk vold som kontekst for reparasjonen.

«K: Å dette mente jeg ikke, det er jeg forferdelig lei meg for [gjør til stemmen]. Og det er

kanskje vanskeligere for meg da. Det er lettere for meg å si å, unnskyld. Men ikke den derre sterke emosjonelle ... Og det forventer hun altså, når det skjer noe. Og det er klart at etter en sånn episode så sier jeg at jeg er forferdelig lei meg for det og jeg beklager og dette skjønner jeg var veldig galt. (...)

T: Ja

K: Og hun gråt veldig, og det er klart det var vondt. Så da var vi jo rett over i en sånn hjelpemodus. Og jeg beklaget jo det med en gang. Men hun kom jo tilbake til det. Og hun har jo da ... Hva skal man si.. Ytt volden andre veien under påskudd for "du begynte og du har gjort det så mange ganger at dette her fortjener du".»

I denne samtalen formidler Tom hvor vanskelig han synes det er å si unnskyld etter en voldsepisode. I tillegg opplever han at det ikke hjelper å si unnskyld, fordi hans intensjon virker å være å kunne legge hendelsen bak seg, mens partner ikke er ferdig med episoden. Han beskriver voldsepisoden som en separat hendelse, mens partner påpeker at dette er noe han har gjort mange ganger og derfor er det ikke nok å si unnskyld. De ulike opplevelsene av voldshendelsene er en kilde til videre konflikt i parforholdet.

3.3.3 Konsekvenser for klienten

Utover de åpenbare konsekvensene for de utsatte, kommer det frem i terapien at voldsutøvelsen har konsekvenser for klientene selv. Johan, som i stor grad ikke opplever å ha et voldsproblem, tynges av at han ikke forstår hvorfor han allikevel utøver vold. Anders forteller om frustrasjon og håpløshet fordi han ikke klarer å slutte å bruke vold.

I følgende utdrag forteller Anders om skyld og skam over at han gjør noe som han ikke synes er greit.

«K: Nei. Jeg bare registrerer hvordan jeg er. Til tider hvor håpløst jeg synes det er. Det som ofte er greia er all den skylden og all den skammen og alle disse vonde følelsene som kan komme etterpå da. Det er også noe jeg jobber mye med, og der har jeg kommet mye lenger da. I stedet for å graver meg ned og... Det blir som en slags depresjon da tenker jeg. (...) Nå går ikke jeg og er deprimert over flere dager. Men det sitter på en måte i kroppen og får liksom ikke den gnisten helt tilbake da. Da kan jeg være tung og humørløs. Det kan godt vare i flere timer og det kan vare kanskje utover neste dag også hvis jeg ikke har fått ordnet opp i det da.

T: Humørløs. Skyld og skam sier du?

K: Ja

T: Hva tenker du om at du reagerer på denne måten?

(...)

K: Det synes jeg er helt normalt

T: Det synes du er helt normalt. Det skulle bare mangle på en måte.

K: Mm

T: Det er på sin plass. Det viser at du er et menneske med verdier og følelser på en måte.

K: Ja.

T: Ja. Nå legger jeg ord i munnen på deg, det er ikke meningen det altså.

K: Nei men det er som du sier. Jeg synes det viser at jeg er en fyr som er normal når det kommer til sånne ting da. At jeg har moral og etikk og skyldfølelse.

T: Ja. Denne volden er ikke noe du tenker det er greit at du utøver?

K: Nei det er ikke greit. Og det er det verste jeg vet altså.»

Anders formidler følelser av skyld og skam som følge av sin bruk av vold mot partner, og terapeuten utforsker hvordan det er for han å reagere på denne måten. Terapeuten tar opp

verdier og moral, og klienten og terapeuten virker å være enige om at klientens reaksjoner sier noe om at han er normal, selv om volden han bruker er problematisk. Det kan tolkes som om terapeuten sier at det ikke er konsekvensene som er problemet for klienten, fordi selv om de er tunge å kjenne på så skulle det på et vis bare mangle. Dermed er det volden han utøver som er problemet, og klienten virker å være enig i dette.

3.4 Samtaler om endring av voldsutøvelse

Den siste hovedkategorien fokuserer på samtaler om hva klienten ønsker å oppnå ved å delta i behandlingen ved ATV. Både klienten og terapeuten tar initiativ til å utforske hvordan klienten kan endre voldsutøvelsen. Disse samtalene omhandler styrking av klientens håp for positiv endring, klientens overordnede formål med å søke behandling og hva som mer konkret må gjøres for å unngå bruk av vold.

3.4.1 Håp om endring

En variant av samtalene om endring av klientens bruk av vold utforsker klientens ønsker og mål for behandlingen, uten at de nødvendigvis fører til formulering av eksplisitte behandlingsmål. Samtalene peker på hva som er mest prekært for klienten, men kan også omfatte klientens tro på endring som en mulighet.

I en samtale bringer Anders frem sin egen tvil om hvor vanskelig det er å slutte å bruke vold.

«K: hm. Jeg har også... sett og er på en måte innforstått med at dette her er ikke gjort på fem minutter.

T: Nei, det er ikke gjort på fem minutter...

K: Liksom, det skjønner jeg jo når jeg holder på med det her. (T: Ja). Vært mye sinna nå i.. i veldig lang tid, flere år. (T: Ja) Ehh. Så jeg skjønner at dette her er ikke noe sånn du, du tar lett. (T: Ja). Ja.. Kanskje. Men det er kanskje da. Det er bare noe jeg sier [ler litt]. Det er

bare, det er bare en påstand [ler litt]. Kanskje det er veldig lett. Det vet ikke jeg.... nå [puster inn]

T: Eh ja...

K: Å bli bedre da

T: Ja

K: Bli flinkere til å kontrollere seg selv

T: Ja

K: Styre sinnet, styre følelsene først og fremst

T: Ja. Ja

K: Mhm [pause]

T: Ja. Mhm. Jeg tror det er lurt å tenke at det er eh, det er godt mulig å få det til, det er godt håp om å få det til (K: ja). Og at det ikke er spesielt lett (K: nei). Men det går, altså, at det krever en, det krever arbeid, men det arbeidet fører frem, tenker jeg. (K: Mhm).»

Her tar Anders opp et spesifikt mål om å bli flinkere til å kontrollere seg selv, som et forslag til en løsning på voldsproblemet. Samtidig påpeker han at endring er vanskelig og tidkrevende og at han til en viss grad tviler på om det er mulig. Terapeuten velger å ta tak i temaet endring og bekrefter at det er mulig selv om det er krevende, og på denne måten bekrefter han for klienten at det er håp for endring.

3.4.2 Å bryte voldsarven

Alle klientene snakker om forholdet til sine foreldre, og både Tom og Anders forteller at vold i nære relasjoner vært et problem også for andre i familien. I utdraget under forteller Anders at sinne har vært en del av familien i generasjoner. Klienten tar opp temaet i det terapeuten er i ferd med å avslutte timen, men det virker som terapeuten oppfatter det som viktig, og velger å bruke tid på teamet.

«K: Jeg har også forøvrig, jeg kan jo bare nevne det med, med faren min. Eh... Moren min også hadde jo kort, eller.. de siste årene av ekteskapet så hadde hun en del frykt da, fordi, eh.. det her er noe faren min benekter, men moren min sier at også han var eh, sinna.

T: han var sinna?

