

«Jeg blir litt varm i trøya av å snakke om det...»

- En kvalitativ studie av hvordan menn som utøver vold mot partner fremstår i oppstarten av terapi, og drøfting av terapeutiske implikasjoner -

Ingvild Blehr Lånkan
Tine Cicilie Kopperstad



Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Høstsemesteret 2013

© Ingvild Blehr Lånkan & Tine Cicilie Kopperstad

2013-10-10

En kvalitativ studie av hvordan menn som utøver vold mot partner fremstår i oppstarten av terapi, og drøfting av terapeutiske implikasjoner.

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Forfattere: Ingvild Blehr Lånkan & Tine Cicilie Kopperstad

Tittel: En kvalitativ studie av hvordan menn som utøver vold mot partner fremstår i oppstarten av terapi, og drøfting av terapeutiske implikasjoner.

Veileder: Odd Arne Tjersland

Abstract

This thesis presents and discusses the results of a qualitative analysis of recorded first therapy sessions with twelve domestically violent men. The sound recorded sessions are part of a larger research material with a sample of 192 clients from “Alternativ til Vold» (ATV), and are applied in the therapeutic study of ATV (ATVT-study). The aim of the analysis was to examine how the men appeared regarding characteristic features considered relevant for therapy. Our methodological approach was Grounded theory. We found that the men expressed different reasons and motivations for seeking help. Avoidance of the violence as a theme for conversation as well as externalisation of responsibility was dominating tendencies. Most of the men spoke about, or had a behaviour that seemed to indicate, an insecure and easily threatened sense of self and experiences of powerlessness. Based on our observations we propose ways in which therapists can approach this group of clients. Unlike treatment programs that confront and challenge domestically violent men, this thesis emphasizes the importance of an empathic and non-judgemental therapy style. This does not mean that the therapist in any way should express approval of the violent behaviour. Rather, an empathic and non-judgemental way of interacting with the men seems essential in order to help them find their own motivation for changing and acknowledging responsibility, as well as to optimize the therapeutic relationship and the outcome. To avoid provoking shame that could keep the men from coming back, this is considered especially important in the initial phase of the therapy.

... Da skal Sinna Mann ikke være farlig og innestengt mer. For pappa skal holde ham i hånden og passe på. Og Pappaliten skal ikke være trist mer. For Pappa klapper ham over ryggen. Og ordene skal flagre og fly som tynne sommerfugler og tykke humler. Og ordene skal få krype som maur og mariehøner. Og da skal pappa bli hel igjen.

Fra boka Sinna Mann av Gro Dahle (2003)

Vi vil rette en stor takk til vår veileder Odd Arne Tjersland, for de fine veiledningstimene hvor vi opplevde at du tok deg god tid, kom med konkrete tilbakemeldinger og oppmuntrende ord. – Og takk for ditt smittsomme humør!

Vi vil takke Bente Lømo for tilgang til datamateriale og inspirerende samtaler.

Vi vil også takke terapeutene ved Alternativ til Vold for at de stilte arbeidet sitt til disposisjon, og mennene som deltok i forskningsprosjektet for innblikket i livene deres.

Takk til familie for gjennomlesing og korrektur.

Takk til hverandre for godt samarbeid!

Og takk til deg for at du leser oppgaven vår!

Ingvild Blehr Lånkan
Tine Cicilie Kopperstad
Oslo, oktober 2013

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	5
Aktualitet	6
Motivasjon	7
1. Teoretisk forforståelse	8
1.1 Hva er vold?	9
1.2 Forskning fra USA og et samfunnsperspektiv – et rammeverk.....	9
1.3 Hvem disse voldsmennene er	10
1.4 Tilnærminger til og utfordringer ved behandling av mennene	15
1.5 Behandlingen ved Alternativ til Vold	21
1.6 Plassering av og begrunnelse for vår oppgave	23
2. Metode.....	24
2.1 Metodisk tilnærming	24
2.2 Grounded theory.....	24
2.3 Forforståelse	25
2.4 Rekruttering og datamateriale	26
2.5 Utvalg og deltagere	27
2.6 Analysearbeid.....	28
2.7 Reliabilitet, validitet og refleksivitet	30
2.8 Etske forhold	33
2.9 Fremstilling av resultatene	33
3. Resultater	35
3.1 Hvordan mennene forholdt seg til terapitilbudet.....	35
3.2 Hvordan mennene snakket om sine problemer	38
3.3 Hvordan mennene forklarte volden	41
3.4 Hvordan mennene opplevde maktesløshet	46
3.5 Hvordan mennene ga inntrykk av en truet selvfølelse	50
4. Sammenfatning.....	54
5. Diskusjon	55
5.1 Hvordan mennene fremsto	55
5.2 Implikasjoner for terapeutisk praksis	60
6. Konklusjon.....	69
7. Litteraturliste	70
8. Vedlegg.....	80
8.1 Utdrag fra metodeloggen.....	80

Aktualitet

Partnervold er et dagsaktuelt tema i samfunnsdebatten. Samtidig er det et neglisjert tema innenfor forskning, psykologutdanning og behandlingsapparatet i Norge. Vi synes derfor det er betimelig å sette partnervold under lupen for vår hovedoppgave i psykologi 2013.

Dette har vært det verste året for partnerdrap i Norge noensinne, siden Kripos begynte å telle slike drap i 1998. Allerede i juni hadde politiet etterforsket det de mente var tretten partnerdrap (Stangeby & Therkelsen, 2013, Dagsavisen). Så mye som rundt 20 prosent av alle drap i Norge de siste ti årene har vært partnerdrap, og de aller fleste ofre har vært kvinner (Politiet, 2013). Opplysninger fra ulike registre og selvrapporteringsundersøkelser antyder at minst 20 000 norske kvinner hvert år blir utsatt for så alvorlig vold eller trusler fra sin nåværende eller tidligere samlivspartner, at de blir redd (NOU 2003: 31).

Det er nærliggende å spørre seg hvor ofte partnerdrap er resultatet av ukontrollert vold som går så langt at det ender med døden. Og hvor mange voldstilfeller man aldri hører om fordi det ikke går *så langt*. De oppsiktsvekkende tallene har ført til reaksjoner og spørsmål som florerer: Hva kommer partnervold av? Kommuniserer menn og kvinner på ulike måter? Er det spesielle trekk ved ofrene eller overgriperne? Kan det knyttes til innvandring? Hva kan samfunnet gjøre med dette?

Også regjeringen etterlyser mer kunnskap på feltet. Under en pressekonferanse 16. august 2013 presenterte justis- og beredskapsminister Grete Faremo en handlingsplan mot vold i nære relasjoner. Hun offentliggjorde at regjeringen har satt av 50 millioner kroner til å forske på familievold de neste fem årene (Jahren, 2013, VG). Med denne satsingen erkjenner regjeringen at familievold er et betydelig samfunnsproblem. Ett av områdene som kan nyttiggjøre seg forskeres oppmerksomhet, er hvordan psykologer kan forstå, møte og behandle partnervoldelige menn på en formålstjenlig måte.

Motivasjon

Hovedmotivasjon for oppgaven har vært å bidra til å bekjempe det Marius Råkil, psykolog og faglig leder for Alternativ til Volds tilbud til menn, omtaler som en *motstand mot å forstå* (Råkil, 2002). Han nevner kritikken mot nyere behandlingsmodeller for ikke å forholde seg til vold i familien, og knytter dette til voldens ubehagelige karakter. Deretter stiller han spørsmål om ubehaget vi kjenner på når vi skal nærme oss dette, kan være en kjerneårsak til mangelen på kunnskap. I likhet med Per Isdal, psykolog og igangsetter av Alternativ til Vold, er vi av den overbevisning at *forståelse* er vårt viktigste verktøy i motstand mot volden (Isdal, 2012).

Fokus på ofre fremfor utøvere kommer trolig av sympati med ofrene og er således både naturlig og nødvendig. Likevel mener vi at behandlere bør oppøve bevissthet med hensyn til skillet mellom sympati med ofrene og fordommer knyttet til utøverne. Manglende bevissthet rundt dette kan, tross de beste intensjoner, medvirke til en motstand mot å forstå. I verste fall kan dette bidra til at vi ikke forholder oss til volden, og således bidrar til å opprettholde den.

1. Teoretisk forforståelse

Innledningsvis gis en definisjon og forståelse av vold som oppgaven baserer seg på, og det fremstilles et rammeverk som ligger til grunn for forskningen som skal gjennomgås. Deretter følger de tre hoveddelene som utgjør teoridelen:

I Hvem disse voldsmennene er

Her presenteres empiri som er gjort for å finne særtrekk og fellestrekk ved voldsutøvende menn. Den begrensede forskningen kan bare gi et tilsvarende begrenset inntrykk av klientgruppen, og sier kanskje mer om tilnærmingene som er anvendt for å forstå mennene, enn mennene selv. Likevel pekes det på noen trekk og tendenser som ofte går igjen hos dem. Denne delen rundes av med et kritisk blikk på statusen forskningen på feltet har i Norge i dag.

II Tilnærminger til og utfordringer ved behandling av mennene

Overordnede forklaringsmodeller for ulike behandlingsformer gjennomgås, og det komplekse forholdet mellom disse spesifikke faktorene og fellesfaktorer kommenteres. Den terapeutiske alliansen og terapeut/klientvariablers bidrag til den vektlegges som betydningsfulle fellesfaktorer, generelt og i terapi med denne klientgruppen. Det ses nærmere på utfordringer ved å etablere en terapeutisk allianse med voldsutøvende menn, etterfulgt av noen sammenfattende kommentarer om behandling.

III Behandlingen ved Alternativ til Vold

I den tredje delen presenteres Alternativ til Vold, som utvalget til oppgaven er hentet fra. Virksomhetens oppstart, behandlingstilbud og de fire fasene behandlingen er delt inn i, gjennomgås her. Den første av disse fasene er spesielt interessant, da oppgaven tar for seg første terapitime med voldsutøvende menn.

Ut fra gjennomgått empiri og teori gis en plassering av vår oppgave på feltet og en begrunnelse for dens betydning.

1.1 Hva er vold?

Blind vold finnes ikke, skriver Per Isdal, i sin bok «Meningen med volden». Fra utøverens perspektiv vil det alltid finnes en forhistorie, en indre følelsestilstand, et valg og en hensikt (Isdal, 2012). Ifølge Eva Axelsen kan all atferd forstås som mestring av makt og avmaktsbetingelser, som forsøk på å takle andres makt og egen avmakt (Anstorp og Axelsen, 1990). I tråd med dette kan vold ses som forsøk på å mestre betingelser, situasjoner eller følelser (Isdal, 2012). Isdals definisjon og forståelse av vold har blitt sentral for arbeidet som gjøres ved ATV, og vil også brukes i denne oppgaven:

Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, forsøker å få denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil (Isdal, 2012).

Definisjonen innebærer at vold blir sett som en funksjonell handling hvor målet med den er å påvirke andre personer. Vi forstår dette som at de som utøver vold ønsker å *kommunisere noe*, og at vold av ulike grunner blir middelet for å oppnå målet. Som andre former for kommunikasjon har vold, ifølge Isdal, en avsender, et budskap og en mottaker. Vold kan sies å ha en emosjonell og ekspressiv side, samt en instrumentell og fornuftsmessig side (Isdal, 2012). Det faller naturlig for oss å tenke på budskapet som den fornuftsmessige siden, og måten det uttrykkes på som den emosjonelle, ekspressive siden.

Isdal opererer med fem former for vold: *fysisk* (enhver form for fysisk makt som brukes for å påvirke), *psykisk* (alle måter å skade, skremme, krenke eller styre andre på, som ikke er direkte fysisk i sin natur), *seksuell* (handlinger rettet mot en annens seksualitet, som får personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil) *materiell* (handlinger rettet mot ting eller gjenstander, som påvirker andre ved å skremme eller krenke) og *latent vold* (vold som virker bare i kraft av sin mulighet).

1.2 Forskning fra USA og et samfunnsperspektiv – et rammeverk

Den forskningen på utsatte og utøvere av partnervold som har vært gjennomført fra 1980-tallet er for det meste fra Nord-Amerika, og empirisk forskning på behandling av voldsutøvere er nesten utelukkende nord-amerikansk (Johansson, 2010). De første forsøk på å

forklare og behandle fenomenet partnervold ble gjort der (Råkil, 2002). Lovendringer i USA på 1980-tallet om at det skulle foretas arrestasjoner ved evidens på sannsynlig partnervold, førte til en radikal økning av definerte voldsmenn (Stuart, Temple, & Moore, 2007.) For å sikre de misbrukte kvinnene ble mange av mennene dømt til behandling. Dette til tross for at det ikke fantes evidensbaserte behandlingsprogrammer. Mennene ble møtt med behandlingsopplegg som befant seg i gråsonen mellom behandling og straff, med direkte, konsistente og ofte intense konfrontasjoner (Murphy & Baxter, 1997; Stuart, Temple, & Moore, 2007). Gruppebehandlinger, basert på en feministisk filosofi, hvor lederne hadde lite utdanning, dominerte. Ved gjennomgang av amerikansk forskning må det tas i betraktning at mennene i utvalgene som oftest var dømt til behandling av retten, i motsetning til frivillige tilbud i Norge og ved ATV.

Partnervold har altså fått mer fokus de siste 30 årene, særlig i USA hvor det også er svært utbredt (Holtzworth-Munroe, 2000). Isdal har påpekt den påfallende sammenhengen mellom omfanget av vold og sosioøkonomiske forskjeller i ulike samfunn. USA skårer høyt på begge deler, i motsetning til for eksempel Japan, Norge, Sverige og Finland hvor det er en jevnere fordeling av goder og langt mindre vold (Isdal: Under foredrag på Litteraturhuset, 3. mai, 2013). En forklaring på sammenhengen er at vold springer ut fra opplevelser av urettferdighet og avmakt. Det er også viktig å forstå at vold rettes nedover i samfunnshierarkiet, og at det kommer til uttrykk der hvor det er trygt, ofte i hjemmet (Isdal, 2012).

1.3 Hvem disse voldsmennene er

1.3.1 Inndeling i ulike grupper

Stadig mer empiri deler menn som er voldelige mot partnerne sine inn i typologier (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman & Stuart, 2000; Waltz, Babcock, Jacobsen & Gottman, 2000; Stuart, 2005). Begrunnelsen er gjerne at voldsmenn ikke er en homogen gruppe, og at man ønsker å effektivisere behandlingen ved å gi spesifikke grupper tilpassede behandlingsformer. Ut fra omstendighetene i USA kan en behandling tilpasset undergrupper forstås som et forsøk på å komme nærmere en individualisert behandling. Her dominerer gruppeformat grunnet store behov for behandling, men med manglende ressurser og kvalifisert personale.

Et forslag som har fått mye oppmerksomhet går ut på å dele utøverne inn i tre grupper: De som kun er voldelige mot familien (*family only*), de som har trekk som minner om en ustabil personlighet (*borderline-dysphoric*) og de som er generelt voldelige eller dyssosiale (*general violent-antisocial*) (Holtzworth-Munroe et al., 2002). *General violent-antisocial* har blitt beskrevet som de mest voldelige, både i og utenfor hjemmet. *Borderline-dysphoric* har blitt omtalt som de mest deprimerte og engstelige, som moderat til alvorlig voldelige, men først og fremst i hjemmet. *Family only* har blitt betraktet som dem med minst psykologiske plager og som den gruppen som bruker mildest former for vold (Holtzworth-Munroe et al., 2002).

Holtzworth-Munroe et al. (2000) fant støtte til inndelingen da 102 menn som hadde vært fysisk aggressive mot partnerne sine det siste året, ble målt på tre deskriptive dimensjoner: Alvorlighet av partnervold, psykopatologi og hvor generelt de brukte vold. Modellen ble beskrevet som «multivariate», fordi den tok variabler fra flere intrapersonlige teorier om partnervold i betraktning (tilknytning, impulsivitet, evner og holdninger). Dette var også det første studiet hvor partnerne rapporterte *sin* versjon av volden de var blitt utsatt for. En svakhet ved modellen er at den ikke tar konteksten for volden i betraktning. Den gir et bilde av mennene som mer eller mindre isolert fra miljøet.

Chase, O'Leary & Heyman (2001) kategoriserte 60 partnervoldelig menn som enten reaktivt eller proaktivt aggressive, etter å ha observert dem i interaksjon med partnerne sine. Proaktivt aggressive menn, som forskerne kalte *kobraer*, var mer dominante, kalkulerende og viste dyssosiale og sadistiske trekk. De utgjorde 38 prosent av utvalget. Majoriteten i utvalget, som utgjorde 62 prosent, var mer reaktivt aggressive. De ble kaldt *pitbuller* fordi de hadde tendens til å bli eksplosivt aggressive. De oppfylte mer sannsynlig kriteriene for avhengig personlighetsforstyrrelse, og viste færre dyssosiale og sadistiske trekk (Chase et al., 2001). Gruppen av kobraer kan minne om den generelt voldelige eller dyssosiale gruppen til Holtzworth-Munroe et al. (2000). Disse synes å vise tegn til en instrumentell atferd. Sinnet deres kan virke «kaldt og beregnende», i følge Isdal (Foredrag på Litteraturhuset 3. Mai, 2013). De såkalte pitbullene virker mer impulsive, og kan minne om de andre to gruppene til Holtzworth-Munroe et al. (2000). Pitbullene har et «varmt raseri», med høy puls og aktivering av det sympatiske nervesystemet.

Det ser ut til at det er visse forskjeller mellom mennene som fanges opp av både Holtzworth-Munroe et al. (2000) og Chase et al. (2001). Begge inndelingene har for øvrig fokus på trekk

som indikerer dyssosial eller ustabil personlighetsforstyrrelse. Det er uenighet om hvilke kriterier som skal ligge til grunn for en eventuell inndeling av voldsmenn i grupper. Clarkin & Levy (2004) argumenterer for at diagnoser kun er en av flere klientvariabler som må tas i betraktning når man planlegger en behandling. I tråd med dette skriver Nissen-Lie, Oddli og Wampold (2013) at det er lite solid empirisk støtte for at spesifikke psykiatriske diagnoser behandles mer effektivt med noen behandlingsmetoder enn med andre.

Murphy, Taft & Eckhardt (2007) tilkjennegir at menn med dyssosiale eller ustabile personlighetsforstyrrelser ser ut til å utøve mer frekvent og alvorlig vold enn andre grupper. De argumenterer for at behandlingen må legges opp annerledes for disse, men de ønsker å gå vekk fra indikasjoner på diagnoser som kriterier for gruppering. I stedet foreslår de å dele mennene inn i gruppene *patologisk sinne, lav sinnekontroll og normalt sinne*. De mener at det å skifte fokus fra personlighetsfaktorer til sinneproblematikk, vil gjøre at flere menn (også de uten diagnoser) vil bli fanget opp. På den måten kan man forebygge en voldelig atferd hos menn som foreløpig ikke har et alvorlig voldsproblem, samt at det blir klarere hva man ønsker å behandle. Uansett hvilke kriterier man bruker for å dele mennene inn i grupper, vil det være en forenkling sett ut fra noen tendenser i klientgruppen. Hensikten med å gå vekk fra inndeling i diagnoser kan dessuten virke uklar når man bytter det ut med en annen inndeling.

1.3.2 Vansker voldsmenn ofte strever med

Heller enn å gruppere mennene har flere studier sett etter aspekter som *går igjen* i klientgruppen. Det meste av forskningen har sett på tidligere erfaringer og komorbide psykiske problemer mennene ofte har. For eksempel er det funnet at det å bli utsatt for, eller å være vitne til vold som barn, øker sjansen for å utøve vold som voksen (Ehrensaft, Cohen, Brown, Smailes, Chen & Johnson, 2003; Widom & Maxfiels, 2001). Fenomenet har blitt kaldt *intergenerational transmission of violence*.

I en norsk studie undersøkte man om det var sammenheng mellom den formen for vold utøvere var utsatt for som barn, og den formen for vold de utøvde mot partnerne sine. Forskerne utførte semistrukturerte intervjuer med 480 menn som gikk i frivillig terapi ved ATV. 60 prosent rapporterte tidligere offererfaringer i forbindelse med familievold (Askeland, Evang & Heir, 2010). De som hadde slike erfaringer, enten i form av å bli utsatt for vold selv (49,6 prosent), eller ved å være vitne til vold, rapporterte at de hadde utøvd mer

vold mot partnerne sine. I motsetning til tidligere funn om at det å bli utsatt for fysisk vold er assosiert med selv å utføre fysisk vold senere (Dutton & Hart, 1992), fant Askeland et al. (2010) at det å ha vært utsatt for fysisk vold var assosiert med senere å utøve *psykisk kontrollerende atferd*. Askeland et al. tolket resultatene som indikasjon på at underliggende psykologiske mekanismer påvirkes ved tidlig traumatisering, heller enn at det forekommer en direkte imitering av atferd.

I tråd med dette viser betydelig empiri at tidlig traumatisering kan komme til uttrykk på ulike måter. Blant annet som tilknytningsproblemer (Sonkin & Dutton, 2003), vansker med å regulere følelser (Moffitt, Caspi, Rutter & Silva, 2001) og prosessere informasjon (Dodge, Bates & Pettit, 1990). Selv om ikke alle som utøver vold mot partner har vært utsatt for vold selv, og ikke alle som har vært utsatt for vold sliter med ettervirkninger av det, kan vi tenke oss at det å ha blitt utsatt for vold blant annet påvirker de sosiale og kommunikative evnene til dem det gjelder.

