

# En eksplorerende studie av en gruppeterapi ved Alternativ til Vold

Ellen Bull Killengreen



Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

21.04.2015



# En utforskerende studie av en gruppeterapi ved Alternativ til Vold

*Man vill bli älskad  
I brist därpå beundrad  
I brist därpå fryktad  
I brist därpå avskydd og föraktad  
Man vill ingiva människorna nogon slags känsla  
Själen ryser för tomrommet  
och vill kontakt til vad pris som helst*

- Hjalmar Söderberg, 1905

© Ellen Bull Killengreen

2015

«En eksplorerende studie av en gruppeterapi ved Alternativ til vold»

Ellen Bull Killengreen

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

Tittel: En eksplorerende studie av en gruppeterapi ved Alternativ til Vold

Forfatter: Ellen Bull Killengreen

Veileder: Odd Arne Tjersland

Denne studien har som formål å undersøke hva som kjennetegner strukturen og metodene som ble benyttet i én spesifikk gruppeterapi ved Alternativ til Vold. Studien har også til hensikt å utforske utfordringer og relasjonelle aspekter ved behandlingen som et kasus. Disse undersøkelsene tok utgangspunkt i en naturalistisk eksplorerende tilnærming, inspirert av fenomenologiske og hermeneutiske perspektiver. I fremstillingen av partnervold som fenomen, er det lagt vekt på teorier som legger relasjonelle perspektiver til grunn for en forståelse. Gruppen som ble studert bestod totalt av åtte deltakere og to terapeuter. Tre av deltakerne utgjorde en kjernegruppe som fulgte hovedandelen av terapien over et forløp på 24 gruppemøter. Per Isdals håndbok for Ikke-voldsgruppe danner utgangspunkt for terapeutenes utforming av behandlingen. Ettersom *fokus på - og deling av-* voldsrelaterte erfaringer har en sentral plass i Alternativ til Volds behandlingsfilosofi, ble disse aspektene ved datamaterialet vektlagt i analysen fremfor de mer psykoedukative elementer. Funnene fra analysen tegnet et bilde av en behandling som i stor grad legges opp etter håndbokens retningslinjer og målsetninger. Terapeutene tilpasset seg imidlertid fleksibelt til dagsaktuelle behov og individuelle utfordringer. De opprettholdt gjennomgående en nysgjerrig, aktiv og ikke-konfronterende stil, og la stor vekt på validering og empatisk feedback. Terapeutene styrte i mindre grad sine metoder inn mot relasjonelle her-og-nå aspekter ved gruppe-samspillet. Deltakerne i gruppen fremsto generelt engasjert i sine endringsprosjekter, samtidig som motstand ofte kom til uttrykk i ulike former for unngåelse. En implikasjon av studien er utvidet bruk av intervensjoner som henvender seg til aktualiserte reaksjoner i gruppen og relasjonen mellom deltakerne, samt et økt fokus på trygghet og samhörighet.



# Forord

Jeg vil først og fremst takke gruppen. Takk til mennene og terapeutene som har våget å utsette sin henholdsvis personlige og profesjonelle sårbarhet for et ukjent blikk.

Dere har lært meg så mye.

Tusen takk til veileder Odd Arne Tjersland for uvurderlige samtaler. Jeg har alltid kommet ut fra dine veiledningstimer med friske tanker og masse motivasjon. Og takk for at du tok deg tid, selv når det nok egentlig ikke var tid å ta av.

Jeg vil takke psykologene ved Alternativ til Vold - og særlig Martin Ekelund, hvis kloke stemmer har jeg hatt med meg hele veien i arbeidet.

Takk til Marjan, og til Ingunn, og mor og far,  
for grundig gjennomlesing og oppmuntrende innspill,  
og for all støtte til en tidvis sliten sjel.

Ellen Bull Killengreen

Oslo, 21.04.2015





# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Bakgrunn og forskningsspørsmål .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Vold i nære relasjoner.....</b>	<b>3</b>
2.1	Hva er vold og hvem er utøverne?.....	3
2.2	Forståelse av voldsutøvende menn .....	4
2.2.1	Tilknytning .....	5
2.2.2	Affektregulering, selvutvikling og mentalisering .....	6
2.2.3	Skam.....	7
2.2.4	Parrelasjonen .....	8
<b>3</b>	<b>Gruppeterapi og voldsbehandling .....</b>	<b>9</b>
3.1	Voldsbehandling i gruppe.....	9
3.2	Gruppeprosessen.....	10
3.3	Terapifaktorer i gruppe.....	11
3.4	Prosessutfordringer i voldsgruppe .....	12
3.5	Behandling ved ATV og «Ikke-volds» modellen.....	13
3.6	Anbefalinger for behandling.....	14
<b>4</b>	<b>Metode .....</b>	<b>15</b>
4.1	Kvalitativ metode .....	15
4.2	Kasusstudiet og kontekstualisme.....	17
4.3	Datamaterialet.....	18
4.4	Sammensetning av gruppen.....	19
4.5	Utvalget .....	19
4.6	Forforståelse og etiske forhold .....	20
4.7	Analyse .....	21
4.7.1	Gjøre seg kjent med data .....	21
4.7.2	Første koding.....	22
4.7.3	Temaer.....	22
4.7.4	Evaluering og definering av temaer .....	23
4.7.5	Fremstilling av resultatene .....	23
<b>5</b>	<b>Resultater .....</b>	<b>24</b>
5.1	Overblikk over prosessen .....	24
5.1.1	Etablering av trygghet og felles ansvar .....	24

5.1.2	Håndtering av kunnskap.....	25
5.1.3	Voldsbearbeiding .....	26
5.1.4	Fokus på voldshistorien.....	27
5.1.5	Trening via aktuelle hendelser .....	29
5.2	Spesifikke aspekter ved terapeutens arbeid .....	30
5.2.1	Alliansebygging og trygging.....	30
5.2.2	Aktiv utforskning og direkte spørreform .....	31
5.2.3	Ekstrahering av mening og positiv reformulering.....	32
5.2.4	Erfaringsbaserte metaforer .....	33
5.2.5	Modellerende atferd .....	34
5.3	Utfordringer, ambivalens og unngåelse.....	35
5.3.1	Strukturelle aspekter.....	35
5.3.2	Fortellerform .....	36
5.3.3	Ubhag og skam .....	37
5.3.4	Frustrasjon, eksternalisering og bagatellisering.....	39
5.3.5	Utvidet forståelse.....	40
5.4	Kort om deltakernes respons til intervensjonene.....	42
<b>6</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>43</b>
6.1	Målsetninger ved gruppebehandlingen.....	43
6.2	Gruppens dilemmaer – unike muligheter og unike utfordringer .....	44
6.2.1	Dilemmaer rundt inntak .....	44
6.2.2	Dilemmaer rundt relasjonelle aspekter ved valg av metode .....	45
6.2.3	Dilemmaer rundt deling .....	47
6.2.4	Dilemmaer rundt individuelle forskjeller.....	48
6.3	Fasetenkning som ramme for utvikling .....	50
<b>7</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>52</b>
	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>53</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>64</b>

<i>Tabell 1: Oversikt over inntak av deltakere, frafall og timefravær .....</i>	<i>19</i>
---	-----------

# 1 Bakgrunn og forskningsspørsmål

Vold i nære relasjoner er et stort samfunns- og folkehelseproblem, men har først og fremst omfattende konsekvenser for dem som rammes. Stortingsmeldingen om forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner (Meld. St. nr. 15., 2012-2013), gir et overblikk over utvikling og status i arbeidet på feltet. Meldingen fastslår at 75 000-150 000 mennesker i Norge årlig utsettes for vold i nære relasjoner, og peker på at vi står overfor mange utfordringer i arbeidet for at «alle hjem skal være en arena for trygghet og omsorg- uten vold» (Meld. St. nr. 15., 2012-2013). I handlingsplanen mot vold i nære relasjoner 2014-2017, formuleres det en rekke tiltak hvorav ett handler om styrking av hjelpe- og behandlingstilbud til utøvere av vold. Videre etterspørres kartlegging og utarbeiding av utprøvde modeller og god faglig praksis for utøverbehandling (Meld. St. nr. 15. Oppfølging, 2013). Sosial og helsedirektoratet har gitt Nasjonalt kunnskaps-senter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i oppdrag å forske på menn som oppsøker hjelp ved Alternativ til Vold (ATV), samt de behandlings-metoder som benyttes ved ATV. Denne hovedoppgaven er tilknyttet Alternativ til Vold-Terapistudien (ATVT-studien), og har til hensikt å være et meningsfullt bidrag til prosjektet.

De første behandlingstilbudene for menn som utøver vold mot partner startet opp i USA mot slutten av 70- tallet. I Norge og Europa kom ATV som det første av slike tilbud for voldsutøvere i 1987 (Råkil, 2002). Tradisjonelt har gruppeterapi vært den prioriterte form for tilbud til voldsutøvende menn. Voldsfeltet har imidlertid vært sterkt påvirket av politiske og ideologiske strømninger som gjør at metodene kan kritiseres for å mangle forankring i nye og godt etablerte forskningsfunn (Dutton & Sonkin, 2003). Med hensyn til ATV, kan det argumenteres for at gruppetilbudet der er utformet i tråd med nyere føringer. Eksempelvis er intervensjonene i «Håndbok: Ikke-voldsgruppe for menn» (Isdal, 2010) basert på forskning og klinisk erfaring, har bredt fokus som tar høyde for kompleksitet, drives av profesjonelle terapeuter og strekker seg over en lengre periode. Samtidig foreligger det ingen studier av terapiprosessen i ATV- gruppene, og er dermed et område som står åpent for utforskning.

Idet gruppeterapiene ved ATV når mange klienter på samme tid, er dette et ressurs sparende og kostnadseffektivt valg av metode. I tillegg tilbyr gruppen et unikt format som kan være et potent «verktøy» i behandling av voldsrelaterte problemer. Ved å undersøke et gruppeterapiforløp med Per Isdals (2010) Ikke-voldsgruppe (IVG) modell som ramme, ønsker

jeg å gi en oversikt over et terapiforløp, med håp om at det kan danne utgangspunkt for videre forståelse og utvikling av voldsbehandling i gruppe. Jeg vil bruke et gruppekasus fra ATV som utgangspunkt for analysen, og mine forskningsspørsmål kan spesifiseres som følgende:

1. Hvilke elementer utgjør hovedtrekkene i gruppeterapiens prosess?
  - Hva kjennetegner terapeutenes metoder og spesifikke intervensjoner
  - Hvilke utfordringer møter terapeutene gjennom forløpet?
  - Hvilken plass får et relasjonelt perspektiv i behandlingen?
2. Hvilke implikasjoner kan erfaringer fra denne studien av gruppeterapi som et kasus ha for videre utvikling av ATVs gruppetilbud?

Litteraturen på både volds- og gruppebehandlingsfeltet er omfattende. Oppgavens rammer gir dermed kun mulighet til å presentere et svært avgrenset utsnitt av forskning og teori på områdene, noe som også utgjør en fare for å gi et skjevt bilde av feltet. I gjennomgangen av litteraturen vil jeg trekke frem forskning som fokuserer på den type vold som bærer preg av å være impulsiv og affektiv, og som utføres av menn mot en kvinnelig partner. Jeg ønsker å gjenspeile kompleksiteten i fenomenet vold i nære relasjoner, samtidig som jeg i hovedsak vil rette blikket mot relasjonelle aspekter ved voldsutøvelse og behandling - som tilknytning, affektregulering og skam. Hensikten er ikke å utelukke andre perspektiver, men snarere å fremheve sentrale elementer i forståelsen av voldsutøvelse som har vært mindre fremtredende i utviklingen av behandlingsmetodikk på området. Jeg vil også redegjøre for gruppebehandling og dens posisjon i voldsfeltet, og peke på noen prosessrelaterte kjennetegn og utfordringer ved dette formatet. Etter den teoretiske introduksjonen følger en redegjørelse for metodiske valg og prosedyrer, samt en beskrivelse av materialet som er gjenstand for analysen. Jeg har valgt en kvalitativ inngang til min kasusstudie, og vil kort gi en teoretisk ramme for denne tilnærmingen. I den tredje delen av oppgaven vil jeg presentere mine resultater. Gruppebehandling består et avansert system der mange nivåer interagerer med hverandre. Jeg har valgt først å beskrive prosessens overordnede elementer, for deretter å gå mer spesifikt inn i terapeutiske intervensjoner og deltakernes respons til disse. Det er gitt at det her måtte gjøres innsnevrende grep i et stort datamateriale. Jeg har likevel forsøkt å gi et representativt bilde av de interaksjoner som innebar en personlig utveksling mellom deltakere og terapeuter. Av samme hensyn har jeg utelukket en betydelig del av terapien som i hovedsak bestod av undervisning og psykoedukasjon der deltakerne var passivt lyttende. Avslutningsvis vil jeg diskutere mine funn, og trekke paralleller til relevant teori.

## 2 Vold i nære relasjoner

### 2.1 Hva er vold og hvem er utøverne?

Å definere vold er en komplisert oppgave, og fenomenet kan beskrives på ulike måter ut i fra hvilken forklaringsmodell og begrepsmessig nivå man forholder seg til (Råkil, 2002). Et fenomen som vold er ikke uavhengig av tid og sted. Den har ulike årsaker, tar ulike former og får ulike konsekvenser. Volden bør derfor vurderes ut fra kulturell og samfunnsmessig ramme, samt sees i kontekst av relasjonen den inngår i (Adams & Cayouette, 2002; Råkil, 2002; Skjørten, 1988). ATV har vært en sentral aktør i å sette familievold på den politiske agendaen i Norge, og har påvirket den allmenne oppfatning av hva vold faktisk er. I boken «Meningen med volden» (Isdal, 2000) definerer Per Isdal vold som: «Enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil» (s.36). Definisjonen omfatter både fysisk, psykisk, seksuell, materiell og latent vold (jfr. Isdal, 2000, s.43-49 for detaljer). I boken beskrives volden som en funksjonell handling som kan gis mening, og som alltid har konsekvenser for mennesket og relasjonen som utsettes for den. En slik ramme danner også utgangspunkt for denne studien.

I forskningen deles partnervolden typisk inn i to hovedgrupper; alvorlig og mindre alvorlig (Holtzworth-Munroe, Meehan, & Jeffrey, 2004). En vanlig inndeling går også mellom den reaktive/impulsive volden og den proaktive/instrumentelle (Scarpa & Raine, 1997). Den reaktive formen beskrives som en reaksjon på en opplevd trussel (ekte eller forestilt), som resultat av høy fysiologisk aktivering og lav kognitiv prosessering. Den fremstår mindre kontrollert og forbindes med både sinne og frykt (Chase, O'Leary, & Heyman, 2001; Scarpa & Raine, 1997). Den proaktive formen anses som mer alvorlig og er karakterisert som planlagt, metodisk og målrettet. Den oppstår i kontekst av lav- til-stigende fysiologisk aktivering eller underaktivering, og utløser i liten grad ekspressiv atferd (Chase et al., 2001; Scarpa & Raine, 1997). Andre forskere har gjort andre distinksjoner, for eksempel mellom patriarkalsk terrorisme/ intimterrorisme på den ene siden, og episodisk partnervold<sup>1</sup>/ «situational couple violence» på den andre (Johnson, 1995; Johnson & Leone, 2005). Førstnevnte kjennetegnes av dominering og kontroll av partner (Johnson & Leone, 2005),

---

<sup>1</sup> Oversatt fra Johnsons begrep «intim partnervold» til «episodisk partnervold» i Pape & Stefansen, (2004)

mens den andre formen ofte er mer dyadisk og oppstår når konfliktsituasjoner eskalerer i vold i ett spesifikt forhold snarere enn på tvers av partnerrelasjoner (Johnson & Leone, 2005).

Et stort forskningsfelt har vært opptatt av å skille mellom persontypologier ut i fra ulike voldsrelaterte mål. I litteraturen har man gjennomgående funnet to til tre slike clustre som blant annet viser at den mer omfattende volden oftere assosieres med alvorligere psykiske vansker, utrygg tilknytning og personlighetsproblematikk (Bartholomew & Horowitz, 1991; Chase et al., 2001; Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew, 1994; Holtzworth-Munroe et al., 2004; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; Langhinrichsen-Rohling, Huss, & Ramsey, 2000; Tweed & Dutton, 1998). Dutton og Starzomski (1994) fant også at kjennetegn som skiller typologiene, korrelerer med forskjeller som er funnet mellom mennene som dømmes til behandling og de som oppsøker hjelp frivillig. Forfatterne pekte blant annet på at problemene til menn som selv oppsøker hjelp i større grad kan relateres til intimitets-aspekter ved parforholdet (som frykt for brudd med partner), enn det gjør for de dømte mennene.

## **2.2 Forståelse av voldsutøvende menn**

Vold i familien er et svært sammensatt fenomen (Johansson, 2010), og forskningen på voldsfeltet inkluderer et bredt omfang av ideologiske, biologiske, psykologiske og sosiokulturelle perspektiver (e.g. Dobash & Dobash, 1980; Filley et al., 2001; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; Mihalic & Elliott, 1997; Riggs & O'Leary, 1989; Straus, 1973). Eksempelvis benytter Goldner et feministisk-metateoretisk rammeverk med fire forklaringsnivåer: 1. Psyko-dynamisk: hvordan ideer, overbevisninger og indre representasjoner av selv og andre, utgjør de premisser og den underliggende organisering som kobler sammen tidlige tilknytnings-erfaringer og vold i nære relasjoner. 2. Sosial læringsteori: hvordan menn og kvinner sosialiseres inn i rollene som spilles ut i voldelige relasjoner 3. Sosiopolitisk: eksterne faktorer relatert til maktdifferensieringen mellom mann og kvinne 4. Systemisk : sekvenser av transaksjoner som opptrer mellom paret, i familien og offentlige systemer, som bidrar til eskalering og opprettholdelse av volden (Goldner, Penn, Sheinberg, & Walker, 1990).