K: Ja

T: Mhm.

K: Jeg har ikke opplevd eller sett det selv i noe særlig grad, men.. moren min sier det da.

T: Mhm.

K: Han eh.. benekter det. Men jeg kjenner det også fra hans familie og bestefaren min og faren hans som var en eh.. mye av det samme

T: Nettopp. Hvilke tanker får det deg til å tenke? Hva tenker du om det?

K: Da tenker jeg at, da er jeg den fyren som må bryte den... [puster ut] hva skal jeg si. (T: Mhm) Eh.. Kall det ondskapen da.»

Klienten er diffus i sine beskrivelser, men det blir tydelig at klientens far har utøvd vold mot klientens mor, og at hans farfar og oldefar også utøvde vold. Terapeuten retter fokus tilbake på klienten, i perspektiv av arven de snakker om, og klienten gir seg selv i oppgave å bryte ondskapen. Ordet ondskap kan tolkes som dystert, og kan ses i sammenheng med klientens syn på å bruke vold. Samtidig er oppgaven et forslag til et prosjekt om endring ved å bryte arven av voldelig atferd.

3.4.3 Bli flinkere til å kontrollere meg selv

For de klientene som lever med partner og/eller barn har terapeutene et risikoperspektiv som kommer til uttrykk i terapien. Dette vises blant annet i samtaler om samarbeid med

barnevernet, men også der partner er i fokus. Klientene tenderer å formidle en strategi om å bli flinkere til å kontrollere seg for å unngå å bruke vold.

I følgende utdrag tar terapeuten initiativ til å snakke med Tom om å forebygge voldshendelser som kan oppstå mellom terapitimene.

«T: Jeg kjenner at jeg har lyst til å spørre, for nå skal du på ferie, og vi skal treffes igjen om 3 uker eller noe sånt

K: Ja

T: Er det noe du kan tenke på for å unngå at det skal skje fysisk vold? Til vi treffes igjen, sånn at vi bare har snakket om det

K: Ja, ja. Og det er mulig at det har med at jeg føler det har kjølnet litt. Det føles som jeg har bedre kontroll. Og jeg føler vel også at dersom det skjærer seg så tar jeg vel heller og trekker meg unna altså. Og sier at ok, denne samtalen her er fastlåst og jeg vil ikke fortsette. Det blir bare verre hvis jeg er her nå.

T: Ja

K: Så det er nok min strategi. I ferien så er vi jo sammen med venner da. Så det er jo den tiden vi holdt på å si vi ikke er sammen... Når vi er alene kan det fort bli sånn at hun er misfornøyd med meg og... Men det, det skal jeg takle altså.

T: Ok, ja, jeg bare ville si det for jeg kjenner at vi har ikke fått snakket nok om.. Men det kommer vi til å bruke tid på.. Men nå skal dere på den turen og det kan for noen være litt sånn... Ja, risiko eller...

K: Ja på en måte så...

T: Vil ikke dit igjen sånn det var før jul?

K: Nei

T: Nettopp. Da er vi enig.»

Terapeuten er direkte og tydelig i sitt spørsmål om det er noe Tom kan gjøre for å ikke bruke fysisk vold. Hun formidler at han har et ansvar i å prøve å forhindre ny voldsutøvelse. Terapeuten begrunner også samtalen med at reiser kan være knyttet til risiko for voldshendelser. Klienten formidler at å slutte og bruke vold handler om kontroll. I tillegg har han en strategi om å trekke seg ut av situasjonen. Terapeuten påpeker alvorret ved å vise til forrige voldsepisode.

3.4.4 Å stoppe voldsutøvelse med å bli mer observant

Anders fortalte i den andre terapitimen at samtalen i den første timen hadde en effekt på han. I dette utdraget får man et inntrykk av hans opplevelse av å se barnas situasjon i et annet perspektiv.

«K: Så det.. Det hadde en effekt, ja. [Liten pause] Det har hatt det.

T: Hvilken effekt har det hatt?

K: Nei, jeg har ikke... Jeg vet ikke, eh.... Jeg har vel begynt å... [lite pause, puster inn og ut].

Tenke mer i retning av å, [puster ut/ler litt], hva skal jeg si, ta vare på barna.

T: Åja

K: I mye større grad, og, eh, heller prøve å... fokusere mye mer da, på, på på at de skal ha det bra da (...) Og.. Også har jeg jeg også tenkt på dette du sa med, skadene da, som man kan påføre (...) Eh.. Barn.

T: Ja

K: Når de... når de opplever vold da.

(...)

T: Kan du si noe mer om hva du har tenkt, altså...

K: [Pause] Jeg vet ikke, jeg har vel fått på en måte en sånn eh, det var egentlig en sånn type

påminnelse om at eh, eh, det jeg gjør er eh.. hva skal jeg si... Det er farlig og det er litt vanskelig å se konsekvensene av det (T: Ja). Og, eh... Så jeg ble litt redd da, på en måte, fikk litt sånn angst (T: ja), på en måte

(...)

T: Som om du ble mere, du ble obser, observant på mere fare enn du var (K: ja), var tidligere på en måte.»

Anders formidler at informasjonen om effekten av å være vitne til voldsepisoder for barn har påvirket han. Det oppfattes som han leter litt etter ordene i samtalen, og han sier at han har kjent på angst. Klienten sier at han i større grad tenker på å ta vare på barna, som indirekte handler om å slutte å bruke vold. Terapeuten stiller utdypende spørsmål for å få tak i klientens tanker. Selv om det ikke fremkommer konkrete tiltak for å endre barnas situasjon, påpeker terapeuten endring i form av at Anders har blitt mer observant effekten av sin voldsbruk. Denne samtalen viser at det å bli mer oppmerksom på konsekvensene for barna kan hjelpe klienten til å ikke bruke vold.

4. Diskusjon

Analysen av samtalene mellom klient og terapeut resulterte i fire hovedkategorier. 1) *Å skape en felles forståelse for hva voldsutøvelse er.* I denne kategorien var både samtaler om generell kunnskap om vold og om klientens spesifikke voldsutøvelse fremtredende. 2) *Samtaler om årsaker til voldsutøvelse.* De ulike samtalene i denne kategorien tok opp årsaker til voldsutøvelse som tap av kontroll, opplevelsen av at partner var provoserende, eller vansker i relasjonen med partner, og vanskelige følelser i klienten. 3) *Voldshandlingenes konsekvenser.* Disse samtalene viste at voldsbruk er skadelig for barn, at det har konsekvenser for parforholdet og for klienten selv. 4) *Samtaler om endring av voldsutøvelse.* Denne kategorien fremhevet et håp om endring, å bryte voldsarven som et prosjekt for endring, at klienten kan

oppnå endring ved å få bedre kontroll over seg selv, og at han kan stoppe voldsutøvelsen ved å bli mer observant. Alle kategoriene viser at dette er samtaler som skjer i en terapeutisk kontekst der problemet er voldsutøvelse. Resultatene vil videre bli diskutert i lys av kunnskap om terapeutisk allianse, voldsbegrepet, emosjonell regulering, metakognitiv bevissthet, sikkerhetshensyn for de utsatte, terapeutisk mostand og terapeutisk endring.