Det er også påvist mye overlapping mellom partnervold og alkohol- eller rusmisbruk (Stuart, Moore, Kahler, Ramsey, 2003; Fals-Stewart, 2003; Moore & Stuart, 2004). Coker, Smith, McKeown & King (2000) fikk 1401 kvinner som søkte helsehjelp til å fylle ut et skjema som omhandlet partnervold. Over halvparten av kvinnene rapporterte å ha blitt utsatt for minst én form for partnervold i nær eller fjern fortid. Alkohol- eller rusmisbruk hos deres mannlige partner var den faktoren som ble rapportert å ha sterkest sammenheng med det å bli utsatt for vold.

Ved en kanadisk studie fant Brown, Werk, Caplan, Shields & Seraganian (1998), at 58 prosent av 59 menn som var innlagt for behandling av alkoholmisbruk, rapporterte å ha brukt fysisk vold mot partner det siste året. Alle mennene rapporterte å ha vært *psykisk voldelige* mot partner. Muligens er det mindre skambelagt å fortelle at man har brukt psykisk vold, og at mennene derfor underrapporterte fysisk vold. Uansett støtter studien en sammenheng mellom partnervold og alkoholmisbruk ved å indikere at også blant menn som får behandling for alkoholmisbruk, er det en betydelig andel som har utøvd vold mot partner. Forskerne argumenterte imidlertid for at volden neppe *skyldtes* rusen. Bennet (1995) trekker blant annet frem sosiale faktorer, personlighet og situasjonelle faktorer som mulige tredjevariabler som kan føre til både rusmisbruk og vold.

Goldstein & Rosenbaum (1985) evaluerte selvtilliten til 20 menn som var voldelige mot partnerne sine, og sammenlignet disse med en tilfreds gift gruppe og en gift gruppe som kranglet mye med partner. Resultatene foreslo en assosiasjon mellom partnervold og lav selvtillit hos mennene. De mennene som brukte fysisk vold tolket fortere partners atferd som truende for deres selvoppfatning (self-concepts) enn de mennene som kranglet med partner uten å bruke fysisk vold. Det er mulig at det å bruke vold mot partner var det som i seg selv førte til dårligere selvtillit hos disse mennene. Studien kan altså ha et retningsproblem. Det er likevel flere studier som indikerer at angrep, eller oppfattede angrep på ens selvoppfatning, er en viktig bidragsyter til aggressiv atferd (Halleck, 1976; Ball, 1977; Coleman, 1980). Ettervirkninger av tidlige traumer, komorbide rusproblemer og dårlig selvtillit ser altså ut til å være noen av de typiske vanskene voldsmenn strever med.

1.3.3 Oppsummering og et kritisk blikk

Siden 1980-tallet har det altså kommet en del litteratur på feltet, det meste fra Nord-Amerika. Det er gjort forsøk på å dele mennene inn i grupper ut fra forskjellige kriterier, og det er funnet flere psykologiske aspekter som går igjen i klientgruppen. Mye av forskningen virker vanskelig å overføre til norske forhold. I Norge er det meste av behandling for voldsproblemer frivillig, voldsproblemer utvikler seg og kommer til uttrykk innenfor andre samfunnsmessige og kontekstuelle forhold enn i USA, og vi bruker det europeiske diagnosesystemet ICD heller enn det amerikanske DSM.

Mye av den gjennomgatte forskningen er preget av at forskerne har sett etter spesifikke trekk ved mennene, heller enn at de har hatt et åpent, utforskende blikk. Få studier i litteraturen, om i det hele tatt noen, viser bredden av de kjennetegn mennene bærer med seg inn i terapi eller hvordan de fremstår mer helhetlig. I Norge har Per Isdal og Marius Råkil gitt ut hver sin bok hvor de har systematisert erfaringer de har gjort seg med voldsmenn. Dette er kjærkommen litteratur på feltet, men det kan ikke kalles forskning. Som Råkil selv skriver, har undersøkelser av mennene og tilnærminger til å beskrive dem, gjort av terapeutene ved ATV selv, åpenbare metodiske feilkilder og fallgruver (Råkil, 2002). ATVT-studien, som mennene i vårt utvalg er hentet fra, er et forsøk på å gjøre noe med dette.

1.4 Tilnærminger til og utfordringer ved behandling av mennene

1.4.1 Forklaring - og behandlingsmodeller

Tanken på å skulle gi behandling til utøvere av vold i nære relasjoner er relativt ny. Det var ikke før på 1970-tallet at vold mot partner ble betraktet som et alvorlig sosialt problem (Johansson, 2010). Behandlingsmodeller for individer som utøver vold har ikke blitt studert gjennom godt tilrettelagte empiriske design. Metodene har snarere vært idé- og teoristyrte enn empirisk baserte. De fleste behandlingsformer har vært gruppetilbud, og de få individuelle behandlingene man kjenner har gjerne hatt sitt utspring i et gruppeformat (Murphy & Meis, 2008). Intervensjonsformene som har vokst frem i Nord-Amerika har som sagt blitt kritisert for å ha bakgrunn i ideologiske og politiske standpunkter, juridiske og sikkerhetsmessige hensyn (Dutton & Nicholls, 2005). Johansson (2010) viser til Clausson (2007), og trekker i sin oversikt over forskning på feltet et hovedskille mellom tre måter å forklare partnervold på, som synes å ligge til grunn for ulike behandlingsformer:

I Modeller og teorier som ser forklaringer på partnervold ut fra samfunnsmessige og kulturelle faktorer.

Disse behandlingsformene domineres av feministisk teori. De er basert på at samfunnet gjennomsyres av patriarkalske strukturer, og at menns vold mot kvinner er et av mange uttrykk for dette. Tanken er at mannen må bli bevisst sin dominerende holdning og kjønnsrolleoppfatninger. Den amerikanske Duluth-modellen er et eksempel på en slik modell. Den er en psykoedukativ intervensjon som sikter på å gi menn innsikt i den undertrykkende rollen de har blitt sosialisert inn i (Stuart, Temple, & Moore, 2007). CBT- baserte grupper har vært alternativet til de feministiske gruppene i USA, og har i motsetning til dem ment å fokusere på konfliktreducerende kommunikasjon. Likevel bruker CBT- baserte behandlingsprogrammer ofte feministisk baserte intervensjonsteknikker, som kan gjøre det vanskelig å skille behandlingsprogrammene i praksis (Stuart et al., 2007).

II Familie - eller systemteori som fokuserer på samspillet partene imellom.

Her ses volden som uttrykk for et dysfunksjonelt system. Siden man antar at begge parter bidrar til eskalering av konflikter, behandles begge med det mål å forbedre kommunikasjon og konflikthåndtering. Østensjømodellen, et tilbud om parterapi for par hvor en eller begge har et voldsproblem men som likevel ønsker å være sammen, faller eksempelvis inn under denne forklaringsmodellen (Lilledalen, Solevåg, Middelborg, Tindberg & Lang, 2007). Det

har vært en debatt rundt parterapi som terapiform for partnervoldelige menn. En holdning er at parterapi kan øke risikoen for vold i etterkant av timen, og at man gjennom det systemiske perspektivet kan komme til å legge ansvar på kvinnen, eller frita mannen fra ansvar (Johansson, 2010). Den andre holdningen er at man kan tydeliggjøre volden ved å jobbe med begge parter (Middelborg et al., 2007).

III Årsakene til volden forstås som individets problem og patologi.

Traumeopplevelser og personlighetsproblematikk kan være eksempler på faktorer som henger sammen med partnervold. Behandlingen ligner vanlig psykoterapi, men med mer fokus på voldsproblematikken. Selv om utviklingen av individualterapi for behandling av voldsproblematikk har vært begrenset, er det beskrevet minst tre individualterapeutiske retninger: Psykodynamisk/tilknytningsbasert terapi, dialektisk atferdsterapi (DBT) og individuell kognitiv atferdsterapi (CBT) (Johansson, 2010). Brøsetmodellen, et gruppetilbud utarbeidet ved Brøset kompetansesenter, kan fungere som et eksempel som tar utgangspunkt i kognitiv atferdsterapi. Behandlingsmodellen vektlegger sentrale begreper som negative automatiske tanker, feiltolkninger og negative levereregler (Haugan & Jarwson, 2005).

En del behandlingsformer er mer eklektiske, og lar seg ikke sortere under en av de tre forklaringsmodellene. Behandlingsmodellen ATV følger lar seg best plassere under forklaringsmodellen som forstår volden som individets problem og patologi. For øvrig er betydningen av et kontekstbasert og systemisk perspektiv, som ivaretar alle i familien, også vektlagt ved ATV (Alternativ til Vold, 2013).

De fleste studier har ikke kunnet si med sikkerhet at det er vesentlige forskjeller i effekten av ulike behandlingsformer av partnervold. Stort sett har forekomsten av vold før og etter behandling vært det som har blitt målt. Andre faktorer enn behandlingen i seg selv, som kunne ha forårsaket en nedgang i vold, har derfor ikke blitt fanget opp. Metaanalyser av studier på feministiske og CBT- baserte grupper peker likevel i retning av at disse behandlingsformene har en liten, ofte ikke-signifikant effekt på nedgang i partnervold (Stuart et al., 2007). Tre eksperimentelle studier der parterapi ble sammenlignet med andre tilnærminger, fant at parbehandling var minst like effektiv som kontrollbehandlingen (McCollum & Stith, 2008). Det er forsket mest på gruppebehandling, en del på parterapi, og oppsiktsvekkende lite på individuell terapi (Saunders, 2008; Murphy & Meis, 2008). Med tanke på hvor dominerende individuell terapi er innenfor psykoterapifeltet, er dette

interessant. Det setter utfordringene ved det banebrytende arbeidet som ligger bak ATVs terapitilbud i perspektiv. Samtidig kaster det lys over utviklingspotensialet dette relativt nye feltet har.

1.4.2 Fellesfaktorer

Det er et generelt funn innen psykoterapiforskning at man mislykkes med å påvise forskjeller i effekt mellom behandlingsformer (Johansson & Höglend, 2007). Forskning peker derimot i retning av at såkalte *fellesfaktorer* er særlig virksomme i terapi (Wampold & Brown, 2005; Kim, Wampold & Bolt, 2006). Dette er faktorer som har terapeutisk effekt på tvers av behandlingsformer. Begrepet rommer både terapeutvariabler, klientvariabler, endringsprinsipper, klientens forventninger og relasjonen mellom terapeut og klient (Nissen-Lie et al., 2013). Faktorene kan ikke holdes fullstendig adskilt da de naturligvis overlapper og påvirker hverandre. Av variansen i utfall som kan tilskrives psykoterapi (13 prosent), ser fellesfaktorene ut til å forklare hele 70 prosent (Wampold, 2001). Tilstedeværelsen av fellesfaktorer oppfattes altså som essensielt for en fruktbar terapi uavhengig av klientgruppe og terapiform.

Dette betyr ikke at fellesfaktorer står i motsetning til teorispesifikke teknikker (intervensjoner) eller behandlingsformer som gjennomgått ovenfor (Nissen-Lie et al., 2013).

Behandlingsmodellene henger nødvendigvis sammen med fellesfaktorer ved at det er umulig å anvende spesifikke terapeutiske tilnæringsmåter eller metoder uten at fellesfaktorer er på plass. Direkte arbeid i relasjonen, som alliansebyggende strategier, kan også ses som en teknikk (Nissen-Lie et al., 2013). Det virker meningsfullt å forstå fellesfaktorer og spesifikke faktorer som sammenvevd og gjensidig avhengig av hverandre. I tråd med dette oppfattes både en teoretisk god behandlingsmodell og tilstedeværende fellesfaktorer som nødvendige for en optimal behandling av voldsmenn.

1.4.3 Terapeutisk allianse

Bordin (1994) definerer allianse som å bestå av tre deler: *Enighet mellom terapeut og klient om terapiens målsetting (mål), definisjon og utføring av de oppgaver som tilkommer terapeut og klient (oppgaver), og kvaliteten på båndet mellom terapeut og klient (bånd)*. Ut fra Grenavage og Norcross (1990) sin gjennomgang av faglitteratur som omhandlet

fellesfaktorer, er det i psykoterapeutkulturen bredest enighet om betydningen av å utvikle en terapeutisk allianse. Alliansen alene forklarer hele 7 prosent av den totale utfallsvariasjonen på 13 prosent (Wampold, 2001). Dette gjør den terapeutiske alliansen til den fellesfaktoren som synes å ha størst betydning for utfallet av terapi.

Med et utvalg på 331 pasienter med ulike problematikker, fordelt på 80 terapeuter, fant Baldwin, Wampold & Imel (2007) at variabilitet i terapeuters bidrag til allianse predikerte utfall, mens variabilitet i klienters bidrag til allianse ikke var relatert til utfall. Terapeuter som gjennomsnittlig dannet sterkere allianser med sine klienter viste statistisk signifikante bedre utfall enn terapeuter som ikke dannet like sterke allianser. Det å være fleksibel, erfaren, ærlig, respektfull, tillitsvekkende, interessert, vennlig, varm og åpen er terapeutvariabler som er funnet å korrelere med sterke allianser (Ackerman & Hilsenroth, 2003). En rekke studier demonstrerer betydningen av terapeuters evne til å tilpasse seg klienten og vise empati for etableringen av allianse og/eller utfall (Miller & Rose, 2009).

Den andelen av alliansen som klienter bidro til, så altså ikke ut til å påvirke utfallet av terapien i studien til Baldwin et al. (2007). Dette er ikke ensbetydende med at klientvariabler ikke betyr noe for etableringen av allianse. Klienters interpersonlige evner har blant annet blitt studert ut fra kvalitet på objektrelasjoner (Piper, Joyce, Azim & Rosie, 1994), og tilknytningsmønstre (Bartholomew, 1997). Piper et al. fant at klienter med mer modne objektrelasjoner, var i stand til å tolerere, jobbe med og få mer ut av krevende aspekter ved tolkende terapi. Studier av tilknytningsmønstre viser at angst for tilknytning og unngåelse av intimitet kan hindre utvikling av en terapeutisk allianse (Clarkin & Levy, 2004).

Uavhengig av hvor mye klienter bidrar til alliansen og hvor mye dette bidraget forklarer av det terapeutiske utfallet, er det liten tvil om at de ressursene klienter bringer med seg og anvender i terapi, har betydning for hva klienter får ut av terapien (Orlinsky, Rønnestad & Willutzki, 2004). Dessuten kan vi tenke oss at betydningen av terapeuters fleksibilitet og tilpasningsevne avhenger av at terapeuter nettopp forholder seg til det den enkelte klient bringer med seg inn i terapi.

Det komplekse samspillet mellom terapeut- og klientvariabler er vanskelig å forstå fullt ut. Som Baldwin et al. (2007) påpeker trengs mer forskning for å få et klarere bilde av hvordan terapeuter og klienter bidrar til endringsprosessen. I henhold til denne oppgaven er det likevel

verdt å merke seg at terapeutens måte å møte klienter på ser ut til å være avgjørende for å etablere en god allianse, og at betydningen av klientvariabler er uvurdelig med tanke på at det er disse variablene terapeuter må tilstrebe å imøtekomme på best mulig måte.

Videre er det et poeng at det allerede, og *særlig i første møte*, er en hovedmålsetting å forholde seg slik at en vekstbefordrende relasjon dannes mellom klient og terapeut (Rønnestad & Von der Lippe, 2009). Dose - effekt kurver indikerer at de første terapitimene ofte er de mest effektive. Lambert, Hansen & Finch (2001) fant en kurve som viste at 40 prosent oppnår en klinisk signifikant bedring i løpet av de ti første timene. Deretter flates kurven betydelig ut over tid. Haas, Hill, Lambert & Morell (2002) fant at en svært positiv respons på terapi i løpet av de tre første timene predikerte status ved terapislutt og oppfølging. Det er trolig en forutsetning at den terapeutiske alliansen er etablert for å oppnå potensiell effekt av de første terapitimene.

1.4.4 Allianse med voldsutøvende menn

Flere studier viser at en god terapeutisk allianse er assosiert med redusert partnervold (Brown & O'Leary, 2000; Taft, Murphy, King, Musser & DeDeyn, 2003). For øvrig kan det være utfordrende å etablere en allianse med disse klientene. Mange har ikke kommet av eget ønske eller de føler seg presset og mangler motivasjon for å begynne i terapi (Pence & Paymar, 1993). De kan være fiendtlige, sinte, kontrollerende, manipulerende, i forsvarsposisjon, klinisk narcissistiske og de unngår gjerne å ta ansvar for volden (Taft & Murphy, 2007). Disse væremåtene, i tillegg til sympati med ofrene, kan gjøre det vanskelig for terapeuter å empatisere og bry seg om partnervoldelige menn.

Jennings (1987) fant at fordommer om at denne klientgruppen består av «primitive» menn som ikke er i stand til å få innsikt eller å utøve en positiv atferd, kan bidra til bruk av straffende terapeutiske teknikker. Traumatiske opplevelser, emosjonelle problemer og andre vansker mennene presenterer, kan avfeies som rasjonalisering eller rettferdiggjørelse av volden (Taft & Murphy, 2007). Mye kritikk har blitt rettet mot den konfronterende terapeutstilen som ofte har kommet til uttrykk blant terapeuter som jobber med partnervoldelige menn, særlig innenfor den feministiske retningen og Duluth-modellen (Murphy & Baxter, 1997; Stuart et al., 2007; Taft & Murphy, 2007).

Dette er synd, da betydningen av å etablere en god allianse synes å være stor for at disse klientene skal oppleve å få noe ut av behandlingen, og fortsette terapien (Tolman & Bhosley, 1990; Rosenberg, 2003). Dessuten er det grunn til å tro at de mennene det er vanskeligst å etablere en allianse med, også er de som helst bør gjennomføre en behandling. Rondeau, Brodeur, Brochu & Lemire (2001) vektlegger betydningen av at mennene overkommer opplevelser av tidligere mistillit gjennom utviklingen av en terapeutisk allianse som støtter personlig vekst og endring av atferd. Sonkin & Dutton (2003) beskriver den terapeutiske relasjonen som nødvendig for å bearbeide tidligere traumer. De mener dette er essensielt for å få slutt på den voldelige atferden.

Taft, Murphy, Musser & Remington (2004) ønsket å finne hvilke variabler som særlig virket inn på alliansen med partnervoldelige menn. De hadde et utvalg på 107 menn som var dømt til å være med i en CBT-basert gruppebehandling over 16 uker. De kartla symptomer på personlighetsforstyrrelser, interpersonlige problemer, demografiske variabler og motivasjon for å endre seg. Motivasjon for endring, konseptualisert ut fra den Transteoretiske Modellen (TTM) til Prochaska og DiClemente (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992), viste seg å være den faktoren som så ut til å ha størst betydning for alliansen. Det var dessuten den eneste faktoren som var signifikant assosiert med alliansen både ut fra det klienter og terapeuter hadde rapportert, i begynnelsen og slutfasen av terapien. Disse forskerne, og flere andre, foreslår at terapeutiske intervensjoner tilpasses det endringsstadiet mennene er i i henhold til TTM. Dette for å tilstrebe å møte klientene på det motivasjonelle nivået de er på, bruke ikke-konfronterende strategier, og la dem finne egne grunner til å ville endre seg (Murphy & Baxter, 1997; Taft et al., 2004; Stuart et al., 2007). Vi vil gi en nærmere beskrivelse av TTM i diskusjonsdelen. Oppsummert kan det være svært utfordrende å etablere en god terapeutisk allianse med partnervoldelige menn. Det ser ut til å avhenge av at terapeuten er bevisst på ikke å være for konfronterende, og at mennene er motiverte for å gå inn i en endringsprosess.

1.4.5 Sammenfattende om behandling

Lite forskning er gjort på effekten av individualbehandling med menn som utøver vold mot partner. Hvilke behandlingsmodeller som er mest fordelaktige i individuell terapi med denne klientgruppen er derfor vanskelig å si noe om. Generelt ser betydningen av fellesfaktorer for utfall av terapi ut til å gjelde på tvers av behandlingsformer og klientgrupper. Det oppfattes derfor som nødvendig at disse er til stede også ved behandling av voldsutøvende menn. Dette

nuller ikke ut effekten av spesifikke intervensjoner, tvert imot kan intervensjoner bidra til å styrke fellesfaktorer som alliansen og klienters forventninger.

Alliansen mellom terapeut og klient, og betydningen av å få etablert denne allerede i første møte, forstås som svært viktig når man jobber med et så skambelagt tema som partnervold. Hvordan en terapeut imøtekommer sin klient har vist seg å være av stor betydning for etableringen av allianse. Terapeuters evne til å danne en god allianse på tvers av klienter, innebærer å gjøre seg kjent med og tilpasse seg de variablene klienten bringer med seg inn i rommet. Når det gjelder voldsutøvende menn, ser det ut til å være viktig at terapeuten ikke tyr til en konfronterende terapeutstil, men møter klienten med empati samt at hun ivaretar og styrker klientens motivasjon for å gå inn i en endringsprosess.