Et vell av empiriske studier har påvist sammenhenger mellom ulike risikofaktorer og vold, som vold i oppveksten; fattigdom; rusbruk; depresjon; stress; personlighetsforstyrrelser; tilknytningsvansker etc. (e.g. Dutton & White, 2012; Farrington, 1989; Foran & O'Leary, 2008; Stith, Smith, Penn, Ward, & Tritt, 2004; Widom, Czaja, & Dutton, 2014). Mange

teorier har imidlertid begrenset forklaringspotensiale, da de ikke evner å innlemme bredden av ny kunnskap og motstridende funn i gamle modeller (Bell & Naugle, 2008). Bell og Naugle peker på at det for eksempel ikke tas høyde for empiri som indikerer at noen kvinner også utøver partnervold, at mange mennesker ikke blir voldelige på tross av tilstedeværende risikofaktorer, samt at noen blir det selv ved fravær av kjente risikofaktorer. I forsøk på å ivareta kompleksitet har de laget et kontekstuellet rammeverk som gir en generell oversikt over de enhetene som antas å medvirke til vold i nære relasjoner. I dette rammeverket inkorporerer de empiriske funn fra litteraturen, samtidig som de integrerer modeller fra atferdsanalytisk- og sosial læringsteori med et situasjonelt perspektiv. (Bell & Naugle, 2008).

Overnevnte perspektiver styrker ideen om at vi i våre forsøk på å forstå vold og utvikle gode behandlingsmetoder bør være sensitive til samspill mellom ulike faktorer på individuelt og strukturelt nivå. Vold kan være svært effektivt for å holde på partneren eller få sin vilje, men kan også være utrykk for følelser av utrygghet og avmakt (Goldner et al., 1990; Isdal, 2000). Etersom utøverne man møter hos ATV oppsøker tilbudet frivillig og fortrinnsvis utøver vold mot partner, mener jeg det er relevant å knytte behandling av disse mennene til en relasjonell forståelse. Jeg har derfor valgt primært å rette videre fokus mot noen tilknytningsorienterte perspektiver som kan belyse den psykologiske fungering hos voldelige menn.

### **2.2.1 Tilknytning**

Ideen om at «vold avler vold» er utbredt, men dette er allikevel ikke entydig fastslått gjennom forskningen (Askeland, Evang, & Heir, 2011). Samtidig finnes det en rekke studier som antyder at det å ha vært utsatt for vold, vært vitne til vold eller utsatt for neglekt i barndommen, øker risikoen for å utøve vold i voksen alder. (e.g. Gilbert et al., 2009; Widom et al., 2014; Widom & Maxfield, 2001). Av mennene som søker hjelp ved ATV oppgir ca.60 prosent at de har vært utsatt for vold i oppveksten (Askeland et al., 2011). Det finnes en rekke teorier som søker å forklare hvilke spesifikke mekanismer som ligger bak volden som går i generasjoner og de mønster av vold som utvikler seg (Askeland et al., 2011). Samtidig er det vanskelig å kartlegge spesifikke sammenhenger mellom tidlige betingelser som kan ha hatt betydningen for utvikling av voksen atferd. Mer generelt vet vi imidlertid at mangelen på grunnleggende trygghet i oppveksten kan gjøre det vanskeligere å forme og opprettholde sunne intime relasjoner som voksne (Benum, 2006; Colman & Widom, 2004).

Som kvinner og barn, kan menn føle seg avhengige, redde, sinte og i behov av omsorg og beskyttelse. I omgivelser der barn føler seg redde eller opplever å ikke fortjene kjærlighet, lærer de seg derimot at intimitet kan være truende og sårbarhet må skjules – også for seg selv (Bartholomew, 1990; Dutton et al., 1994; Goldner et al., 1990). Goldner et al. (1990) argumenterer også for at slike tendenser kan forsterkes av et miljø som forbyr «feminisering» av barns følelser og selvfølelse. I sin triologi om tilknytning beskrev Bowlby tilknytning som et biologisk medfødt system som hjelper barnet å søke omsorgsgiver for beskyttelse i møte med trusler. Han anså tilknytningen som et aspekt av relasjonen mellom omsorgsgiver og barn som sikret barnets trygghet (Bowlby, 1969, 1973, 1980). I følge Ainsworth er kvaliteten på tilknytningen fundert i samspillshistorien mellom omsorgsgiver og barn, og den grad barnet har lært å stole på tilknytningsfiguren som en sikker base (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Barn som har opplevd omsorgssvikt, eller ikke har erfart at deres tilknytningsfigurer er tilgjengelige når de trenger det, lærer seg andre strategier for å bevare tilknytningen (Bowlby, 1973). Hos voksne spilles mønstrene ofte ut i romantiske forhold, der den utrygge part kan oppleve frykt for nærhet og avvisning, mangel på tillit, og/eller avhengighet til den andre (Bartholomew & Horowitz, 1991; Hazan & Shaver, 1987).

### **2.2.2 Affektregulering, selvutvikling og mentalisering**

Tidlige tilknytningserfaringer er nært forbundet med utviklingen av affektregulering. I dyaden med barnet virker primæromsorgsgiver som en ytre regulator på hjernens utvikling som selvorganiserende system (Schore, 2003). I følge Schore (2003) er tap av evnen til å regulere emosjonelle tilstander den mest gjennomgripende konsekvensen av relasjonelle traumer og neglekt. For et barn kan gjentatte taps- og separasjonsopplevelser forårsake sinnereaksjoner, som et funksjonelt protestsignal til omsorgsgiver. Om trusselen om å bli forlatt derimot vedvarer, kan slike reaksjoner utvikle seg til dysfunksjonelle tilknytningsmønstre som skaper frykt og avstand i nære relasjoner (Bowlby, 1973). Schore argumenterer for at psykopatologiske tilstander som manifesteres i ulike aggresjonsuttrykk, kan forklares av en hyperaktivering av «fight»-funksjonen i det autonome nervesystemet som kan sees i sammenheng med relasjonelle traumer (Schore, 2003). Et tilknytningsbehov som er under kronisk stress i oppveksten kan med andre ord lede til en voksen beredskap for å reagere aggressivt når relevante triggere er tilstede (Dutton et al., 1994).



Selv-psykologiens forståelse av utviklingen av selvet utgjør også et relevant perspektiv her, da det intersubjektive båndet mellom omsorgsgiver og barn anses som sentralt i å forme våre opplevelser og atferdsmønstre som voksne (Brown, 2004). I følge Stern er kvaliteten på disse interaksjonene avgjørende for selvutviklingen og gir utslag i opplevelsen av å ha en koherent selvfølelse selv under sterke emosjonelle påkjenninger, evnen til å koble seg på og regulere følelser, evnen til å opprettholde en konsistent selvfølelse over tid, og evnen til å initiere selvstendige handlinger (Stern, 1985). Om de tidligere erfaringene ikke har gitt tilstrekkelig bekreftelse, beskyttelse og opplevelse av tilhørighet, kan det utvikle seg en voksen fungering som blant annet er svært sårbar for separasjon og avvísning (Brown, 2004). Slike personer kan ha et intenst behov for forståelse, og en dyp opplevelse av skam som følger med en kontinuerlig opplevelse av ikke å få den empatien en trenger (Kohut & Wolf, 1978). Dette medfører også en beredskap for å oppleve globale angrep på selvet (Tangney, 1991).

En annen funksjon som er nært knyttet opp mot overnevnte begreper er mentalisering. Dette kan forenklet sies å handle om evnen til å holde en annen persons sinn i sitt eget (i form av den andres behov, følelser, overbevisninger, mål etc.), samtidig som man er oppmerksom på egen indre tilstand (Allen, 2008; Bateman, Fonagy, & Luyten, 2012). Denne kapasiteten er avgjørende for å kunne forstå andres intensjoner, være empatisk, og handle på sosialt adaptive måter (Allen, 2008). Fonagy og Bateman har i sin omfattende litteratur på feltet argumentert for at utvikling av mentaliseringsevnen i stor grad avhenger av kvaliteten på den tidlige tilknytningen og emosjonelle samspeillet med primære omsorgsgivere (Bateman et al., 2012). Generelt vil høy emosjonell aktivering svekke evnen til å mentalisere. Mennesker med tidlig skadet tilknytning vil imidlertid være ekstra sårbare når følelser aktiveres - spesielt i kontekst av nære relasjoner (Bateman et al., 2012). Om emosjonene tar overhånd, kan dermed evnen til å se den andre som et selvstendig tenkende og følende menneske hemmes (Allen, 2008).

### **2.2.3 Skam**

Skam er en selvbevisst følelse som motiverer atferd. Et individ som føler skam ser seg selv som et objekt for ydmykelse og forakt (Lewis, 1971), og det kan oppleves som alt fra en mild form for devaluering til et fullstendig angrep på- og utslettelse av ens selv-verdi (Nathanson, 1992). På tross av at forskning på skam relatert til vold er begrenset, er koblingen mellom skam, aggresjon og eksternalisering av skyld ofte beskrevet i den kliniske litteraturen (Brown, 2004). Det finnes også empiriske funn som bekrefter slike forbindelser. I en studie av Dutton,

Van Ginkel, og Starzomski (1995) er det for eksempel funnet at tidlig ydmykende erfaringer som kjeft i offentlighet, tilfeldig straff og hyppig kritikk er typiske kilder til skam hos i voldelige menn. Interessant nok fant forskerne også at vold i oppveksten kun korrelerte med senere voldsutøvelse om det i tillegg ble koblet opp mot erfaringer med skam og skyld (Dutton et al., 1995). Dermed kan skam se ut til å ha en svært sentral rolle i voldsatferd. Izard, Ackerman, Schoff, og Fine (2000) beskriver at i en kultur der man latterliggjøres for å være redd, kan selve fryktopplevelsen i seg selv vekke skamfølelse og utløse forsvarsreaksjoner (tilbaketrekning eller sinne). Typisk kan dette skje ved opplevelsen av avvising fra partner (Brown, James, & Taylor, 2010). I den grad aggresjon og vold øker overtaket over andre, reduseres dermed kilden til skam og trusselen mot selvbildet. Over tid kan koblingen bli del av et affektivt mønster som aktiveres automatisk av uløste problematiske forhold fra fortiden (Ekelund & Tschudi, 1994). Voldsutøveren kan da bli stående i en ond sirkel der skammen både er utolerbar foranledning for- og uakseptabel konsekvens av volden (Brown et al., 2010). I møte med det faktum at han har utsatt sin partner for vold, er en vanlig tendens å benekte, bagatellisere eller unngå å snakke om det man har gjort (Dutton et al., 1994).

#### **2.2.4 Parrelasjonen**

I mange tilfeller er det viktig å ha med seg et perspektiv som favner det at begge parter i et forhold har med seg sine voksne tilknytningsstiler, og at disse påvirker hverandre og kan være opphav til samspillsformer som gjentar seg (Middelborg & Samoilo, 2014). For mange kan volden bli uttrykk for regulering av ubehag knyttet til nærhet og distanse. I enkelte parforhold kan man da fanges i et mønster av eskalerende vold, der det etter hvert blir en strategi i konflikter - særlig om man ikke evner å møte hverandre i emosjonelt sårbare øyeblikk der tilknytningssystemer aktiveres (Middelborg & Samoilo, 2014). Familiesystemer med utrygge bånd seg i mellom er også spesielt sårbare for ulike stressfaktorer (Retzinger, 1991).

Som vist er vold i nære relasjoner er et komplekst fenomen som meningsfullt kan tilnærmes fra mange vinkler. Jeg har så langt valgt å fokusere på perspektiver som fremhever at vold mot partner er et problem som utvikler seg - og utløses i relasjon til en nær tilknytningsperson. I lys av den overnevnte teorien kan volden etter mitt syn ofte være et forsøk på å opprettholde kontroll over det man frykter å miste, i fravær av andre strategier. Aggresjon kan slik bli et språk for å uttrykke relasjonelle behov, samtidig som manglende toleranse for disse følelsene reguleres gjennom volden (Benum, 2006).

## 3 Gruppeterapi og voldsbehandling

Gruppeterapi er en spesiell form for psykoterapi med særegne terapeutiske muligheter (Coco, Gullo, Prestano, & Burlingame, 2015). Det er fortsatt enkeltmennesket som behandles, men gruppemiljøet og dynamikken mellom deltakerne kan benyttes som verktøy for å oppnå individuell endring (Forsyth, 2010b). I gruppeterapi deltar man med andre og deler likeartede problemer. En slik kontekst kan motvirke følelser av ensomhet og annerledeshet, fostre opplevelsen av gjensidig støtte og tilhørighet, påvirke holdninger, gi gode rollemodeller, og åpne for å interagere med andre på nye måter (Forsyth, 2010a, 2010b).

Alle de store psykoterapimodellene er representert i gruppeterapifeltet (Burlingame, MacKenzie, & Strauss, 2004), men et hovedskille går mellom prosessfokusert psykoterapi og psykoedukasjonsgrupper der man underviser og reflekterer rundt problemrelaterte temaer på (Yalom & Leszcz, 2005). Førstnevnte kjennetegnes i stor grad av fokus på gruppens her-og-nå interaksjon, med tanke om at endring har sitt opphav i dette samspillet. Sistnevnte format har ofte en fastere struktur, og prosessorienterte elementer har ikke eksplisitt fokus (Burlingame et al., 2004; Fuhriman & Burlingame, 1994). Det finnes ikke grunnlag for å si at én gruppemetode er overordnet andre (Coco et al., 2015). Derimot er det etablert at psykoterapi i grupper er effektivt på linje med individualterapi, også for alvorlige psykiske lidelser (Barlow, Fuhriman, & Burlingame, 2004; McRoberts, Burlingame, & Hoag, 1998). Slike resultater kan tale for økt bruk av grupper, særlig sett sammen med effektivitetshensyn.

### 3.1 Voldsbehandling i gruppe

I USA har det vært tradisjon for å implementere grupperterapi i arbeid med voldsutøvere, og de vanligste metodene er psykoedukative og kognitiv-baserte varianter av det som kalles Duluth-modellen (Dutton & Corvo, 2006; Saunders, 2008). Duluth-modellen ble utviklet på 80-tallet av en kvinneaktivistgruppe i Minnesota, og bærer preg av en forståelse av vold som «makt- og kontrollmiddel» (Pence & Paymar, 1993). Kritikere av modellen mener den har mislyktes i sitt formål om å redusere voldsbruk, grunnet manglende implementering av en mer kompleks teoretisk forståelse (Dutton & Corvo, 2006). Samtidig har det generelt vært utfordrende å påvise virkning av voldsbehandling, noe som særlig skyldes metodologiske begrensninger (Corvo, Dutton, & Chen, 2008; Gondolf, 2004). Overordnet peker forskningsresultatene kun mot små eller ingen effekter (e.g. Babcock, Green, & Robie, 2004),

men enkeltstudier har påvist forskjeller mellom dem som mottar behandling og ikke (e.g. Waldo, 1988). Gjennomføring og oppmøtefrekvens synes å påvirke utfall (Gordon & Moriarty, 2003), men knyttes først og fremst til deltakernes motivasjon (Johansson, 2010).

Ved gjennomgang av komponentene i aktuelle gruppebehandlingsformer, peker Saunders (2008) på at de fleste tilnærmingene benytter varierende intervensjoner innenfor to hovedfaser. Første fase fokuseres mot ansvar og utvidelse av voldsdefinisjoner, mens i andre fase læres alternativ atferd og reaksjoner. Saunders (1996) klassifiserte intervensjonene innenfor seks kategorier bestående av: 1. Ferdighetstrening og positiv modellering, 2. Kognitive teknikker, 3. Resosialisering av kjønnsroller, 4. Metoder for å styrke empati for offeret, samt gi innsikt i og eierskap til egne kontrollbehov, 5. Analyse av familiedynamikk og kommunikasjonsmønster, 6. Bearbeiding rettet mot barndomstraumer (Saunders, 1996). Et forbehold ved amerikansk forskning er at den i stor grad baseres på behandling av populasjoner som er idømt terapi, der det er vanlig å benytte svært strukturerte kognitive og psykoedukative gruppeformater (Morgan, 2004). På bakgrunn av studiene som nyanserer bildet av utøvere som gruppe, er det derfor grunn til å tro at det er hensiktsmessig å implementere metoder som retter seg inn mot en individuell problemforståelse.