4.1 Allianse er særlig viktig fordi det er utfordrende å snakke om egen voldsutøvelse

Resultatene viser at det tydeligste prosjektet i de to første terapitimene er å få fram og tydeliggjøre klientens voldsutøvelse. Dette gjør terapeutene innledningsvis ved å kartlegge klientens bruk av vold og spørre direkte om voldsepisoder. Alle klientene viser på ulike måter at de opplever disse samtalene som vanskelige eller ubehagelige. Tom beskriver volden relativt tydelig, men virker å ha et behov for å plassere voldsepisodene i kontekst av at partner er vanskelig å ha med å gjøre. Anders er svært diffus i sine beskrivelser, og terapeuten må være direkte og noe gjentakende i sine spørsmål for å få frem klientens konkrete voldshandlinger. Johan rettferdiggjør sin voldsutøvelse med at han kun bruker vold når andre bruker vold mot han først, og snakker lite om hva som skjer helt konkret.

Det er gjennomgående i litteraturen om behandling av partnervoldsutøvelse at denne gruppen tenderer å minimere og eksternalisere sin voldsbruk (Alexander & Morris, 2008; Brown, 2004; Gottzén, 2019; Kupers, 2005). Minimering og eksternalisering av voldsbruk er en utfordring i terapi for denne gruppen, da det står i veien for terapeutisk endring som er en viktig del av det terapeutiske prosjektet om å hjelpe klienten til å slutte å bruke vold (Malloy et al., 1999). Hensynet til denne problematikken synes i terapeutenes responser og innramming av samtalene. Samtalene innledes oftest med at terapeuten formidler sin intensjon med temaet, som å få et tydelig bilde av voldshendelsene og at dette er nødvendig for å legge opp terapien videre. Ved å ramme inn samtalen med å fokusere på hva klienten ønsker hjelp til, gis samtalen mening i form av en intensjon om å hjelpe og samarbeide med klienten.

Videre viser terapeutene empatisk forståelse ved å bekrefte at voldsutøvelsen er et vanskelig tema å snakke om for klientene.

Terapeutenes sensitivitet til klientenes formuleringer av sin voldsutøvelse kan ses i lys av arbeidsallianse. For å lykkes med å danne en tidlig allianse i voldsbehandling, er det ifølge Lømo og kollegaer (2019) særdeles viktig at terapeuten lytter etter klientens åpninger og invitasjoner til et terapeutisk samarbeid, i stedet for å motvirke minimering og eksternalisering. Disse forskerne har studert data fra samme forskningsprosjekt som denne oppgaven og utviklet begrepsmodeller for både klientens og terapeutens bidrag til den tidlige alliansedannelsen (Lømo, Haavind, & Tjersland, 2018; Lømo et al., 2019).

Terapeutens responser og strategier for å møte klientens invitasjoner kan i større eller mindre grad bidra til å skape et terapeutisk rom der utforskning og samarbeid kan bidra til å forme behandlingsmål og legge til rette for terapeutisk endring. I voldsbehandling kan interaksjonen mellom mannlige klienter og terapeuter beskrives ut fra tre ulike interaksjonsmønstre. (Lømo et al., 2019).

«Samskapende utforskning» viser til at terapeuten følger klientens bidrag i timen med åpenhet og nysgjerrighet, og formidler et ønske om samarbeid. Terapeuten stiller utforskende spørsmål knyttet til klientens forståelse av sin bruk av vold og personlige erfaringer og former behandlingsmål i samarbeid med klienten. Denne formen for alliansedannelse er det eksempler på i samtalen om klientens voldsutøvelse. Terapeuten er lyttende, og stiller spørsmål som åpner for utforskning av hva som skjer med klienten før og under en voldsepisode. Terapeuten viser forståelse for at klienten har det vanskelig, men uten å bekrefte at partner er problemet. I stedet retter terapeuten fokus mot klienten og hans tanker og følelser, og klienten deltar i utforskningen. Samtidig foreslår hun behandlingsmål knyttet til klientens opplevelser, og klienten fremstår positiv til disse.

Ved «dra-unngå»-mønsteret blir terapeuten den som styrer samtalen. De underviser klienten og definerer behandlingsmål på en slik måte at klienten sier seg enig, men bidrar ikke med å utdype temaet de snakker om. I en slik interaksjon er det lite rom for utforsking av klientens opplevelser og tanker rundt sin bruk av vold. I samtalen om klientens voldsepisode er terapeutens intensjon med å snakke om volden innledningsvis noe uklar. Klientens diffuse beskrivelser av volden er en svak invitasjon, og terapeuten responderer tidvis med å «putte ord i munnen» på klienten. Terapeuten har ofte et fokus på konsekvenser for de utsatte, og fremstår styrende i hvilke holdninger man bør ha til disse. Klienten er enig med terapeuten, men det kan virke som om det er lite rom for å utforske klientens tanker rundt dette videre.

I kategorien «tiptoeing around softly» responderer terapeuten på klientens skepsis til voldsbehandling ved å unngå å ta opp klientens bruk av vold direkte. I stedet handler samtale om mer generelle og mindre konfronterende bekymringer klienten har. Når begge parter unngår å snakke om voldsutøvelsen, forsvinner også grunnlaget for et samarbeid om utforsking av klientens bruk av vold og en videre retning for terapien. En slik interaksjon oppstår eksempelvis i en samtale om klientens voldsutøvelse. Klienten formidler tidlig en svak invitasjon ved at han ikke opplever å ha et voldsproblem, og samtale tenderer å ha et mer generelt innhold som kun er løst knyttet til klienten selv og hans bruk av vold. Den konkrete voldsutøvelsen mot partner blir aldri et tema.

Sammenhengen mellom en god arbeidsallianse og et positivt utfall av psykoterapi er godt dokumentert (Krupnick et al., 1996; M. J. Lambert & Barley, 2001), og det er en fordel at alliansen dannes tidlig i behandlingsforløpet (Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011). Tendensen hos klientene til å søke å unngå samtaler om egen voldsbruk innebærer en særlig utfordring for dannelse av en arbeidsallianse i behandling av menn som utøver vold mot partner. Klientene i denne oppgaven kommer til terapien med ulike utgangspunkt og ulike ønsker for behandlingen, og derfor er det også forskjell på om invitasjonene til en

arbeidsallianse med terapeuten er sterke eller svake. Samskapende utforskning er den typen interaksjon som i størst grad fremmer utforskning og samarbeid om behandlingsmål knyttet til terapeutisk endring (Lømo et al., 2019). Klienten som fullførte behandlingen med et godt resultat, og hans terapeut, var de som i størst grad interagererte på denne måten.

4.2 Voldsutøvelse som et fenomen lettere å snakke om

I samtalene om voldsutøvelse som et fenomen er det terapeutene som tar initiativ til å systematisk gjennomgå definisjonen og de ulike kategorien av vold, samtidig som klienten oppfordres til å bidra. Samtalene om voldsbegrepet handler om å gi klienten kunnskap om hva vold er, som et terapeutisk grep for at klienten skal utvikle en tydeligere forståelse for egne voldshandlinger, da forståelse anses som viktig for behandlingen.