1.5 Behandlingen ved Alternativ til Vold

1.5.1 Oppstarten av institusjonen

Det første behandlingstilbudet til menn som var voldelige mot partner ble startet i 1977. Virksomheten heter Emerge, og ligger i Boston, Massachusetts, USA. Bak initiativet sto pro-feministiske menn som ønsket å engasjere seg i den urett kvinner har lidd under som en følge av menns maktmisbruk (Råkil, 2002). Volden skulle fokuseres, problematiseres og bekjempes. Alternativ til Vold i Oslo ble startet i november 1987, som det første behandlingstilbudet i Norge og i Europa for øvrig. Initiativtakerne, som var psykiatere, overleger og kriminologer, ansatte psykologene Per A. Nørbech og Per Isdal som igangsettere og ledere for virksomheten (Alternativ til Vold, 2013). Noen år etter ble staben utvidet med psykolog Marius Råkil.

Til tross for at virksomheten gikk over til å bli en privat stiftelse i 1994, har ATV's økonomiske driftsgrunnlag i hovedsak bygget på finansiering fra staten, kommuner og prosjektfinansiører. ATV's kontorer har spredt seg til tolv byer i Norge, og de siste årene har kontorer også blitt startet i Sverige, Danmark, Finland og på Island.

1.5.2 Virksomhetsområder og behandlingstilbud

ATV arbeider innenfor tre virksomhetsområder: Behandling, kunnskapsutvikling og kunnskapsdeling/formidling. Arbeidet med mannlige utøvere av vold har siden starten vært deres kjennemerke, og de skriver at det er «ryggraden» i deres behandlingsvirksomhet

(Alternativ til Vold, 2013). Men ATV tilbyr psykologisk behandling til både kvinner og menn som har et volds- eller aggresjonsproblem og bruker fysisk og/eller psykisk vold mot sin partner. Behandlingen er poliklinisk og innebærer samtaler om lag en gang i uken. Behandlingen gis i form av individualsamtaler med psykolog eller gruppebehandling. ATV gir også et begrenset behandlingstilbud til voldsutsatte partnere.

1.5.3 Fire faser i behandlingen

Organiseringen av behandlingstilbudet bygger på kunnskap om at det er når menn er i en subjektivt opplevd krise at de er mest motiverte, og slik sett villige til å gå inn i et behandlingsopplegg (Råkil, 2002). Krisen er ofte nært knyttet til å ha utøvd vold mot partner. I tillegg er det tatt hensyn til den volden *rammer*, kombinert med utøvernes forståelse av volden, og deres perspektiver på endring, i utformingen av følgende fire faser:

Den første fasen, som denne oppgaven omhandler, kalles *fokus på volden*. I denne delen av terapien arbeides det svært konkret med å snakke om volden klienten har utøvd. Målet er å synliggjøre volden og motvirke benektning og bagatellisering. Råkil (2002) vektlegger betydningen av å ha en god terapeutisk relasjon før man går inn på de vanskelige temaene, men det å snakke om volden i seg selv er en god måte å etablere denne relasjonen på, mener han, - dersom man gjør det på en empatisk og respektfull måte. Siden mange kun ser den *fysiske* volden som et problem, forsøkes det i første fase å hjelpe klienten til å få et videre syn på sitt voldsproblem som også inkluderer psykisk, seksuell, materiell og latent vold (Råkil, 2002). Det brukes en systematisk gjennomgang av minimum tre voldsepisoder: Den første, den siste og den verste. Råkil nevner også det å bevisstgjøre klientene på egne signaler når de er på vei til å bruke vold, lære dem konkrete strategier for å stoppe seg selv og forsøke å gjøre motivasjonen mer indre forankret.

De neste fasene er henholdsvis *fokus på ansvar*, som i stor grad går ut på å få menn til å flytte sitt forklaringsfokus fra partneren over på seg selv. *Fokus på sammenheng*, hvor man hjelper klienten å forstå hvorfor volden oppstod, hvilken funksjon den har hatt, og hvilke sammenhenger den har med mannens liv. Og til sist, *fokus på voldens virkning og konsekvens*, som går ut på at klienten får innlevelse med ofrene. Tanken bak disse fasene er at det å ha orket å vedkjenne seg volden sin, har maktet å innse ansvaret for den, og har satt den i

perspektiv og sammenheng, er en forutsetning for å ta inn over seg andres lidelse (Råkil, 2002).

1.6 Plassering av og begrunnelse for vår oppgave

Denne oppgaven ser på hvordan menn som er voldelige mot partnerne sine fremstår i første terapitime ved ATV, og hvilke terapeutiske implikasjoner vi kan trekke ut fra det. Oppgaven er derfor i krysningsfeltet mellom, og berører de gjennomgåtte temaene: (1) Hvem disse voldsmennene er og hvordan vi kan forstå dem. (2) Hvilke variabler de bringer med seg inn i terapi, og utfordringene dette fører med seg for etableringen av en terapeutisk allianse. (3) Hvordan terapeuter ved ATV kan møte mennene på best mulig måte.

Ut fra gjennomgått forskning er det vesentlige hull i empirien på feltet. Lite forskning kan overføres til norske forhold. Det har i liten grad vært fokus på individualterapi med mennene, og på utvalg som frivillig har søkt behandling. Forsøk på å beskrive og forstå mennene er i stor grad kategoribaserte, og kan oppfattes som begrensende når man jobber med mennesker. Så vidt vi vet har ingen studier forsøkt å gi en mer helhetlig beskrivelse av hvordan mennene fremstår i henhold til terapeutisk betydningsfulle variabler. Vi har heller ikke funnet noen kvalitative studier av faktorer som virker inn på alliansen med disse mennene. Terapeuter og klinikere har resonnementer, men det foreligger lite empiri.

Denne oppgaven sikter på å bidra til å fylle noen av disse empiriske hullene. Ut fra en naturalistisk eksplorerende studie, og et åpent og nysgjerrig blikk på hva disse mennene kommuniserer i første møte med terapeuten, håper vi å kunne trekke frem noen temaer som terapeuter kan navigere etter. At tendensene vi trekker frem skal være meningsfulle og mulig å nyttiggjøre seg i terapeutisk praksis, blir således en avgrensning av problemstillingen:

Hvordan menn som utøver vold mot partner fremstår i oppstarten av terapi, og drøfting av terapeutiske implikasjoner.

2. Metode

2.1 Metodisk tilnærming

Vi ønsket å finne svar på problemstillingen ved å benytte kvalitativ metode, med et fokus på mennenes fremtreden ut fra deres beskrivelser og utsagn. Kvalitative og kvantitative metoder følger ulik logikk og baserer seg på forskjellige vitenskapsideal. Kvantitative metoder anvendes innenfor det nomotetiske vitenskapsideal som har som mål å kunne forutsi og forklare det som vil komme til å skje. Kvalitative metoder har derimot sitt utspring i det hermeneutiske vitenskapsideal. Hermeneutikk betyr fortolkningsteknikk, og målet blir dermed å fortolke slik at man kan forstå omgivelsene og skape meningssammenhenger. Kvalitative metoder står således i kontrast til måling av mengder, hyppighet og intensitet, ut fra definerte variabler (Kruuse, 2007).

Det er vanskelig å finne en definisjon av kvalitative metoder som psykologer vil være enige om. Det synes lettere å si noe om hva metodene ikke innebærer (Kruuse, 2007). En måte å definere ordet «kvalitativ» på er at begrepet innebærer en «Vekting av prosesser og undersøkelser, som gir dyptgående forståelse av hvordan mennesker oppfatter og konstruerer sine liv meningsfylt, hvordan de fungerer sammen med andre, og hvordan de fortolker denne interaksjonen ut fra sin sosiale og naturlige livsverdenen» (Kruuse, 2007, s. 23).

Ut fra denne forståelsen av vitenskapelige metoder var det naturlig for oss å velge kvalitativ metode for å gi svar på problemstillingen. Innenfor kvalitative metoder eksisterer det en rekke ulike tilnæringsmåter. Vårt valg falt på Grounded theory, heretter GT, som er empiribasert og induktiv, og tillater analyse og hypotesegenerering underveis (Glaser & Strauss, 1967). Basert på dette anså vi Grounded theory som en god innfallsvinkel i vår studie.

2.2 Grounded theory

Grounded theory ble utviklet av sosiologene Barney G. Glaser og Anselm L. Strauss (Glaser & Strauss, 1967). På dette tidspunktet dominerte positivistene og deres syn på vitenskapelig logikk, objektivitet og «en korrekt metode». De hadde vekt på valide instrumenter, tekniske prosedyrer, repliserbar forskningsdesign og verifiserbar kvantitativ forskning. Glaser og Strauss utfordret dette synet og argumenterte for en økende avstand mellom teori og forskning, hvor få nye teorier ble generert. Som et motsvar til positivismen utviklet de

Grounded theory. Deres standpunkt var at systematisk kvalitativ analyse hadde sin egen logikk og kunne generere teori. Ved å gå lenger enn deskriptive studier, kan man utvikle teoretiske rammeverk som gir abstrakt og konseptuell forståelse av fenomener man studerer (Charmaz, 2006).

At det er en *Grounded theory* viser til at målet med metoden er å utvikle nye teorier. Metoden er altså i hovedsak induktiv, hvor teorier utledes fra data. Dette i motsetning til forskningsdesign hvor man deduserer testbare hypoteser ut ifra eksisterende teorier. Likevel er det mulig å arbeide mer deduktivt, ved at man tester oppståtte hypoteser og teorier, opp mot materialet som foreligger, eller innhentes senere i prosessen. Vårt arbeid har i hovedsak vært av induktiv karakter. Charmaz beskriver *Grounded theory* som en analytisk prosess som «utforsker mening i data for å kunne gjøre mening av data» (Charmaz, 2006, s. 140).

Når man følger denne tilnærmingen, holder man seg nært til data gjennom hele forskningsprosessen. At metoden er *Grounded* vil altså si at den hele tiden er fundert i datamaterialet. Analysearbeidet begynner ved datainnsamling og er en pågående integrert prosess gjennom alt arbeidet. Prosessen er sirkulær og vender stadig frem og tilbake mellom analyse og datamaterialet ettersom kompleksiteten øker. På denne måten tilstreber forskeren å holde seg nær til materialet (Charmaz, 2006).

Dette gjenspeiles også i et råd om å utsette litteraturgjennomgangen til man har bearbeidet og analysert materialet. Hensikten er å unngå at eksisterende teori og forforståelse står i veien for forståelsen av dataene. Derfor ønsker man å gå gjennom tidligere teori etter at analysearbeidet er avsluttet. Slik kan forskeren stille seg mer åpen for det som måtte dukke opp underveis. Grunnleggerne Glaser og Strauss hadde opprinnelig et positivistisk/objektivistisk vitenskapsteoretisk grunnsyn, hvor man tenkte seg at forskeren hadde med seg et nøytralt blikk. Det er også mulig å anvende metoden i et mer sosialkonstruktivistisk perspektiv, slik vi selv har, hvor forskningsprosessen er et gjensidig samspill mellom forskeren og materialet (Charmaz, 2006).

2.3 Forforståelse

I tråd med rådene knyttet til *Grounded theory* valgte vi å utsette litteraturgjennomgangen til vi hadde bearbeidet og analysert materialet. En utbredt innvending mot den kvalitative

forskningen er nettopp at resultatene man kommer frem til gjenspeiler forskerens egen forforståelse og agenda. Dette er en alvorlig anmerkning til en slik metodisk tilnærming og fremtvinger at forskeren gjør rede for sine egne perspektiver.

Bakgrunnen for vår studie var at vi gjennom vår veileder fikk tilgang til tolv innledende terapitimer ved Alternativ til Vold, hentet fra Alternativ til Vold-Terapistudien (ATVT-studien). Dermed begynte vår interesse som et spørsmål omkring hva denne typen materiale kunne si oss noe om. I mye annen kvalitativ forskning har forskeren et spørsmål hun vil ha svar på, for deretter å velge datamateriale på bakgrunn av dette. Utvelgelse av materiale er således en svært sentral og stor del av den kvalitative tilnærmingen. Vår studie gikk da motsatt vei, fra et materiale til en interesse, og spørsmål knyttet til dette.

Det at vi begge var i ferd med å avslutte det seksårige profesjonsstudiet i psykologi, hadde avgjørende betydning for vår interesse og valg av fokus for denne studien. Vi var begge interessert i en fremtid i klinikk, som terapeuter. ATVT-studien, som er en prosess- og utfallsstudie av menn i voldsbehandling, var dermed svært interessant i seg selv. Da vi fikk materiale herfra, var det de terapeutiske perspektivene som vekket interesse og inspirerte til utvikling av forskningsspørsmål. Fordi vi snart skulle virke som terapeuter har vi først og fremst ønsket å fokusere på hvordan disse mennene fremsto i henhold til psykologiske prosesser og mekanismer. Altså perspektiver som er relevante i terapi og for terapeuter. At leseren får innblikk i vårt utgangspunkt som forskere, håper vi kan bidra til bedre forståelse og innsikt i måten studien har blitt gjennomført på, og de resultater som foreligger.

2.4 Rekruttering og datamateriale

I Grounded theory er det nødvendigvis ikke et krav til representativt utvalg. Derimot velges deltagere ut fra formålet med studien. Vi fikk tilgang til lydopptak av 12 ulike menns første terapitime ved Alternativ til Vold. Lydopptakene var av 35-75 minutters varighet. Alle mennene hadde sagt seg villige til å delta i ATVT-studien, en prosess- og utfallsstudie av terapi med menn som søker hjelp for vold. Studien er et samarbeid mellom Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og ATV. Dette prosjektet ble satt i gang i januar 2010, og 192 menn samtykket i å delta. Mer informasjon om ATVT-studien finnes på nettsidene til NKVTS (www.nkvts.no).

2.5 Utvalg og deltagere

Når det gjelder utvelgelsen av de tolv mennene til vårt utvalg, ble det gjort av en av forskerne ved ATVT-studien. De ble valgt ut på bakgrunn av at halvparten av dem fullførte terapien, og halvparten sluttet underveis.

De tolv deltagerne hadde en gjennomsnittsalder på 36 år. Den yngste var 22 år, og den eldste var 60 år. Ni av de tolv hadde ektefelle, kjæreste eller samboer da behandlingen startet opp. To av dem var ikke etnisk norske. Fire gikk arbeidsledig/var arbeidssøkende. Syv av dem hadde barn. Det varierte hvor mye kontakt de hadde med barna og om de hadde omsorg for dem.

Ingen av mennene hadde vært til behandling ved ATV tidligere. Med unntak av en hadde likevel alle vært i kontakt med behandlingsapparatet. På tidspunktet da studien ble gjennomført hadde seks av mennene også kontakt med andre behandlings-/hjelpinstanser. En av disse hadde kontakt med barnevernet. Av potensielt traumatiske erfaringer rapporterte mennene i gjennomsnitt over åtte slike hendelser.

Åtte av mennene hadde vært i kontakt med politiet på grunn av vold. Fem hadde vært anmeldt og to var straffedømt for vold. Samtlige av mennene rapporterte om voldsutøvelse i løpet av det siste året. Ti av dem rapporterte å ha brukt grov og/eller kontrollerende fysisk vold.

Når vi sammenligner disse tolv mennene med hele utvalget fra ATVT-studien, ser vi at tallene er tilsvarende på nesten alle punkter, med unntak av enkelte nyanser. Mennene i vårt utvalg rapporterte noe mer voldsbruk, og det er prosentvis en noe lavere andel av dem som hadde barn.

Mer informasjon om de 192 mennene finnes i rapporten «Kjennetegn hos menn som har oppsøkt Alternativ til Vold (ATV) for vold i nære relasjoner».

2.6 Analysearbeid

2.6.1 Transkribering

Terapitimene ble overlevert i form av lydopptak på minnepinner, og ble deretter transkribert. Vi valgte å gjøre transkriberingene selv da dette syntes å gi mer informasjon enn å lese ferdig transkriberte intervjuer. Dette ga oss inntrykk av stemninger og nonverbal kommunikasjon vi ikke kunne være foruten. Vi transkriberte seks intervjuer hver, og leste deretter gjennom hverandres transkripsjoner. Transkribering ble foretatt verbatim hvor vi skrev ned alle verbale utsagn i terapitimene, og i tillegg noterte aspekter ved ikke-verbal kommunikasjon, slik som latter, pauser og trykk på spesielle ord som ble sagt. Noen fyllord i setningene ble utelatt. Etter å ha transkribert et intervju skrev vi ned et refleksjonsnotat knyttet til følgende tre spørsmål: Hva som var temaene i timen, hva slags inntrykk vi fikk av stemningen og hvilke tanker vi gjorde oss om det videre terapiforløpet. Disse momentene ble starten på analysearbeidet. De fungerte også som knagger å henge de ulike terapitimene på og hjalp oss å huske essensen i dem.

2.6.2 Koding ut fra hjelpekategorier

De tolv transkriberte terapitimene utgjorde datamaterialet. Det rike materialet gjorde at vi trengte et fokus i den innledende analysen som ville hjelpe oss å sortere. Vi valgte å vende vår oppmerksomhet mot mennene, ikke terapeutene. Gjennom diskusjonen med hverandre og veileder ble vi enige om å begynne analysen ut fra fire hjelpekategorier. Vi valgte følgende hjelpekategorier: Hvordan mennene forstår seg selv, hvordan de forstår problemet sitt, hvordan de fremstiller partnerne sine og på hvilken måte de interagerer med terapeutene. Ut fra dette kodet vi det av materialet som passet under de ulike hjelpekategoriene. Hver for oss leste vi gjennom alle de transkriberte terapitimene og kodet utsagnene. Vi anså det som viktig at begge kodet alt materialet, slik at vi fikk to selvstendige vurderinger for hva som hørte til under hvilke kategorier. Det viste seg at kodingene våre samsvarte godt, noe som kan sies å være en styrke ved arbeidet. Allerede i denne fasen av prosessen begynte vi å merke oss både fellestrekk og variasjon i hvordan mennene fremsto. Underveis skrev vi memoer som hjalp oss å huske slike tanker og ideer rundt materialet.

2.6.3 Oversikt over kodet materiale

Selv om materialet på dette tidspunktet var begynt å bli tydeligere for oss, var det nødvendig med ytterligere fokusering og helhetlig oversikt. Vi valgte derfor å skrive sammendrag for hver av mennene, knyttet til de fire hjelpekategoriene. Dette ga oss bedre innsikt i den enkelte mannen, samt forskjeller og likhetstrekk mellom mennene. IBL skrev sammendrag for hjelpekategoriene «hvordan mennene fremstilte partnerne sine» og «hvordan de forstod problemet sitt». TCK skrev sammendrag for «hvordan mennene forstod seg selv» og «måten de interagerte med terapeutene på». Underveis i arbeidet noterte vi oss mulige analytiske kategorier som dukket opp.

2.6.4 Videre arbeid med analytiske kategorier

I denne fasen gikk vi inn i en ny diskusjon om hvordan kategoriene kunne utvikles videre, fra de fire deskriptive hjelpekategoriene til overordnede analytiske kategorier. Det gjorde vi ved å gå gjennom det begge hadde skrevet og reflektert rundt de ulike hjelpekategoriene. Vi diskuterte funnene og jobbet videre med forslag til analytiske kategorier. Deretter lagde vi en oversikt over mulige fellestrekk blant mennene i materialet, og noterte for hvilke menn dette så ut til å passe. Dette gjorde vi frem og tilbake til vi mente å ha kommet til en utfyllende oversikt over mulige fellestrekk. Vi sorterte mulige fellestrekk under hver av hjelpekategoriene. Totalt fant vi frem til 67 mulige fellestrekk blant mennene. Videre gikk vi gjennom hvilke fellestrekk som var hyppigst, samt hvilke som kunne overlappe hverandre, eller være en del av en mer overordnet kategori. Til slutt satt vi igjen med fem analytiske kategorier, hvor tre av dem representerte ulike varianter i datamaterialet og to representerte fellestrekk.

2.6.5 Utarbeiding av resultatene

Avslutningen av analysearbeidet bestod i å utarbeide en fremstilling av resultatene. Dette arbeidet gikk over en lengre periode med stadig revidering, finpussing og presisering. Underveis måtte vi vende tilbake til materialet og diskutere oss frem til endelige navn på de fem analytiske kategoriene. Samtidig jobbet vi med å lage forklaringer til kategoriene og begrepene vi benyttet. Vi illustrerte de analytiske kategoriene med sitater fra mennene, som

også fungerte som nyanseringer, forklaringer og utdypninger. I noen tilfeller kortet vi ned sitatene slik at de ble mer presise for leseren.

2.7 Reliabilitet, validitet og refleksivitet

Begreper som reliabilitet og validitet er hentet fra den kvantitative forskningstradisjonen. Begrepene har en sterk historisk forankring i det positivistiske vitenskapssynet, og er sentrale for verifisering av kunnskap. Likevel er vi av den oppfatning at de også kan brukes for å vurdere kvalitative studier, som vår egen. Vi vil her gi en vurdering av kvaliteten på vårt eget arbeid. Redegjøring for begrepene gjøres underveis.

2.7.1 Reliabilitet

Reliabilitet dreier seg om i hvilken grad en studie kan etterprøves. Altså blir det et spørsmål om konsistensen på forskningsresultatene, og hvorvidt dette er repliserbart (Brinkmann & Kvale, 2009). Innenfor det positivistiske vitenskapssynet er reliabilitet et mål på om resultatene blir de samme dersom undersøkelsen gjentas. Man tenker seg at all forskning skal kunne reproduseres.