## 3.2 Gruppeprosessen

Sammenlikning av faktorer i gruppe- og individualterapi indikerer at det faktisk pågår delvis ulike prosesser i de to formatene (Holmes & Kivlighan Jr, 2000). Prosess kan defineres som «nature of the relationship between interacting individuals – members and therapist» (s.143) (Yalom & Leszcz, 2005). Et klart særtrekk ved gruppe er at terapien drives frem av primærkrefter på tre nivåer; individuell indre dynamikk, interpersonlig dynamikk, og krefter i gruppen som helhet (Bernard et al., 2008). I tillegg interagerer nivåene med andre utviklingsfaktorer (Bakali, Wilberg, Klungsøyr, & Lorentzen, 2013). Troen på at iboende mekanismer ved gruppen tilbyr et unikt endringspotensiale, gjør at mange teoretikere mener oppmerksomhet bør rettes mot gruppens «helsetilstand» som helhet (Bernard et al., 2008). Samtidig må hver deltakers individuelle prosess ivaretas (Burlingame et al., 2004). Terapeutiske dilemmaer kan også typisk oppstå når struktur interagerer med gruppeprosessen (e.g. tilskudd eller frafall av medlemmer påvirker dynamikken), endringsstrategier konkurrerer med gruppeprinsipper (inngående individuell utforsking vs. deltakelse fra alle), pasientfaktorer interagerer med endringsstrategier og terapeutstil (match mellom pasient og

kombinasjonen av metode- og terapeuttype) (Burlingame et al., 2004). For å forstå gruppen kreves det dermed at man har kunnskap om gruppeprosesser og hvordan de påvirker individets tanker, følelser og handlinger. (Forsyth, 2010a)

### 3.3 Terapifaktorer i gruppe

Som terapifeltet for øvrig, har forskere vært opptatt av de terapifaktorer som kan ha spesifikke betydning for prosess og utfall i gruppeterapi (jfr. Fuhriman & Burlingame, 1990). Hva gjelder terapeutiske mekanismer i gruppe, er det støtte for 11-12 faktorer som bidrar til endring og bedring i pasienters tilstand (Crouch, Bloch, & Wanlass, 1994). Klassifiseringen består av både gruppe-spesifikke faktorer, og faktorer som assosieres med individualterapi. I praksis er disse avhengig av hverandre og interagerer i terapien (Crouch et al., 1994). Jeg vil kort nevne disse faktorene, men løfter videre kun frem samhörighet<sup>2</sup> da denne sentrale faktoren også anses for å understøtte utviklingen av de andre faktorene (Bernard et al., 2008). Følgende liste er sammensatt av faktorbeskrivelser i Yalom og Leszcz (2005) og Crouch et al. (1994): Samhörighet (aksept, tilhörighet og tillit) ; Universalitet (fellesskap via deling) ; Altruisme (hjelp andre); Håp (optimisme via andres suksess); Overført informasjon (undervisning og råd); Interpersonlig læring- input (Innsikt via feedback), og - output (bidra til adaptiv interaksjon); Utvikling av sosialiserende teknikker (fostring av adaptiv og effektiv kommunikasjon); Korrigerende erfaringer (gamle mønster spilles ut og møtes på nye måter); Imiterende atferd (modeller i andre); Eksistensielle faktorer (aksept av ansvar); Katarsis (utløp for sterke følelser); Selvförståelse (Innsikt i underliggende motivasjon).

Samhörighet regnes som nevnt som den mest sentrale faktoren i gruppeterapi, og en rekke funn peker mot at samhörigheten i gruppen bidrar til utfallet av terapien (Burlingame, McClendon, & Alonso, 2011). Riktignok er det et mangefasettert fenomen, noe som reflekteres i mangelen på konseptuell klarhet i forskningen (Bakali et al., 2013; Crouch et al., 1994). Piper, Marrache, Lacroix, Richardsen, og Jones (1983) definerte samhörighet som «et grunnleggende bånd eller forenende kraft» (s.95), og åpnet dermed opp muligheten for at ulike bånd av forpliktelse og tilhörighet kan oppstå på flere nivåer - mellom enkeltpersoner og i gruppen som helhet. Samhörighet er også nært forbundet med Bordins arbeidsalliansebegrep som referer til en enighet om mål og fordeling av oppgaver, samt utvikling av båndet mellom pasient og terapeut (Bordin, 1979). Samhörighet er sentralt for utviklingen av

---

<sup>2</sup> Min oversettelse fra «cohesiveness»

gruppeklimaet, og utvikling og håndtering av unngåelse og konflikt spiller også en rolle i denne sammenhengen (Bakali et al., 2013). I neste avsnitt vil jeg gå inn på utfordringer knyttet til nettopp det å skape samhørighet og en god atmosfære i voldsgrupper.

### **3.4 Prosessutfordringer i voldsgruppe**

Et stort problem ved grupper generelt er prematurt frafall (drop-out). Drop-out rammer normalt hele 30 til prosent av gruppen, og inntreffer ofte i en tidlig fase av terapien (Yalom & Leszcz, 2005). Spesifikt for behandlingen ved ATV fant Askeland og Heir (2013) at totalt 23,8 prosent av et utvalg på 1166 menn droppet ut i løpet av de første tre timene. På bakgrunn av resultatene spekulerte forskerne i mulige sammenhenger mellom drop-out og manglende sensitivitet til individuelle utfordringer i behandlingen, og til at uerfarne terapeuter særlig kan oppleve det som vanskelig å håndtere personlighetsproblemer og tilknytningsrelaterte vansker som kjennetegner denne populasjon (Askeland & Heir, 2013). En annen side ved drop-out er at motivasjon fluktuere og kan påvirkes av en rekke forhold, som for eksempel ytre pressfaktorer eller status-endring i klientens parforhold (Daniels & Murphy, 1997). I studier av enkelte voldsgruppebehandlinger har man funnet at endringsmotivasjon var den sterkeste prediktoren for arbeidsalliansen (Taft, Murphy, Musser, & Remington, 2004). Motivasjon kan samtidig variere betydelig mellom enkeltdeltakere (Rasanen, Holma, & Seikkula, 2014).

Da voldsutøvere ofte er ambivalente til behandling - selv når de oppsøker hjelp frivillig, er det å hanske med ambivalens og unngåelse en hovedutfordring for terapeuter (Murphy & Maiuro, 2008). Denne typen motstand fremstår i stor grad likt i gruppeterapi og individualterapi, og kan blant annet handle om utrygghet, mangel på håp og tro, eller vern om egen integritet (Kjølstad, 2004). Det kan for eksempel også anses som en ubalanse mellom terapeutens agenda og klientens nåværende tilstand og motivasjon (Miller & Rollnick, 2002). I gruppen kan det også oppstå kollektiv motstand der enkeltdeltakere eller terapeuten står overfor avvisning fra gruppen som et samlet «vi». Typisk kommer motstanden til uttrykk som konfrontasjon, tilbaketrekning eller avhengighet (Safran & Muran, 2000; Wheelan, Davidson, & Tilin, 2003). Det er enighet om at man i gruppeterapi går igjennom ulike faser av motivasjon og motstand gjennom terapiløpet, og det finnes støtte for ulike stadie-modeller (Bakali et al., 2013). Eksempelvis begynner et forløp typisk med at deltakerne er engstelige og ambivalente, samt avhengig av lederen(e)s veiledning. Deretter følger gjerne av et stadium av «maktkamp». Om gruppen kommer gjennom dette stadiet, øker sannsynligheten for et

styrket bånd som åpner opp for tillit og samarbeid. Gruppen går så gjennom en produktiv fase, før man jobber seg mot avslutning og separasjon (Wheelan et al., 2003). Stadie-tenkning basert på Prochaska og DiClemente (1984) sin Transteoretiske Modell, har også vært overført til forståelsen av voldsutøverens endringsprosess i terapi (e.g. Daniels & Murphy, 1997). Innenfor en slik modell argumenteres det for at en bevissthets-/ holdningsendring må etableres før en kan oppnå atferdsmessig endring (Daniels & Murphy, 1997). Forskningen knyttet til dette feltet har vist ulike tiltak og samtaleteknikker som utslagsgivende for deltakernes motivasjon, og peker på at fokus på motivasjon synes å ha særlig betydning ved inntak eller tidlig i terapien (Kistenmacher & Weiss, 2008; Musser, Semiatin, Taft, & Murphy, 2008; Rasanen et al., 2014; Taft, Murphy, Elliott, & Morrel, 2001).

### **3.5 Behandling ved ATV og Ikke-volds modellen**

Den klassiske rammen for behandling ved ATV består av fire faser, med henholdsvis fokus på: 1. Volden; 2. Ansvar; 3. Sammenheng; 4; Virkning/konsekvens (Råkil, 2002). I tillegg har avmaktsperspektivet hatt en sentral plass (Isdal, 2000). I Norge var det Eva Axelsen som først trakk dette begrepet inn i forståelsen av menneskelig atferd og psykiske problemer. Overført til forståelsen av vold, anses avmakt som en forløper for all sinne og aggresjon. Vold blir dermed et forsøk på å mestre avmakt eller gjenvinne makt (Isdal, 2000). I håndboken for grupper beskriver Isdal (2010) at han i tillegg til å aktivt bruke erfaring og ATV-filosofi, baserer sine metoder på psykoedukasjon og et humanistisk perspektiv. I praksis kan man se at behandlingen integrerer mange av de nevnte teorier på voldsfeltet, og terapimetoder for øvrig.

«Håndbok: Ikke-voldsgruppe for menn», er utviklet over mange år gjennom Per Isdals arbeid med grupper i norske fengsler og Friomsorg, men ble først benyttet i behandlingen ved ATV fra 2009 (Isdal, 2010). Håndboken gjennomgår rammer og prinsipper for gruppeterapien, og inneholder undervisningsmateriale og øvelser, samt anbefalinger for praksis. Ett terapiforløp består av 24 ganger á 90 minutter. Formatet er tiltenkt en gruppe med 6-8 deltakere, samt to terapeuter. Modellens grunnstruktur består av tre arbeidssirkler som går utenpå hverandre: Kunnskap, Bearbeiding, Trening (*Vedlegg 1*). Den ytre sirkelen består av åtte temaer: 1. Hva er vold?; 2.Psykisk vold; 3.Seksualitet; 4.Alternativer til vold; 5.Ansvar; 6.Far og barn; 7.Årsaker til vold; 8.Hva gjør vold?. Et nytt tema presenteres hver tredje gang. Den mellomste sirkelen er rettet mot bearbeiding av deltakernes egen utøvelse av vold, og adresseres parallelt med de åtte temaene. Hver mann skal ha delt sin første, siste og verste voldsepisode i løpet av

de 24 gangene. Den innerste sirkelen symboliserer en pågående prosess gjennom behandlingen der deltakerne forventes å dele og arbeide med aktuelle/nye episoder som er relatert til vold/aggresjon. Gjennom kunnskap, bearbeiding og trening er terapien ment å dekke de områder som er sentrale for voldsproblematikk i nære relasjoner og er beskrevet nærmere i manualen. Hvert møte består av en åpningsrunde, en arbeidsfase, og en avslutningsrunde. Minimum en av tre gruppemøter skal inneholde direkte arbeid med temaet. Det er ønskelig at deltakerne selv velger når de vil dele sine voldsepisoder, men det kan også avtales med gruppelederne. Samtidig skal terapeutene invitere til og motivere for dette arbeidet, og står fritt til å flytte fokus mellom sirklene ettersom det synes hensiktsmessig fra time til time. Hovedmål for behandling etter IVG-modellen er at mennene skal slutte å bruke vold i nære relasjoner, og at de tar ansvar for egen voldsbruk på en måte som øker tryggheten og sikkerheten for dem som er utsatt for volden, med særlig fokus på barn (Isdal, 2010).

### **3.6 Anbefalinger for behandling**

Da gruppe er en mye brukt metode i voldsfeltet som ikke har vist seg mindre effektiv en individualterapi, er det gode grunner til å argumentere for bruk av dette formatet. Kanskje særlig siden gruppe anses som egnet for personer med relasjonelle og selv-regulerende vansker (Forsyth 2010). Bruk av strukturerte psykoedukative metoder kan oppleves som trygt i behandling av vold, da strukturen fjerner tvetydighet og kan virke nedregulerende på forsvarsreaksjoner (Morgan, 2004). På den annen side er det klare stemmer i voldsfeltet som mener at et tilknytningsperspektiv bør være førende uavhengig av behandlingsmetodikk (Sonkin & Dutton, 2003). Dette innebærer blant annet å legge stor vekt på trygghet og samhold, samt tilpasse intervensjoner til en individuell forståelse av voldens utvikling i det spesifikke tilfellet. Bruk av den terapeutiske relasjonen og «her-og-nå» kan være potente intervensjoner da terapien kan tilby voldsutøvende klienter mulighet og hjelp til å regulere angst, korrigere indre arbeidsmodeller av selv og andre, og oppleve nære relasjoner på nye og positive måter (Sonkin & Dutton, 2003). Økt implementering av motiverende teknikker kan også være nyttig for å håndtere motstand med denne målgruppen på hensiktsmessige måter (Miller & Rollnick, 2002). I tilfeller der det er høy risiko for trusler i gruppen eller tilbakefall til alvorlig vold, må valg av intervensjoner selvfølgelig vurderes opp mot sikkerhetshensyn (Daniels & Murphy, 1997; Steinberg & Duggal, 2004).

Med disse refleksjonene som bakteppe vil jeg redegjøre for min studie.



## 4 Metode

Gruppeterapi skaper en situasjon der nivåene av interaksjoner byr på en kompleksitet som skiller seg grunnleggende fra den man finner i individualterapi. Dette gjør utformingen av en oversiktlig forskningsdesign utfordrende. Med tanke på at det heller ikke finnes mange eksempler på praksisbaserte prosess-studier av gruppeterapi gjort i en klinisk setting (Stockton & Morran, 2010), er valg av metode i liten grad gitt. I henhold til Beck og Lewis (2000) kan prosessforskning for gruppeterapi defineres som:

The study of group-as-a-whole system and changes in its development, the interactions within the patient and therapist subsystems, the patient and patient (dyadic or subgroup) subsystems, the therapist and therapist subsystem if there are coleaders, and the way each of the subsystems interacts with and is influenced by the group as a whole. The goal of process research is to identify the change processes in the interactions within and between these systems. Process research covers all of the levels of behaviors and experiences of these systems, within and outside the treatment sessions, that pertain to the process of therapeutic change (s.8).

I denne delen vil jeg redegjøre for min fremgangsmåte i denne oppgaven. Jeg har valgt en kvalitativ inngang til materialet med særlig inspirasjon fra hermeneutikk og fenomenologi, og vil derfor først kort introdusere disse perspektivene som metodisk rammen for min oppgave. Ettersom jeg har studert et gruppekasus vil jeg også komme inn på teori knyttet til bruk av kasusstudier. Dernest vil jeg presentere data og utfordringer ved dette materialet, samt min forforståelse og noen etiske forhold ved studien. Til sist beskriver jeg analyseprosessen.

### 4.1 Kvalitativ metode

Et formål med psykoterapiforskningen er å bygge kunnskap om behandling og dens mekanismer, slik at vi bedre kan forstå hva som gjør terapi virksomt og derav utvikle mer treffsikre terapimetoder. I moderne samfunnsvitenskap deles forskningen i all hovedsak inn i kvalitative og kvantitative studier, på tross av at et enten-eller skille mellom retningene i mange tilfeller virker kunstig (Mörthl & Gelo, 2015). Den polariserte debatten rundt nytteverdien av de to ulike tradisjonenes bidrag til terapifeltet, overser imidlertid at begge har en helt nødvendig og utfyllende rolle i utviklingen av kunnskap (McLeod, 2011). Kvantitative

metoder innenfor psykologi søker først og fremst å avdekke mer generelle lovmessigheter i menneskelig atferd og samhandling, noe som muliggjøres gjennom metoder og analyser som reduserer fenomener til numeriske verdier. Kvalitative metoder har på sin side sitt opphav i språk og mening, og benytter analytiske strategier som søker å gjenspeile det symbolske systemet som er opphav til vår meningsdannelse (McLeod, 2011; Smith, 2008). I dette forsøket på å beskrive og forstå menneskelig handling og interaksjon er den kvalitative metoden som regel både reflekterende, fortolkende, deskriptiv og refleksiv (Fischer, 2006). I følge McLeod (2011) er det grunnleggende målet for kvalitativ forskning «to develop an understanding of how the social world is constructed» (s.3). Implisitt i synet på verden som en konstruksjon ligger også et premiss om at vi lever i en virkelighet som kan sees fra ulike perspektiver (McLeod, 2011). I så måte kan terapisisituasjonen sees som et mikro-univers der mening konstrueres ut i fra mange former for individuell og kollektiv handling.

Som sagt er min metode også inspirert av fenomenologiske og hermeneutiske perspektiver. Fenomenologi handler om den innsikt som kan oppnås ved å rette oppmerksomheten mot det som skjer i øyeblikket, og søker å få tak i og beskrive den essensen av fenomener som kan fanges opp av bevisstheten. (McLeod, 2011). For å komme frem til fenomenets grunnleggende bestanddeler må det åpnes opp for flest mulige aspekter ved en opplevelse. Ved å innta en holdning av respekt, sensitivitet og fleksibilitet blir forskeren tilgjengelig for uforutsigbare og overraskende oppdagelser om fenomenet. Metodebruk kan således bli problematisk i seg selv, da forskeren lett trer inn i automatiserte rutiner og prosedyrer som begrenser evnen til å forholde seg åpen (Dahlberg, Drew, & Nyström, 2001). Samtidig kan det innvendes at ingen *noen gang* evner å tre ut av sin samtidige kontekst av kultur, tradisjoner og historie. Fra et hermeneutisk ståsted er dette en realitet som må omfavnes som et premiss for forskerens forståelse og fortolkninger. Hermeneutikk er et fag med lange metodologiske røtter, og opphav til århundrer av debatt. Svært forenklet kan det beskrives som en aktivitet som handler om fortolkning av tekst, med det formål å forstå. Innen denne tradisjonen forsøker forskeren å opprettholde en refleksiv og kritisk bevissthet og åpne opp for kontrasterende tolkninger og nye oppdagelser, heller enn å skape en forestilling av å være løsrevet fra sin egen forståelsesramme (McLeod, 2011).

Hvordan best å studere prosesser innenfor terapisisituasjonen har vært opphav til betydelig debatt, og er en diskusjon som ligger utenfor rammene av denne oppgaven. Vurdering av metodevalg er imidlertid guidet av mine forskningsspørsmål som nettopp søker å beskrive og

forstå utvalgte fenomener som oppstår i en gruppeterapiprosess, snarere enn å trekke generaliserbare slutninger om kausale sammenhenger mellom ulike variabler. Med dette som bakteppe har jeg altså valgt en kvalitativ inngang til mitt datamateriale, i form av en naturalistisk eksplorerende studie.