Isdals (2018) definisjon av vold er i dag den mest brukte i Norge og Sverige. Den er bred og utfordrer det mer tradisjonelle synet på vold som hovedsakelig fysisk mishandling. Enighet rundt voldsbegrepet er ikke selvfølge, og definisjonen har implikasjoner for behandlingstiltak, mål og intervensjoner. En studie utført i regi av WHO, undersøkte programmer for voldsutøvere i 36 land, og fant at alle respondentene så på fysisk mishandling som vold, 91 % inkluderte psykisk mishandling, 89 % inkluderte seksuell mishandling og 71 % inkluderte økonomisk vold, som forbundet med partnervold. Ulike perspektiver på voldsbegrepet kom til uttrykk i behandlingen, eksempelvis ved at en behandler oppfordret klienter til å erstatte fysisk vold mot partner med andre former for kontrollerende atferd (Rothman, Butchart, & Cerdá, 2003). Dette viser at måten terapeuten formidler vold som et begrep og et fenomen samtidig sier noe om holdninger til voldsutøvelse.

Samtalene om voldsutøvelse som et fenomen fremstår også som mindre ubehagelig for klientene å snakke om, kanskje fordi temaet ikke ligger så nært dem personlig. Det er lettere å engasjere klientene i disse samtalene, og det oppfattes derfor som et godt utgangspunkt for

terapeutene til å ta initiativ til samarbeid og alliansebygging. Et eksempel på et slik initiativ er når terapeuten bekrefter at klientens på i samtalen om hva vold er som nyttig.

4.3 Utforsking av opplevelsen av å bruke vold

Klientene beskriver voldsepisodene mot partner som en opplevelse av å miste kontroll, og som om de blir overveldet av en form for kraft. Samtidig som opplevelsen av å ikke kunne styre seg fremstår reell og ubehagelig for klienten, bidrar den til en viss grad som en ansvarsfraskrivelse av klientens voldshandlinger. Terapeutens jobb blir derfor å anerkjenne klientens opplevelse og samtidig knytte denne til det som skjer i klienten forut for en voldsepisode. På denne måten plasseres både årsaksforklaring og ansvar tilbake hos klienten, samtidig som det gir rom for å utforske klientens vansker. Det er mange eksempler på at terapeutene gjør dette ved å spørre «hva skjer med *deg* da?» eller lignende i kontekst av en voldsepisode.

I et psykologisk perspektiv kan opplevelsen av å miste kontroll tolkes som utfordringer med emosjonell regulering, der den som utøver vold blir overveldet av negative følelser (Berke et al., 2019; Gratz & Roemer, 2004; Miles-McLean et al., 2021). Berke og kollegaer (2019) fant at utøvelse av fysisk partnervold særlig var knyttet til tre aspekter ved emosjonsregulering: Vansker med å identifisere hvilke emosjoner man opplever, vansker med inhibisjon av automatiske responser under stress og oppfattelsen av at man har få strategier for å takle sterke negative emosjoner. Disse vanskene fungerer som en forklaring på beskrivelser som at «det koker over», at det «blir svart» og lignende, og det kan tolkes som om vanskelige følelser og stressende konflikter med partner fungerer som en trigger for klientens voldsutøvelse. Intervensjoner for å bedre emosjonell regulering kan derfor være viktig i et behandlingsperspektiv, og en studie fant at terapi med fokus på økt kapasitet for emosjonell regulering førte til reduksjon av voldsutøvelse (Neset, Bjørngaard, Whittington, & Palmstierna, 2021). Når terapeutene foreslår behandlingsmål som å oppleve en følelse uten

at den eskalerer til en voldsepisode, kan det tolkes som om det er nettopp emosjonsregulering og utvikling av nye strategier de har fokus på i terapien. Å utforske klientens følelser i terapien, noe alle terapeutene har fokus på, kan også bidra til bedret emosjonell regulering ved at klienten og terapeuten sammen søker å identifisere hvilke emosjoner klienten opplever før og i voldsøyeblikket.

I motsetning til terapeutenes fokus på emosjoner, tenderer klientene å foreslå behandlingsmål knyttet til å få bedre kontroll over seg selv for å slutte å bruke vold. Dette er for eksempel tydelig i samtalen om hva klienten kan gjøre for å unngå å bruke vold mens han er på ferie, og han formidler at det vil gå bra så lenge han har kontroll. Det er ikke vanskelig å forstå resonnetet om at vold oppleves som å miste kontroll, derfor vil man ikke bruke vold dersom man lærer seg å beholde kontrollen. Problemet er at ingen evner å alltid ha full kontroll over seg selv og derfor blir et slikt mål urealistisk. I tillegg er behovet for kontroll forbundet med økt bruk av vold (Miles-McLean et al., 2021) og fokus på kontroll kan derfor være uhensiktsmessig. Økt kontroll som en «løsning» på voldsutøvelsen kan tolkes som en form for unngåelse av andre og mer krevende temaer som handler om klientens relasjonelle og emosjonelle utfordringer. Ettersom denne oppgaven ser på de første terapitimene, er det naturlig å anta at klientene har behov for flere timer til å utvikle en bedre forståelse for årsaker og sammenhenger i relasjon til sin bruk av vold, og at unngåelse kan være en del av denne prosessen.

Terapeutene er lite konfronterende i samtalen om kontroll og eksterne årsaksforklaringer til voldsutøvelsen, men er i stor grad lyttende eller utforskende på en lite konfronterende måte. Dette kan tolkes som en måte å ta hensyn til klientens forsvar og behov for unngåelse tidlig i terapien. Klienter som er opptatt av hvem som har kontroll i samtaler med andre kan også oppfatte konfronterende intervensjoner som at terapeuten forsøker å ta

kontroll, og dette kan være ødeleggende for den terapeutiske alliansen (Taft & Murphy, 2007).

4.4 Samtaler som knytter voldsutøvelse til relasjonelle vansker hos klienten

På samme måte som opplevelsen av å miste kontroll fremstår som gjeldende for alle klientene, er opplevelsen av en provoserende partner som en trigger for voldsepisoder gjennomgående hos alle tre. Klientene formidler oftest partner som vanskelig eller aggressiv og som den som fremprovoserer klientens bruk av vold. Terapeutene vinkler ofte samtale inn mot hva det er som gjør relasjonen så vanskelig for klienten at han må bruke vold. Igjen fungerer en slik ikke-konfronterende intervensjon ved at den bekrefter at situasjonen som beskrives er vanskelig for klienten, samtidig som klientens reaksjon blir fokus fremfor partners atferd. Samtalene om relasjonen med partner avdekker triggere hos klientene som virker å være knyttet til sårbarheter hos dem. Eksempler på triggere er opplevelsen av at partner kritiserer klientens håndtering av barna, tanker om at partner skal forlate klienten, og tanker om at klienten er en skuffelse i partners øyne. Disse kognitive tolkningene av partners atferd er viktig informasjon for terapeuten, da de beskriver triggere knyttet til en avmaktsopplevelse hos klienten. Samtaler der klienten beskriver en form for avmakt er en indikasjon på at man er tett på de psykologiske årsakene til klientens bruk av vold (Isdal, 2018).