I tråd med sosialkonstruktivistisk tenkning, som vår egen, blir dette bildet annerledes. Kvalitative studier gjøres i en unik kontekst, og den kunnskapen vi innhenter skapes av en unik interaksjon mellom intervjuer og informant. Derfor kan den vanskelig la seg reprodusere. At mennesker er i en konstant endringsprosess bidrar også til dette.

I vårt arbeid har vi vært opptatt av å sikre reliabiliteten til resultatene ved å gi en grundig beskrivelse av våre fremgangsmåter. Underveis har vi dokumentert hva vi har gjort, for så å gjengi det her på en måte som gjør at andre skal kunne gjøre det samme. På den måten har vi sikret innsyn i prosessen, slik at andre kan vurdere vårt arbeid og gjøre seg opp en mening om det vi har kommet frem til.

Det at vi har vært to forskere har også bidratt til å sikre reliabiliteten ved at vi har sammenlignet inntrykk og vurderinger, og diskutert dette inngående. Flere ganger har vi begge to gjort samme arbeid for å se om vi kom frem til det samme. Veiledning fra en erfaren

forsker har også bidratt til å sikre reliabiliteten. Gjennom veiledningssamtalene har vi fått nyttige perspektiver og utfordringer som har drevet prosessen videre.

2.7.2 Validitet

Validitetsbegrepet kan forklares på ulike måter. En av disse er at validitet dreier seg om hvorvidt resultatene fra en studie er gyldige. Eller, for å si det med Kvales ord, «i hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke» (Kvale, 2009, s. 251). Altså om data kan gi svar på de spørsmålene vi har stilt til materialet. En slik måte å forklare validitetsbegrepet på faller inn under en metodologisk positivistisk tilnærming (Kvale, 2009).

Validitet og spørsmålet om hva som er gyldig kunnskap innebærer også det filosofiske spørsmålet «hva er sannhet?». Med en postmoderne forståelse konstitueres sannhet gjennom dialog. Dermed oppnår man gyldig kunnskap ved å samtale, diskutere og forhandle i fellesskap. På den måten fjerner man seg fra troen på kunnskap som en avspeiling av virkeligheten. I stedet vil validiteten til en påstand øke, desto sterkere forsøk på falsifikasjon den har overlevd (Kvale, 2009).

I vår studie har vi ønsket å si noe om hvordan menn som kommer til første behandlingstime ved ATV fremstår. Altså ikke hvem eller hva de er, men hvordan de fremstår. En slik problemstilling innebærer at forskeren tolker en interaksjon mellom terapeut og klient. Det er altså ikke forskeren selv som har intervjuet en informant, men vi har fått et materiale å se nærmere på. En styrke ved vårt arbeid er at vi selv har transkribert terapitimene. Det skjer alltid en fordreining i overgangen til transkripsjon, og det har vært uvurderlig for oss å høre lydbåndene og gjøre dette arbeidet selv. Når vi har utført analysene har det vært på bakgrunn av de transkriberte tekstene. Men vi har hele tiden hatt lydbåndene og interaksjonen som var mellom terapeut og klient i bakhodet.

Vårt fokus har vært mennenes fremtreden, til tross for den uunngåelige påvirkningen interaksjonen med terapeuten har hatt på dette. Selv om fokus har vært på mannen, har vi derfor måttet forholde oss til, og diskutere denne innvirkningen. Vi har forsøkt å være sensitive overfor samspillet mellom terapeut og klient, og tatt det med i betraktning underveis i analysen. Slik har vi forsøkt å forstå hva som foregår mellom partene og vurdere hvilken betydning det har hatt for våre funn.

I kvalitative studier er det svært vanlig at forskeren selv er intervjuer. Vår studie er således avvikende fra mye annen kvalitativ forskning. Undersøkelsen vår er naturalistisk i så henseende. Disse terapitimene gikk sin gang uten vår innvirkning på noen som helst måte. Likevel var mennene involvert i et større prosjekt, noe de var klar over, og som i noen grad preget de ulike terapitimene. En styrke ved vårt arbeid er at vi har forsøkt å se dette utenfra. Ingen av oss er ferdig utdannede terapeuter, men vi har tilegnet oss mye kunnskap om terapi og terapeutrollen i løpet av psykologistudiet. Dette har vært med å prege vår forståelse og vårt arbeid, og gjort oss i stand til å vurdere samspill og kontekst i det vi studerte.

2.7.3 Refleksivitet

Refleksivitet dreier seg om å overveie forutsetningene som omgir kunnskapsutviklingen og former resultatene (Malterud, 2002). Refleksivitet kan også betegnes som refleksiv objektivitet, og innebærer i kvalitativ forskning at man strever etter objektivitet om subjektivitet (Brinkmann & Kvale, 2009). Altså, at forskeren forsøker å få innsikt i egne fordommer og subjektivitet, og reflekterer og redegjør for disse i prosessen.

Et sentralt mål med kvalitativ forskning er, som tidligere nevnt, at den skal kunne generere nye teorier og nye måter å se ting på. Vårt datamateriale består av et utvalg menn det er knyttet en rekke fordommer og antagelser til, noe som kommer til syne både på samfunnsnivå og individnivå. Media er en sentral bidragsyter til dette, og underveis i arbeidet har det vært flere aktuelle saker som omhandler partnervold. I møte med dette har vi forsøkt å ta et skritt tilbake og se hvilken innvirkning det kan ha hatt på oss. I tillegg til holdninger i media, har vi møtt andres fordommer og antagelser når vi har fortalt hva studien dreier seg om. Slike samtaler har gitt et verdifullt innblikk i rådende antagelser rundt partnervoldelige menn og gjort oss oppmerksomme på egne holdninger.

Underveis har vi altså hele tiden måttet reflektere over egne antagelser i henhold til mennene for å tilstrebe objektivitet i subjektiviteten. Det at vi har vært to i denne prosessen har bidratt til at vi har kunnet utfordre hverandre kontinuerlig på dette. Det anser vi som betydningsfullt.

2.8 Ethiske forhold

ATVT-studien er godkjent av De Regionale Komiteer for Medisinisk og Helsefaglig Forskningsetikk (REK), det betyr at vår studie faller inn under denne godkjenningen. Alle som henvendte seg til ATV i perioden januar 2010 – juli 2011 ble spurt om å delta i forskningsprosjektet. Mennene som sa seg villige til å delta var innforstått med bruken av materialet til prosjekter som dette.

Vi har forsøkt å ivareta anonymitet på beste måte. Navn og andre identifiserbare opplysninger er omgjort. Det er ingen referanser til mennenes nummer som deltagere i forskningsprosjektet. Det har imidlertid vært viktig for oss at den måten vi beskriver og omtaler fenomenene på ikke skal virke for fremmed for mennene. Dette har skjerpet oss underveis i prosessen og hjulpet oss til å behandle materialet med respekt og ydmykhet.

Minnepinner med lydopptak og anonymiserte transkripsjoner ble oppbevart på adgangsbegrensede steder. Minnepinnene ble personlig overlevert fra forskere ved ATVT-studien til forskerne ved denne studien. Materialet slettes tre måneder etter forskningsprosjektets slutt.

2.9 Fremstilling av resultatene

Oversikten på neste side illustrerer resultatene av vår studie. Den består av fem kategorier med underkategorier, og gir et bilde av hvordan mennene fremsto i første terapitime ved ATV. Innenfor de overordnede kategoriene trer det frem nyanser både hos den enkelte mann og mellom dem. De tre første kategoriene er henholdsvis hvordan mennene forholdt seg til terapitilbudet, hvordan mennene snakket om sine problemer og hvordan mennene forklarte volden. Dette er deskriptive kategorier som i større grad fanger opp variasjon mellom mennene. Under de to siste kategoriene, hvordan mennene syntes å ha opplevd maktesløshet og hvordan mennene ga inntrykk av en truet selvfølelse, løftes blikket på en måte som gjør disse kategoriene noe mer analytiske. De omhandler psykologiske reaksjonsmåter som så ut til å være gjennomgående for de fleste av mennene, selv om de kom til uttrykk på ulike måter.

Hver kategori innledes med en historie om en av mennene i utvalget som illustrerer temaene kategorien tar for seg. Deretter beskrives og illustreres ulike varianter av reaksjonsmåter gjennom sitater, og underkategoriene sammenfattes med noen betraktninger. Hver mann er

representert med minst ett sitat. Det er forsøkt å variere hvilke menn sitatene er hentet fra, og klientnummeret til hver mann er byttet ut med et pseudonym. Når det i teksten refereres til *noen* av mennene, vises det til mellom 1 og 4 av de tolv. Med *flere* menes 5 til 8 av mennene, og med *de fleste* menes 9 til 12 av mennene.

Oversikt over kategoriene og underkategoriene

1. Hvordan mennene forholdt seg til terapitilbudet Forberedelsesprosessen Grunner til å søke terapi
2. Hvordan mennene snakket om sine problemer Beskrivelser av volden Beskrivelser av andre problemer i livet
3. Hvordan mennene forklarte volden Noe under huden tok kontroll Partner fikk ansvaret Personlig historie lå til grunn
4. Hvordan mennene opplevde maktesløshet Maktesløshet overfor egne impulser Maktesløshet i møte med partner Følelsesmessig maktesløshet
5. Hvordan mennene ga inntrykk av en truet selvfølelse Følelse av ikke å være god nok Skam, skyld og dårlig samvittighet Endret selvbilde

3. Resultater

3.1 Hvordan mennene forholdt seg til terapitilbudet

Jon var skeptisk til å søke hjelp hos Alternativ til Vold. Han stilte spørsmål ved om han virkelig tilhørte målgruppen for et slikt tilbud. Det var først og fremst samboeren som ønsket at han skulle ta kontakt. Hun hadde mast for å få ham til å bestille time. Likevel var det viktig for Jon å si at han ønsket endring for sin egen del. Han hadde ofte så dårlig samvittighet at det gjorde fysisk vondt. Gjennom terapi håpet han å lære å uttrykke seg på andre måter, samt å bli bedre til å be om unnskyldning.

Jon oppga sammensatte grunner til hvorfor han hadde kommet, og han hadde konkrete ønsker for behandlingen. Dette var han ikke alene om. Samtlige menn ble spurt om hvordan de så på det å starte i terapi, og hva de ønsket hjelp med. Vi skal illustrere variasjonen i deres utsagn om henholdsvis disse temaene.

3.1.1 Forberedelsesprosessen

Et aspekt som trer frem i Jons historie, og som var felles for flere, er at han gikk gjennom en vanskelig forberedelsesprosess før han søkte hjelp:

K: Så fortalte hun om dere, og jeg sa at jeg ikke hadde hørt om tilbudet. Men det var jo før jul, det gikk jo... Jeg gikk jo og kvidde meg. Da jeg hørte «Alternativ til vold»(!) Jeg har jo ikke...

T: Sånn som jeg sa til deg, det var ikke det forholdet du hadde til ordet, ikke sant?

K: Nei, hun prøvde å forklare meg litt hun der oppe også, at det ikke er sånne som sitter i fengsel og som har skambanket kjerring og unger. Det er alt i fra der til der. Så jeg måtte hjem og suge litt på den karamellen. Det gikk en stund, så begynte hun hjemme å hakke litt på at «nå er det på tide at du tar kontakt» og at jeg ikke hadde tatt kontakt. Nei, så fant jeg ut at nå må jeg gjøre noe. (Jon)

Motstrebende møtte Jon opp, under sterkt pådriv fra henne. I så måte lignet han flertallet av mennene. Det var også noen som beskrev et press fra offentlige myndigheter, som familievernkontor, rettsvesen og barnevern. Press fra ulike hold syntes ofte å henge sammen

med ambivalens. Særlig tydelig var ambivalensen til det å møte med et «voldsproblem», som sitatet fra Jon illustrerer. Skepsisen til en slik betegnelse var påtakelig. For noen kjentes det som et stort – og nesten farlig – skritt, det å møte til samtale på ATV.

Ved oppstart av terapien var det også noen som nærmest uttrykte en motvilje mot å involvere seg i et terapeutisk prosjekt. Denne mannens svar på terapeutens invitasjon kan tjene som et eksempel:

K: Det er mer det at det er fryktelig mye sinne i sånne situasjoner. Jeg mister jo kontrollen da.[...] Jeg har egentlig ikke snakket så mye om innholdet i sånne situasjoner, når jeg er sint. Jeg har snakket mye om at jeg er sint og...

T: Det blir overskriftene, på en måte. Du ønsker egentlig å gå mer inn på innholdet, hvis jeg forstår deg rett?

K: Nei, jeg vet ikke om jeg ønsker det jeg. (Pål)

Pål møtte til terapi på bakgrunn av press fra barnevernet. Han fremsto ennå ikke klar for å erkjenne og gå inn i voldsproblematikken. Da han kom så han fortsatt ut til å være i en forberedelsesprosess hvor han var usikker på om han ville gå i terapi.

3.1.2 Grunner til å søke terapi

T: Hva er viktigst for deg nå, hva trenger du hjelp til? Hvis du skal prioritere, hva er det viktigste for deg her og nå for at du skal få det litt bedre?

K: Snakke med Anja. Og kanskje... Bare bli trodd. Jeg vet at nå har det gått tre måneder. Hvis hun vil bo med meg de neste tre månedene vil jeg vise henne at jeg...

T: Ja, du har lyst på en sjanse?

K: Ja. (Tor)

Flere ga uttrykk for noe lignende som Tor da de ble spurt om hva de trengte hjelp til, det å beholde partner var det viktigste for dem. Ønsker i den forbindelse var eksempelvis «hjelp til å be om unnskyldning» og «å bli mindre sjalu».

Noen inkluderte også hensynet til barn:

*«Jeg vet at de trenger oppmerksomhet fra en far. Det har de ikke fått siden de ble født. Jeg tror de kan få det av meg, men at jeg bare må endre meg **litt** sånn at jeg blir den personen de trenger. Jeg vet at jeg kan gjøre det.»* (Tom)

Andre hadde gitt opp tanken på at parforholdet de var i kunne fortsette, men ønsket å forebygge vold i senere forhold:

«Ja, for uansett vil jeg komme i situasjoner hvor kanskje en ny partner, hvis det går så dårlig, provoserer meg på samme måte. Så en mestringsstrategi for å stoppe det å komme dit hvor det svartner.» (Per)

I ulik grad forankret mennene valget om å gå i terapi i seg selv. Som regel ble slike begrunnelser nevnt i kombinasjon med andre pådrivere. Denne mannen var blant dem som tydeligst satte ord på en indre drivkraft:

«Jeg har jo søkt dette selv, det er ikke sånn at hun har sagt gå der eller slikt. Jeg vil ta tak i dette. Også vil jeg gjerne prøve å se, og sitte med noen og bearbeide det som har skjedd tidligere. Jeg vet ikke helt hvordan sånne ting egentlig virker inn.» (Rune)

Rune skilte seg ut ved å benytte begrep som «å bearbeide», og ved å uttrykke forventninger til en terapiprosess som kunne bidra til økt innsikt og forståelse. De fleste mennene kom med mer håndfaste og konkrete ønsker: «Verktøy for å hindre at konflikter eskalerer», «bedre impuls kontroll» og evne til å «la være å møte aggressivitet med aggressivitet». Felles for ønskene var at de omhandlet bedre selvbeherskelse. De tre mennene som var presset av sosiale myndigheter snakket imidlertid lite om hva de ønsket hjelp med.

Analysene viser et ganske sammensatt bilde av mennenes utgangspunkt for å begynne i terapi. Mange hadde gått gjennom en vanskelig forberedelsesprosess, og flere viste fortsatt tegn til ambivalens da de møtte til første time. En hyppig nevnt grunn til å søke terapi var ønsket om å beholde partner og barn. Flere nevnte egne behov, ofte i form av ønsker om bedre selvbeherskelse.

Dersom vi snakker i en motivasjonsterminologi, er det nærliggende å si at flere av mennene syntes primært preget av «ytre motivasjon», i form av press fra andre eller at de var styrt av forventede konsekvenser. En entydig «indre motivasjon», basert på en idé om å søke terapi utelukkende for egen del var ikke representert i materialet. En slik inndeling kan imidlertid virke noe kunstig. Dette fordi de fleste mennene uttrykte flere og sammensatte grunner til å ville endre seg. Dessuten er det vanskelig å tenke seg at noen var uten enhver form for indre motivasjon for endring, ettersom tilbudet var frivillig. Men at flere representerte en utfordring for terapeutene med tanke på egenmotivasjon, er det liten tvil om.

3.2 Hvordan mennene snakket om sine problemer

Erik virket blid og hadde en lett tone i samtale med terapeuten. Han fortalte mye om samboeren. Hvordan hun alltid fant noe å klage over, at hun drev med hester, om oppveksten hennes og forholdet hun hadde til foreldrene sine. Han kom aldri inn på voldsproblemet sitt. Kanskje satt det for langt inne. Han påpekte at han aldri hadde slått, men sa ikke hvorfor han hadde kommet til ATV. Andre temaer snakket han åpent om, som hvordan han strevde seksuelt og hvor sjalu han kunne bli.

Fortellingen om Erik er på mange måter representativ for flere. Han nevnte ikke voldsproblemet sitt med ett ord, og syntes således å streve med å forholde seg til det som et tema for samtalen. Mennene initierte sjelden snakk om volden, og når terapeuten spurte om det, vek de fleste unna. Vi skal se på hva de sa om volden og om andre problemer i livet.

3.2.1 Beskrivelser av volden

Mennene gjorde ofte terapeutene oppmerksomme på hva de *ikke* hadde gjort eller hvor langt de *ikke* hadde gått. Dessuten ble volden kledd inn i andre ord. Uttrykk som husbråk, basketak, å møte aggressivitet med aggressivitet, å kalle en spade for en spade, fight, høylytt krancling og konflikt ble brukt i stedet. En mann brukte følgende uttrykk da han fortalte hvordan det hadde vært hjemme i det siste:

K: Det har vært flere episoder hvor det har vært litt fysisk håndgemeng da.

T: Det har det?

K: Ja. Så det har egentlig ikke vært spesielt bra. I påsken var det bra, men det var også en episode der. Jeg kaller det fysisk jeg... (Pål)

Pål var en av de mange som benyttet generelle uttrykk om volden. Etter at terapeuten fortsatte utforskningen ble voldsbildet noe klarere. Da beskrev han også konsekvenser av sine handlinger. Konkrete beskrivelser av de voldelige handlingene uteble imidlertid fortsatt. Når samtalen kom tettere på voldsatferden, skiftet han fokus:

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

K: Nei, det er ikke greit. Det er det verste jeg vet altså. Det er spesielt ille, den volden, men jeg tror... Det fysiske er en ting. Det har vært x antall episoder med det. Men det er mye verre at jeg går og har utbrudd, sinneutbrudd så ofte som jeg har.

T: Verre for hvem?

K: For familien. Ungene mine. Og spesielt overfor kona. Det er som oftest overfor kona jeg gjør det.

T: Og gjerne når barna er tilstede, har jeg skjønt?

K: Ja, for jeg klarer ikke helt å stikke hodet i sanden og la være. Selv om ungene er tilstede. Jeg prøver så langt det går å på en måte gjemme det litt unna. Men det er vanskelig, for man lever jo sammen og er oppå hverandre stort sett hele tiden, hvert fall den tiden ungene er våkne, så... (Pål)

Pål vektla sinnet som verre for familien enn den fysiske volden. Eksempelet fremstår slik som en minimalisering av den fysiske voldens betydning.

En annen mann syntes å ha en mer saklig og distansert holdning til det han hadde gjort. Han beskrev volden som «uønsket atferd». Generelt var fortellingene preget av forenklinger og få detaljer. Tidvis ga mennene rike beskrivelser av hva som skjedde før og etter voldsepisoden, uten å gå nærmere inn på den. Noen kunne gjengi enkelte detaljer i det de hadde gjort, samtidig som de sa de hadde vanskelig for å huske:

K: Jeg husker noen ting fra vi var ute på Kampen, jeg husker at jeg snakket med denne Mario. Men hva slags... Jeg husker Mario. Jeg sa «ha det bra Mario». Etterpå har jeg et bilde av at jeg står i en korridor. Bare. Senere var det politi i huset. På grunn av det som hadde skjedd. Anja fortalte meg at alt var normalt da vi kom hjem. Vi skiftet klær for å sove og så BÆNG.

T: Mm. Hva sa du til Anja da?

K: Jeg spurte hvorfor hun ikke var med meg. At hun var utro, sammen med andre mennesker, at jeg var alene hele tida, og sånn og sånn og sånn. Så begynte jeg å slå henne.

T: Hvordan slo du henne?

K: Hun sa at jeg først hadde gjort sånn. Etterpå hadde jeg sparket henne ut av leiligheten. Jeg husker ikke. Hun hadde gips på beina fordi hun hadde falt ned fra trappa...

T: Politiet kom. Det husker du?

K: Ja. De vekket meg og sa «hei, er du Tor?». Så sa jeg «ja, hva er det som har skjedd?» «Du må bli med oss, for du har vært veldig voldsom med kjæresten din». Så sa jeg «ja, ok...» (Tor)

Det er som om Tor ikke var til stede i seg selv da han utførte volden. Det at han viste til hva han ble fortalt at han gjorde, forsterker dette inntrykket. Likevel blir det hengende et spørsmål i luften om hva han husket og hva han ikke ville huske. Tor var en av flere som syntes å ha en noe selektiv hukommelse. Fire menn sa at de slet med å huske fordi de hadde drukket alkohol eller det var lenge siden episoden hadde skjedd.