## 4.2 Kasusstudiet og kontekstualisme

Kasusstudiet er ment å gi en detaljert analyse av et spesifikt individ eller en gruppe (Stockton & Morran, 2010), og kan sies å være og kan sies å være et utfall som følger fra en prosess som spilles ut over tid (Mjøset, 2009). I kasusstudien er man opptatt av individuelle forhold i behandling, noe som er interessant selv om det oppstår i en kontekst som gjør at det ikke nødvendigvis kommer til å opptre på samme måte igjen (Dattilio, Edwards, & Fishman, 2010). Samtidig kan kasus-studien være relevant også når vi antar at fenomener vil opptre i liknende varianter på nytt. Med andre ord er man i studier av kasus interessert i prosessen og utfallet i seg selv, og det kontekstualistiske rammeverket er sensitivt til dette (Mjøset, 2009). Kontekst spiller inn på flere nivåer, og preger våre fortolkninger - for eksempel i form av en spesifikk situasjon som avgjør formen og retningen på en forståelse (Schwandt, 2007). Kontekstualistisk forskning vektlegger den praktiske kontekst for utviklingen av kunnskap, og drives frem av problem-stillingen. De tre grunnleggende operasjoner i en slik metodologi er å starte ved et problem (forskningsspørsmål), velge ut en prosess som går mot et utfall, og definere konteksten der det skjer. Til slutt søker vi forklaringer ved å følge prosessen innen konteksten (Mjøset, 2009).

Det kvantitative forskningsparadigme kan beskyldes for å produsere resultater som virker fjernt fra en klinisk virkelighet (Dattilio et al., 2010). Samtidig kritiseres den relativistiske og hermeneutisk-fortolkende inngangen til fenomener for manglende evne til å reflektere en virkelighet som i noen grad er "sann" (McLeod, 2011). Hvordan bruk av kasuset kan fungere som et løsningsalternativ i denne konflikten, er en omfattende metodisk debatt jeg ikke vil adressere videre her. Innen det kontekstualistiske rammeverket søkes imidlertid ikke grunnleggende sannheter. Snarere bestreber forskeren seg på å spesifisere det opprinnelige kasus og generalisere innenfor en kontekst. Gjennom å avdekke eksakte trekk ved et kasus for så å sammenligne og vurdere det relativt til andre liknende kasus, utvinnes resultater som kan mates tilbake inn i den generelle kunnskapsbasen (Mjøset, 2009). Fra et kontekstualistisk perspektiv er en hendelses unike karakter ikke problematisk med hensyn til analysen, da den

er «korrekt» i den grad den kan bidra mot et spesifikt mål (Biglan, 2004; Biglan & Hayes, 1996). I dette tilfellet vil det overordnede målet være å bidra til å forstå terapeutiske prosesser i kontekst av gruppeterapi ved ATV, for på sikt å kunne utbedre denne spesifikke praksisen.

### 4.3 Datamaterialet

Mitt råmateriale består av totalt 27 timer lydopptak fra en gruppeterapi ved ATV. Av 24 terapitimer (å 90 minutter) var lydopptak fra time 2,3,4,5,16 og 18 utelatt av ukjent grunn. Det faktum at jeg ikke kjenner innholdet i store deler av de innledende timene legger åpenbare begrensninger på min forståelse av den tidlige prosessen. Dette materialet bød også på en rekke utfordringer ved gjennomlytting. Et hovedproblem var gjennomgående dårlig lyd kvalitet. Utydelig tale og variasjon i deltakernes språkbakgrunn/dialekt vanskeliggjorde også tidvis forståelsen av det som ble sagt. Fordi rådata kun eksisterer i form av lyd gikk viktig informasjon om non-verbale aktivitet i gruppen tapt, og det var utfordrende å skaffe seg et klart inntrykk av stemning og affektivt samspill mellom deltakerne. Samtidig inviterte svakhetene ved materialet til å innta en lytteposisjon der tonalitet og språklige formaspekter som latter, pauser, klarhet, volum etc. fikk større vekt. Inntak av nye deltakere og varierende oppmøte gjorde også materialet noe uoversiktlig. Hver mann stod samtidig frem som tydelige karakterer i løpet av terapiens gang. Spesielle særtrekk ved hver enkelt mann og hans historie, gjorde det lett å skille deltakerne fra hverandre. Dialogen foregikk også stort sett i dyader, og terapeuten henvendte seg alltid til klientene ved navn. Gruppen ble ledet av to mannlige terapeuter. Det fremkom ikke av datamaterialet om det var en avklart arbeidsfordeling mellom dem som hovedterapeut og co-terapeut. En av terapeutene syntes allikevel å gjennomgående ha en mer fremtredende rolle.

Ovennevnte aspekter ved datamaterialet må antas å ha påvirket min evne til å kunne fortelle hele historien om gruppens prosess. De unike sidene ved denne terapien, legger også klare begrensninger på overførbarheten funnene fra dette materialet har til andre grupper. Med andre ord ville andre sammensetninger av deltakere og terapeuter gitt helt andre historier, andre reaksjoner, andre fremtredende fenomener, samt andre terapeutiske styrker og svakheter. Jeg bygger altså min analyse på et innskrenket datasett, med de ulemper dette fører med seg. Jeg har også rettet fokus mot noen utvalgte elementer i det brukbare lyd materialet. Elementene kommer jeg tilbake til. Det er på bakgrunn av disse valg og begrensninger drøftingen av materialet må leses.

## 4.4 Sammensetning av gruppen

Utvalget til gruppen bestod av åtte menn<sup>3</sup>. Som beskrevet tidligere åpner «ikke-voldsgruppe» modellen for suksessivt inntak av deltakere. Dette gjør at mennenes start og avslutning ikke nødvendigvis synkroniseres. I løpet av de 24 timene ble åtte deltakere introdusert i gruppen. Under (Tabell 1) følger en oversikt over inntak og frafall av deltakere, samt timefravær.

Tabell 1: Oversikt over inntak av deltakere, frafall og timefravær

DELTAKERE	1	2	3	4	5	6	7	8
Oppstartstid	1	1	1	8	1	8	23	24
Antall timer fravær	7	2	1	8	Perm v/time 10	Frafall v/time 10	1	0
Tilstede/total antall timer	16/24	22/24	23/24	9/17	8/9	2/2	1/2	1/1

Som tabellen viser kom nye deltakere til i time 8, 23 og 24. En deltaker fikk innvilget permisjon, mens en uteble fra gruppen etter to møter. To deltakere kom til i de siste to timene av hovedforløpet. Av de åtte mennene var det tre som fulgte hverandre hele forløpet, men med varierende grad av fravær. Deltakeren som her er nummerert 4, fulgte gruppen hele veien fra time åtte. Ettersom hans forløp ikke var synkronisert med de tre andre, ble han «alene» med to nye deltakere etter time 24. Jeg har ikke analysert den videre gangen i hans forløp.

## 4.5 Utvalget

Behandlingen ved ATV er frivillig, og et hovedkriterium for å få tilbud om behandling er at man har utøvd vold i nære relasjoner. Deltakerne til gruppebehandlingen er selektert i henhold til formulerte retningslinjer i håndboken for Ikke-voldsgruppe (jfr. Isdal, 2010, Kap 2.2, for detaljer) Av hensyn til mennenes anonymitet vil jeg kun gi et oversiktsbilde over kjennetegn ved gruppen. Deltakerne var alderen 35-53 år og alle hadde kvinnelige partnere. Flertallet hadde barn, men varierende samvær. En deltaker var ikke etnisk norsk. Overordnet sett oppga deltakerne å ha utøvd fysisk vold mot partner minst en gang siste året, mens det var rapportert

<sup>3</sup> Det overordnede utvalget i ATVT studien bestod av 192 menn, og de åtte er inkludert i dette utvalget

mer omfattende problemer med aggressiv atferd og psykisk/ materiell vold. Flere fremstilte sine parforhold som konfliktfylte. Av psykiske vansker oppga mennene symptomer på angst og depresjon, samt alkoholproblemer. Sammenliknet med beskrivelser av den øvrige klientpopulasjonen som ble kartlagt i en rapport fra 2012 (Askeland, Lømo, Strandmoen, Heir, & Tjersland, 2012), fremsto mennene i gruppen noe bedre fungerende med tanke på at de fleste var i jobb, bodde med sine partnere, og først og fremst rapporterte enkeltstående episoder av fysisk vold. Dette kan synes rimelig med tanke på at menn med svært omfattende problematikk først og fremst vurderes for individualbehandling. Samtidig må det tas høyde for underrapportering av volden. I samsvar med rapporten rapporterte over halvparten av deltakerne å ha vært utsatt for alvorlig psykisk og/eller fysisk vold i oppveksten.

## 4.6 Forforståelse og etiske forhold

I mitt forsøk på å møte datamaterialet med størst mulig åpenhet, valgte jeg i stor grad å utsette gjennomgang av litteraturen til etter analyse og bearbeiding av materialet. Samtidig gikk jeg inn i materialet med god kjennskap til både ATV og IVG-modellen, da jeg hadde min hovedpraksis ved ATV og deltok som observatør i et slikt gruppeforløp. Jeg opplever at dette først og fremst hjulpet meg til å gå dypere inn i materialet, da jeg brukte mindre tid på å gjøre meg kjent med formatet. Samtidig har interessen for voldsfeltet og erfaringer fra hovedpraksis klart preget min grunnforståelse, og påvirket valg av de teoretiske perspektiver som rammer inn oppgaven. Jeg har hele veien jobbet for å være bevisst dette utgangspunktet og har kontinuerlig vært opptatt av å stille spørsmålsteget ved egen forståelse.

ATVT-studien er godkjent av De Regionale Komiteer for Medisinisk og Helsefaglig Forskningsetikk (REK), og min studie faller inn under denne prosjekttilatelsen. Alle mennene som var med i gruppen samtykket også til deltakelse i studien. Vold i nære relasjoner er en sensitiv tematikk som byr på særlige etiske utfordringer. Av hensyn til både pårørende og deltakere har anonymisering vært ekstra viktig. Jeg har også vært opptatt av å ivareta både deltakere og terapeuter i min inngang til materialet, samtidig som jeg ønsker at de skal kjenne seg igjen i sitater og refleksjoner. Jeg har derfor hele veien vektet min fremstilling av materialet opp mot de ovennevnte etiske hensyn. I og med at sitater skal reflektere en faktisk prosess, er de beholdt slik de ble transkribert, men anonymisert med tanke på detaljer som kan eksponere deltakere unødvendig. Det er ikke vedlagt videre informasjon om gruppens lokalisering i tid og sted.

## 4.7 Analyse

Jeg har valgt å analysere mitt materiale med Tematisk analyse (TA). Tematisk analyse er en teoriuavhengig og tilgjengelig metode for å analysere og rapportere mønstre/temaer i et datamateriale. Metoden tilbyr prosedyrer for koding, uten å kreve den samme teoretiske forpliktelse og teknisk dyktighet som ofte ellers er nødvendig for å utføre analyser helt i tråd med et metodisk rammeverk. TA er derfor anbefalt for uerfarne forskere (Braun & Clarke, 2006). Ved å velge denne metoden fikk jeg mulighet til å gjøre en primært datadrevet analyse som tar mål av seg å utvikle kunnskap. For inngående beskrivelse av metoden, se Braun & Clarke (2006). Videre vil jeg beskrive de ulike stegene i min analyseprosess. Det skal bemerkes at mitt fokus opprinnelig var rettet mot deling. Det vil si at materialet først og fremst gjenspeiler den delen av terapien som ikke har et psykoedukativt fokus, på tross av at denne siden av prosessen hadde stor plass i materialet. Jeg har imidlertid valgt en slik avgrensning da jeg opplevde undervisningsdelen av terapien som relativt standard for denne typen metodikk. Mitt blikk har vært mer rettet mot komplekse interaksjoner der behandlerne står overfor noen dilemmaer i forhold til sine terapeutiske intensjoner.

### 4.7.1 Gjøre seg kjent med data

For å få et inntrykk av gruppen og hva jeg ble interessert i ved terapien, lyttet jeg først igjennom time 1,6,10,15, 20 og 25. Jeg skrev ned hva jeg merket meg, og noterte fenomener jeg oppfattet som fremtredende. Grunnet den vekslende kvaliteten på lyd materialet bestemte jeg meg for å gjennomgå alle terapitimene (totalt 18) for å få et tydeligst mulig bilde av hele forløpet. I denne gjennomgangen lyttet jeg meg særlig inn på situasjoner der jeg opplevde at mennene delte i en eller annen form. Deling definerte jeg som øyeblikk av personlige fortellinger. Dette inkluderte historier i nåtid eller fortid der de delte/viste følelser; refleksjoner; voldsepisoder eller lignende. Jeg transkriberte disse utdragene verbatim, og inkluderte hele dialogen som oppstod rundt delingen. Dette for å inkludere alle perspektiver i dialogen, og beholde den kontekstuelle sammenhengen. Jeg noterte samtidig non-verbale aspekter som stillhet, sukk, latter, stemmevolum etc. Hva gjaldt resten av innholdet i timene transkriberte jeg utdrag fra situasjoner der jeg opplevde at interaksjonen skilte seg kvalitativt fra mer nøytral informasjonsutveksling. Dette med tanke på at store deler av terapien hadde en psykoedukativt tilnærming bestående av undervisning, kognitive øvelser og atferdskartlegging. Disse mer nøytrale delene av terapien beskrev jeg i hovedsak kun

innholdsmessig, og laget en oversikt over hovedtemaer fra hvert møte. For hver time skrev jeg ned inntrykk av stemning og dynamikk mellom gruppedeltakerne (inkludert terapeuter), samt i gruppen som helhet. Til slutt tegnet jeg også ned en tabell over en rekke variabler som oppmøtefrekvens; deltakere i fokus; tidsprotokoll for dialoger etc. Summen av transkripsjoner og notater utgjorde ca.150 sider tekst.

### **4.7.2 Første koding**

Etter å ha lest gjennom transkripsjonene begynte jeg å kode materialet induktivt (bottom-up). Denne fasen av analysen bestod av flere omganger der jeg kodet etter innhold i mennenes utsagn, og den funksjonen utsagnene deres syntes å ha. Denne prosessen krevde flere runder med gjennomlesing, og utprøving av koder som i størst grad syntes å gjenspeile teksten. Utfordringer meldte seg særlig knyttet til koding av interaksjonene. Jeg valgte først å fokusere på innholdet i det mennene delte med andre («jeg har lav selvfølelse», «jeg slo henne i ansiktet», «hun burde ha hjulpet meg»), og dernest forsøkte jeg å tolke funksjonen delingen syntes å ha for denne mannen i den sammenhengen utsagnet kom. Deretter kodet jeg innholdet i terapeutenes gjensvar med et separat system bestående av innhold og funksjon. Jeg gjorde dette med cirka halve datasettet før jeg testet disse kodene opp mot resten av teksten. Jeg skrev også ned hvordan ulike interaksjoner mellom deltakere og terapeuter enten virket åpnende eller lukkende på dialogen og noterte formen på utvekslingene (for eksempel følelsesladet eller distansert). Underveis i prosessen diskuterte jeg teksten og kodene med veileder.

### **4.7.3 Temaer**

I forsøk på å systematisere kodene inn i mer overordnede kategorier opplevde jeg det stadig som vanskelig å speile hele konteksten av det som foregikk mellom terapeuter og deltakere. Dette ble ytterligere komplisert av at ett tema kunne diskuteres av forskjellige parter i terapien, men ha svært ulikt meningsinnhold. For eksempel kunne terapeutenes forsøk på å utforske årsaker til volden, fremstå som et annet prosjekt for deltakeren. Dialogen kunne dermed ikke kategoriseres under ett tema. Mange av utsagnene var i tillegg svært overlappende som meningsenheter. Etter flere forsøk, valgte jeg i samråd med veileder å strukturere dialogene i et hierarki, der jeg først kategoriserte terapeutenes regi/intervensjoner deskriptivt fra det overordnede til det mer spesifikke. Videre analyserte jeg hva som fremsto



som terapeutenes intensjon/formål med intervensjonene, og systematiserte dem under ulike temaer som for eksempel: sortere hendelser, utforske årsakssammenhenger, validere opplevelse. Til sist analyserte jeg mennenes respons til de ulike intervensjonene/intensjonene og kategoriserte disse under åpning/lukking av dialog. Kategoriene ble endret flere ganger og testet opp mot tekstutdragene. Jeg valgte til slutt å fokusere på utdrag som fremsto som representative for kategoriene, og plukket ut fire-fem dialoger som reflekterte variasjonen innenfor én kategori. Jeg var opptatt av at utvalget av tekster representerte utsagn fra alle mennene. Samtidig plukket jeg også ut dialoger som på ulike måter brøt med kategoriene, med tanke på at også utypiske interaksjoner kunne være interessante for å belyse diskusjonen.

#### **4.7.4 Evaluering og definering av temaer**

Ved dette punktet valgte jeg å sammenligne mine temaer opp mot manualens strukturering av temaer og metoder. Det viste seg at det overordnet var stor overensstemmelse mellom temaene terapeutene var opptatt av i mitt datamateriale, og temaene i modellen.

Intervensjonene falt også i stor grad inn under de tre sirklene: Kunnskap, bearbeiding og trening. Samtidig kom det frem forskjeller og nyanser. I denne fasen av prosessen ble det tydeligere hvordan mitt prosjekt handlet om å forstå interaksjoner mellom deltakerne og terapeuter, samt gruppen som helhet. Jeg definerte og navnga dermed temaer i henhold til tre områder: Den overordnede terapiprosessen, terapeutenes spesifikke anvendelse av metodene, og utfordringer som tegnet seg i terapien gjennom deltakernes respons til disse metodene.

#### **4.7.5 Fremstilling av resultatene**

I fremstilling av resultatene har jeg hatt som målsetning å gi et bilde av gruppen og terapiprosessen som helhet, som i størst mulig grad gjenspeilet det opprinnelige datamaterialet. Jeg ønsket samtidig å skape et representativt inntrykk av hva som oppstod i møtet mellom terapeutenes intervensjoner og deltakernes respons i denne terapien. Jeg valgte derfor å fremstille resultatene med hovedvekt på sitater fra dialoger der både terapeut og deltaker er representert. Disse plukket jeg ut på bakgrunn av at jeg opplevde dem som typiske for prosessen. Jeg har også beskrevet konteksten som omgav denne typen dialoger. Jeg har som nevnt delt prosessen inn i tre deler. De to første er fortrinnsvis deskriptive, mens jeg i den tredje inntar en mer analytisk posisjon med hensyn til mennenes reaksjoner på terapeutenes intervensjoner. Klientenes nummer er byttet ut med pseudonymer.