Det er ikke slik at alle som opplever avmakt reagerer med vold, derfor handler samtale også implisitt om hvorfor tankene og følelsene som oppstår i relasjonen med partner fører til at klienten reagerer med å bruke vold. Brown (2004) teoretiserer at vansker i nære relasjoner som voksen er et resultat av utrygg tilknytning i barndommen, ved at tilknytningserfaringene man tar med seg er med på å forme både ens eget selvbylde og representasjonen av partner. Dersom man som barn opplevde manglende trygghet og bekreftelse av den voksne omsorgspersonen, mener Brown at man vil tendere og tolke de

samme manglene inn i nåværende partners atferd. Et sårbart selvbilde fører til at man er sensitiv for opplevelser av manglende bekreftelse, og fort vil reagere med sinne mot partner. Uten å ha innsikt i de spesifikke tilknytningserfaringene til deltakerne i denne oppgaven, viser resultatene av TEC at alle klientene har opplevd traumer i oppveksten. I lys av dette bidrar Browns teori med en potensiell forklaring på hvorfor frykten for å ikke være bra nok og frykten for å bli forlatt som deltakerne formidler, er triggere for voldsutøvelse. Studier på menn som utøver vold mot partner viser at denne gruppen rapporterer høyere grad av angst for å bli forlatt, samt at opplevelsen av manglende støtte fra partner predikerer partnervoldsutøvelse (Holtzworth-Munroe, Stuart, & Hutchinson, 1997; Kesner et al., 1997). Frykten for å bli forlatt blir tema i en samtale om årsaker til voldsutøvelse, da klienten beskriver sjalusi og usikkerhet overfor partner som en trigger for bruk av vold. Det er terapeuten som retter fokus mot at dette kan handle om tanker hos klienten, ved å påpeke at tankene virker å være der uavhengig av rus. I tillegg legger terapeuten det frem som et forslag til en forklaring, uten at denne er absolutt, og gir på denne måten klienten rom til å utdype og dele sin oppfatning av tanker som oppstår hos han i relasjon til partner.

Et aspekt ved å formidle et skille mellom partners atferd og klientens tanker og følelser som reaksjoner på denne, er at det fremmer metakognitiv bevissthet hos klienten. Metakognitiv kapasitet handler om hvordan man forklarer egne og andres atferd basert på mentale tilstander og hvordan mentale tilstander tolkes og anvendes for å regulere stress og håndtere interpersonlige problemer (Carcione et al., 2011; Lysaker & Dimaggio, 2014). Med denne forståelsen handler triggere for voldsutøvelse igjen om noe som skjer i klienten heller enn hos partner. Det åpner opp for å plassere både ansvar og mulighet for endring hos klienten og innenfor terapeutiske rammer. I tillegg kan utvikling av metakognitiv kapasitet bidra til bedre mentaliseringsevne og til å forstå partners atferd bedre, samt til å forstå konsekvensene av klientens atferd mot partner bedre (Misso, Schweitzer, & Dimaggio, 2019).

Målet vil være at økt forståelse av egne og andres indre mentale tilstander vil redusere klientens behov for å bruke vold.

Det er terapeutene som påpeker sammenhengen mellom nåværende relasjonelle vansker og klientens oppvekst, men det er allikevel oftest klientene selv som tar opp tidligere erfaringer som et tema. To av klientene forteller at vold på en eller annen måte var tilstedeværende i deres oppvekst. I samtalen om at vold går i arv, tar klienten opp sin barndom på slutten av timen, selv om han virker usikker på om det er relevant. Terapeuten bekrefter at det er viktig å bruke tid på dette og velger å gå over tiden for temaet. Terapeuten formidler på denne måten empatisk forståelse for klientens vanskelige erfaringer, samtidig som han trekker linjer mellom disse og situasjonen klienten står i. En lignende samtale handler ikke om klientens egen oppvekst, men påpeker at hans partner har opplevd å bli utsatt for vold i sin oppvekt, og knytter dette til deres relasjon i dag. Dette kan tyde på at klientene selv har tanker om at volden de bruker kan ha noe med deres oppveksterfaringer å gjøre. Dette kan terapeutene bygge videre på ved å tydeliggjøre sammenhengen mellom tidligere erfaringer og nåværende triggere hos klienten. Dette gjør eksempelvis terapeuten da han påpeker at klientens mor kan ha vært preget av å være utsatt for vold, på samme måte som volden klienten utøver mot sin partner kan påvirke hennes evne til å være en trygg mor for deres barn.

4.5 Konsekvenser som et verktøy for forståelse

Samtaler om konsekvenser av voldsutøvelse opptar mye av terapien, og det er ofte terapeuten som tar initiativ til å snakke om temaet. Klientens forståelse av konsekvensene er relevant for å forstå både egen atferd og de utsattes posisjon og reaksjoner på bruk av vold (Misso et al., 2019). Oppfatningen om at små barn ikke oppfatter og ikke påvirkes av å være vitne til partnervoldsutøvelse er relativt vanlig, selv om det i dag er faglig enighet om at både å utsettes for og være vitne til vold er mer skadelig for barn jo yngre de er (Mueller & Tronick,

2020). Ulike oppfatninger hos klienten og terapeuten av konsekvenser for barna kommer tydelig frem hos klienten som har små barn. Han uttrykker bekymring for hvordan barna påvirkes, men virker overrasket når terapeuten forteller konkret om de psykiske følgene det kan få å være vitne til vold. Terapeuten vektlegger utryggheten vold i nære relasjoner skaper for barn, som har et stort behov for å utvikle seg i trygge omgivelser. I den påfølgende timen tar klienten opp hvordan informasjonen om konsekvenser har fått han til å reagere, og forstå at han må gjøre mer for å ta vare på barna. Klienten oppfattes som preget av dette, og hans reaksjon er et eksempel på hvordan samtaler om konsekvenser kan få klienten til å se sin voldsbruk tydeligere. Terapeuten påpeker hvor viktig dette er og bekrefter at det har skjedd en endring i klienten.

Voldsutøvelsen har også konsekvenser for klienten selv, og dette blir tydelig i samtalen der klienten formidler å føle seg nedstemt etter voldsepisoder. Det blir tydelig at han ønsker å være en moralsk god person, og i lys av dette blir volden han utøver «det verste han vet» fordi vold er en umoralsk handling. Dette kan tolkes som at en konsekvens av voldsutøvelsen er at den går utover klientens selvbilde. Terapeuten støtter til en viss grad klientens moralske kvaler i denne samtalen, ved å gå med på at det å kjenne på skyld og skam i forbindelse med utøvelse av vold er normalt. Gottzén (2019) intervjuet menn som hadde vært i behandling for partnervoldsutøvelse og fant at en viktig faktor i klientens endring og motivasjon for behandling var forståelsen av at voldsutøvelse har konsekvenser for mannens identitet. Innsikten av at man er en voldelig mann, eller en «mishandler», medfører moralske kvaler, og dissonansen som oppstår gjør at mannen ønsker å endre sin atferd for å slippe å identifisere seg selv som en umoralsk person. Ønsket om å kunne identifisere seg med et narrativ der han tok kontroll og la voldsutøvelsen bak seg bidro til motivasjon for terapi og til å slutte å bruke vold.