Mennene unngikk altså å snakke om volden gjennom bruk av globale termer om den, diffuse og springende beskrivelser av den, minimalisering av alvorlighetsgraden og uttrykte hukommelsesproblemer.

3.2.2 Beskrivelser av andre problemer i livet

I samtalen fokuserte de fleste mennene på andre sider ved livet, som i mer eller mindre grad hadde vært vanskelige for dem. Flere fremhevet barndommen:

T: Du hadde, skjønner jeg, en jævel til stefar.

K: Ja, de første årene der var ganske tøffe.

T: Hva gjorde det med moren din? Hvordan ble hun? Og hva slags rolle fikk du?

K: Han var vel egentlig en avlastning for henne. Jeg var jo en vilter rabbagast jeg også. Jeg var vel ikke sånn fæl. Ute og heiv noe egg på vinduene og litt sånn forskjellige guttestreker, som alle gjorde. Jeg vet ikke om han var en avlastning for henne. At hun slapp å si og gjøre noe, for han tok seg av det. Eller om hun var litt redd ham, det tør jeg ikke si. Men når du har

folk som slår ungene dine, så pleier du å gå ifra dem. Men det gjorde ikke hun. [...] Ja, dette med mobbinga, den er ganske skjør. Mobbingen jeg hadde på skolen, skuffelsen når jeg reiste på besøk til faren min, der han og kona lå og krøyp på innsiden av vinduet for at jeg ikke skulle se de. Jeg kikket inn vinduet og så bare ryggene på dem, de krøyp. Skuffelsen... (Geir)

Geirs historie omhandlet såre temaer som trolig kunne være krevende å snakke om. Samtidig kunne de bidra til å holde et ensidig fokus på andre aspekter ved hans liv, på en måte som gjorde at volden ikke ble tematisert.

Relasjonelle problemer, vanskeligheter med å lese og skrive, seksuelle problemer eller følelser av ikke å være bra nok er andre eksempler på temaer mennene fortalte om. Flere av de som var unnvikende i sin beskrivelse av volden kunne med andre ord snakke åpent og direkte om slike problemer. Dette kan fortolkes som unngåelsesatferd. Man kan også se på det som en beskyttelse mot å ta innover seg vanskelige følelser det å snakke om volden kunne aktivere. Fokus på andre temaer kan således ha vært selvoppholdende strategier som ble brukt for å slippe å kjenne på følelser som skam og skyld.

Terapeutens bidrag til samtalen er viktig å ha med seg i forståelsen av dette temaet. Måten terapeuten la opp samtalen på, lot seg styre eller styrte, hadde innvirkning på hva som ble tematisert og hvordan. Tendensen var tydelig - hvis terapeuten ikke tematiserte volden, gjorde heller ikke klienten det.

3.3 Hvordan mennene forklarte volden

«Det finnes ikke noen unnskyldning for å legge ei jente som veier halvparten av deg selv i gulvet», sa Dag. Han ønsket ikke å gjøre det. Likevel hadde han gjort det. Han spurte seg selv hvorfor, det måtte jo være en grunn til at det ble sånn. I utgangspunktet hadde han ikke noe voldsproblem. Men jentene han hadde vært sammen med hadde mye aggresjon i seg, forklarte han. En av dem hadde kastet kniver etter en ekskjæreste. Dessuten hadde han selv hatt et helgebruk av amfetamin. Han lurte på om det kunne ha endret personligheten hans, slik at han på en måte ikke var seg selv.

Dag hadde mange mulige forklaringer på volden han utøvde. Noen var knyttet til ham som person, andre til partner, andre til amfetamin, fra den ene ytterkanten til den andre. Dag virket

oppriktig nysgjerrig på hva det var som gjorde at han hadde utviklet et voldsproblem. Ikke alle mennene uttrykte en slik nysgjerrighet på sammenhenger, men de som sa noe om dette hadde forklaringer utenfor seg selv, og begrunnet det blant annet i noe under huden, partnere og/eller personlig historie.

3.3.1 Noe under huden tok kontroll

K: Jeg er nok aggresjonshemmet sånn det beskrives i lærebøkene, holdt jeg på å si. Og da er det vel sånn at når plata koker over, så koker`n. Men den stopper.

T: Stopper den av seg selv?

K: Ja, for jeg har aldri banket videre... Jeg har jo konstatert at søren heller, nå... Jeg føler at jeg har rimelig kontroll, men akkurat i det... Jeg vil si i den siste episoden hvor jeg snur meg og kjører albue i henne, da er det svart akkurat idet jeg gjør det. Og så er det rett over i trøste og hjelpemodus. Det er sånn det har vært altså, det er veldig typisk. Men akkurat i det det skjer... Og jeg har slått med knyttneven i kneet på henne. Og det var sabla hardt. For akkurat i det ene øyeblikket når det koker over, da er det full kraft. Og det er ikke lite.

T: Nei, det vil jeg tro.

K: Men det er ikke sånn at jeg løper på, for det ville jo vært farlig. Men jeg skjønner sånne som har, holdt på å si, drept noen. Hvis de da har fortsatt i det moduset, hvor de med rettferdighetens harme banker løs og alt svartner. Men det har aldri hendt meg altså. Jeg føler jeg har veldig god kontroll på det. Aller helst vil jeg ha bedre kontroll på det... (Per)

Per var en av de som beskrev hvordan noe under huden tok kontroll over han. Forklaringen hans innebar likevel motstridende elementer. På den ene siden hadde han kontroll, på den andre siden ikke. Han opplevde at det plutselig kunne snu.

Halvparten av mennene omtalte voldshandlingene som om de nærmest skjedde av seg selv. Som om noe de ikke kunne styre overtok kontrollen. De fortalte at noe skjedde inni dem slik at «det bare svartnet», «gikk en sikring», «bet på kroken», «rullgardina gikk ned», eller som Per sa «plata kokte over». Det virket som dette *noe* ble opplevd som et eksplosivt sinne som kunne komme før de rakk å registrere det. Andre sa de kun hadde brukt vold i ruset eller alkoholpåvirket tilstand, og fremstilte rusen som det som tok kontroll over dem. Tor var en av disse:

*K: Jeg tror alkohol og vold, (klapper i hendene) **bom** sammen. Hvis ikke jeg drikker...*

T: Mm. Er du sikker på det?

K: Ja. For da kan jeg kontrollere meg. (Tor)

3.3.2 Partner fikk ansvaret

K: Noen ganger er vi sammen på en ålreit måte også...

T: Også skjønner du ikke at hun...

*K: (hever stemmen) **Nei**, så når vi ender opp med å krangle, skjønner jeg at hun blir redd og usikker, men hun er også med og bidrar til det. Hun står og skriker like mye selv og er like delaktig i den volden, hvis vi skal si det i stedet for husbråk, da. Hun er like delaktig. Og så bruker hun dette barnet som et skjold. Det er det som får meg til å bli veldig irritert. Eller i hvert fall veldig... Sårbar. Som gjør at jeg kommer i en veldig forsvarsposisjon, føler jeg kanskje selv. (Karl)*

Karl var en av de som tydeligst ga partneren ansvaret for volden han utøvde. I sitatet ser vi hvordan han beskrev og vektla hennes bidrag til volden. Det er som om hun kunne takke seg selv for at voldsepisodene oppstod.

Ofte ble volden fremstilt som nødvendig for å roe ned partner eller få henne vekk. Det ble tegnet et bilde av partner som minst like delaktig og fysisk i krangelen som dem selv. I motsetning til fortellinger av typen «det bare svartnet», omtalte flere volden som en rasjonell handling som ble utført for å «hindre at verre ting skulle skje» eller «komme ut av en eskalerende situasjon». Hans vold ble gjerne fremstilt som en respons på hennes vold med den rettferdiggjørelse at «det var hun som begynte.» Eller som et nødvendig selvforsvar:

K: Nei, for dette er psykisk vold mot samboer, ikke sant. Slik at hun da føler seg krenket og så går hun løs på meg fysisk og da... Hva skal jeg gjøre da? Da er det ikke lett. Det er liksom den problematikken jeg kjenner meg igjen i og som har truffet meg.

T: Skjønner, skjønner.

K: Jeg starter aldri noe fysisk, men når det drar av gårde så... Hvis jeg føler meg truet så må jeg komme meg vekk eller avverge, og da... Da vakler hun altså. (Knut)

Det syntes lettere for Knut å vedkjenne seg den psykiske volden enn den fysiske. Han begrunnet episodene ut fra partners atferd. Når hun hisset seg opp, ble voldsutøvelsen et nødvendig onde.

Mennene omtalte ofte partneren som vanskelig å leve sammen med:

«99,9 % av tida er jeg fornøyd med henne, da er hun ei god jente. Men annenhver dag så gjør hun meg forbannet. Og da gjør hun meg så hinsides, helsikes forbannet. For det er så ekstremt. Hun drar den så langt, hun sier så mye stygt. Hun drar opp ting som faktisk var sårende før, som hun ikke vet om er sårende. Og når hun gjør det, og hvis jeg sier at det er sårende, så bryr hun seg ikke. Når hun er forbannet så bare gjør hun det likevel.» (Erik)

Flere snakket som Erik om motstridende følelser knyttet til partner. Regnestykket syntes ikke å gå helt opp når de positive og de negative følelsene skulle summeres.

Selv om partner ikke alltid hadde vært fysisk først, antydte flere at det var hun som drev dem til det. Påfallende ofte ble hun beskrevet som kravstor, masete og aggressiv. Noen fortalte at hun begrenset friheten deres ved å påpeke hvordan de misbrakte tiden sin, maste på at de skulle gjøre ting og fulgte etter dem under krangler. Mange sa de følte seg såret, tråkket på og misforstått.

3.3.3 Personlig historie lå til grunn

Flere av mennene fortalte om vanskelige personlige opplevelser i livet. Fem av dem la frem slike vonde erfaringer som mulige forklaringer på hvorfor de hadde utviklet et voldsproblem. Det var særlig mishandling og omsorgssvikt i tidlig barndom de refererte til, men mobbing og tidlig bruk av rus ble også trukket frem.

Dag var en av de som relaterte volden til eget rusbruk:

«Ja, altså for min del så vil jeg si at det er like greit å få konstatert at det er rusen, sånn for min egen del, som at det er noe annet som ligger under. Men jeg er som sagt helt åpen for innspill.» (Dag)

Det å komme fra en kultur med andre lover og regler ble fremhevet av andre:

K: Kanskje det var litt problematisk for meg å komme inn i det norske systemet og sånn. Måten man lever på er helt forskjellig. Jeg trengte litt tid til å finne ut hva som er lov og ikke lov.

T: Ja jeg forstår. Så du har gått over noen norske grenser før du har fått disse tingene på plass?

K: Eh... På en måte ja, jeg kan si det. På en måte, ja. (Tom)

Tor var en av de som beskrev hvordan volden hadde blitt overført fra en generasjon til en annen, fra far til sønn:

K: Faren min sa at jeg har samme gener og DNA som han. Da jeg var ung, drakk og kranglet han hele tida. Da jeg var sint sa jeg «Jeg er sønnen din, så egentlig er det din feil. Jeg må gjøre det samme som du har gjort, jeg kan ikke bryte ut av det. Nå må jeg forandre meg, jeg må gå til psykolog». (Tor)

Samtidig som Tor følte seg tvunget til å gå i farens fotspor, kan det virke som han ante en mulighet til å bryte ut av mønsteret.

Halvparten av mennene forklarte altså voldshandlingene som noe som skjedde med dem. De beskrev sinne, rus eller annet som noe som tok kontroll over dem, heller enn at de handlet bevisst. Mange la ansvaret på partner. De fortalte at partner drev dem til å bli voldelige enten ved å være fysisk først eller ved å trakassere dem psykisk. Noen forklarte sitt voldsproblem ut fra erfaringer i oppveksten eller som sosial arv.

Forklaringene kan ses som måter å eksternalisere ansvaret for voldsproblemet på. Mennene uttrykte at volden i liten grad var noe de selv kunne velge og kontrollere, – som om de manglet en opplevelse av agens. I stedet var fokuset for kontroll plassert utenfor dem selv. De trakk frem en rekke forklaringsfaktorer de ikke syntes å kunne styre. Mangelfull kjennskap til deres opplevelser, partnere og historie gjør det problematisk å mene noe om når deres forklaringer gikk over til å bli ansvarsfraskrivende. Det er særlig kontroversielt å omtale barndom som eksternalisering. Dette fordi barn ikke velger sine oppvekstvilkår, og fordi det er vanskelig å skille mellom når vonde erfaringer er en reell forklaringsfaktor, og når det blir brukt som en form for ansvarsfraskrivelse. Ofte kan det være begge deler.

3.4 Hvordan mennene opplevde maktesløshet

Per hadde vært gift i over 30 år. De to barna var voksne og hadde flyttet ut, men forholdet hadde møtt nye utfordringer. De siste årene hadde det vært gjentatte episoder med vold mellom Per og kona. Per visste ikke hvordan han kunne hindre disse episodene. Han opplevde å bli overkjørt uten evne til å nå inn til henne. Kranglene hadde en tendens til å eskalere. Han var overrasket over seg selv og sin manglende impuls kontroll. I tillegg følte Per seg misforstått av kona. Når hun beskyldte ham for å mene og føle noe han ikke kunne stå for, ble det vanskelig å handle rasjonelt.

Per formidlet en slags maktesløshet i det han fortalte, han manglet gode strategier og utveier. Samtlige menn i utvalget hadde lignende opplevelser av maktesløshet, men det ble uttrykt på ulike måter. Det som er spesielt med Pers historie, er at han beskrev maktesløshet på så mange plan.

3.4.1 Maktesløshet overfor egne impulser

Å henvise til manglende impuls kontroll kan som nevnt brukes som en måte å fraskrive seg ansvaret på. Imidlertid beskrev flere av mennene også ubehaget forbundet med det å ikke oppleve kontroll, og de uttrykte vansker med å forstå det som skjedde.

«Det har skjedd at jeg har møtt aggressivitet med aggressivitet. Uten at jeg helt har sett eller skjønt den eskaleringen som har foregått. 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 selv ble et problem. Nå var det litt rus involvert i det siste parforholdet, fra min side. Men det er et eller annet som har bitt på kroken, som jeg holdt på å si. Jeg er ikke sikker på hva som egentlig foregår.» (Dag)

Denne mannen ga inntrykk av å ha stått på sidelinjen av seg selv, inntil han innså at han hadde blitt en person som utøvde vold. En annen fortalte hvordan det var for ham å ikke være i stand til å stoppe egne impulser:

K: Det her med sinne... Jeg har veldig kort lunte. Veldig å kalle en spade for en spade... Men det er jo spesielle ting jeg reagerer på, det buser bare rett ut.

T: Som du på en måte ikke klarer å la være å reagere på.

K: Nei, det irriterer meg for mye rett og slett. Jeg ser galskapen, jeg ser galskapen i det og det takler jeg ikke. (Geir)

En fortalte at han gikk og bar på det han kalte «opptent raseri» som utspilte seg overfor partner:

K: Jeg har noe opptent raseri som jeg har kjent på i det siste. Som sikkert kan tas ut i sånne typer... For det at hun er der.

T: Hun blir litt tilfeldig offer for ditt raseri, mener du?

K: Ja, det kan være. (Knut)

Flere erkjente at det var på hjemmebane sinnet kom ut. De opplevde å ha mer kontroll når de for eksempel var sammen med kollegaer. Likevel ga de fleste uttrykk for at de ikke ønsket å være voldelige overfor partner og at de gjerne skulle hatt bedre kontroll over seg selv i øyeblikket.

3.4.2 Maktesløshet i møte med partner

T: Hva er det hun sier da?

K: Jeg vet ikke helt, det går så fort. Hun bruker ikke punktum, hun bruker nesten ikke komma. Det går i ett. Og med en gang jeg prøver å si noe, kommer jeg tre ord ut i første setning også avbryter hun meg og kjører over meg. Da stenger jeg meg helt inne.

T: Er det i sånne situasjoner at det noen ganger har gått gærent?

K: Ja, for noen ganger kommer hun helt oppi trynet på meg og er så frekk som jeg ikke har hørt på maken, og jeg ber om at nå må du slutte. Jeg har et eget rom hvor jeg har en TV og en datamaskin og X-box hvor jeg sitter og spiller litt. Det er liksom mitt fritidsrom, eller frirom. Og da kommer hun inn der, står og kjefter på meg i døråpningen mens jeg sitter der. Til slutt synes jeg at dette gidder jeg ikke høre på, nå går jeg. Nå er det nok. Så går jeg, og da tar hun tak i meg og holder i beltet på meg mens jeg går. Og jeg bare «nå slutter du», og fortsetter å gå. Hun står nesten som på stive bein på ski etter meg, og så faller hun. Så er det voldshandling fra min side.

T: Men det er jo ikke derfor du kom hit, på grunn av det.

K: Nei, andre ganger har jeg dyttet og sagt «kom deg vekk fra meg» og sånn. Det er liksom sånn, «kom deg vekk fra meg, jeg vil ikke ha deg her nå for da kan det hende det skjer enda dummere ting». (Ole)

Ole syntes å føle seg overkjørt av partner uten mulighet til å stoppe krangelen fra å eskalere. Det er som om han følte seg invadert av henne. Som om hun kom inn på hans territorium og nærmest angrep ham, uten at han skjønnte hva som lå til grunn for det.

En annen fortalte at han trodde han kunne unngå å bruke vold hvis han bare klarte å uttrykke seg på en annen måte:

«Jeg tror at hvis jeg klarer å uttrykke meg på en annen måte i stedet for å uttrykke meg gjennom sinne, så blir det annerledes. Da blir hele bildet annerledes». (Jon)

Sitatene vitner om menn som ikke visste hvordan de skulle håndtere konflikter eller snakke konstruktivt med partner.

3.4.3 Følelsesmessig maktesløshet

Følelsesmessig maktesløshet innebærer vansker med å utstå og forholde seg til egne og/eller andres følelser. Det kan handle om problemer med å kjenne etter, forstå eller uttrykke det man føler. Noen av mennene fortalte om dette.

«Jeg er sikkert veldig følsom egentlig, men jeg viser det jo ikke. Aldri. Skjer aldri. Jeg går og bærer på veldig mye helt til slutt. Helt til det smeller, holdt jeg på å si. Ja, før jeg blir sinna på meg selv. Jeg verken sier eller hører noe. Det som er så drit er at jeg har vært sammen med ei i snart to år. Det har liksom ikke gjort tingene noe bedre enn det var før... Jeg og hun forrige psykologen kom inn på temaer som hvorfor jeg blir sinna, sex, foreldre, og sånne rare og masete ting. Som egentlig sitter... Jeg blir litt varm i trøya av å snakke om det... « (Erik)

Erik hadde vansker med å forholde seg til egne følelser. Slik han snakket fremsto sinne og aggresjon som de eneste følelsene han klarte å utstå. En annen fortalte at han ofte ble

misforstått når han uttrykte det han følte, og vektla betydningen av dette for forståelsen av eget voldsproblem:

«Jeg er ganske bevisst det jeg føler, altså. Men det er ikke alltid jeg er like flink til å gi uttrykk for det. Og det er vel ganske typisk for mannfolk. Jeg prøver å gjøre det, men jeg blir provosert hvis jeg blir tolket feil. Og det er vel en nøkkel.» (Per)

Sjalusi var et annet tema som gikk igjen:

«Jeg har så mye syke tanker i hodet. Som sier at det første hun gjør er å gå å ligge med noen. Eller gå til noen andre. Eller at vennene mine ikke gidder komme til meg. Eller at jeg sitter der alene [Hvis det blir slutt mellom han og partner]. Men hun trenger bare gå ut av leiligheten før jeg begynner tenke det. Hun trenger ikke gå fra meg. Så sitter jeg og koker og koker og koker. Og blir mer og mer sinna inni meg. Så går jeg ut og så eksploderer det for meg.» (Erik)

Tanken på at hun skulle være utro eller gå fra ham, ga en følelsesmessig maktesløshet som førte til ganske desperate reaksjoner, både for denne mannen og andre.

Samtlige menn fortalte altså at de følte seg presset eller truet på ulike måter, og manglet strategier i møte med situasjoner som trigget dem. Flere syntes å oppleve at volden var umulig å unngå. Slik opplevelsene av maktesløshet ble beskrevet, minner de om det Isdal definerer som avmakt. Avmakt kan forstås som en tilstand 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, 2012).

Det synes vanskelig å skille mellom maktesløshet og avmakt. Tilstandene har fellestrekk og fremstår overlappende. De tre gjennomgåtte formene handler alle om å bli overveldet av noe. Det kan være «noe som velter opp i meg» som gir en slags fremmedfølelse overfor en selv og egen kropp. Det kan være noe utenfra «som kommer mot meg», eller noe innenfra «som jeg fylles med». I alle tilfeller kan en slik overveldelse være vanskelig å håndtere og gjøre at personen føler seg passivisert. Avmakten kan ha trigget mennene til å søke å ta makten tilbake gjennom vold.