# 5 Resultater

## 5.1 Overblikk over prosessen

I denne delen vil jeg beskrive terapiens prosess og fremtredende trekk ved behandlingens 24 timer. IVG-modellens oppbygning av åtte temaer, tre arbeidssirkler og et delvis strukturert timeformat danner utgangspunktet for dette terapiforløpet. Terapien gjenspeiler også håndbokens formulerte rammer, retningslinjer, anbefalte intervensjoner og målsetninger. Samtidig kan pragmatiske hensyn og uforutsette utfordringer tidvis være opphav til avvik fra ovennevnte rammeverk. Terapeutene er særlig fleksible med hensyn til å fravike dagens agenda om det oppstår mer dagsaktuelle behov, om kun to deltakere er tilstede, ved inntak av nye deltakere, eller om en deltaker som kan tenkes å ha spesiell nytte av det planlagte tema ikke har møtt. De vurderer også dagens tema, format og innhold med hensyn til gruppens aktuelle dynamikk. Samtidig trer konturene av modellen gjennomgående frem i behandlingen, og voldstemaene fungerer som strukturerende holdepunkter. Terapeutene forholder seg også til det tredelte fokus mellom kunnskap, bearbeiding og trening - uten å klart avgrense områdene fra hverandre. Generelt har de fleste av timene innslag av alle tre elementer. Enkelte timer faller temafokuset bort og timen får da en mer individualterapeutisk form, der oppmerksomhet rettes mot én deltakers deling. Håndboken fremstår dermed som overordnet guide for terapien, samtidig som en rekke særtrekk preger behandlingen i denne gruppen.

### 5.1.1 Etablering av trygghet og felles ansvar

Et grunnleggende aspekt ved terapeutenes tilnærming til deltakerne, er deres utpregete ikke-dømmende holdning som gjennomsyres av respekt og nysgjerrighet. Empatisk lytting, validering og støttende feedback er hele veien de mest stabile trekkene ved terapeutenes metoder. De mister heller aldri av syne kompleksiteten og alvoret ved deltakernes problem, og forankrer sine intervensjoner i grunnverdier som tidlig formuleres overfor deltakerne. På tross av at trygghetsarbeidet pågår kontinuerlig, vektlegges det som et mer spesifikt prosjekt i den første timen. Ettersom det er det første møtet mellom terapeutene og deltakerne består timen i stor grad av presentasjoner<sup>4</sup>, samt introduksjon av rammer for behandlingen. Mennene skal også enes om normene for gruppen, og følgende tre grunnprinsipper etableres først av

---

<sup>4</sup> Det er kun en terapeut (T1) til stede i første time, og i og med at gruppen tar inn nye deltakere etterhvert, er det flere presentasjonsrunder senere i forløpet.

terapeuten: 1. Åpenhet og ærlighet; 2. Dele aktuelle hendelser som skjer mens man går i gruppen; 3. Gjensidig støtte og respekt. Dette fremstår som et tydelig grep for å skape felles eierskap til behandlingen, der alle står ansvarlig for å utvikle en kultur av trygghet og samhold. Prinsippene integreres umiddelbart ved at terapeuten inviterer deltakerne til å fortelle om hvorfor de har oppsøkt ATV (åpenhet og ærlighet), etterspør om det var en spesiell episode som gjorde at de tok kontakt nå (dele aktuelle hendelser), og ber om empatisk feedback fra de andre deltakerne når en av dem har delt (gjensidig støtte og respekt). I tillegg introduseres en avslutningsrutine der deltakerne skal fortelle hva som var viktig for dem i gruppen i dag. Deltakerne utfordres altså på å dele fra første stund, samtidig som terapeuten er lite pågående. Mennene benytter dette spillerommet på ulike måter ved at noen selv snakker seg inn i konkrete aspekter ved egen voldshistorie, mens andre forteller mer generelt om sine problemer. Terapeuten etablerer også normene ved å modellere atferd. Dette er særlig tydelig i rundene med støttende feedback. Her med Arne:

*T1: Av og til så overrasker en seg selv. Du var jo kjempeimponert av andre i gruppa.*

*A: Jajaja.*

*T1: Og så at du skulle ønske du kunne snakke sånn. Men eh...jeg er imponert over deg jeg.*

*A: Åja.*

*T1: Du er veldig tydelig, veldig rett på sak, og....viser jo mye av din smerte og, som du er veldig tydelig på. Og det synes jeg er bra og viktig. Og...holder ikke tilbake. Du bruker ordet vold...og forteller om både kone og barn og alt mulig. Jeg synes det er en veldig god start.*

*A: Ja, takk. (T1: Det er det.) Jeg trengte det der.*

Her påpeker terapeuten hva Arne har fått til, og Arne bekrefter at det var godt å høre.

Terapeuten vektlegger aspekter ved Arnes deling som fremstår som ønskelig: Være tydelig, vise smerte, ikke holde tilbake, bruke ordet vold, fortelle om familien Han legger også stor vekt på å validere deltakernes opplevelser, og roser deres forsøk på å vise frem sitt problem.

### **5.1.2 Håndtering av kunnskap**

I tråd med IVG-modellens ytterste sirkel står kunnskap sentralt i terapien. Gjennom de åtte temaene i sirkelen formidler også terapeutene at volden alltid kan forstås. Hypotesen er at økt kunnskap og innsikt i voldsproblemets mange dimensjoner, muliggjør nye valg i livet. Den psykoedukative tilnærmingen preger dette forløpet, og ved behandlingens slutt har gruppen

arbeidet seg gjennom alle temaene i større eller mindre grad. Kunnskapen formidles på flere måter. Typisk introduseres et tema ved å følge formen: 1.Introduksjon av tema, 2.Brainstorming, 3.Innlegg/undervisning, 4.Oppgave, 5.Deling og refleksjon. Under innlegget er mennene passivt lyttende, for deretter å inviteres til aktiv deltakelse. Andre timer har en løsere struktur der kunnskap om voldsmekanismer adresseres indirekte. Distinksjonen mellom kunnskap og andre intervensjonsformer er da mer uklar. For eksempel kan små informasjonsenheter flettes inn i dialogen, som i dette utdraget om følelser i sinne:

*T1: Ja. Og så må jeg bare nevne vår favorittfølelse, som er egentlig kanskje hovedforklaringen på aggresjon. Det er en følelse som vi kaller avmakt.*

*C: Mm.*

*T1: Ingenting nytter. Jeg når ikke frem. Jeg blir ikke hørt på. Alt går til helvete.*

*C: Jo. I løpet av den dagen så var det ganske sånn før også, ehh...ja.*

I enkelte tilfeller fortsetter samtalen videre mellom deltaker og terapeut, mens terapeutene også kan også bevege seg fra en dialog og over i en mer ensidig formidlende posisjon.

### **5.1.3 Voldsbearbeiding**

Ved ATV anses bearbeiding av faktiske voldsepisoder som en viktig del av arbeidet med å erkjenne og ta ansvar for eget problem. I håndboken beskrives voldsbearbeiding som en egen metode kjennetegnet av systematisk og stegvis gjennomgang av episoder. Eksempler fra denne gruppen viser imidlertid at bearbeiding i praksis skjer på flere måter. Fra første time argumenterer terapeutene for deling og begrunner det med at eksponering av skambelagt materiale kan ha en potent virkning på endringsprosessen, og har betydning for å avdekke viktige triggere eller årsaker bak volden. Både oppgaver og refleksjonsøvelser fremstår som gode hjelpemidler til å aktivere underliggende sårbarhet. Særlig gjelder det for vanskelige temaer som seksualitet og vold, følelser i aggresjon, ansvar, hvordan vold påvirker partner og barn etc. I tillegg retter terapeutene alltid fokus mot personlige aspekter ved den enkeltes problem. Det er likevel ulikt i hvilken grad mennene velger eller evner å utlevere konkrete eksempler i oppgavene. I hovedsak tegner de et mer generelt bilde av sine problemer, og omgår ofte spørsmål om konkret handling.

I rundene med deling vies ofte mer oppmerksomhet til den av mennene som viser en interesse for å fortelle, eller som tidligere har delt erfaringer som er relevante for temaet. Unntaksvis

velger deltakere å knytte en konkret voldsepisode opp mot et tema, slik Christer gjør her med oppgaven «Hva er det jeg prøver å få til når jeg blir voldelig eller aggressiv»:

*C: Så låste hun seg inne på soverommet, og da ble jeg ekstra provosert egentlig. Mm, jeg har tenkt mye på hvorfor jeg blir det. Ehm. Og...det, ja. Så kom jeg meg inn ved å ødelegge døra.*

*T1: Mm. Hvordan ødela du den?*

*C: (Sukker)*

*T1: Brukte du hånda eller...*

*C: En hammer.*

*T1: En hammer ja, okei.*

*C: (Lavt) Langt overtramp.*

*T1: Fin beskrivelse av handlingen.*

*C: Ja. Det jeg egentlig, intensjonen når jeg liksom skal inn der, det jeg egentlig vil er at hun skal høre på meg og la meg få snakke ferdig. Ehm, om det vi var sint på hverandre om.*

Når personlige historier som over trer frem, får voldsbearbeidingen som regel form som individuell terapi. Eksempelvis fortsetter terapeuten sin en-til-en utveksling med Christer over lengre tid, utforsker spesifikke elementer i hans historie, og forsøker sammen med ham å skape mening i kontekst av oppgaven. Slik skjer ofte voldsbearbeiding også når det ikke er den eksplisitte overskriften i øvelsen.

#### **5.1.4 Fokus på voldshistorien**

Når deling vokser frem via oppgaver og refleksjoner som over, kan man forstå det som en implisitt bearbeiding av volden. Samtidig uteblir det usminkede bildet av konkrete episoder. Volden adresseres mer direkte gjennom to typer regi. Den ene har form som en fast innledende rutine der deltakerne skal fortelle «hvordan jeg har det» og «hvor har jeg vært på sinneskalaen siden sist». Mennene kommer ofte frem med hendelser der de har kjent sinne:

*C: Jeg tror jeg har vært på tre, tre fire, mellom der en plass.*

*T1: Mm.*

*C: Eh, ja. Det var en liten hendelse i helgen der vi kranglet litt. Og så hadde hun mobilen min, og da ble jeg irritert og tok den fra henne. Og klemte henne sikkert litt hardt rundt hånden – så hun skulle slippe. Som jeg ikke skulle gjort. Så jeg var mer sint enn jeg burde.*

Ved deling som denne går terapeutene vanligvis i episoden der og da, og analyserer den kort sammen med deltakeren som delte. Mennene i gruppen virker gjennomgående åpne om mindre feilsteg, parkonflikter og verbale konfrontasjoner. Nye alvorlige hendelser som har endt med utøvelse av fysisk vold fremkommer imidlertid ikke i løpet av dette behandlingsforløpet, hverken i åpningsrutinen eller ellers. Mennene vektlegger snarere hva de mestret i nye konflikter, og hva som generelt går bedre. Terapeutene uttrykker også på et tidspunkt en viss bekymring for om det har utviklet seg en slags trend av positivitet i innledningsrunden, som gjør det potensielt vanskelig å dele nederlag.

Den andre regiformen som adresserer volden direkte er terapeutenes uttalte forventning om at første, verste og siste voldsepisode skal deles innenfor det nevnte «steg-for-steg» formatet i løpet av terapien. Mennene står fritt til å velge når i forløpet de vil dele, samtidig som øvelsen nevnes allerede i første time og terapeutene jevnlig oppfordrer deltakerne til å «hoppe i det». Til tross for dette forventningspresset, er det forholdsvis få konkrete voldsepisoder som deles via øvelsens format. Flere deltakere gir uttrykk for at de ikke føler seg modne for å dele. Dette skjer særlig tidlig i forløpet. På den andre siden omtales øvelsen mindre mot slutten av forløpet, og deling innenfor øvelsens rammer vektlegges ikke. Det synes i tillegg å råde noe forvirring rundt nettopp disse rammene, ettersom enkelte deltakere oppgir at de allerede har delt noen av de etterspurte episodene. Terapeutene har imidlertid ikke registrert deltakerens intensjon om å svare på øvelsen, og har dermed ikke tatt i bruk den grundige og konkrete spørreformen som er tiltenkt oppgaven. Følgende er et utdrag fra time 13 der terapeuten forsøker å intervensjonere på det han opplever som manglende respons:

*T1: Så har vi denne andre sirkelen med de tre episodene, som det virker som dere har vært litt sånn usikre og avventende til. Vi tror at det er en form for medisin og renselse rett og slett å dele noe av det mest dramatiske med andre. Og vi tenker det å beskrive noen av de vanskeligste situasjonene høyt, er en måte å endre noe oppe i hodet på, og forebygge at en skal bli så aggressiv igjen da. Så derfor tror vi veldig enkelt- på det å gå igjennom og dele(...)(T1 fortsetter rasjonale)(...) For noen kan det være veldig dramatisk episoder, for andre kan det være ganske forskjellig. Alt fra det vi har snakket om psykisk vold og opp til det fysiske. Så vi lurte på i dag om en start på dette - bare for å liksom få i gang tankene - at vi gjør en startprosess på dette. Dere må bare protestere, hvis dere...og det skal vi høre på.*

Utdraget viser hvordan terapeuten legger frem et rasjonale for deling, og kommer slik med en klar oppfordring om at deltakerne bør komme frem med sine voldshistorier, samtidig som han

indirekte metakommuniserer om hvor vanskelig det kan være å ta steget. Eksempelet viser også hvordan terapeutene tilrettelegger for øvelsen, da de som han sier «får en startprosess» gjennom å senere i timen hjelpe deltakerne med å plassere sin første, verste og siste episode på en tidslinje. Oppgaven resulterer også i at Arne - som førstemann i gruppen - deler hovedtrekkene i sin verste voldsepisode på eget initiativ. Terapeuten ønsker deretter å bruke mer tid på episoden, og de går sammen detaljert inn i den trinn-for-trinn.

### 5.1.5 Trening via aktuelle hendelser

Treningsaspektet fremheves i liten grad som et separat terapiprojekt i løpet av behandlingen. På den annen side har trening - i form av refleksjon, en sentral posisjon i prosessen. Rammene stimulerer til kontinuerlig øvelse i å utvide perspektiver, forhandle frem alternativ handling, og utvikle ferdigheter - først her og nå, og deretter ute i verden. Gruppeterapien kan slik fungere som en sosial arena, der en kan trene på å eksponere egen sårbarhet for andre uten å ty til maladaptive mestringsstrategier. I timene der alternativer til vold er tema, legges også et håndfast fundament for at mennene skal kunne jobbe med volden i hverdagen. I disse timene kartlegges typisk atferd hos den enkelte (oppbygning av sinnet, eget bidrag i konflikt etc.), og terapeutene gir konkrete råd for å forebygge/forhindre vold (timeout, beroligende selvsnakk, kroppsholdning etc.). I tillegg jobber gruppen med å utforme strategier som er tilpasset hver deltakers behov og spesifikke problem med utgangspunkt i spørsmål av typen: *Hva kunne du gjort isteden, for å oppnå det du ville?* Dette gjelder også når nye hendelser kommer opp. Mer omfattende aktuelle hendelser inkluderes gjerne som et nytt punkt på dagsplanen der terapeut og deltaker sammen drøfter hvilke handlinger, følelser og tanker som ledet opp til episoden. Ettersom det i denne gruppen ikke fremkommer nye tilfeller med alvorlig vold, finnes det først og fremst eksempler på utforsking av hvorfor volden *ikke* utviklet seg videre. Som her, fremkommer det ofte hvilke aspekter av terapien deltakeren aktivt benytter seg av:

*M: Ja. Og jeg ber henne om å stoppe, men hun gjorde det ikke. Eh, men jeg klarte selv å vri det helt rundt. Så jeg spurte henne, hva føler du nå? Så ble hun helt rar, sant. Jeg spurte henne hva hun følte. Men det varte ti minutter så var det litt på an igjen da, men.*

*T2: Hvorfor tror du hun stoppet da?*

*M: Jeg tror hun stoppet fordi hun ikke forventet det av meg. At jeg kunne spørre hvordan hun hadde det.*

I en senere time opplever samme deltaker å ha en akutt krise i parforholdet, noe han viser gjennom frustrasjon i timen. Hans situasjon får hovedfokus denne dagen:

*T1: Mm, for nå er du jo også i en situasjon ikke sant, der du nesten blir desperat, og da er det en fare at du gjør noe som også vil styre at du ikke får se ungene dine.*

*M: Det er helt klart.*

*T1: Så hvis du skulle velge selv, hvordan skulle du ønske...da må du tenke fremover...ja...at du klarte å reagere i denne vanskelige situasjonen der du er så angrepet da.*

*M: Nei, da mener jeg at jeg må backe helt ut. Rett og slett. Så kommer hun etterhvert.*

*T1: Hvordan vil hun reagere når du sier at du vil gå fra henne da?*

*M: (Sukker) Vet ikke. Hun vil vel...kanskje. Jeg vet ikke.*

*T1: Hva ønsker du faktisk selv da?*

*M: Nei, at hun hadde blitt voksen. Rett og slett.*

*T1: Ja. Det hadde vært godt.*

Som vi ser av utdraget jobber terapeutene med å fremme refleksjon ved at han hjelper Martin å tenke fremover – ligger det en risiko her for at han utøve vold eller handle destruktivt? I dette ligger det også en slags kriseplanlegging. Ved å romme Martins opplevelse og koble på refleksjoner underveis ser terapeuten ut til å regulere ned sinnet hans til det går over i tristhet.