4.6 Balansen mellom sikkerhetshensyn og det terapeutiske prosjektet

Terapeutene har et ansvar for å ivareta de utsattes sikkerhet, og særlig når klienten har barn kan risikovurdering og formidling av konsekvenser anses som viktig (Skjørten et al., 2019). I samtalen om at vold er skadelig for barn har terapeuten vurdert at det er nødvendig å involvere barnevernstjenesten, og denne samtalen fremstår som utfordrende for klienten. I denne situasjonen er det sikkerhetsmessige hensynet til barna en prioritet, og avklaring av barnevernstjenestens involvering er nødvendig fra begynnelsen av terapien. Det er ikke vanskelig å forstå at involvering av utenforstående som skal vurdere om klientens atferd er skadelig for barna kan oppleves som konfronterende, og klienten forteller om en frykt for at andre skal få vite om hans bruk av vold og at han skal bli «avslørt». Klienten formidler en skam som fra et terapeutisk perspektiv og med tanke på alliansebygging, vil være viktig å ta hensyn til, men fra et etisk perspektiv blir hensynet til barna viktigere. Dette dilemmaet er et eksempel på en av utfordringene som kan oppstå i terapi med partnervoldsutøvere, når hensynet til de utsatte kan gå på bekostning av det terapeutiske prosjektet ved at det krever konfronterende intervensjoner for tidlig i terapiforløpet. Terapeuten bruker mye tid på temaet, ved at han forsøker å legge til rette for et samarbeid som klienten er så komfortabel med som mulig, samt at han er åpen om sin intensjon og hvorfor det er nødvendig å ta hensyn til barna.

Sikkerhetshensyn med tanke på partner blir viktig i samtalen om å bli flinkere til å kontrollere seg selv. Klienten skal på ferie, og terapeuten påpeker at det kan innebære en risiko for voldsutøvelse. Samtalen handler om hva klienten kan gjøre for å forebygge bruk av vold, og han kommer selv med forslag til strategier. Denne samtalen virker å fremme et godt samarbeid mellom terapeuten og klienten. En potensiell forklaring på hvorfor samarbeidet i denne samtalen fremstår bedre enn samarbeidet om konsekvensene for barn, er at den i mye mindre grad er konfronterende. Samtaler om barn vil implisitt handle om klientens farsrolle, og hans evne til å ivareta barna når han bruker vold mot partner. Dette kan anses som et potensielt sårbart tema, særlig når utenforstående som barnevernet skal trekkes inn. Der barn

er involvert anses sikkerhetshensynet som særlig viktig, og ettersom den andre klienten ikke har små barn kan hans terapeut i noe større grad prioritere samarbeid og velge en mindre konfronterende strategi i samtalen om partners sikkerhet.

Grunnen til at konfronterende intervensjoner kan være problematiske i psykoterapi er at de kan vekke terapeutisk motstand hos klienten. Terapeutisk motstand er et kontroversielt begrep, da det er uenighet om årsaken til atferden, men det er enighet om at terapeutisk motstand er negativt korrelert med suksessfulle utfall av psykoterapi (Beutler et al., 2002). Ifølge Dowd og Wallbrown (1993) er det sammenheng mellom høy grad av terapeutisk motstand og inter- og intrapersonelige trekk som aggressivitet, dominans og unngåelse eller konfliktskyhet. De samme trekkene ser ut til å være overrepresentert blant voldsutøvere (Cunningham et al., 1998). Oppfatningen om at det er høy grad av terapeutisk motstand hos denne gruppen samsvarer med erfaringsbasert kunnskap fra ATV, der klientene ofte gir uttrykk for at de ikke har tro på psykologisk behandling, samt tenderer å vise lav motivasjon og oftest kontakter ATV grunnet ytre press fra partner eller andre (Lycke & Molin, 2002). Det feministiske perspektivet kan bidra med en potensiell forklaring på hvorfor det er høy grad av terapeutisk motstand hos menn som utøver vold mot partner. Det maskuline idealet bidrar til å fremme et tankesett der den eneste aksepterte følelsen en mann kan gi uttrykk for er sinne, samt der motstand mot å oppsøke og snakke om egen voldsutøvelse og egne følelser i terapi er tabubelagt (Brooks & Good, 2001; Meth & Pasick, 1990). Dersom man er sosialisert inn i en kultur der sinne er den eneste aksepterte følelsen, kan det oppleves som truende når en terapeut utfordrer klienten til å uttrykke andre mer sårbare følelser. For å møte denne problematikken, foreslår Kupers (2005) å vise respekt for klientens behov for terapeutisk motstand, ved å anerkjenne at det er vanskelig å snakke om følelser, og ikke utfordre klienten for tidlig.

4.7 Samtaler om terapeutisk endring for å slutte å bruke vold

Flere av samtaler mellom klient og terapeut tydeliggjør at for å slutte å bruke vold, må klienten gjøre en endring. Dette gjelder samtaler som tar opp spesifikke løsninger for å slutte med vold, og samtaler om hva endring gjennom terapi innebærer og om det er mulig. Det er oftest terapeutene som tar opp endring, ved å påpeke på ulike måter at det som er vanskelig for klienten er noe man kan jobbe med i terapien. I samtalen som handler om håp om endring er det klienten som tar opp tematet, og han er ærlig med terapeuten om at han opplever terapi som et krevende prosjekt. Han formidler en usikkerhet rundt om det er mulig for han å oppnå endring. Selv om klienten uttrykker tvil i denne samtalen, så viser han samtidig at problemene han har er noe han selv ønsker å ta ansvar for, og ønsker å endre.

I samtalen om å bryte voldsarven plasseres prosjektet om å slutte å bruke vold i et større perspektiv. Klienten påpeker at flere menn i hans familie har utøvd vold, og terapeuten bidrar med å ta initiativ til å utforske hva dette får klienten til å tenke om seg selv. I følge Sheehan (2012) kan det være et vendepunkt for menn i terapi for voldsutøvelse å oppdage at man ved å utøve vold gjør som sin far, og dermed tar voldsarven videre. Klientens prosjekt om å bryte arven kan derfor være en kilde til motivasjon for endring.

Endring må videre ses i lys av behandlingsmål ved at de gir retning til det terapeutiske prosjektet og hva klienten ønsker å endre for å få det bedre med seg selv. Utfordringen med terapi for partnervoldsutøvere er at det overordnede behandlingsmålet, å stoppe voldsutøvelsen, er forutbestemt, i motsetning til andre terapiforløp der klienten og terapeuten kan samarbeide om å finne et behandlingsmål (Lømo et al., 2019). En studie fant at den vanligste grunnen til å droppe ut av terapi for partnervoldsutøvere var uenighet mellom klienten og terapeuten om behandlingsmål (P. D. Brown, O`Leary, & Feldbau, 1997).

En konkret og systematisk formulering av behandlingsmål virker ikke å være fokus for terapeutene i de to første terapitimene. Derimot fremstår terapeutenes responser og innramming av klientenes formidling av hva de sliter med som viktig for terapeutisk retning

og samarbeid mot behandlingsmål. Voldsepisodene klientene forteller om er i mange tilfeller preget av en håpløshet knyttet til at klienten ikke klarte å stoppe seg selv og ikke vet hva han kunne gjort annerledes. Terapeutene bekrefter oftest ikke håpløsheten, men heller hvor nyttig og viktig det er å snakke om dette selv om det er vanskelig, eksempelvis «det er flott at du tar opp dette». I tillegg rammes samtalen inn ved at terapeuten snur håpløsheten til følelser som kan bidra i terapien, ved at terapeuten formidler at de sammen kan bruke tid på å finne ut hvorfor de oppstår og hvorfor de blir til vold. På denne måten bygger terapeuten tillit både til at klientens bidrag er nyttig og til at terapeuten har kompetanse til å hjelpe klienten ved hjelp av samtalene de har. Samtidig formidles et håp om mulighet for terapeutisk endring og om at det er mulig å oppnå målet om å slutte å bruke vold gjennom en form for underordnede behandlingsmål der utforskning og forståelse av klienten er sentralt.