3.5 Hvordan mennene ga inntrykk av en truet selvfølelse

Tom forsøkte å finne sin plass i den nye familien. Han var samboer med ei norsk jente, selv hadde han afrikansk opprinnelse. Det hadde også eksmannen til samboeren, faren til hennes tre barn. Da Tom kom til behandling, var det flere ting han strevde med. Han følte han gikk i eksmannens fotspor og sa han skammet seg fordi det var som om alle afrikanske menn var like. De hadde begge utøvd vold mot partneren. Tom uttrykte flere ganger anger og dårlig samvittighet. Han sa han ønsket å være en god far for barna, men at han hadde mislyktes. Han mente at han kunne være en bedre person. Derfor var det viktig for ham å få sagt at selv om han hadde gjort noe som var galt, gjenspeilet ikke det den han egentlig var. Han mistet bare fokus en stund og ble distraheret fra å være den han ønsket å være.

Tom var en av de mennene som tydeligst fremsto med en truet selvfølelse. Men hans historie står ikke alene i utvalget. Flere av mennene snakket om skam og dårlig samvittighet, og de stilte spørsmål rundt hvem de var eller hvem de var blitt.

3.5.1 Følelse av ikke å være god nok

Noen syntes å ha en generell følelse av ikke å være god nok. De hadde gjerne hatt vansker på skolen og i relasjoner gjennom hele livet. Andre ga uttrykk for at denne følelsen kom etter hvert som de erkjente at de hadde utviklet et voldsproblem. Følelsen av ikke å strekke til ble også knyttet opp mot hvem de var i partnerens øyne; hvordan de ble sett og forstått.

«Men når det kommer til kjerringa, så er det liksom ikke noe. Jeg føler at jeg ikke får det til, uansett hva jeg gjør for noe, så får jeg det ikke til. Jeg får ikke til å lage god nok mat, jeg er ikke god nok i senga, i alle fall ikke god nok i senga! Jeg er ikke god nok til å kline, når vi kysa en gang så hun en annen vei. Det har jeg aldri opplevd før. Og sexen blir ikke bedre og bedre.» (Erik)

En annen spurte:

«Er jeg den håpløse, hensynsløse som jeg får høre at jeg er [fra kona]? Det er jo spørsmålet jeg stiller for min egen selvfølelse.» (Per)

Dette var menn som ikke opplevde å bli verdsatt av partner. Hvordan de opplevde at partner så på dem, ble en slags målestokk for selvfølelsen.

3.5.2 Skam, skyld og dårlig samvittighet

K: Jeg tenker jo selv at dette ikke er noe jeg har lyst til. Jeg har ikke lyst til å bli sint sånn som jeg blir.

T: Nei, det er ikke sånn at du synes det er deilig?

K: Nei, jeg synes ikke det er godt. Jeg sliter jo med det, for å si det sånn, til tider. Jeg har forferdelig dårlig samvittighet og det verker inni meg så jeg har vondt i magen, og jeg føler rett og slett at jeg har fått juling av og til. Men jeg er ikke flink til å be om unnskyldning for det jeg har gjort. Der er jeg elendig. Jeg vet ikke hvorfor. Det skal liksom ikke... Det stopper der. Det skal ikke ut. Jeg kunne forferdelig gjerne tenkt meg å være sånn... (Jon)

Skyld og skam kunne gjøre noen av mennene tunge og humørløse i lang tid. De tolket følelsene som tegn på at de hadde moral og etikk. Ulike forsøk på å håndtere følelsene ga inntrykk av at det kunne være vanskelig å vite hva de skulle gjøre med dem. Noen pleide å si unnskyld. En sa han jobbet med ikke å grave seg ned i disse vonde følelsene:

«Det som ofte er greia er all den skylden og skammen og alle disse vonde følelsene som kommer etterpå. Det er noe jeg jobber mye med, og der har jeg kommet mye lenger. I stedet for å grave meg ned... Det blir som en slags depresjon, tenker jeg. Det er vel også noe jeg snakket kort med Mats om. Nå går jeg ikke og er deprimert over flere dager. Men det sitter på en måte i kroppen og jeg får liksom ikke gnisten tilbake. Da kan jeg være tung og humørløs. Det kan godt vare i flere timer og kanskje utover neste dag hvis jeg ikke har fått ordnet opp i det.» (Pål)

Noen fortalte om behovet for å skjule det de gjorde, eller hadde gjort, for omverdenen:

«Egentlig vil jeg ikke gå ut når jeg er hjemme. Jeg er redd naboene mine skal se meg. Jeg vil ikke hente posten for jeg tror at alle vet hva som har skjedd.» (Tor)

På den ene siden så det ut til å være noe godt ved det å oppleve skyld og skam knyttet til volden. Samtidig kom det frem at dette kunne være vanskelige følelser å bære på. Dette fordi følelsene kunne holde dem nede, minne dem på at de ikke var slik de ønsket å være, og at de også i denne situasjonen manglet måter å mestre på.

3.5.3 Endret selvilde

For flere syntes ikke volden å passe inn i det bildet de hadde av seg selv, eller ønsket å ha av seg selv. De fortalte at de hadde gjort noe de ikke trodde de var i stand til.

«Jeg har blitt fysisk når den andre er fysisk. Når man er en kar på 90 kilo, og er sammen med en jente på 45 kilo... Det finnes ikke noen unnskyldning for å legge henne i gulvet samme om man blir aldri så sint. Det gjør ikke det. Det er der jeg føler jeg har sviktet mine egne idealer.» (Dag)

Noen hadde behov for å si noe om den de opplevde at de «egentlig» var:

«Det hender at livet tar noen gale vendinger. Det betyr ikke at jeg ikke er god. Eller at det ikke gjør vondt. Jeg er god, jeg bare gjorde noe som var feil. Jeg vet ikke, jeg var distraheret, jeg fokuserte ikke...» (Tom)

Andre ga uttrykk for at dette sprikende bildet mellom ønsket og opplevd selv kunne være noe som motiverte til endring:

K: ... Så jeg føler meg ikke ressurs svak eller dum i hodet. Men det er et eller annet, jeg har lyst til å bli et bedre menneske gjennom dette her. Prøve rett og slett å bli bedre!

T: Det var litt av en bestilling. Bli et bedre menneske.

K: Ja, det er det jeg ønsker. Jeg er egentlig veldig omsorgsfull og snill og grei, og så gjør jeg et eller annet veldig dumt og så kan det følge meg hele livet. (Rune)

Et flertall av mennene i utvalget ga altså uttrykk for ulike former for truet selvfølelse. Noen spurte seg selv rett ut: Er jeg virkelig så dårlig? De fortalte åpent om en følelse av ikke å være

god nok. Flere beskrev følelser som skyld og skam. For andre førte volden til at selvbildet ble utfordret og kanskje endret.

Med truet selvfølelse menes en opplevelse av at ens selvfølelse trues av fordømmelser fra en selv og omverdenen. Slike fordømmelser kan gjøre det vanskelig å akseptere og leve med den man er. Det virket som mange av mennene fort gikk i selvforsvar, som om de beskyttet noe som var sårbart.

Kanskje kan denne truede selvfølelsen være med å belyse mennenes tendenser til å forklare volden som styrt av noe utenfor dem selv. Eksternalisering av voldsproblemet kan være en måte å beskytte selvfølelsen sin på, ved at man unngår spørsmålet «hvem er jeg som utøver vold?». Det å integrere voldsutøvelsen i selvbildet ble åpenbart en stor utfordring for flere av dem.

4. Sammenfatning

Vi har nå gitt et bilde av hvordan mennene i utvalget fremsto. Vi håper å ha gitt en fremstilling som reflekterer prosessen vi gikk gjennom under arbeidet med analysene. Etter hvert som vi gikk fra å se relativt enkle til mer sammensatte mønstre, trådte nye mulige sammenhenger frem. De to siste kategoriene som omhandler opplevelser av maktesløshet og truet selvfølelse sier noe om den bagasjen mennene bar med seg inn i terapien, og er i større grad enn de tre første en inngangsport til empati. Samtidig gir de to siste kategoriene indikasjoner om hva som kan ligge til grunn for tendensene som ble beskrevet i de tre første; hvordan mennene forholdt seg til terapitilbudet, snakket om problemene sine og forklarte volden. Sammen får kategoriene frem bredden av inntrykkene vi sitter igjen med.

Noen trekk og tendenser var påfallende gjennomgående i utvalget: De fleste mennene uttrykte ønsker om endring, men de bar også på en ambivalens knyttet til det å møte i terapi. Flere følte seg presset av partner eller sosiale myndigheter. Mange sa at det de ønsket å oppnå gjennom terapi var bedre selvbeherskelse. Samtidig fortalte de generelt lite inngående om volden. Temaet ble ofte unngått, men flere åpnet for å snakke om andre vanskelige ting i livet. Forskjellige former for ansvarsfraskrivelse kom til uttrykk. De fleste fremstilte partner som vanskelig å leve sammen med, og de fortalte om opplevelser av maktesløshet som trigget dem til å bli voldelige. Følelser av skyld og skam, samt usikkerhet med hensyn til hvem de var blitt, gikk også igjen.

5. Diskusjon

De beskrevne reaksjonsmåtene er observert hos et relativt lite utvalg, og vi har kun lyttet til første samtaletime. Følgelig er det ikke mulig å si hvor representative reaksjonsmåtene er for menn som utøver partnervold, utover at mye av det vi har sett er overensstemmende med litteraturen om vansker disse ofte strever med. Trolig ville vi ha funnet flere nyanser med et større utvalg. Som vi har pekt på i metodedelene, er de tolv mennene i høy grad representative for hele utvalget av menn i ATVT- studien, både når det gjelder atferd og voldshandlinger. Derfor synes det rimelig å legge til grunn at de reaksjonene vi har omtalt i vårt utvalg, ofte vil finnes igjen hos menn som møter til behandling for voldelig atferd.

I tråd med problemstillingen er diskusjonsdelen av denne oppgaven todelt. I del *en* drøftes mennenes fremtreden med vekt på aspekter som synes å være av terapeutisk betydning. Dette gjøres ut fra to mulige perspektiver. I del *to*, som omhandler drøfting av terapeutiske implikasjoner, ser vi på betydningen av våre funn for terapeutisk arbeid med klientgruppen, særlig med henblikk på alliansedannelse, terapeutiske verktøy, behandlingstilbudet ved ATV og måter å forstå mennene på.

Vi mener at våre funn kan tilføre noe til den nord-amerikanske måten å forstå og tilnærme seg mennene på, hvor de ofte dømmes til behandling og deles inn i behandlingsgrupper ut fra diagnoser eller andre kategorier. I tillegg ønsker vi å trekke frem perspektiver og implikasjoner som er anvendbare for behandlere ved ATV og det norske behandlingsapparatet.

5.1 Hvordan mennene fremsto

5.1.1 Skepsis, sårbarhet og mistillit

Når vi med et samlet blikk på resultatene prøver å få tak i hva mennene formidlet, synes reaksjonsmåtene å kommunisere en underliggende skepsis til terapitilbudet, mistillit overfor terapeuten og egen sårbarhet. En vanskelig forberedelsesprosess og ambivalens til det å begynne i terapi gir et inntrykk av skepsis. Dette kan ses i sammenheng med hvor vanskelig det var for mennene å ta ansvar for volden, og integrere den i sitt eget selvilde. De viste en rekke former for eksternalisering som kan ha tjent den funksjon å holde problemet unna. Strategiene kan forstås ut fra et behov for å skåne selvfølelsen, men kan ha ført dem inn i en ond sirkel som har bidratt til at de destruktive handlingene fikk fortsette. Aspektene av

ansvarsfraskrivelse og unngåelse inntrykk av en motstand mot å stå frem med det de hadde gjort. En måte å forstå denne motstanden på er at mennene opplevde at det ble feil å ta fullt ansvar for volden, og at de følte seg vel så mye som misforståtte ofre, dratt inn i eskalerende konflikter. Dette kan forklare noe av skepsisen til det å endre seg, og forsvarsposisjonen mange inntok, men det fanger ikke opp det mer sårbare vi ofte leste mellom linjene.

Sårbarheten skinte gjennom i form av en truet selvfølelse. Kanskje er skam et særlig betydningsfullt aspekt i denne forbindelse. Mennenes narrativer var oppstykkede og fragmenterte, noe som så ut til å være forsøk på å unngå å snakke om volden. Det var som om de så på det å snakke åpent om dette som en faretruende blottleggelse. De ulike begrepene mennene tok i bruk for å unngå ordet «vold», peker dit hen. Eksempelvis da Pål fortalte at det hadde vært litt «fysisk håndgemeng» i det siste. Vi fikk inntrykk av at de fleste hadde en underliggende frykt for hvordan de og det de fortalte ville bli møtt. Dette gir grunn til å tro at de følte ansvar, men at de var redde for fordømmelsene det ville medføre å ta et slikt ansvar.

Den tilsynelatende frykten for å bli fordømt kan ha bidratt til en mistillit overfor terapeuten, som også kan ha vært med på å forklare hvorfor mennene var så lukket omkring sin egen voldsatferd. Mistillit kan forstås i et tilknytnings- og relasjonsperspektiv (Howe & Fearnley, 1999; McKillopp, Smallbone, Worley & Andjic, 2012), og er funnet å korrelere med interpersonlig ubehag som kynisme, manglende eller pragmatisk moral (machiavellianisme) og negative følelser overfor omverdenen (Gurtman, 1992). Men i denne sammenheng må det også forstås ut fra konteksten av lover og regler i samfunnet, fordommer og tabu knyttet til partnervold, som trolig preget mennenes forventninger til hvordan de ville bli møtt.

Samlet sett kan den måten mennene formidlet skepsis, sårbarhet og mistillit på, oppfattes som uttrykk for terapeutisk motstand. Ifølge Newman (2002) kan motstand i terapi, på tvers av teoretiske retninger, defineres som de aspekter ved klienters fungering som søker å opprettholde status quo i deres psykologiske liv. Han nevner unngåelse fra viktige temaer i timene som et av flere tegn på motstand. Motstand er for øvrig et kontroversielt terapeutisk begrep. Arkowitz og Engle (2006) fant ved å gjennomgå tidligere studier at såkalt motstand ofte oppstår i kontekster hvor klienter faktisk søker endring. Arkowitz og Engle foretrekker derfor begrepet ambivalens. Steve de Shazer (1989) tar avstand fra begrepet motstand og argumenterer heller for å beskrive ulike måter klienter samarbeider på. Med en kundemetafor beskriver han tre typer relasjoner man kan få med klienter i første time: I en besøkende-

relasjon gir ikke klienten uttrykk for å ha et problem, ber ikke om hjelp, og er gjerne henvist av noen andre. I en klager-relasjon gir klienten uttrykk for å ha det vanskelig, men er (ennå) ikke klar for å se seg selv som en del av problemet/løsningen. Det er verden som må endre seg, ikke han. I en kunde-relasjon ser klienten seg selv som del av problemet/løsningen og er motivert for å endre seg (Bannink, 2007). Metaforen fanger opp den ambivalensen vi oppfattet at mennene kommuniserte, samtidig som den nyanserer gradene av ambivalens, og tilsier at besøkende eller klagere kan *bli* kunder, men at det er en prosess de må gjennom.

En slik forståelse av mennene åpner opp for muligheter for endring, og går hånd i hånd med for eksempel en narrativ tilnærming til problemet, hvor man kan «skrive om historier» slik at klienter ikke opplever å bli fastlåst i en identitet, men tror på at de kan endre seg (Carr, 1998). Dette i motsetning til forsøk på å dele mennene inn i grupperinger ut fra diagnoser. Til tross for fordelene med en enkel måte å kommunisere om klienter på, innebærer diagnoseperspektivet en oppfatning som trolig kan prege den måten terapeuter møter mennene på, og som i verste fall kan bidra til at mennene får et syn på seg selv som begrenser endring. Det å referere til mennene som «voldelige» eller ofrene som «ofre» er også skamfulle merkelapper som kan lime seg fast i selvforståelsen og vekke reaksjoner i terapisisituasjoner (Goldner, 1999).

Tendensene til å fraskrive seg ansvar og unngå å snakke om volden, kan altså ha kommet av motvilje mot å integrere voldsatferden i eget selvbylde, og slik ha vært strategier for å beskytte seg selv og en truet selvfølelse. I tillegg til en frykt for å bli fordømt, kan opplevde forventninger om å endre seg, ta ansvar for volden og naturlig nok snakke om den i terapi, belyse mennenes ambivalens knyttet til å begynne i behandling. Det kan ha virket ensbetydende med å si seg klar for å ta handlingene på egen kappe, ta på seg skyld og forholde seg til fordømmene. Den skepsis, sårbarhet og mistillit mange av mennene viste kan således ses som deres måte å kommunisere at «jeg er ikke klar for dette!», «du forstår meg ikke!» eller «dette blir for mye for meg!»

5.1.2 Umodenhet, manglende metaperspektiv og mindfulness

Når vi går vekk fra et fokus på underliggende følelser og holdninger, og heller setter mennenes reaksjonsmåter inn i noen teoretiske rammer, trer andre begreper frem. Dette perspektivet kan minne om et utenfra-perspektiv. Med disse brillene på gir tendensene til å unngå vanskelige temaer, ikke se eller benekte sitt bidrag til konflikter, fraskrive seg ansvar og legge skylden på partner eller omstendighetene, et inntrykk av umodenhet. Mennenes utsagn bar preg av ytre, heller enn indre fokus for kontroll (locus of control), som er nært relatert til en manglende opplevelse av agens, og sier noe om forutsetninger for å ta styring over egen atferd (Wallston & Wallston, 1978).

Mennene beskrev opplevelser av ikke å ha hatt kontroll over seg selv i situasjonen, men ha latt seg påvirke og komme i affekt. De fleste viste liten forståelse for hvordan deres måte å interagere på påvirket partner og andre mennesker rundt dem. Et eksempel er Ole, som fortalte hvordan partneren kom inn på hans fritidsrom - der han hadde trukket seg vekk for å spille dataspill - og nærmest angrep ham. Lite bevissthet om hvordan de fremsto, syntes også å spille seg ut overfor terapeuten gjennom egosentriske forklaringer, tendenser til å gå fort i selvforsvar og unngåelse av å snakke om volden. Mennenes mangel på tilstedeværelse i, og bevissthet om, egne og andres tilstander, fremstår delvis overlappende med inntrykket av umodenhet.

Allerede i 1943 tok psykiateren Banay til orde for å gå vekk fra de tidligere merkelappene «insane» og «not insane» ved Sing Sing Prison i New York. I artikkelen «Immaturity and crime» beskriver han grader av modenhet og knytter dette opp mot moralsk forbedring over tid. Han definerer umodenhet som reaksjonsmønstre som ikke når det utviklingsnivået man forventer å finne hos psykologisk modne, sosialt og emosjonelt veltilpassede individer (Banay, 1943). Det å gi mennene merkelappen «umodne» kan betraktes som en måte å fjerne seg fra perspektiver som prøver å forstå dem og det de kommuniserer, og heller se dem utenfra. Det likner på det å betegne dem med diagnostiske karakteristikk. Likevel er umodenhet, slik Banay legger det frem, en dimensjonell karakteristikk med ulike grader, i motsetning til kategoriske diagnoser.

Det kan argumenteres for at et noe kjøligere utenfra-perspektiv er nødvendig for å forstå hvordan mennene virker på partnerne som volden går utover. For mye vekt på et perspektiv

som søker å forstå mennene kan virke kjølig overfor *partnerne*, både i tilfeller hvor de er tilstede, og ved at man ikke «representerer dem i tankene» når de ikke er tilstede. Ut fra et feministisk perspektiv trenger mennene å bli utfordret moralsk og bevisstgjort sitt ansvar for å komme mer i kontakt med sin samvittighet (Goldner, 1999). Likevel er det ikke sikkert at det er optimalt for endringsprosessen hele tiden å ha partner i tankene underveis i terapien.

Ved å se mennenes umodenhet i sammenheng med andre aspekter, samt å prøve å forstå hva dette kommer av, kan man trolig nå en mer helhetlig og anvendbar forståelse. Det vi omtaler som umodenhet kan forstås i sammenheng med inntrykket av at mennene i dette utvalget hadde manglende tilstedeværelse i, og bevissthet om, egne og andres følelser og tilstander. Dermed hadde de også begrensede evner til å reflektere rundt hvordan deres egen atferd virket på andre. Dette kan beskrives som et svakt eller manglende metaperspektiv.

En forklaring på hva et metaperspektiv er, er at A og B begge har direkte perspektiver på et objekt eller konsept, men på et høyere nivå har de perspektiver på den andres direkte perspektiver (Cahn, 1983). Det vil si den måten A ser B's perspektiv på, og vica versa. Hvis A ikke tenker noe om egne eller andres tanker, mangler A et metaperspektiv. Sammenligningen mellom disse to nivåene har tradisjonelt blitt brukt til å predikere empati, ut fra om As syn på Bs perspektiv samsvarer med Bs direkte perspektiv. I enhver kommunikasjon trenger partene psykologisk informasjon om den andre til å predikere og gi forklaringer til den andres sosiale atferd (Cahn, 1983). Umodenheten mennene syntes å vise kan altså ses i lys av et manglende metaperspektiv, som både kan bidra til å forklare volden i form av manglende empati og vansker med å kommunisere, både med partner og terapeut.