## **5.2 Spesifikke aspekter ved terapeutens arbeid**

Så langt er terapiprosessen beskrevet ut slik den fremsto i et overordnet format. Som nevnt reflekterte dette formatet i stor grad modellens oppbygning, på tross av nyanser. Jeg vil her se nærmere på terapeutenes valg av spesifikke metoder. Disse svarer i stor grad til vanlige terapeutiske intervensjoner, men er tilpasset klientgruppen og problematikken terapeutene her står overfor. Slik jeg ser det la terapeutene større vekt på enkelte intervensjoner, og fikk dermed også en karakteristisk stil som satte sitt preg på behandlingen. Disse var som følger:

### **5.2.1 Alliansebygging og trygging**

Som nevnt får allianse og trygging et fremtredende fokus i gruppen, noe som svarer til etablert kunnskap om denne pasientgruppens særlige utfordringer med skam og utrygghet. Terapeutene balanserer også hele veien empatisk lytting og emosjonell speiling, med mer utfordrende intervensjoner. Ofte utvikler dialogen seg som en prosess i prosessen ved å starte



med at deltakerne får rom til å fortelle og bli lyttet til, for så at terapeutene går inn som en mer aktiv part. Positiv feedback har en sentral plass, som her etter Arne har delt sin verste episode:

*T1: Ja jeg synes det var veldig veldig bra gjort Arne. Og jeg kjenner altså - jeg har sittet her i gruppa - og jeg kjenner det jo i magen, kjenner alvoret, kjenner din smerte, kjenner hvor dypt dette er for alle...og du, dette tar du ikke lett på i det hele tatt.*

I dette sitatet ser vi at terapeutene roser deltakeren og påpeker hvordan det har berørt ham. Slike grep benyttes ofte når deltakerne viser seg åpne og sårbare, og ser ut til å virke alliansebyggende og tryggende. Hva gjelder aktivt fokus på samhørighet mellom deltakerne og i gruppen som helhet, benyttes det i mindre grad. Om situasjonen synes spesielt sårbar eller personlig kobles de andre mennene sjelden på i dialogen, men det inviteres alltid til en runde med empatisk feedback i etterkant. Det finnes imidlertid eksempler der terapeutene i mindre grad styrer formen på tilbakemeldingen, som her:

*T1: Skal vi høre med gruppa om det er noen kommentarer?*

*C: Kommentaren må være at du tenker at du er veldig glad for at det gikk bra. (A: Ja) Og du unnskylder deg ikke med at det gikk bra så du kan gjøre det igjen. For min erfaring er at – jeg har det og litt som deg at jeg blir hissigere når jeg drikker sprit.*

Her kommer Christer med en kommentar som kanskje implisitt sier at det er lov å gjøre feil, men du burde ikke ha gjort det – altså som en mild korreks fra en i samme situasjon. De få gangene det åpnes for denne typen interaksjon, er innspillene først og fremst vennlig orientert og i tråd med normene i gruppen. Generelt er det i refleksjoner rundt oppgaver at flere deltakere engasjerer seg samtidig. Tidvis prøver terapeutene å aktivt koble på deltakere som forblir tilbaketrasket og be om deres perspektiv, eller rette spørsmålet til samtlige i gruppen for slik å inkludere og samle gruppen om deres felles problem.

## **5.2.2 Aktiv utforskning og direkte spørreform**

Terapeutene har generelt en aktiv stil, kjennetegnet av direkte og konkret spørreform. Formen reflekterer en «ikke-vitende» holdning og svarer til ideen om at terapirommet er et trygt sted hvor alt kan sies uten å fordømmes. Samtidig fremstår terapeutene som klart ledende, og gir utforskingen retning gjennom terapeutiske prompt av typen:

- Hvem? Hva? Hvor? – Inviterer til detaljert gjennomgang av hendelse

- Hvordan følte det da? /Hva føler du her og nå? – Fokuserer på affekt i fortid/nåtid
- Kjenner du igjen dette fra noe sted? – Utforsker mønster i tidligere relasjoner
- Hvordan tror du det var for den andre? – Oppmerksomhet rettes mot andres perspektiv
- Hva kunne du ha gjort annerledes? – Inviterer til refleksjon om alternative løsninger
- Har du oppdaget noe nytt?/Ville du fått til dette før? – Fokus på endring og mestring
- Hva vil skje hvis du gjør det? – Forebygging ved å reflektere rundt fremtiden

Valg av spørsmål kan enten tydelig reflektere terapeutens agenda, eller være tonet inn mot deltakernes behov og dynamikken i gruppen. Riktignok samsvarer disse nivåene ofte:

*T1: Mm. Som psykolog blir det jo interessant å spørre hvor du tror du har dette fra.*

*M: Nei, det er barndommen. Jeg er lært opp til å lyve. Hvis jeg sa sannheten, så fikk jeg meg jo en på kjeften.*

*T1: Ja. Og det er jo det mest typiske. At barn faktisk må lære seg å lyve.*

*M: Jeg tenker ikke på det daglig, men blir mer klar over det. Og ja, det er faktisk sånn det er.*

Her synes terapeut og deltaker å være interessert i samme form for meningsdannelse ved at terapeuten inviterer til å trekke paralleller mellom voldsproblemet og fortiden, og Martin viser at han selv har kommet frem til en slik sammenheng. Andre ganger er det et større misforhold mellom det terapeuten ønsker å adressere og det deltakeren er opptatt av, noe som ofte gir seg til kjenne som et brudd i dialogen.

### **5.2.3 Ekstrahering av mening og positiv reformulering**

Flere av deltakerne oppgir å ikke ha erfaring med terapi, og fremstår noe ukjent med en psykologisk tilnærming til problemer. Deling kan dermed tidvis virke retningsløs fra deltakernes side, og preges av et behov for å få frem innhold i en historie fra eget perspektiv. Som regel møter terapeutene dette innholdet med å ekstrahere abstrakt mening, fokusere på deltakerens opplevelse, påpeke mønstre, samt reformulere eller foreslå alternative varianter av deltakernes budskap. Her med Patrick:

*P: Ja, det som er et av mine problem er at når jeg blir sint eller irritert på noen, så begynner hun å fokusere på at jeg er sint, i stedet for å eh...få meg å tenke på andre ting enn det, sånn tenk positivt eller noe. Det er, hun sånn, ja hun kommenterer på det at jeg er sint og...da*

*kommer sånn, jeg vil si stikk. Og derfor ender det med at jeg er så irritert at jeg sier i fra.*

*T1: Så du føler deg på en måte kritisert.*

*P: Ja.*

*T1: Og da blir følelsene sterkere.*

*P: Ja.*

*T1: Mm.*

*P: Og jeg har gitt beskjed om at hun ikke skal fokusere på det. At hun heller skal hjelpe til å roe meg ned. Så jeg blir glad igjen. Men det kommer for seint. Og da, grrr.*

*T2: Mm.*

*T1: Dette er vanskelig for deg. Og du klarer kanskje ikke å la være.*

I utdraget deler Patrick frustrasjon som i utgangspunktet rettes mot partner. Terapeuten retter derimot fokus mot Patricks egne følelser, og ser ut til å fortolke utspillet som et ønske om å reagere på en ny måte uten å ha funnet en annen form. Denne typen reformulering og godartet meningsdannelse, benyttes ofte i møte med deltakernes negative eller foraktfulle formuleringer av egne og andres intensjoner.

#### **5.2.4 Erfaringsbaserte metaforer**

På tross av at behandlingens rammer tilrettelegger for åpenhet og ærlighet om volden, er det flere som oppgir at er vanskelig å finne riktige ord. En mye brukt intervensjon er derfor å speile deltakerne med et begrepsapparat som i stor grad er hentet fra terapeutenes egen erfaring og kunnskap om voldsproblematikk. Ofte kan det ganske enkelt være affekt, som *du følte deg ensom*, eller *du ble veldig lei deg*. Andre ganger skaper terapeutene en slags emosjonell ramme eller metaforisk kontekst for fenomenet som omtales, som i dette utdraget:

*C: (...) Siden jeg har gjort så mye stygt mot henne, så føler hun - når vi har snakket om det i ettertid - at hun føler at hun har rett til å gjøre det samme da, med meg.*

*T1: Ja.*

*C: Ja. Men eh... og det kan jo for såvidt være greit, men det hjelper ikke oss noe særlig.*

*Eh...sånn, jeg har en viss...eh.*

*T1: Mm. Det er kanskje noe som det er verdt å se på. Igjen er jo problemet at vi kan ikke klare å forandre andre, men noe av det jeg tenker er...jeg har møtt så mange opp igjennom som på en eller annen måte, uten å være klar over det selv, kommer i et form for venterom.*

*Der de på en måte går og venter på....at den andre skal tilgi eller bli ferdig eller bli fornøyd.*

*Og det å sitte på et venterom, det er kanskje...det er en utrolig passiv og vanskelig rolle da. (C: Mm). Fordi, du vet ikke hva som skjer. Du har egentlig ikke anelse om hva du kan gjøre, så jeg lurer på...jeg vet ikke om dette klinger for deg i det hele tatt. Men i det venterommet er det veldig mange som på en måte ikke klarer å se noen annen strategi enn å prøve å holde ut, og i alle fall ikke eksplodere da.*

Samme type intervensjon formuleres på mange måter i terapien, men reflekterer kanskje et grunnleggende prinsipp om at fenomenet er kjent og volden kan forstås. Dermed kan metaforene også helle i retning av psykoedukasjon, som her:

*T1: (...) Vi møter en god del her som har vokst opp med vold i egen familie. Og jeg har møtt mange menn som bestemte seg som tolv, tretten, fjorten eller femtenåring at de skal aldri bli som faren sin. (K: Mm) Jeg skal ikke være aggressiv og voldelig, jeg skal få en lykkelig familie. Og så har de ikke fått til det. Og så er det utrolig smertefullt å ta inn over seg. Og noe av det jeg har sett at de som tok den bestemmelsen - som er en utrolig bra bestemmelse, de har da tatt med seg dette og vært så redd for konflikter i familien fordi det ikke skulle bli sånn som det var hjemme. Så når det begynte å komme konflikter så fikk de jo panikk. Og så prøvde de da å rette opp igjen det, og da ble det aggresjon da. Og så endte jo det da med vold i et forsøk på å unngå vold da. Altså skjønner du hva jeg mener?*

*K: Mm.*

*T1: Og hvordan snu på dette her, hvordan komme ut av det der altså. Det, det opptar meg.*

I utdraget fremhever terapeutene velmenende og positive intensjoner som utgangspunktet for volden, og forankrer det i et slags narrativ som flere av mennene kan kjenne seg igjen i. Terapeuten bringer også ansvaret tilbake til mannen og refleksjonen får en paradoksal effekt; hva kan han endre på for å få til det han ønsker. Slik bruker altså terapeutene sine erfaringer til å skape bilder som treffer mennene, men som også inneholder kunnskap med et budskap.

### **5.2.5 Modellerende atferd**

Et ikke utalt, men allikevel tilstedeværende element i terapien er terapeutenes posisjon som mannlige rollemodeller i gruppen. De er ufravikelige i sin posisjon om at volden er mannens ansvar, uten å fremstå konfronterende eller moraliserende. De viser seg som menn som både innehar og verdsetter «myke» kvaliteter, som å dele følelser og eksponere sårbarhet. Samtidig respekterer og ivaretar de deltakernes behov og uttrykksform som er i tråd med mer

maskuline idealer. Det være seg at de legger an en litt «røff tone», og slipper til frustrasjon mennene har over ikke klare å nå frem til sine partnere. Her med Patrick:

*T1: Når jeg klemmer barnet mitt i armen, så har jeg et valg. Jeg kan si at jeg driver med grensesetting, at jeg er litt sint...men jeg vet egentlig at jeg prøver å nå frem til ved å påføre smerte eller skremme. Jeg tror det er viktig å bruke sånne ord for å få fatt i sin egen måte å reagere på, sin egen aggresjon.*

I dette tilfellet sidestiller terapeuten seg med mennene ved å eksemplifisere med eget feiltrinn. Slik minner han om at vold kan ramme alle, og at man er sammen om problemet. Gjennom en balanserte presentasjonen av sine holdninger og væremåte, fremstår terapeutene som gode representanter for det komplekse mannsidealet som de etterstreber å formidle. Det kan blant annet handle om at det å leve godt i nære relasjoner kan være en gjenkjennelig utfordring for mange, men at veien til endring går gjennom erkjennelse av handlinger, ansvar og forståelse av egne følelsesmessige reaksjoner, og etterhvert bedret kommunikasjon om dette til partner.

## **5.3 Utfordringer, ambivalens og unngåelse**

Som tidligere vist, er behandling av voldsproblemer svært utfordrende og sårbart for drop-out. Mange dilemmaer knyttes derfor til hvordan best møte ambivalens og unngåelse i terapien. I gruppe kompliseres dette bildet da terapeutene skal holde oversikt over mange parallelle prosesser samtidig. Jeg vil her peke på noen fremtredende utfordringer som har tegnet seg gjennom analysen av dialogene i gruppen. Jeg vil også gjengi noen ulike måter terapeutene har møtt utfordringene på, og peke på eventuelle åpne og lukkede virkninger på dialogen. Først vil jeg imidlertid peke på noen utfordringer ved terapiens struktur.

### **5.3.1 Strukturelle aspekter**

Gruppe kan by på en rekke fordeler i kraft av sitt format (flere som lytter, flere perspektiver, flere som ikke fordømmer etc.), noe som aktivt kan utnyttes terapeutisk. I denne gruppen er terapeutene opptatt av å etablere trygghet og arbeidsallianse fra første stund, noe som gjenspeiles i stemningen og dynamikken i gruppen. Fra et observatørperspektiv er det samtidig en tendens til at terapeutenes oppmerksomhet beveger seg mellom individuelle historier, snarere enn å rettes mot gruppen som helhet. Det oppstår også en rekke uforutsette hendelser som fremstår forstyrrende for gruppesamhørigheten. Individuelle forskjeller

mellom deltakerne, varierende fravær, til tider kun en tilstedeværende terapeut, samt inntak av nye deltakere er eksempler på slike elementer. Særlig sistnevnte så ut til å skape et skille mellom «gamle» og «nye» deltakere, ettersom de er på helt forskjellige steder i prosessen og de nye møter en kultur de ikke har vært en del av fra begynnelsen. Følgende er et utdrag fra time 24, der en ny mann introduseres:

*T1: Er det noe mer du synes er viktig å si om deg selv i dag Geir?*

*(Lang stillhet)*

*G: Jeg har vært i kontakt her en gang for en lenge siden. Og... stilte ikke.*

*T2: Ja. Så du var egentlig en av de første som skulle bli screenet inn i denne gruppen. Ja.*

*Mm. Er det noe mer å si om det eller?*

*G: Så datt jeg ut og stilte ikke opp og så... (sukker) jeg (lavt - uklart) Og så i sommer så ble det en anmeldelse...*

Som utdraget viser har det vært vanskelig for mannen å komme, noe som anerkjennes av de andre deltakerne i en påfølgende tilbakemeldingsrunde. Dette oppleves imidlertid som et vanskelig møte mellom prosessen til en mann i krise, og prosessen til tre menn som har sin avsluttende time. Slike strukturelle eller mer prosessrelaterte utfordringer tematiseres sjelden. Slike situasjoner benyttes sjelden som en mulig kilde til å analysere reaksjoner i gruppen.

### **5.3.2 Fortellerform**

Som nevnt strever deltakeren generelt med å presist sette ord på egne følelser og opplevelser. Samtidig uttrykker de seg svært ulikt, noe som synes å gjenspeile grunnleggende forskjeller i deres problemer. Enkelte deltakere synes å være i kontakt med følelser som spiller inn i sinnet, men blir lavmælte og har vansker med å få frem ordene. I slike tilfeller finnes det mange eksempler på at terapeutene holder fast i temaet, og gradvis hjelper mennene til en begrepsmessig nyansering av opplevelsen. Andre deltakere har mange ord. Her er avslutningen av en lengre dialog der Kenneth har fortalt om en episode:

*T1: I denne situasjonen, blir du kanskje utrolig lei deg også?*

*K: Ja. Jeg gruet meg til å komme ut, til å gå hjem og ikke vite. Hele leiligheten var bekmørk. Jeg visste ikke hvor hun var. Jeg hadde ikke mobil, for den hadde jo de tatt fra meg. De hadde tatt hennes telefon og, så jeg kunne jo ikke ringe henne. Når jeg ringte henne så kom jeg til mobilsvaer. Så den natten så sov jo jeg ute på gaten. For jeg visste jo ikke hvor og hva og til*

*og fra. Jeg trodde jo fortsatt hun var i glattcellen jeg når jeg kom ut.*

*T1: Du har beskrevet situasjonen godt. Er det noen andre i gruppa som kom på noe mulig flere følelser?*

*C: Du var sikkert litt redd for henne og.*

*K: Det var jo akkurat det. Jeg hadde jo jævlig skyldfølelse rett og slett. Det var jo det som var min hovedbase sant. Jeg fikk jo liksom ikke sagt beklager.*

Terapeuten kobler her inn andre gruppedeltakere for å få innspill om hva slags følelser Kenneth kan ha kjent på. Når en deltaker foreslår at han kan ha vært «redd for henne», speiler Kenneth dette som skyldfølelse. Utdraget kan vitne om at Kenneth er emosjonelt fjernt fra sin egen opplevelse, og at ordene hindrer ham fra å kjenne etter. Samtidig resulterer dette punktet i at oppmerksomheten hans dreies fra beskrivelser av hendelsesforløp til følelsesreaksjoner. Mennene responderer generelt ulikt til slik deling knyttet til volden. Enkelte blir berørt, og oppgir at det var godt å dele med andre i samme situasjon. Flere synes det er vanskelig, men rapporterer lettelse i etterkant. Et par av mennene oppgir også at det å fortelle er uproblematisk. Noen historier bærer preg av å fungere som en «betsøvelse», nettopp ved at ens verste handlinger bekjennes til betydningsfulle andre. Én fortolkning er at disse forskjellene indikerer deltakernes aktuelle indre tilstand. Som sagt virket enkelte i kontakt med følelser, men hadde vanskeligheter for å åpne opp. I andre tilfeller oppfattes det derimot som om mennene holder følelser på avstand ved å snakke