4.8 Fungerer psykoterapi for partnervoldsutøvere?

Utvalget i denne oppgaven representerer ulike resultater av psykoterapi for partnervoldsutøvere, og analysen av terapien søker å si noe om innholdet i samtalene kan bidra til eller forhindre et vellykket resultat av terapien. Forskning på effekten av psykoterapi for partnervoldsutøvere viser at andelen vellykket terapi er relativt lav, sammenlignet med psykoterapi generelt. Den lave effekten finnes på kryss av ulike terapiretninger og det antas at høy grad av drop-out og tilbakefall til voldelig atferd etter avsluttet terapi er viktige årsaker (Babcock et al., 2004). Grunnen til at mange av mennene i denne gruppen dropper ut av terapi antas å være knyttet til manglende ansvarlighet for egen voldsutøvelse, lav motivasjon for endring og tro på at behandling er nyttig, samt at klienten søker behandling grunnet ytre årsaker (Alexander & Morris, 2008; Gondolf, 2001). Fokus på allianse og å møte klienten med empati og håp om endring tidlig i terapien fremstår derfor som viktig for å oppnå gode resultater for denne gruppen.

4.9 Begrensninger

To begrensninger kan ha påvirket oppgavens gyldighet. Datamaterialet oppgaven er basert på er begrenset til transkripsjoner. Det kan derfor ikke utelukkes at relevant informasjon i form av ikke-språklig kommunikasjon kunne ha bidratt til andre nyanser i tolkningen av dataene. Videre er utvalget lite, og det kan ikke utelukkes at det kan påvirke oppgavens generaliserbarhet.

5. Konklusjon og implikasjoner av funnene

Denne oppgaven har undersøkt hvordan klient og terapeut gir mening til voldsutøvelsen i terapi for menn som bruker vold mot partner, og hvordan samtalene bidrar i det terapeutiske prosjektet. Resultatene viser at samtaler om vold, og særlig om klientens spesifikke voldsutøvelse, er både utfordrende og viktige å snakke om i terapi. Samtaler om årsaker til og konsekvenser av klientens bruk av vold, samt hvordan klienten kan endre sin voldsatferd, fremheves som relevante for det terapeutiske prosjektet. Terapeutene bidrar i samspillet med klienten ved å fokusere på samarbeid og allianse, ved å gi terapien en retning og ved å fremme forståelse og utforskning av klientens opplevelser, tanker og følelser rundt sin bruk av vold.

Ved å fokusere på hva som oppstår i samspillet mellom klient og terapeut i en terapeutisk setting, kan funnene i denne oppgaven bidra med en vinkling på psykoterapi for menn som utøver vold mot partner som det i dag finnes lite forskning på. Ettersom denne oppgaven ser på de første terapitimene, er det nødvendig med mer forskning på samspillet utover i terapiforløpet for å få mer kunnskap om hvordan dette påvirker utfallet av behandlingen.

Referanser

- Alexander, P. C., & Morris, E. (2008). Stages of Change in Batterers and Their Response to Treatment. *Violence and Victims, 23*(4), 476-492.
doi:<http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.23.4.476>
- Askeland, I. R., & Heir, T. (2014). Psychiatric disorders among men voluntarily in treatment for violent behaviour: a cross-sectional study. *Bmj Open, 4*(4). doi:10.1136/bmjopen-2013-004485
- Askeland, I. R., Strand, A., & Sætre, I. (2002). Voldsutsatte kvinners erfaringer - et bidra til arbeid med menn som utøver vold. In M. Råkil (Ed.), *Menns vold mot kvinner. Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus* (pp. 64-80). Oslo: Universitetsforlaget.
- Axelsen, E. (1990). Menns psykiske problemer i et makt- og avmaktsperspektiv. In T. Anstorp & E. Axelsen (Eds.), *Menn i forandring. En tydeliggjøring av problemer og utviklingsmuligheter* (pp. 81-100). Oslo: TANO.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review, 23*(8), 1023-1053. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.07.001>
- Bandura, A. (1978). Social Learning Theory of Aggression. *Journal of Communication, 28*, 12-29. doi:10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x
- Berke, D. S., Reidy, D. E., Gentile, B., & Zeichner, A. (2019). Masculine Discrepancy Stress, Emotion-Regulation Difficulties, and Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(6), 1163-1182. doi:10.1177/0886260516650967
- Beutler, L. E., Moleiro, C., & Talebi, H. (2002). Resistance in psychotherapy: What conclusions are supported by research. *Journal of Clinical Psychology, 58*(2), 207-217.
doi:<https://doi.org/10.1002/jclp.1144>
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New direction. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice*. (pp. 13-37). New York, NY: John Wiley.
- Brooks, G., & Good, G. (2001). *A new handbook of counseling and psychotherapy approaches for men: A comprehensive guide to settings, problems, and treatment approaches*. (Vol. 1). San Francisco: Jossey-Bass.
- Brown. (2004). Shame and domestic violence: treatment perspectives for perpetrators from self psychology and affect theory*. *Sexual and Relationship Therapy, 19*(1), 39-56.
doi:10.1080/14681990410001640826
- Brown, P. D., O'Leary, K. D., & Feldbau, S. R. (1997). Dropout in a treatment programme for self-referring wife abusive men. *Journal of Family Violence, 12*, 365-387.
- Carcione, A., Nicolo, G., Pedone, R., Popolo, R., Conti, L., Fiore, D., & Dimaggio, G. (2011). Metacognitive mastery dysfunction in personality disorder psychotherapy. *Psychiatry Research, 190*, 60-71. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2010.12.032>
- Choice, P., Lamke, L. K., & Pittman, J. F. (1995). Conflict Resolution Strategies and Marital Distress as Mediating Factors in the Link Between Witnessing Interpersonal Violence and Wife Battering. *Violence and Victims, 10*, 107-119.
- Clare, C. A., Velasquez, G., Mujica Martorell, G. M., Fernandez, D., Dinh, J., & Montague, A. (2021). Risk factors for male perpetration of intimate partner violence: A review. *Aggression and Violent Behavior, 56*. doi:<https://doi.10.1016/j.avb.2020.101532>
- Clawson, H. J. (1999). Testing a social learning theory model of wife-abuse among Air Force active duty service members: Does abuse in the family of origin predict spouse abuse