Dette er nært relatert til mindfulness, som er den bevisstheten som oppstår når man med vilje vier ikke-dømmende oppmerksomhet til hendelser i øyeblikket (Gehart, 2012). Konseptet mindfulness innebærer også et metaperspektiv fordi det handler om å være bevisst hva som foregår innvendig (Dwivedi, 2000). Ved manglende mindfulness kan, i følge Dwivedi, svært intense emosjoner bli overveldende, traumatiske og utløse en kjede av konsekvenser som vold, destruktiv utagering og stoffmisbruk. Han forklarer dette med at man i øyeblikket kan bli overveldet og blindet av følelsene, men ved et høyere nivå av mindfulness vil man kunne godta følelsen og la den passere, fordi man vet at alle følelser omsider passerer (Dwivedi, 2000).

Kommentarer som «det bare svartnet for meg» og «rullegardina gikk ned», er eksempler på kommentarer mennene hadde som ga inntrykk av manglende bevissthet rundt hvordan deres indre tilstander påvirket deres atferd utad. Begrepet mindfulness tilfører altså noe til forståelsen av mennene ved å fremheve sammenhengen mellom indre og ytre tilstander, og potensialet for å øke deres evne til å kjenne igjen følelser og være bevisst på dette. I del to; terapeutiske implikasjoner, tematiseres forbindelsen mellom traumer og svekket mentalisering, som gir en forståelse av mennenes sårbarhet og umodenhet innenfor samme rammer.

Sammenfattet har vi presentert hva mennene synes å formidle (skepsis, sårbarhet og mistillit), og hvordan de fremsto i et forsøk på å se dem utenfra (umodenhet, manglende metaperspektiv og mindfulness). Dette er utfyllende måter å se dem på og gir en forståelse som er bredere og dypere enn den som reflekteres av forsøk på å dele mennene inn i grupper ut fra diagnoser. Selv om vi omtaler mennene som en gruppe og snakker om en forståelse av dem som en helhet, er dette på ingen måte ment å erstatte en individualistisk tilnærming til hver enkelt mann ut fra hva han kommuniserer og hvordan han fremstår.

5.2 Implikasjoner for terapeutisk praksis

5.2.1 Terapeutisk allianse

I likhet med tidligere gjennomgått litteratur, antyder resultatene av vår studie at det kan være utfordrende å etablere allianse med voldsutøvende menn (Pence & Paymar, 2003; Taft & Murphy, 2007). Selv om de fleste kom mer eller mindre frivillig til terapi, var mange preget av ambivalens med tanke på endring og hva som skulle til for å oppnå dette, samt skepsis og mistillit i relasjon til terapeuten. Som nevnt i teoridelen er det bred enighet om viktigheten av allianse på tvers av klientgrupper innen psykoterapiforskning (Grencavage & Norcross, 1990; Wampold, 2001). Og studier rettet mot voldsutøvende menn bekrefter alliansens betydning også på dette feltet (Taft et al., 2003; Murphy & Maiuro, 2008). Studiene løfter frem allianse som en kritisk ingrediens i terapi, og som den sterkeste prediktoren for om klienter fortsetter med psykisk og fysisk mishandling etter behandling eller ikke.

At allianse er sentralt i behandling av partnervoldelige menn, er viktig å påpeke fordi tradisjonell behandling av disse mennene har hatt et annet fokus (Johansson, 2010). Mange behandlingsopplegg for voldsutøvende menn har basert seg på direkte og ofte intense

konfrontasjoner allerede tidlig i prosessen, i et forsøk på å arbeide imot fornektelse og minimering av voldsproblemet. Slike konfrontasjoner har vist seg ineffektive, og i verste fall skadelige (Murphy & Baxter, 1997). Også i denne studien har vi sett eksempler på bruk av konfrontasjoner i terapitimene. Dette har gjerne skjedd som en respons på at mennene syntes å minimere volden eller skadevirkningen av den. En slik terapeutatferd kan være til hinder for utvikling av allianse. Dermed bør terapeuter som arbeider med disse mennene tilstrebe en ikke-konfronterende holdning. Det å hjelpe voldsutøvende menn til å ta ansvar for sine handlinger virker hensiktsmessig, da en slik erkjennelse trolig har en helende effekt både på partneren og mannen. Men *hvordan* terapeuter bør gå frem for å oppnå dette er fortsatt kontroversielt (Murphy & Baxter, 1997).

Baldwin et al. (2007) fant at variabilitet blant terapeuters bidrag til alliansen betydde mer for utfall av behandlingen enn variabilitet blant klienters bidrag til alliansen. Man har lenge slått fast at allianse er sentralt for utfallet av terapi, men her skilte forskerne altså mellom terapeut- og klientvariabilitet. Konklusjonen fra studien var at det er terapeuten som er avgjørende for å danne en god allianse. Dette er viktige funn i arbeid med klientgruppen voldsutøvende menn. I denne sammenheng kan det være spesielt fristende som terapeut å forklare utfordringer i alliansedannelse ut fra karakteristikk ved klienten. På bakgrunn av denne studien er ikke det en holdbar forklaring. Hvor utfordrende det enn er, må terapeuten undersøke hva hun selv kan gjøre for å bidra til at en terapeutisk allianse dannes. Det er utviklet programmer ment å øke terapeuters evne til å etablere allianse, med positiv effekt (Crits-Christoph, Gibbons, Crits-Christoph, Narducci, Schamberger & Gallop, 2006). Slike programmer, terapeuten egenrefleksjon og streben etter alliansefremmende tilnærminger, kan bidra til å øke evnen til å danne allianse med ulike klientgrupper.

Vi kan tenke oss at terapeuter som jobber med voldsutøvende menn må forholde seg til en sterk indre konflikt. På den ene siden kan de kjenne på fordømmelse og at de misliker personen de sitter overfor. Dette ut fra sympati med ofrene, normer og instinkt. På den andre siden har de kunnskaper om hva som er endringsbevirkende terapi, og viktigheten av å danne et terapeutisk bånd til klienten. Engle & Arkowitz (2006) refererer til en rekke studier som støtter opp om at empatiske og støttende tilnærminger er mer effektive enn mer direkte intervensjoner for å bevirke endring. Dette fremstår som velkjent innenfor psykologien, trolig også for terapeuter som jobber med partnervoldelige menn. Det betyr ikke at det er lett, eller

en gang mulig, å praktisere dette. Det ligger i forståelsen av ordet empati at det ikke kan være påtatt, men må være ektefølt fra terapeutens side.

5.2.2 Reparasjon av brudd i alliansen

I vår studie så vi eksempler på hvordan klienter gradvis gikk fra en lukket posisjon til en mer tillitsfull relasjon. En slik endring kan skje etter hvert som terapeuten inntar en mer støttende og bekreftende holdning. Dette kan ses i sammenheng med terapeutens evne til å identifisere og reparere brudd i relasjonen (Safran & Muran, 2000). Brudd i alliansen kan forstås som stunder eller øyeblikk preget av anspenhet eller svikt i kommunikasjonen mellom klient og terapeut. Et eksempel på et brudd i alliansen, kjennetegnet av en ansent stemning, oppstod da terapeuten spurte Pål; «Du ønsker egentlig å gå mer inn på innholdet, hvis jeg forstår det rett?» og han svarte «Nei, jeg vet ikke om jeg ønsker det, jeg». Denne klienten bryter med de vanlige forventningene om å være «en god klient». Slike brudd kan forstyrre kvaliteten på den terapeutiske relasjonen, men er en uungåelig del av en terapeutisk prosess. Det er hvordan disse bruddene blir løst som er avgjørende. Man tenker seg at det er terapeutens ansvar å guide relasjonen gjennom dette, og at slike brudd utgjør en kritisk mulighet for å utforske og forstå interpersonlige vansker.

I terapi med voldsutøvende menn vil man i mange tilfeller kunne møte fiendtlighet og aggresjon hos klienten. Det kan være utfordrende ikke å svare med samme mynt. Likevel bør terapeuter tilstrebe å møte slike tendenser med vennlighet og evne til tilpasning. Dette bekreftes av en studie på komplementaritet, hvor man undersøkte harmonien i den terapeutiske relasjonen og hvordan denne endret seg gjennom et behandlingsløp (Tracey, Sherry & Albright, 1999). Forskerne fant at det var best utfall dersom partene viste høy komplementaritet i starten av terapien, lav i midten, for så høy igjen mot slutten. Det lave punktet midt i terapien tenker man seg illustrerer hvordan partene strever med å tilpasse seg hverandre og at de opplever brudd i relasjonen. Det er her terapeuten er avgjørende for å bruke bruddet som en mulighet til endring i en positiv retning.

5.2.3 Hensyn til mennenes selvfølelse

I samsvar med andre studier støtter vår studie opp om at voldsutøvende menn ofte har vansker med selvfølelsen (Goldstein & Rosenbaum, 1985). En måte det kan oppstå brudd i alliansen

på er hvis terapeuten ikke er varsom i denne forbindelse. Partnervoldelige menn synes å være nokså krenkbare. Det skal lite til før de opplever at partnerne truer selvfølelsen deres (Goldstein & Rosenbaum, 1985). Knut, som sa at samboeren kunne bli et tilfeldig offer for hans raseri, kan tjene som eksempel. Han og samboeren hadde en kommunikasjonsstil som var preget av oppfattede trusler, eskalerende situasjoner og vold. Som terapeut må man ta hensyn til at mennene raskere oppfatter andre som truende, og derfor tilstrebe en holdning som gjør at klienten føler seg ivaretatt og støttet.

Det var tydelig at mennene bar på mye skam som gjorde dem skeptiske til å begynne i terapi. En utfordring for terapeuter blir derfor å unngå å vekke ytterligere skam. Dette er ikke ensbetydende med å innta en passiv terapeutposisjon hvor man ikke får igjennom et felles fokus for behandlingen. For at det skal være mulig å nå frem til klare oppgaver og mål for terapien, som vi har pekt på som viktig ved alliansedannelsen, er terapeuten nødt til å ha en viss styring over utviklingen av samtalen. Dette gjelder særlig i tilfeller hvor mennene er mer opptatt av å endre de aggresjonen er rettet mot enn å endre seg selv.

Mennenes dårlige selvfølelse og tendenser til raskt å føle seg krenket, fører altså med seg utfordringer i henhold til kommunikasjon, både med partner og terapeut. Hvis man som terapeut kommer til å krenke mennenes selvfølelse i for stor grad, eller selvfølelsen krenkes før alliansen har blitt sterk nok til å tåle det, vil man risikere å miste muligheten til å hjelpe. I verste fall kan da mennene droppe ut av terapien. Terapeuter bør forsøke å finne en balanse mellom å trå varsomt, og å beholde en terapeutposisjon som muliggjør å jobbe mot et terapeutisk fokus.

5.2.4 Forståelse av traumer

En stor andel av mennene som kommer til behandling ved ATV har erfart potensielt traumatiserende hendelser tidligere i livet (Askeland et al., 2011). Dette gjelder også mennene i vår studie. Scalia (1994) har arbeidet med voldsutøvende menn i en psykodynamisk terapitradisjon. Han argumenterer for hvordan en støttende og positiv relasjon kan være med å redusere sinne og generell aggresjon, med opprinnelse fra tidligere erfaringer med dårlig omsorg. Mange av mennene preges av svært negative skjemaer fra barndommen for hvordan relasjoner skal se ut. Etablering av allianse mellom klient og terapeut kan således hjelpe mennene å erfare hvordan en trygg og god relasjon kan være (Murphy & Baxter, 1997).

Flere av mennene i vår studie fortalte om vansker i relasjonen til egne foreldre, i form av fysisk og psykisk omsorgssvikt, eller mishandling. Disse negative tidligere erfaringene kan være med på å forklare det manglende metaperspektivet vi beskrev ovenfor. Barn som ikke utvikler en trygg tilknytning til sine omsorgsgivere, kan ha vansker med affektregulering, tilknytning og kognitive prosesser som mentalisering senere i livet (Fonagy, 2006). Dette åpner for en forståelse av den sårbarheten mennene kommuniserte og den tilsynelatende umodenheten de fremviste. I mangel på en trygg tilknytning til omsorgspersoner kan mennene ha fått utilstrekkelig hjelp til å forstå og regulere seg selv og sine emosjoner, og danne mening av verden rundt dem. De kan også ha vært uten en trygg base å utforske verden fra, noe som er en uheldig forutsetning for utvikling av kognitive ferdigheter (deRuijter & Van IJzendoorn, 1993). Det at terapeuter er bevisst sammenhengen mellom traumer, tilknytning og mentaliseringsevne, kan tenkes å gi en økt forståelse for de trekkene ved mennene som fremstår som umodne. Dette kan være en måte å få empati for mennene på.

5.2.5 Motivasjon for endring

Det er blitt rettet økt oppmerksomhet mot voldsutøvende menns motivasjon for terapi de siste årene, og studien til Murphy et al. (2004) indikerer at motivasjon er den sterkeste prediktoren for arbeidsalliansen. Den Transteoretiske Modellen (TTM) har blitt brakt inn som et ledd i dette (Prochaska et al. 1992; Levesque, Driskell, Prochaska & Prochaska, 2008). Modellen har fem stadier for intensjonell endring: Først er man ikke klar (precontemplation), så overveier man endring (contemplation), forbereder seg (preparation), handler (action) og opprettholder atferden (maintenance). Man antar at det er naturlig å bevege seg noe mellom stadiene før man klarer å opprettholde atferden permanent. Modellen kan fungere som en slags mal for å undersøke hvor langt klienter har kommet i endringsprosessen. I den andre fasen, hvor endring overveies, kan terapeuter prøve å få tak i hvilke fordeler og ulemper klienter knytter til dette. Det er særlig i denne fasen at modellen virker gunstig i henhold til å arbeide med mennenes motivasjon.

Svært få voldsutøvende menn synes å være på endringsstadiet som Prochaska og DiClemente kaller «action», som innebærer at personen er klar til å ta konkrete skritt mot endring, ved oppstarten av terapi (Levesque, Gelles & Velicer, 2000). Dette er overensstemmende med våre resultater. Vi har sett hvordan menn som kom frivillig til terapi likevel var usikre og ambivalente til å skulle endre seg. Karl, som mente at partneren var like delaktig i volden som

han selv, var en av mange menn i vår studie som ga partner mye av ansvaret for voldsepisodene. Mangel på ansvarsfølelse så ut til å henge sammen med at de ikke var klare for å ta de nødvendige grep for å endre seg.

Det at de fleste studier ikke kan påvise noen forskjell i effekt av ulike former for behandling av voldsutøvende menn, selv om det meste av forskningen er gjort på feministiske og CBT-baserte grupper, kan delvis forklares av at terapien er rettet mot et endringsstadium mennene ikke er på (Kistenmacher & Weiss, 2008). En metaanalyse med 39 inkluderte studier fant en klinisk signifikant sammenheng mellom utfall av terapi og endringsstadium (Norcross, Krebs & Prochaska, 2010). Levesque et al. (2008), fant at det ga lovende resultater å måle hvilket stadium voldsutøvende menn var på i forkant av behandling, for så å utføre tilpassede endringsbevirkende intervensjoner. Både disse og vår egen studie støtter opp om betydningen av å tilpasse behandlingen til den enkelte mann som kommer til terapi, og til det endringsstadiet han måtte befinne seg på. Som terapeut er det altså viktig ikke å ta for gitt at disse klientene er klare for å ta aktive steg mot endring, men at de derimot kan være usikre på hva behandling innebærer, og om det er noe for dem.

5.2.6 Bruk av Motivational Interviewing

Motivational interviewing (MI) er en terapeutisk metode som opprinnelig ble utviklet for å hjelpe mennesker med avhengighetsatferd, som røyking, stoff- og alkoholmisbruk (Miller & Rollnick, 1991). De siste årene har et økende antall studier undersøkt bruken av MI i utvalg av menn med voldsproblemer, og vist lovende resultater (Kistenmacher & Weiss, 2008; Musser et al., 2008; Zalamanowitz, Babins-Wagner, Rodger, Corbett & Leschied, 2012). Flere av disse har brukt TTM som mål på mennenes vilje til endring, før og etter intervensjoner med MI. Dette viser at TTM og MI er to terapeutiske verktøy som med fordel kan kombineres.

Når vi ser på terapeutatferden som ligger bak MI, ser vi at denne i stor grad samsvarer med terapeutatferd som øker sannsynligheten for alliansedannelse. MI baserer seg på en terapeut som bruker empati, reflekterende lytting og teknikker for å redusere motstand. Samtidig utforskes klientens perspektiv på endring, og man forsøker å styrke klientens artikulasjon, ønske om og evne til å forandre seg (Miller & Rollnick, 1991).

Kistenmacher & Weiss (2008) ønsket å undersøke om MI kunne forandre måten klientene tenkte om sin voldelige atferd. De fant at gruppen som hadde vært gjennom sesjoner med MI før ordinær gruppebehandling, steg signifikant mer på endringsstadiene. Altså ble de mer klare for å ta aktive grep for å endre seg enn det kontrollgruppen og de selv hadde vært før. De tok mer ansvar for egne handlinger og skyldte mindre på eksterne faktorer. Dette er interessante funn som sier noe om den potensielle virkningen av MI på eksternalisering. Også ut fra våre resultater bør dette være et sentralt fokus. Erkjennelse av ansvar for volden, og det å være klar for å endre seg, så ut til å gå hånd i hånd blant mennene i vår studie. Likevel er det altså omstridt hvordan terapeuter kan legge til rette for at mennene skal ta ansvar. Funn som studien til Kistenmacher og Weiss bekrefter hvordan ikke-konfronterende teknikker i praksis kan fungere, og at MI kan brukes i den forbindelse.

5.2.7 Behandlingstilbudet ved ATV

Som tidligere gjennomgått innebærer behandlingen ved ATV et behandlingsforløp i fire trinn: Fokus på volden, fokus på ansvar, fokus på sammenheng og fokus på virkning (Råkil, 2002). Vår studie inngår i det første trinnet som kalles fokus på volden. Det å snakke konkret om volden er fra ATV tenkt som en god måte å etablere allianse med klienten på, under den forutsetning at det gjøres med respekt og empati (Råkil, 2002).

Denne måten å gå frem på kan fremstå nyttig i henhold til behandlingsmål, men det må stilles spørsmålstegn ved om det er gunstig å ha en slik agenda ved oppstarten av en terapi. Det å skulle snakke konkret om volden med alle klienter, synes vanskelig å kombinere med en tilnærming hvor man tilpasser seg det mentale stedet klienten er på. Det virker mer hensiktsmessig å være sensitiv, ta utgangspunkt i hvor klar den enkelte klient er for dette, og benytte tilpassede intervensjoner.

Det er trolig svært utfordrende å finne en balansegang mellom fokus på vold og en ikke-konfronterende terapeutstil. Hvis man skal snakke om volden, må nok terapeuten ofte initiere det, siden mennene fremstår ukomfortable med dette. Likevel er det essensielt at terapeuten føler seg frem når det gjelder hensiktsmessig tidspunkt og måte å snakke om volden på, fordi mennene ofte føler skam, er krenkbare og raskt oppfatter andre som truende (Goldstein & Rosenbaum, 1985).

For mye hensyn til «hvor mennene er» kan gjøre at man havner i den ekstreme enden av dimensjonen hvor man bagatelliserer volden. Det hadde vært både uetisk, og i et endringsperspektiv svært uheldig, å sende ut signaler til mannen om at man ikke tar volden alvorlig. For øvrig bar mennene i vår studie preg av å føle seg sårbare og skeptiske. De benektet og fraskrev seg ansvar, muligens i frykt for å bli fordømt. En tilnærming som risikerer å forsterke disse følelsene og reaksjonsmønstrene, synes å være en lite fruktbar måte å starte et samarbeid på. Mennene åpnet seg mer i relasjoner hvor de virket trygge, gjerne etter at terapeuten bekreftet følelsene deres. Således virker det nyttig å alliere seg først, for at det skal være mulig å jobbe med noe som helst. Fokus på klientenes egne opplevelser, perspektiver og følelser, fremfor konkret snakk om volden, kan være en innfallsport som gir mer trygghet, og dermed også mer åpenhet, i oppstarten av en terapi.

Konkrete måter å praktisere dette på, som tar hensyn til klienters ulike grader av motivasjon, og det at mange kommer til ATV på bakgrunn av ytre press, er å benytte kartleggingsverktøy som TTM og intervensjoner som MI. Kanskje kunne behandlingsopplegget profittert på en kartlegging av klientenes motivasjon før oppstart av terapi, slik at man kunne tilrettelegge og tilpasse behandlingen til den enkelte klient. Både TTM og MI kan brukes i forkant av, eller integreres i, den ordinære behandlingen.

5.2.8 Perspektiver på voldsutøvende menn

Gjennom oppgaven har vi vært innom temaer som illustrerer ulike perspektiver man kan anvende på denne klientgruppen. Ett sentralt perspektiv er det rådende samfunnsperspektivet. I tråd med dette er voldsutøvende menn en gruppe som blir sett ned på, og som det er knyttet mange negative forestillinger til. Hvis man som terapeut ikke oppøver en kritisk sans og er bevisst egne perspektiver, kan slike negative og forutinntatte holdninger virke inn på terapien og dannelsen av allianse.

Som nevnt ble MI i utgangspunktet utviklet i møte med ulike typer avhengighetsatferd, og viser nå lovende resultater overfor voldsutøvende menn. Dette bringer et nytt perspektiv på banen, hvor voldsatferd forstås som en form for avhengighetsatferd. Problemer med å erkjenne vanskene, opplevelser av maktesløshet og den tilsynelatende mangelen på selvkontroll som mennene i vår studie fremsto med, minner om tegn på avhengighetsproblematikk. I tillegg uttrykte flere av mennene vansker med å la være å utøve

vold, selv om de i virkeligheten fordømte denne typen atferd. Eksempelvis Per som beskrev maktesløshet på flere plan. Kanskje er noen av de samme mekanismene involvert i voldsatferd og avhengighetsproblematikk.