### **5.3.3 Ubehag og skam**

Mange av temaene som bringes opp i terapien har stort potensiale til å vekke ubehag, og mennene kan av naturlige årsaker gripe til ulike forsvarsreaksjoner. I materialet er det mange eksempler på unngåelse, blant annet i form av taushet, humor/latter, unnvikende eller avvisende svar. I denne samtalen er terapeuten svært direkte i sin tilnærming til temaet seksualitet og aggresjon:

*T1: Hvem har lyst til å begynne?*

*(Stillhet)*

*T1: Hva liker du da Arne?*

*A: Ja det ehm...du kan si dette er jo ikke en lang historie dette her.*

*T1: Nei*

*A: Eh, dette er jo noe jeg ikke er vant med å snakke om.*

*T1: Nei.*

*A: Eh, ja ikke med noen faktisk. Til og med kompiser og sånn ikke sant, vi snakker ikke om sånt. Vi snakker om fising der og tømring og jobb og (uklart) som går til helvete. Dette her er ikke noe samtale.*

*T1: Det kunne jo vært en part for din del en gang å spørre en gang da.*

*A: Hva?*

*T: Det kunne jo vært en part for din del spørre en eller annen gang da. Å overraske litt. Du hvordan i helvete er sexen di for tiden da.*

*(Latter)*

*A: Ja. Da tror jeg jeg hadde vært uglesett i lang tid.*

*(Latter)*

Her kan det synes som Arne opplever spørsmålet som påtrengende, og forsøker å skape avstand gjennom unngåelse. Hva som trigger unngåelse fremstår ofte delt, særlig hva gjelder å gå inn i temaer om sammenhenger mellom vold og barndom. Noen kan vise interesse for å tenke bakover i tid og finne mening der til det som skjer nå, mens andre fremstår mer motvillige til å undersøke eller dvele ved denne type årsaksforklaringer. Utforsking av konkrete voldshandlinger, eller oppgaver som utfordrer deltakerne med hensyn til å sette seg inn i partner og barns opplevelse, fremstår også generelt vanskelig. Slike øvelser bærer preg av alvor, og deltakerne reagerer ofte med taushet. Av den grunn må terapeutene ofte ta spontane grep i forsøk på å åpne dialogen. Her benytter terapeuten flere grep:

*T1: (...) Jeg håper ikke dette bare blir ubehagelig. Men vi har jo en tro på at bare ved å dele disse tingene og se på det sammen da, det er en viktig del av prosessen. Gjør det noe med barns evne til nærhet eller det å klare å stole på andre, det å gå inn i gode kjærlighetsforhold og vennskap. Det går på det å ha nærhet og tillit til andre når barnet skal binde seg selv?*

*P: Ja. Frykten for å, ja...bli avvist. For å få et nært vennskap, eller...*

*(Stillhet)*

*T1: Mm. Dere sitter og tenker her. Hva på en måte blir ehm... hva er det dere blir mest opptatt av i dette. Noen av dere får jo til å kjøre en parallell med egen oppvekst og hva som kan ha skjedd med dere. Og andre tenker på egne barn. (...) Så hva blir dere opptatt av, hva dere sitter og tenker akkurat nå. Eh...hva blir følelsen?*

*P: Uff (ler).*

*T1: Samtidig så ler du litt. Og hva på en måte gjør du...*



*P: Ehh...*

*T1: Noe i dette er jo vondt også ser det ut som.*

*P: Jeg vet jeg gjør feil. Og...eh...jeg bare tenker...Jeg vet jeg har gjort det.*

*T1: Mm.*

*P: Det er det at jeg eh...det er gjort og så skammer jeg meg over det.*

*T1: Mm.*

*P: Jeg tror det er det som er grunnen til at jeg ler. For jeg vet... (T1: Mm) At det har skjedd.*

I den første delen av utdraget metakommuniserer terapeuten indirekte om det generelle ubehaget han synes å fange opp i rommet, og reflekterer sine antakelser om deltakernes tanker. Deretter påpeker og fortolker han Patricks respons direkte. Førstnevnte er et mye brukt grep i møte med stillhet i terapien. Terapeutene kan også i lignende tilfeller følge opp med konkrete spørsmål. Mer direkte påpekning eller metakommunikasjon om aktualiserte prosesser i rommet er derimot lite brukt som intervensjon. Terapeutene velger snarere mindre konfronterende strategier for å gjenvinne fokus, for eksempel ved å fremheve alvoret i temaet eller flytte deltakerens oppmerksomhet mot affekt og selvopplevelse.

### **5.3.4 Frustrasjon, eksternalisering og bagatellisering**

I løpet av terapien møter deltakerne jevnlig på frustrasjoner i eget samliv. Enkelte får ikke til det de ønsker, eller opplever at partner bærer på følelser som gjør det vanskelig å komme videre. Det er imidlertid svært sjelden at mennene spiller ut slik frustrasjon i terapien. Ei heller legger de eksplisitt skyld for volden på partner eller andre. Slik sett ser gruppenormene fra første time slått rot i gruppen, og ansvar og respekt står sentralt. Behovet for å bagatellisere eller eksternalisere viser seg da snarere gjennom subtile uttrykksformer, som underliggende forakt eller frustrasjon i samtalen. Som regel tar terapeuten brodden av situasjonen ved å gi disse følelsene rom. Samtidig kan de stille spørsmålstegn ved atferd eller holdninger gjennom små innspill som kan ha utvidende effekt. Her er et lite eksempel:

*T1: Jeg har lyst til å si et par ord til. For det er noen som beskriver at de blir sånne kvalitetskontrollører, når det dere egentlig trenger er noe annet (...T1 fortsetter refleksjon).*

Andre ganger avvises terapeutens fokusering av på vold og aggresjon direkte, som her hvor terapeuten først og fremst inviterer til å tenke forebyggende:

*T1: Om dere kom her etter ferien og det hadde gått veldig dårlig med dere i løpet av sommeren. Hva ville det ha handlet om?*

*M: Ja, det var vel hvis man drikker for mye alkohol da kanskje. Jeg vet egentlig ikke, jeg kan ikke tenke meg noe.*

*(Stillhet)*

*M: Jeg klarer ikke...*

*T1: Hva?*

*M: Nei, jeg klarer liksom ikke komme på noe som kan gå galt.*

*(Stillhet)*

*T1: De tingene som du og kona vanligvis krangler om, hvor blir det av de i ferien da?*

*M: Nei det, vi krangler bare andre tider på året. Sånn har det alltid vært tror jeg.*

*T1: Hvordan får dere til det?*

*M: Vet ikke. Det er hun som... Jeg er ikke så kranglete. Det er fruen som tar det opp. Hvis det skulle være noe.*

*(Stillhet) (dialogen fortsetter deretter videre i samme spor)*

Her forsøker terapeuten å få Martin med på en slags «lek» der man står fritt til å reflektere rundt mulige risikosituasjoner. Martin har derimot vanskelig for å gå inn i denne oppgaven, og dialogen ser ut til å låses i en slags ikke-kommunisert maktkamp. Dette eksemplifiserer hvordan terapeuten ofte forsøker å omgå motstand, fremfor å utforske dens opphav.

### **5.3.5 Utvidet forståelse**

Ofte gir deltakerne inntrykk av at terapeutenes bruk av metaforer og begreper speiler selvopplevelsen bedre enn de får til selv, og har en dialogbefordrende effekt. Terapeutene kan imidlertid også streve med å nå frem. Tidvis ser det ut til at kontakten med- og toleransen for affekt, påvirker hvor godt et forslag mottas. Her forsøker terapeuten å utforske skam:

*T2: Jeg lurer på om du på et eller annet tidspunkt tidligere – i taxi- har kjent på følelser og... av å skamme seg eller synes det blir for dumt.*

*C: Nei. Ikke da. Det tror jeg er litt sånn at dagen etterpå ja.(...)(utforskingen fortsetter)*

*T1: (...) Og det er ikke noen følelser av skam eller at det er flaut at dere på en måte krangler i taxi- og andre får se det. Det er ikke noe sånt du kan føle? Nei?*

*C: Nei det ser jeg ikke. At det kommer sånn etterpå er jeg enig, men...det hjelper jo ingenting.*

I utdraget over er det noe uklart om bruddet i kommunikasjonen skyldes at Christer ikke kjenner seg igjen, eller om begrepet skam rett og slett har ulik mening for ham og terapeuten. Motstand av denne typen utelukker selvfølgelig ikke at utforsking på sikt har en utvidende og nyanserende effekt på deltakernes forståelse av seg selv. Samtidig kan terapeutens forsøk på å nå frem bli dominerende i dialogen og risikerer å passivisere deltakeren, noe som antydes i denne dialogen der terapeuten søker etter bakenforliggende årsaker til voldsproblemet:

*T1: Så det går an å tenke at det er andre ting enn alkohol som spiller inn i situasjonen og da.*  
*A: Ja.*

*T1: Og det kan være sånne ting som sårbarhet. Bare sånn rent teoretisk. Det ser vi på folk som har vokst opp med fyll for eksempel. (A: Ja.) Når de er sammen med andre fulle mennesker og drikker selv, så blir noen av de minnene trigget, og så blir de mer aggressive, mer stressa og mer redde. La oss si at de som barn har hørt sånne bråkete typer som dette her da, så vil det trigge et stress som sammen med at du er full kan slå ut i dette her. En annen ting du sier, synes jeg gikk igjen. Familien din blir kritisert. (...) (T1 fortsetter refleksjon) (...) La oss si du har opplevet jævla bråkete folk som hyler og skriker. Kunne det være sånn at du da blir mer redd og stressa av det enn andre personer. Nå er vi bare på leting her. (...) (T1 fortsetter) (...) Er det noe av det jeg sier som på en måte treffer?*

*A: Ikke noe sånn, ikke noe sånn veldig sterkt. Men jeg er fullstendig klar over det at du ikke blir veldig god når du drikker*

Her forsøker terapeuten å oppsummere mulige sammenhenger mellom aggresjon og ting Arne selv har fortalt om. Arnes avsluttende kommentar formidler imidlertid at han føler lite eierskap til disse forklaringene og synes å mentalisere på et langt mer konkret nivå enn terapeuten. Senere innspill fra Arne eksemplifiserer hvordan refleksjon og arbeid allikevel kan se ut til å ha utvidet forståelsen, og peker mot den smerte ny innsikt kan bringe med seg:

*A: Jeg er veldig selvopptatt da vet du, ikke sant. At vi...hvorfør er det så vanskelig å komme på dette her at...det er like jævli for henne.*

*T1: Ja hvorfor er det det?*

*A: Hvorfor er det så vanskelig? Hvorfor har jeg så problemer med at hun forteller dette? (...) (dialog fortsetter) Og det er meg som teller. Det er meg først, alt det. (T1: Mm) Jeg vet ikke.*

Her, som i flere andre utdrag får man et bilde av at evnen til å forstå seg selv og andre og ta nye valg, tidvis har mer komplekse røtter enn hva som kan tilskrives motivasjon og vilje.

## 5.4 Kort om deltakernes respons til intervensjonene

I en analyse av en terapiprosess er deltakernes respons i dialogene en viktig del av det helhetlige bildet. Da mine forskningsspørsmål er rettet mot kjennetegn ved terapien, har jeg i stor grad valgt å utelate dette aspektet. Jeg vil allikevel gi et kort overblikk her. Overordnet sett responderte mennene med samarbeidsvilje til variasjonen i terapeutenes metoder, og viste god lytteevne og medfølelse med hverandre. Direkte og konkrete spørsmål fostret først og fremst konstruktiv diskusjon, mens svært åpne spørsmål oftere ledet til taushet. Ved spesielt sårbare eller skambelagte temaer kunne direkte spørsmål virke noe påtrengende på deltakerne, og vekket i visse tilfeller tydelig ubehag. Andre ganger kunne det virke som om terapeutens agenda gikk på tvers av deltakerens behov i øyeblikket, og vekket motstand av den grunn. Jeg fant også at dialogene tidvis låste seg, på tross av terapeutenes aktive forsøk på å tilpasse seg. Uttrykket for motstand og ambivalens varierte, men oppstod aldri i form av åpen konflikt eller utagerende reaksjoner. På den ene siden så responsene ofte ut til å avhenge av individuelle og til dels uforutsigbare forskjeller hos mennene. Samtidig var inntrykket at det var sider ved utviklingen av gruppedynamikken og rollefordelinger som bidro til variasjonen.

På tross av at terapeutenes aktive og lite konfronterende stil holdt åpne konflikter på avstand, har jeg også fremhevet eksempler på hvordan de unntaksvis påpekte unngåelse eller andre former for forsvarsstrategier mer direkte. Deltakerne kunne da ha reaksjoner som tydet på at de opplevde utspillene som ubehagelige, men samtidig fikk det frem sentrale følelser som ga næring til nye perspektiver – for eksempel at unngåelse kan være et avverge mot skam. Langt oftere lot terapeutene imidlertid unngåelsesstrategier og ubehagsreaksjoner forbigå i stillhet, for senere å adressere fenomenet via indirekte tolkninger og generelle forklaringer snarere enn å utforske her-og-nå eksempler fra gruppen. Ofte inntok de en reflekterende posisjon, særlig i situasjoner der dialogen stoppet noe opp. Kortere innspill av denne typen så ut til å gi deltakeren mulighet for å få et nødvendig hvileskjær, og fungerte som byggeklosser for videre refleksjon. Andre ganger så komplekse eller lange budskap fra terapeuten ut til å overskygge samtalen og virket passiviserende på mennene. På tross av at gruppen som helhet fremsto engasjert i terapiprojektet, varierte det hvordan mennene deltok - særlig hva gjaldt å dele sårbarhet og snakke direkte om volden. De fleste viste seg noe motvillige til å gå detaljert inn episoder, men delte med større letthet når det skjedde via konkrete oppgaver.

I lys av de teoretiske perspektivene og analysen jeg har presentert, vil jeg videre drøfte sider ved dette kaset som synes å ha relevans for videreutvikling av arbeidet med voldsgrupper.

## 6 Diskusjon

Å drive gruppeterapi er svært krevende, og bør nettopp derfor bli gjenstand for analyse slik at behandlere står bedre rustet i møte med de spesifikke utfordringene ved denne terapiformen. Denne oppgaven har som mål å undersøke hovedtrekkene i en gruppeterapiprosess ved Alternativ til Vold. Jeg har også valgt å rette blikket mot noen utfordringer og relasjonelle aspekter ved prosessen. Så langt har jeg forsøkt å gi et bilde av en slik terapiprosess gjennom analyse av et gruppekasus. I gjennomgangen av prosessen var mitt inntrykk at håndtering av kompleksitet er en sentral problematikk i gruppe. Særlig fremtredende var utfordringene ved at betydningsfulle faktorer som tillit og samhold utvikles i et samspill mellom individnivå, dyadisk/ subgruppenivå og gruppenivå. Ideelt sett bør gruppeterapeuter dermed opprettholde en kontinuerlig bevissthet om hvordan deres intervensjoner virker på alle tre nivåer. På bakgrunn av analysen av dialoger og samhandling i mitt kasus vokste det frem en rekke tanker rundt terapeutiske dilemmaer knyttet til gruppe-prosjektet ved ATV. Jeg oppfatter det også som at økt bevissthet rundt disse dilemmaene kan ha betydning for hvilke veivalg som tas til ulike tidspunkt i terapien. Jeg vil her drøfte noen slike dilemmaer, i håp om at refleksjonene kan være til nytte for terapeutene ved ATV når de skal navigere i gruppe-terapilandskapet. Mitt ønske er samtidig at betraktningene som følger kan ha relevans for andre terapeuter som driver grupper og jobber med problemer relatert til fordømmelse og skam. For å gi en ramme for diskusjonen, vil jeg først heve frem de formulerte målsetningene i håndboken for Ikke-voldsgruppe (IVG) som er ment å guide terapeutene i deres arbeid.

### 6.1 Målsetninger ved gruppebehandlingen

Gruppeterapiens hovedmål er at mennene skal slutte å bruke vold i nære relasjoner, og at de tar ansvar for egen voldsbruk på en måte som øker tryggheten og sikkerheten for de utsatte - særlig barn. I tillegg beskrives en agenda for terapeutisk utforskning, bestående av seks punkter som antas å være sentrale endringsområder:

1. Holdninger til vold
2. Plassering av ansvar
3. Forståelse av voldens konsekvenser for andre
4. Forståelsen av meg selv:
  - Årsaker

- Utløsende faktorer
  - Konsekvenser for meg selv og mitt liv
5. Evnen til å be om hjelp eller råd hos andre
  6. Forståelse av barns situasjon og behov

Dialogene jeg har analysert reflekterte et terapeutisk fokus som i stor grad kretset rundt disse seks områdene. Særlig vekt ble lagt på mennenes forståelse av seg selv og årsakene til egne handlinger. Terapeutene var også spesielt opptatt av å avdekke utløsende faktorer for vold og aggresjon, og fokuserte på mønstre av tanker og følelser i mennenes historier. I første omgang fokuserte terapeutene på økt bevisstgjøring rundt aggresjonens uttrykk og triggere for vold, for deretter å søke inn i dypere erkjennelser og mer kompleks forståelse av hver manns problem. Denne utviklingen var understøttet av sirkelens åtte temaer (se delkapittel 3.5). Med andre ord ligger det i terapimodellens oppbygning en slags forventning om at deltakerne gjennomgår en endring i refleksjonsnivå, som gjør det mulig for dem å utforske egne handlinger i lys av mer avanserte temaer etterhvert.