- later in life? (domestic violence). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 60(6-B), 3014.
- Crinson, I., Leontowitsch, M., & Motgan, G. (2016). Use, analysis and presentation of qualitative data. In *Public Health Textbook*. HealthKnowledge: Public Health Action Support Team (PHAST).
- Cunningham, A., Jaffe, P. G., Baker, L., Dick, T., Malla, S., Mazaheri, N., & Poisson, S. (1998). *Theory-derived explanations of male violence against female partners: Literature update and related implications for treatment and evaluation*. Retrieved from <https://www.publicsafety.gc.ca/lbrr/archives/hv%206626%20t45%201998-eng.pdf>
- Dowd, E. T., & Wallbrown, F. (1993). Motivational components of client reactance. *Journal of Counseling and Development*, 71, 533-538.
- Dutton, D. G. (1988). Profiling of wife assaulters: Preliminary evidence for a trimodal analysis. *Violence and Victims*, 3, 5-29.
- Dutton, D. G., & Golant, S. K. (1995). *The Batterer: A Psychological Profile*. New York: Basic Books, Inc. .
- Elbogen, E. B., & Johnson, S. C. (2009). The intricate link between violence and mental disorder. Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 66, 152-161.
- Elkin, I., Falconnier, L., Smith, Y., Canada, K. E., Henderson, E., Brown, E. R., & McKay, B. M. (2014). Therapist responsiveness and patient engagement in therapy. . *Psychotherapy Research*, 24, 52-66. doi:10.1080/10503307.2013.820855
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., & Linder, G. F. (1999). Family violence and the perpetration of adolescent dating violence: Examining social learning and social control processes. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 331-342. doi:<https://doi.org/10.2307/353752>
- Gondolf, E. (2001). Limitations of experimental evaluations of batterer programs. *Trauma, Violence, and Abuse*, 2, 79-88.
- Gottzén, L. (2019). Violent men's paths to batterer intervention programmes: masculinity, turning points and narrative selves. *Nordic Journal of Criminology*, 20(1), 20-34. doi:10.1080/2578983X.2019.1586161
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-45.
- Hamby, S. (2017). On defining violence, and why it matters. *Psychology of Violence*, 7(2), 167-180. doi:10.1037/vio0000117
- Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G. L., & Hutchinson, G. (1997). Violent versus nonviolent husbands: Differences in attachment patterns, dependency and jealousy. . *Journal of Family Psychology*, 11, 314-331.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 48, 9-16. doi:10.1037/a0022186
- Isdal, P. (2018). *Meningen med volden* (2. utg. ed.). Oslo: Kommuneforl.
- Isdal, P., & Råkil, M. (2002). Volden er mannens ansvar - behandling av mannlige voldsutøvere som tiltak mot kvinnemishandling. In M. Råkil (Ed.), *Menns vold mot kvinner. Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. (pp. 100-128). Oslo: Universitetsforlaget.

- Kesner, J. E., Julian, T., & McKenry, P. C. (1997). Application of attachment theory to male violence toward female intimates. *Journal of Family Violence, 12*, 211-228.
- Krupnick, J. L., Sotsky, S. M., Simmens, S., Moyer, J., Elkin, I., & Watkins, J. (1996). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 532-539.
- Kupers, T. A. (2005). Toxic masculinity as a barrier to mental health treatment in prison. *Journal of Clinical Psychology, 61*(6), 713-724. doi:<https://doi.org/10.1002/jclp.20105>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju* (Vol. 3). Oslo: Gyldendal.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*, 357-361.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the outcome questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 3*, 249-258. doi:10.1002/(SICI)1099-0879(199612)3:4<249::AID-CPP106>3.0.CO;2-S
- Lycke, H. S., & Molin, P. K. (2002). «Jeg er ingen voldsmann» - Voldsutøvende menn som kontakter Alternativ til Vold. In M. Råkil (Ed.), *Menns vold mot kvinner. Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. (pp. 81-99). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lysaker, P., & Dimaggio, G. (2014). Metacognitive capacities for reflection in schizophrenia: Implications for developing treatments. *Schizophrenia Bulletin, 40*, 487-491. doi:<http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbu038>
- Lømo, B., Haavind, H., & Tjersland, O. A. (2018). From Resistance to Invitations: How men Voluntarily in Therapy for Intimate Partner Violence May Contribute to the Development of a Working Alliance. *Journal of Interpersonal Violence, 33*, 2579-2601. doi:10.1177/0886260516628290
- Lømo, B., Haavind, H., & Tjersland, O. A. (2019). Finding a Common Ground: Therapists Responsiveness to Male Clients Who Have Acted Violently Against Their Female Partner. *Journal of Interpersonal Violence, 1-29*. doi:10.1177/0886260519862271
- Malloy, K. A., McCloskey, K. A., & Monford, T. M. (1999). A group treatment program for male batterers. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book*. (Vol. 17, pp. 377-395): Professional Resource Press.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet, 358*, 483-488.
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health, 40*(8), 795-805.
- Meth, L. M., & Pasick, R. S. (1990). *Men in therapy: The challenge of change*. New York: Guilford.
- Miles-McLean, H. A., LaMotte, A. D., & Murphy, C. M. (2021). Positive and negative outcome expectancies of partner abuse among men in partner violence treatment. *Psychology of Violence, 11*, 329-338. doi:<https://doi.org/10.1037/vio0000372>
- Misso, D., Schweitzer, R. D., & Dimaggio, G. (2019). Metacognition: A potential mechanism of change in the psychotherapy of perpetrators of domestic violence. *Journal of Psychotherapy Integration, 29*(3), 248-260. doi:10.1037/int0000111
- Mueller, I., & Tronick, E. (2020). The long shadow of violence: The impact of exposure to intimate partner violence in infancy and early childhood. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies, 17*(3), 232-245. doi:<https://doi.org/10.1002/aps.1668>

- Nesset, M. B., Bjørngaard, J. H., Whittington, R., & Palmstierna, T. (2021). Does cognitive behavioural therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103795. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103795>
- Nijenhuis, E. R., Van der Hart, O., & Kruger, K. (2002). The psychometric characteristics of the Traumatic Experiences Checklist (TEC): Findings among psychiatric outpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9. doi:10.1002/cpp.332
- Oropesa, R. S. (1997). Development and Marital Power in Mexico. *Social Forces*, 75, 1291-1317.
- Partnerdrapsutvalget. (2020). *Varslede drap?* Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-17/id2791522/?ch=1>
- Rice, M. (1997). Violent Offender Research and Implications for the Criminal Justice System. *American Psychologist*, April, 414-423.
- Robinson, D., & Taylor, J.-A. (1996). *The incidence of family violence perpetrated by federal offenders: A file review study*: Correctional Service Canada, Correctional Programs, Research & Statistics.
- Rothman, E. F., Butchart, A., & Cerdá, M. (2003). Intervening with Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Global Perspective.
- Sheehan, K. A., Thakor, S., & Stewart, D. E. (2012). Turning points for perpetrators of intimate violence. *Trauma, Violence, and Abuse*, 13, 30-40.
- Skjørten, K., Bakketeig, E., Bjørnholt, M., & Mossige, S. (2019). *Vold i nære relasjoner: Forståelse, konsekvenser og tiltak*.: Universitetsforlaget.
- Smith-Marek, E. N., Cafferky, B., Dharnidharka, P., Mallory, A. B., Dominguez, M., High, J., . . . Mendez, M. (2015). Effects of Childhood Experiences of Family Violence on Adult Partner Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Family Theory & Review*, 7(4), 498-519. doi:<https://doi.org/10.1111/jftr.12113>
- Sonkin, D. J., & Dutton, D. (2003). Treating assaultive men from an attachment perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 7, 105-133.
- Stiftelsen Alternativ til Vold. (2020). *Årsrapport*. Retrieved from <https://atv-stiftelsen.no/wp-content/uploads/2021/03/ATV-arsrapport-2020-for-lesing-pa-skjerm.pdf>
- Taft, C. T., & Murphy, C. M. (2007). The working alliance in intervention for partner violence perpetrators: Recent research and theory. *Journal of Family Violence*, 22(1), 11-18. Retrieved from <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc5&AN=2007-13912-002>
- Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomstundersøkelse av vold i et livsløpsperspektiv*. Retrieved from https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf
- World Health Organization. (2021). *Violence Against women, 2018 estimates*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/violence-against-women-prevalence-estimates>