For øvrig reiser et slikt perspektiv viktige spørsmål, fordi det innebærer å se voldsatferd som en lidelse. Dette er nært relatert til det diagnostiske perspektivet vi har vært inne på tidligere. Men heller enn å se partnervold som ett av flere symptomer på en diagnose, kan det diskuteres om det er mulig, eller hensiktsmessig, å se problematikken som en egen lidelse. Vold i nære relasjoner vekker gjerne reaksjoner hos dem som hører om det. Dette kan gjøre det fristende å distansere seg fra fenomenet ved å se på det som en sykdom. Det ville kanskje vært lettere å kjenne varme følelser og empati overfor mennene, hvis man tenkte at de var psykisk syke. Et slikt perspektiv kan for øvrig frita mennene fra ansvar og gjøre at den potensielt terapeutiske effekten av å erkjenne ansvar uteblir. Dessuten kan det ses som en «enkel utvei», hvor man sykelliggjør problematikken heller enn å ta fenomenet innover seg.

Vi har forsøkt å fremme noen utdypende nyanser fremfor et utelukkende kategorisk- eller diagnostisk perspektiv. Forhåpentligvis kan dette være til hjelp for terapeuter til å tenke bredt om disse klientene, samt innta ulike perspektiver på en måte som legger til rette for best mulig behandling.

6. Konklusjon

Resultatene av denne kvalitative studien viser et gradvis mer sammensatt bilde av voldsutøvende menn i første terapitime ved ATV. Som gruppe kommuniserer de skepsis, sårbarhet og mistillit. De fremstår med manglende metaperspektiv på seg selv i relasjon til andre, og i særdeles grad i relasjon til partner. Slik preges de ofte av umodenhet. Vi mener disse aspektene er viktige å ta hensyn til i behandling av menn som utøver partnervold. Det virker hensiktsmessig å ha som mål i terapien at mennene etter hvert skal ta ansvar for volden, men det er naturstridig å presse ektefølt ansvar på dem utenfra. Veien til endring synes kortere dersom mennene får hjelp til å finne motivasjon med teknikker tilpasset deres utgangspunkt, innenfor en god terapeutisk relasjon. Til tross for at det kan oppleves utfordrende for terapeuter, og at det trolig krever at de jobber med seg selv, synes betydningen av å etablere denne relasjonen avgjørende. Det må et visst grunnlag av trygghet og tillit til for å drive endringsbevirkende terapi, også med denne klientgruppen.

7. Litteraturliste

Ackerman, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2003). A Review of Therapist Characteristics and Techniques Positively Impacting the Therapeutic Alliance. *Clinical Psychology Review, 23* (1), 1-33.

Alternativ til Vold (2013). *Tema: Om oss*. Hentet 22. juli 2013 fra:
<http://atv-stiftelsen.no/om-oss>

Anstorp, T. & Axelsen, E. *Menn i forandring*. (1990). Oslo. Tano Aschehoug.

Askeland, I. R., Evang, A. & Heir, T. (2011). Association of violence against partner and former victim experiences: A sample of clients voluntarily attending therapy. *Journal of Interpersonal Violence, 26* (6), 1095-1110.

Baldwin, S. A., Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2007). Untangling the Alliance-Outcome Correlation: Exploring the Relative Importance of Therapist and Patient Variability in the Alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75* (6), 842-852.

Ball, M. (1977). Issues of Violence in Family Casework. *Social Casework, 58* (1), 3-12.

Banay, R. S. (1943). Immaturity and crime. *American Journal of Psychiatry, 100* (2), 170-177.

Bannink, F. P. (2007). Solution-focused brief therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 37* (2), 87-94.

Bartholomew, K. (1997). Adult Attachment Processes: Individual and Couple Perspectives. *British Journal of Medical Psychology, 70* (3), 249-263.

Bennet, L. W. (1995). Substance Abuse and the Domestic Assault of Women. *Social Work, 40* (6), 760-771.

Bordin, E. S. (1994). Theory and Research on the Therapeutic Working Alliance: New

Directions. I Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (red.), The working alliance: Theory, research, and practice (s 13-37). New York: Wiley.

Brinkmann, S. & Kvale, S. (2009). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal.

Brown, P. D. & O'Leary, K. D. (2000). Therapeutic Alliance: Predicting Continuance and Success in Group Treatment for Spouse Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (2), 340-345.

Brown, T. G., Werk, A., Caplan, T., Shields, N. & Seraganian, P. (1998). The Incidence and Characteristics of Violent Men in Subtreatment. *Addictive Behaviours*, 23 (5), 573-586.

Cahn, D. D. (1983). Relative importance of perceived understanding in initial interaction and development of interpersonal relationships. *Psychological Reports*, 52 (3), 923-929.

Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*, 20 (4), 485-503.

Charmaz, K. (2006). Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis. London: Sage.

Chase, K. A., O'Leary K. D. & Heyman, R. E. (2001). Categorizing partner-violent men within the reactive – proactive typology modell. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (3), 567-572.

Clarkin, J. F. & Levy, K. N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. I M. J. Lambert (red.), Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (s 194-227). New York: Wiley.

Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E. & King, M. J. (2000). Frequency and Correlates of Intimate Partner Violence by Type: Physical, Sexual, and Psychological Battering. *American Journal of Public Health*, 90 (4), 553–559.

Coleman, K. H. (1980). Conjugal Violence: What 33 Men Report. *Journal of Marital and Family Therapy*, 6 (2), 207-213.

Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., Crits-Christoph, K., Narducci, J., Schamberger, M. & Gallop, R. (2006). Can therapists be trained to improve their alliances? A preliminary study of alliance-fostering psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 16 (3), 268-281.

Dahle, G. (2003). Sinna mann. Oslo: J. W. Cappelens Forlag.

de Ruiter, C. & Van IJzendoorn, M. H. (1993). Attachment and cognition: A review of the literature. *International Journal of Educational Research*, 19 (6), 525-540.

de Shazer, S. (1989). Resistance revisited. *Contemporary Family Therapy*, 11 (4), 227-233.

Dodge, K. A., Bates, J. E. & Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250 (4988), 1678-1683.

Dutton, D. G. & Hart, S. D. (1992). Evidence for Long-Term, Specific Effects of Childhood Abuse and Neglect on Criminal Behavior in Men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 36 (2), 129-137.

Dutton, D. G. & Nicholls, T. L. (2005). The Gender Paradigm in Domestic Violence Research and Theory: Part 1—The Conflict of Theory and Data. *Aggression and Violent Behavior*, 10 (6), 680-714.

Dwivedi, K. N. (2000). Mindfulness in mental health. *Psychiatry On-Line*. Hentet fra: <http://priory.com/psych/mindfulness.htm>

Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H. & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (4), 741-753.

Engle, D. E. & Arkowitz, H. (2006). Ambivalence in psychotherapy: Facilitating readiness to change. New York: Guilford Press.

Fals-Stewart, W. (2003). The Occurrence of Partner Physical Aggression on Days of Alcohol Consumption: A Longitudinal Diary Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71* (1), 41-52.

Fonagy, P. (2006). The Mentalization-Focused Approach to Social Development. I J. G. Allen & P. Fonagy (red.), *Handbook of Mentalization-Based Treatment* (s 53-99). New York: Wiley.

Gehart, D. R. (2012). *Mindfulness and Acceptance in Couple and Family Therapy*. New York: Springer.

Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: AldineTransaction.

Goldner, V. (1999). Morality and multiplicity: Perspectives on the treatment of violence in intimate life. *Journal of Marital and Family Therapy, 25* (3), 325-336.

Goldstein, D. & Rosenbaum, A. (1985). An Evaluation of the Self-Esteem of Maritally Violent Men. *Family Relations, 34* (3), 425-428.

Grencavage, L. M. & Norcross, J. C. (1990). Where are the Commonalities among the Therapeutic Common Factors? *Professional Psychology: Research and Practice, 21* (5), 372-378.

Gurtman, M. B. (1992). Trust, distrust, and interpersonal problems: a circumplex analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 62* (6), 989-1002.

Haas, E., Hill, R. D., Lambert, M. J. & Morrell, B. (2002). Do early responders to psychotherapy maintain treatment gains? *Journal of Clinical Psychology, 58* (9), 1157-1172.

Halleck, S. L. (1976). Psychodynamic Aspects of Violence. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry & the Law, 4* (4), 328-335.

Haugan, G. S. & Jarwson S. (2005). Kognitiv terapi ved vold og aggresjon. *Tidsskrift for Kognitiv Terapi*, 5 (1), 4-9.

Holtzworth-Munroe, A. (2000). A typology of men who are violent toward their female partners: Making sense of the heterogeneity in husband violence. *Current directions in Psychological Science*, 9 (4), 140-143.

Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U. & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1000-1019.

Howe, D. & Fearnley, S. (1999). Disorders of attachment and attachment therapy. *Adoption & Fostering*, 23 (2), 19-30.

Isdal, P. (2012). *Meningen med volden* (5. utg.). Oslo. Kommuneforlaget AS.

Jahren, A. (2013, 16. august). *Faremo: Tar kampen mot familievold til en ny dimensjon*. VG. Hentet fra: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=10106170>

Jennings, J. L. (1987). History and Issues in the Treatment of Battering Men: A Case for Unstructured Group Therapy. *Journal of Family Violence*, 2 (3), 193-213.

Johansson, P. (2010). Behandlingsforskning – utøvere av vold mot partner. Oversikt over forskning på feltet. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra: http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/Behandlingsforskning_utoveravVold.pdf

Johansson, P. & Høglend, P. (2007). Identifying Mechanisms of Change in Psychotherapy: Mediators of Treatment Outcome. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14 (1), 1-9.

Kim, D-M., Wampold, B. E. & Bolt, D. M. (2006). Therapist Effects in Psychotherapy: A Random-Effects Modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program Data. *Psychotherapy Research*, 16 (2), 161-172.

Kristenmacher, B. R. & Weiss, R. L. (2008). Motivational Interviewing as a Mechanism for Change in Men Who Batter: A Randomized Controlled Trial. *Violence and Victims*, 23 (5), 558-570.

Kruuse, E. (2007). Kvalitative forskningsmetoder – i psykologi og beslægtede fag. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Lambert, M. J., Hansen, N. B. & Finch, A. E. (2001). Patient-Focused Research: Using Patient Outcome Data to Enhance Treatment Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (2), 159-172.

Levesque, D. A., Driskell, M. M., Prochaska, J. M. & Prochaska, J. O. (2008). Acceptability of a stage-matched expert system intervention for domestic violence offenders. *Violence and Victims*, 23 (4), 432-445.

Levesque, D. A., Gelles, R. J. & Velicer, W. F. (2000). Development and validation of a stages of change measure for men in batterer treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (2), 175-199.

Lilledalen, G., Solevåg A., Middelborg, J., Tindberg, J. W. & Lang, N. (2007). Tryggere barndom. Parterapi – en nyttig tilnærming for barn som lever med vold i familien. *Fokus på familien*, 35 (4), 292-310.

Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 122 (25), 2468-2472.

McCollum, E. E. & Stith, S. M. (2008). Couples Treatment for Interpersonal Violence: A Review of Outcome Research Literature and Current Clinical Practices. *Violence and Victims*, 23 (2), 187-201.

McKillop, N., Smallbone, S., Wortley, R. & Andjic, I. (2012). Offenders' Attachment and Sexual Abuse Onset A Test of Theoretical Propositions. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24 (6), 591-610.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.

Miller, W. R. & Rose, G. S. (2009). Toward a Theory of Motivational Interviewing. *American Psychologist*, 64 (6), 527-537.

Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M., & Silva, P. A. (2001). *Sex differences in antisocial behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.

Moore, T. M. & Stuart, G. L. (2004). Illicit Substance Use and Intimate Partner Violence Among Men in Batterers' Intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18 (4), 385-389.

Murphy, C. M. & Baxter, V. A. (1997). Motivating batterers to change in the treatment context. *Journal of Interpersonal Violence*, 12 (4), 607-619.

Murphy, C. M. & Maiuro, R. D. (2008). Understanding and facilitating the change process in perpetrators and victims of intimate partner violence: Summary and commentary. *Violence and Victims*, 23 (4), 525-536.

Murphy, C. M. & Meis, L. A. (2008). Individual Treatment of Intimate Partner Violence Perpetrators, *Violence and Victims*, 23 (2), 173-186.

Murphy, C. M., Taft, C. T. & Eckhardt, C. I. (2007). Anger problem profiles among partner violent men: Differences in clinical presentation and treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 54 (2), 189-200.

Newman, C. F. (2002). A cognitive perspective on resistance in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (2), 165-174.

Nissen-Lie, H. A., Oddli, H. W. & Wampold, B. E. (2013). *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50 (5), 486-502.

Norcross, J. C., Krebs, P. M. & Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology*, 67 (2), 143-154.

NOU 2003:31. (2003). *Retten til et liv uten vold - omfang av vold mot kvinner i nære relasjoner*. Hentet fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/nouer/2003/nou-2003-31/5/3.html?id=372806>

Orlinsky, D. E., Rønnestad M. H. & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. I M. J. Lambert (red.), Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change, 5, 307-389. New York: Wiley.

Pence, E. & Paymar, M. (1993). *Education Groups for Men who Batter: The Duluth Model*. New York: Springer.

Piper, W. E., Joyce, A. S., Azim, H. F. & Rosie, J. S. (1994). Patient Characteristics and Success in Day Treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182 (7), 381-386.

Politiet (2013, 30. januar). *Drapsoversikt 2011*. Hentet 22.juli 2013 fra:

https://www.politi.no/aktuelt/nyhetsarkiv/2013_01/Nyhet_12116.xhtml

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of the structure of change. I Y. Klar, J. D. Fisher, J. M. Chinsky & A. Nadler (red.), *Self Change* (s 87-114). New York: Springer.

Rondeau, G., Brodeur, N., Brochu, S. & Lemire, G. (2001). Dropout and completion of treatment among spouse abusers. *Violence and Victims*, 16 (2), 127-143.

Rosenberg, M. S. (2003). Voices from the group: Domestic violence offenders' experience of intervention. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 7 (1-2), 305-317.

Rønnestad, H. M. & Von der Lippe, A. (2009). *Det kliniske intervjuet* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Råkil, M. (2002). *Menns vold mot kvinner*. Oslo. Universitetsforlaget AS.

Safran, J. D. & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford Press.

Saunders, D. G. (2008). Group Interventions for Men who Batter: A Summary of Program Descriptions and Research. *Violence and Victims*, 23 (2), 156-172.

Scalia, J. (1994). Psycholoanalytic insights and the prevention of pseudosuccess in the cognitive-behavioral treatment of batterers. *Journal of Interpersonal Violence*, 9 (4), 548-555.

Sonkin, D. J. & Dutton, D. (2003). Treating Assaultive Men from an Attachment Perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 7 (1/2), 105-133.

Stangeby, E. & Therkelsen, H. (2013, 20. juni). *Flere partnerdrap enn noen gang*. Dagsavisen. Hentet fra:

<http://www.dagsavisen.no/samfunn/flere-partnerdrap-enn-noen-gang/>

Stuart, G. L. (2005). Improving Violence Intervention Outcomes by Integrating Alcohol Treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (4), 388-393.

Stuart, G. L., Moore, T. M., Kahler, C. W. & Ramsey, S. E. (2003). Substance Abuse and Relationship Violence among Men Court-Referred to Batterers' Intervention Programs. *Substance Abuse*, 24 (2), 107-122.

Stuart, G. L., Temple, R. J. & Moore T. M. (2007). Improving Batterer Intervention Programs Through Theory – Based Research. *The Journal of The American Medical Association*, 298 (5), 560-562.

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.

Taft, C. T., Murphy, C. M., King, D. W., Musser, P. H. & DeDeyn, J. M. (2003). Process and treatment adherence factors in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (4), 812-820.

Taft, C. T., Murphy, C. M., Musser, P. H. & Remington, N. A. (2004). Personality, interpersonal, and motivational predictors of the working alliance in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72* (2), 349-354.

Tolman, R. & Bhosley, G. (1990). A Comparison of Two Types of Prgroup Preparation for Men who Batter. *Journal of Social Service Research, 13* (2), 33-44.

Tracey, T. J., Sherry, P. & Albright, J. M. (1999). The interpersonal process of cognitive-behavioral therapy: An examination of complementarity over the course of treatment. *Journal of Counseling Psychology, 46* (1), 80-91.

Wallston, B. S. & Wallston, K. A. (1978). Locus of control and health: a review of the literature. *Health Education & Behavior, 6* (1), 107-117.

Waltz, J., Babcock, J. C., Jacobsen, N. S. & Gottman, J. M. (2000). Testing a Typology of Batterers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68* (4), 658-669.

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.

Wampold, B. E. & Brown, G. S. (2005). Estimating Variability in Outcomes Attributable to Therapists: A Naturalistic Study of Outcomes in Managed Care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73* (5), 914-923.

Widom, C. S. & Maxfiels, M. G. (2001). *An Update on the "Cycle of Violence"*. Washington, DC: US Department of Justice.

Zalmanowitz, S. J., Babins-Wagner, R., Rodger, S., Corbett, B. A. & Leschied, A. (2013). The association of readiness to change and motivational interviewing with treatment outcomes in males involved in domestic violence group therapy. *Journal of Interpersonal Violence, 28* (5), 956-974.

8. Vedlegg

8.1 Utdrag fra metodeloggen

Etter transkriberingen, 5. juni 2012

Skrevet av Ingvild

Jeg sitter igjen med inntrykk av at disse mennene er svært ulike. Hvorvidt de eier problemet sitt varierer mye. Noen fremstår ydmyke, reflekterte og er lei seg for det de har gjort. Det ser ut til å være de som gir mest inntrykk av å være motiverte for å beholde partneren sin. Andre legger skylden mer over på partneren eller omgivelsene de har vært i. Det var et par menn jeg ble noe frastøtt av tanken på å ha terapi med. Mens det var noen menn jeg fikk sansen for, og godt kunne tenke meg å ha terapi med. Det virket som terapeutene også kjente på det, da jeg merket stor forskjell på hvordan samme terapeut var overfor to ulike menn. Kjemien var annerledes. Terapeuten ble klandrende og lite bekræftende overfor en klient, mens hun sendte ut «trivselssignaler» som latter og bekræftelse overfor en annen.

Etter møte mellom Tine og Ingvild, 11. juni 2012

Skrevet av Ingvild

Inntrykk etter transkriberingen.

Vi har begge oppfattet mennene som svært forskjellige fra hverandre. Både når det gjaldt hvordan de presenterer seg selv (tøff vs. ydmyk), motivasjon (ønsker å forbedre seg vs. er der for å gjøre et godt inntrykk i retten), deres interpersonlige stil (hvordan de er mot terapeuten kan muligens gjenspeile hvordan de er mot partner) og grad av emosjonell involvering (noen gråt mens andre hadde en mer saklig måte å presentere problemet på). Samtidig er det noen likhetstrekk. Mange av dem snakket om hvordan partneren også har delansvar/bidratt til problemet. Mange fortalte om tidligere vanskelige opplevelser.

Mål for oppgaven vår

Vi ønsker at oppgaven vår skal

1. Være basert på en grundig analyse
2. Være spennende å lese
3. Komme med noe nytt.

Sammendrag for hjelpekategoriene, 18. februar 2013

Skrevet av Tine

Etter samtalen med Odd Arne i begynnelsen av januar har vi fortsatt og skrevet sammendrag for hjelpekategoriene for hver av mennene. Dette har vi gjort for å få bedre oversikt over materialet, mer innsikt i mennene, samt komprimere intervjuene til noe mer overkommelig. I arbeidet med sammendragene har Ingvild streket ut spesielt interessante sitater. Tine har laget en liste over forslag til analytiske kategorier underveis. Jeg vil absolutt si at arbeidet med sammendragene har gitt mer oversikt og innsikt i mennene. Det har blitt lettere å se et mønster og varianter innen kategorien man selv har jobbet med.

Skjema ut fra sammendragene, 25. februar 2013

Skrevet av Tine

Til møtet vårt hadde Ingvild laget et forslag til skjema som sorterte ulike fellestrekk under hver av hjelpekategoriene. Dette skjemaet fortsatte vi på, og vi laget en fullstendig oversikt over ulike fellestrekk, samt for hvilke av mennene vi mente dette passet. Eks: Fellestrekket «utviser skyld, skam, anger» hvor dette passer for klientene Pål, Knut, Tor, Tom, Jon og Rune. Dette gjorde vi til vi mente vi var kommet til en fullstendig oversikt over mulige fellestrekk. Noe som da førte til et stort antall ulike fellestrekk. Deretter gikk vi gjennom hvilke fellestrekk som var hyppigst, samt at vi diskuterte hvilke som kunne overlape hverandre. Og på den måten fant vi fem forslag til analytiske kategorier:

Oransj hjelpekategori: dimensjonen åpen vs lukket (1)

Gul hjelpekategori: truet selvfølelse (2)

Grønn hjelpekategori: eksterialisering (3), motivasjon som dimensjon (4), avmakt (5)