## **6.2 Gruppens dilemmaer – unike muligheter og unike utfordringer**

### **6.2.1 Dilemmaer rundt inntak**

En klar utfordring i forkant av oppstart er rekruttering og seleksjon av deltakere. Håndboken anbefaler at gruppen er mest mulig homogen med tanke på problematikk og mestringsstrategier. Anbefalt gruppestørrelse er 5-8 personer. I praksis er dette en tilnærmet uoppnåelig standard, da utvalget man selekterer fra sjelden er stort nok eller variert nok til å lage optimale sammensetninger - noe vi så eksempel på i denne gruppen. Åpning for fortløpende inntak gjennom den sirkulære modellen synes dermed først og fremst å handle om pragmatiske hensyn. Hvilken innvirkning inntaket av nye deltakere hadde for gruppedynamikken og for hvert individ, blir først og fremst spekulasjoner. Gruppens sammensetning fremsto imidlertid som mer utydelig, og terapien mistet noe av den kontinuitet og fremdrift som håndboken legger opp til. På tross av at nye inntak sent i prosessen sannsynligvis var et nødvendig tiltak for å holde gruppen gående, synes det lite hensiktsmessig når det, som i dette tilfellet, medfører et fullt skifte av deltakere i time 24, med unntak av én. Denne deltakeren fortsatte

dermed terapien med to menn han ikke kjente, og mistet samtidig det samholdet der han hadde delt og vist seg sårbar uten at følelser rundt dette skiftet ble adressert. Enkelte nye deltakere virket svært utrygge ved det første møtet. På en side kan en tenke seg at de raskt ble betrygget av at resten av deltakerne var imøtekommende og empatiske. Samtidig gikk de glipp av det forutgående arbeidet i kjernegruppen, noe som fremstod som en nødvendighet for å kunne jobbe godt med temaene. I så måte ble forskjellen mellom «nye» og «gamle» deltakere tydeliggjort, ved at nye deltakere manglet forutsetninger for å kunne bidra like konstruktivt. Gitt at mennene selv festet seg ved disse ulikhetene i fremtoning og refleksjonsnivå, er det lett å forestille seg at oppstart kunne være særlig angstprovoserende for deltakere som ikke var introdusert til terapiprojektet i fellesskap med de andre fra begynnelsen.

### **6.2.2 Dilemmaer rundt relasjonelle aspekter ved valg av metode**

Manualen dannet grunnstrukturen for terapiens oppbygning. Ulike skiftninger og dagsaktuelle problemstillinger krevde samtidig tilpasningsdyktighet fra terapeutene, og evne til å ta spontane valg. Ved slike skifter gir gruppeformatet en unik mulighet til å utnytte samspill og reaksjoner på terapeutiske måter (Yalom & Leszcz, 2005). Samtidig har jeg vist at deling i dette rommet kan være spesielt sårbart, og derfor har potensiale for å forsterke utrygghet. I denne terapien var det mitt inntrykk at terapeutene forholdsvis konsekvent valgte metoder som hadde til hensikt å ta tryggende grep om utrygge øyeblikk. En kan tenke seg at terapeuter som jobber med voldsutøvere er særlig oppmerksomme på slik dynamikk, sett i lys av forskningen som peker mot at dette er menn som ofte strever med utrygg tilknytning (jfr. Dutton & White, 2012). Isdal argumenterer for at det å ta sterk styring som terapeut i voldsgruppe er nødvendig for å regulere ned forsvarsreaksjoner, i den hensikt å skape tilstrekkelig ro til at deling og refleksjon åpnes opp (Isdal, 2010). I analysen så det nettopp ut til at terapiens struktur og psykoedukative fokus dannet en forutsigbar ramme som virket samlende på deltakerne. Terapeutenes intervensjoner bar også preg av å integrere et humanistisk grunnsyn med kognitive og dynamiske metoder. Særlig hadde terapien gjenkjennelige elementer fra emosjonsfokuserte (e.g. Greenberg, 2011) og mentaliseringsbaserte (e.g. Bateman et al., 2012) terapiretninger, som begge forbindes med teknikker som har til hensikt å aktivere og regulere affekt. Hva gjaldt mer spesifikke valg av metoder, var inntrykket at terapeutene særlig vektla en aktiv holdning, bruk av direkte og konkrete spørsmål, fokus på individuelle fortellinger, validering og empatisk feedback, løsningsorientert tilnærming, oppmerksomhet mot sårbare følelser i fortid, og indirekte

regulering av motstand gjennom metaforer og refleksjon. Derimot benyttet de i mindre grad terapiteknikker som står i kontrast til de ovennevnte. Det være seg å benytte stillhet som spenningsmoment, stille tvetydige spørsmål, åpne for ikke-styrte tilbakemeldinger, utforske ambivalens, samt påpeke og metakommunisere om aspekter ved prosessen her-og-nå.

Yalom og Leszcz (2005) har pekt på at den eneste virkelig unike egenskapen ved gruppeterapi er prosessfokuset, da det er en av de få mulighetene vi har til å snakke direkte om atferd som spiller seg ut i den aktualiserte relasjonen mellom mennesker. På bakgrunn av analysen reiser det seg derfor et spørsmål om hvorfor terapeutene ikke benyttet gruppen mer aktivt, for å fremheve prosesser som var mer eller mindre subtilt til stede i rommet. Ett svar kan knyttes til det faktum at ATV-klienter selekteres på bakgrunn av et problem som kommer til uttrykk i vold og aggresjon i nære relasjoner. Risikofaktoren som ligger i denne sårbarheten er et innlysende argument for å nøye vurdere hensiktsmessigheten ved å åpne for et mindre strukturert rom. I og med at prosessrelaterte metoder ofte utfordrer trygghet, øker også faren for at deltakerne føler seg sårbare og blottstilt (Yalom & Leszcz, 2005). På den ene siden blir gruppen mer utsatt, ettersom slike følelser kan fremprovosere konflikt eller reaksjoner som er mindre kontrollerbare for terapeutene. I den grad det aktiverer følelser som hemmer evnen til å tenke klart, kan det i verste fall skape truende situasjoner som er kontraindisert for ønskede terapimål (Steinberg, Ogrodniczuk, & Duggal, 2008). Gitt at det er etablert et bånd mellom deltakerne, kan det på den andre siden argumenteres for at brudd og ustabilitet kan forløse endringsskapende prosesser (Bernard et al., 2008). Dette krever imidlertid at terapeutene evner å håndtere slike situasjoner direkte i terapien (Steinberg & Duggal, 2004).

I IVG-håndboken anbefales først og fremst bruk av metoder som antas å motvirke maktkamp og konflikt. Som Axelsen (2009) påpeker, kan for eksempel mer indirekte kommunikasjonsformer (som metaforer) skape en felles opplevd virkelighet som virker utvidende gjennom sin symbolske betydning. Denne tenkningen svarer godt til terapeutenes stil, og så ut til å ha en nedregulerende effekt. Særlig tydelig var terapeutenes evne til å møte mennene og forsøke å forstå dem, samtidig som de utfordret etablerte mønstre uten å virke konfronterende. Samtidig hadde mer direkte metakommunikasjon og påpekning også en konstruktiv effekt i dialogen, og det var tidvis uklart hvorfor terapeutene så ofte holdt tilbake slike grep. Yalom og Leszcz (2005) peker på at her-og-nå arbeid er særlig relevant i grupper der grunnleggende og varige endringer i atferd og karaktertrekk er et mål. For at arbeidet skal være effektivt må terapeuten evne både å styre gruppen inn i prosesser som aktiverer opplevelser i nuet, og kommentere på



denne prosessen. Terapeuter som er opptatt av prosessen, konsentrerer seg ikke bare om innholdet i det som blir sagt. De er derimot også opptatt av «hvordan» og «hvorfor» i verbale og non-verbale aspekter av en ytring, i den grad det kan belyse sider av klientens relasjon til andre (Yalom & Leszcz, 2005). Dette fokuset synes særlig relevant for en klientgruppe som har behov for affektregulerende ferdigheter. I sin manual for mentaliseringsbasert terapi, argumenterer Karterud (2012) for at gruppen skal være en treningsarena for regulering av affekt - også sinne og aggresjon, for at pasienter kan øve seg på å finne et hensiktsmessig uttrykk for sinne. Dermed er det viktig at terapeutene jobber frem en form som ikke forbyr eller direkte hindrer sinne her-og-nå, men som heller ikke fyrer opp under utagering. Optimal følelsesaktivering i gruppen krever dermed en evne til å balansere aktiverende teknikker med de regulerende (Karterud, 2012). Det kan selvsagt ha vært gode grunner til at terapeutene valgte en relativt strukturert og tryggende form i timene. For eksempel kan non-verbale og subtile signaler som har påvirket terapeutenes valg gå tapt på et lydopptak. Samtidig viste eksempler der deltakerne fikk aktivert følelser i ulik grad at de i hvert fall hadde en viss toleranse for slikt arbeid, og at det derfor også lå muligheter i den mer relasjonelt utfordrende delen av metodespekteret.

### **6.2.3 Dilemmaer rundt deling**

Som jeg har vist i analysen, ble deling av første/verste/siste episode sjelden gjennomført etter øvelses-malen, på tross av at terapeutene ved flere anledninger tilrettela for det. Eventuelle virksomme faktorer som aktiveres gjennom denne øvelsen kan dermed ha uteblitt hos flere deltakere, uten at dette utelukker aktivering av de samme mekanismene i andre deler av terapien. De gangene episoder med vold faktisk kom til overflaten gjennom oppgaver og øvelser, så det ofte ut til å ha en positiv funksjon. Man kan for eksempel tenke seg at ved at noe tyngende og smertefullt var delt, ble historien iblandet følelser av lettelse - over å ha utført oppgaven, og kanskje også over å fortsatt være akseptert av betydningsfulle andre. I noen tilfeller fremsto fortellingen mer ferdigprodusert, og virket snarere å avverge følelser enn å aktivere dem. Uavhengig av dens form og funksjon bør deling kanskje uansett fremmes, da det gir gruppen anledning til å innta et observatør-perspektiv til andres voldshistorie. På den måten får alle mulighet til å reflektere rundt problemet, uten å konfronteres like sterkt med følelser knyttet til egne handlinger.

I denne terapien var deling i utgangspunktet drevet frem av terapeutenes forventninger, da de vektla et rasjonale for deling som fremhevet viktigheten av å eksponere egen voldshistorie. Samtidig viste de stor romslighet for når mennene følte seg klare. En rekke forfattere argumenterer for at deling av skambelagt materiale i gruppen er sentralt for terapeutisk endring, særlig for menn med voldsproblemer (e.g. Wallace & Nosko, 2003; Wright, 1994). Det å fortelle høyt om volden kan på den ene siden føre til erkjennelse av ens handlinger, og øke bevissthet om egne reaksjonsmønstre (Isdal, 2010). Ved å fortelle i trygge omgivelser der forsvarsreaksjoner reguleres ned, kan også underliggende skam og vonde følelser komme til overflaten (Wright, 1994). Gitt at skammen er en grunnleggende drivkraft bak volden, kan erfaringen med at egne og andres reaksjoner kan tåles når man deler skamfulle erfaringer potensielt ha en affektivt reorganiserende effekt (Wallace & Nosko, 2003). Samtidig kan aktivisering av skam være vanskeligere å håndtere for enkelte, og vellykket arbeid krever et miljø som oppleves som støttende heller en formanende hva gjelder deling (Wright, 1994).

Fokuset på bearbeiding av tidlige erfaringer kan være et viktig fokus i psykoterapi. I lys av et tilknytningsperspektiv synes det også særlig relevant at man i voldsbehandling knytter følelser etablert i fortid til nåtidige reaksjoner i nære relasjoner - og i gruppen (Sonkin & Dutton, 2003). Samtidig forutsetter det at deling av vonde minner blir en god opplevelse både for den det gjelder og for gruppen som helhet. En kan dermed spørre seg om fokuset på deling alltid er heldig, og eventuelt når timingen er riktig for å utfordre den enkelte. Terapeuter bør være seg bevisst individuelle grenser, og søke å aktivere og regulere klientens følelser innenfor et optimalt spenningsfelt (Karterud, 2012). Man står imidlertid fortsatt igjen med en utfordring om oppgaven unngås av en hel gruppe. I slike tilfeller kan det være nyttig å rette blikket mot trygghet og samhörighet i gruppen (Sonkin & Dutton, 2003), samt utforske motstanden som et meningsfullt uttrykk for noe som foregår i terapirelasjonen (Miller & Rollnick, 1991).

#### **6.2.4 Dilemmaer rundt individuelle forskjeller**

Jeg har hittil lagt vekt på hvordan dilemmaer i terapien kan ha innvirket på gruppen som helhet. I dette komplekse samspillet bringer også hver mann med seg sine individuelle arbeidsmodeller som bidrar til gruppens dynamikk og utvikling (Marmarosh, Markin, & Spiegel, 2013). På den ene siden ligger det et terapeutisk potensiale i individuell variasjon, da det å spille på ulike sider hos hver deltaker kan gi muligheter for å styrke gruppen. På den

andre siden kan forskjellige tilknytningsmønster vanskeliggjøre arbeidet med å skape et trygt og åpent gruppeklime (Marmarosh et al., 2013), særlig gjennom atferd som kan tolkes som motstand (Yalom & Leszcz, 2005). Dette kan komme ulikt til uttrykk, for eksempel gjennom avvisning av forslag, sterke reaksjoner i timen, unngåelse gjennom passivitet og stillhet, eller ved aktivitet som styrer vekk fra temaer (Axelsen, 2009). For enkelte kan gruppesituasjonen i seg selv bringe til syne vanskene med å være i relasjon, og forsvar kan komme i form av angrep på andre (Yalom & Leszcz, 2005). Deling av vold og vonde erfaringer er altså eksempler på sider av behandlingen der mennenes individuelle beredskap ofte synliggjøres, noe jeg har vist i analysen av utfordringer fra kasuset. Som terapeut må man søke å forstå opphavet til slike reaksjoner når en skal jobbe med motstanden, noe som også kan innebære å følge dens naturlige utvikling (Kjølstad, 2004). Bakali et al. (2013) peker for eksempel på at unngåelse kan være et tegn på beskyttelse, som når selvavsløring oppleves prematurt.

En annen side ved individuelle forskjeller er hvordan de påvirker dynamikken i gruppen. Mennene som virket trygge i dialog og var “gode” klienter i form av at de tok ansvar, delte historier, snakket om følelser og lot seg utfordre, fikk ofte mer taletid. Dialogene med klienter som var mer tilbakeholdne eller hadde vanskelig for å formulere seg var generelt kortere, og terapeutene la særlig vekt på å validere og påpeke mestring. Eksempelene viser at terapeutene hadde god evne til å tilpasse seg mennenes individuelle behov og utfordringer. På den ene siden kan det tenkes at de bevisst valgte å tilnærme seg mennene ulikt, basert på vurderinger av deres grunnleggende trygghet, toleranse for å være i søkelyset eller funksjon som rollemodeller. Det kan også ha vært mindre bevisste årsaker til at det ble slik. På den annen side kan en tenke seg at taleføre menn både ledet an tonen og ble representanter for en *for* høy standard, slik at enkelte holdt seg tilbake. Eksempelvis var det gruppemøter der én deltaker kunne sitte passivisert over store deler av timen, noe som ga liten anledning for å vite om de var mentalt påkoblet dialogen og refleksjonene.

De nevnte forskjellene behøver ikke å ha vært problematiske. Samtidig er det verdt å reflektere rundt grensene for når noen kan føle seg eksponert eller utelatt, samt hvordan møte motstand. Ved utforskning av årsaker til voldsproblemet må man som nevnt trå varsomt, særlig med hensyn til oppveksterfaringer. Det er heller ikke nødvendigvis slik at alle deltakere ønsker eller evner å omsette slike former for avansert analyse til egen atferd nå. Det finnes med andre ord ikke én metode eller pakkelsning av teknikker som passer for alle; ulike typer tilnærminger gir variert respons og utfall på individnivå. Jeg vil derfor videre drøfte en mulig

integrasjon av et fokus på terapifaser i IVG- modellen, som et forsøk på å møte noen av de ovennevnte dilemmaer med en overordnet strategi.

## 6.3 Fasetenkning som ramme for utvikling

Samhørighet og relasjonen i en gruppe anses som en av de mest betydningsfulle faktorene i gruppeterapi (Marmarosh et al., 2013). Burlingame et al. (2011) har også funnet at utfall i større grad påvirkes av samhørighet når terapeuter vektlegger prosessen og samspill mellom deltakerne - uavhengig av teoretisk tilnærming. Forskning på gruppeterapiprosesser peker mot at samhørighet oppstår i et spenn - mellom trygghet og tillit til gruppen på den ene siden, og erfaring med at en kan komme seg styrket ut av ubehag eller konflikter på den andre (Bernard et al., 2008; Burlingame et al., 2011). IVG- modellens struktur inviterer til en terapi som forutsetter en utvikling i evnen til å snakke om vanskelige temaer, og økt toleranse for det ubehaget som følger med. Terapeutene i denne gruppen oppga overfor deltakerne å ha observert en slik utvikling, og uttrykte også en tro på at mennene tålte å konfronteres med vanskeligere temaer mot slutten. Slike innspill kunne tyde på at terapeutene forholdt seg til en slags fasetenkning, uten at dette ble nevnt eksplisitt.

Wallace og Nosko (2003) utviklet en behandling for voldsutøvere som synes å være i tråd med en rekke anbefalinger fra henholdsvis volds- og gruppefeltet (Bernard et al., 2008; Sonkin & Dutton, 2003). De benytter affekt- og tilknytningsteori som ramme for å utforske den teoretiske koblingen mellom skam og sinne, og vektlegger relasjonsarbeid. Terapien følger en stadie-modell, der ulike prosesser får ulikt fokus gjennom forløpet. Min analyse tyder på at et liknende fokus kan være fruktbart med hensyn til Ikke-Voldgruppens målsetninger. Inspirert av kunnskap og behandlingssideer (som ovennevnte) fra voldsfeltet, foreslår jeg tilføyelse av en ring i IVG- modellen. Denne består av tre fokusområder: 1. Allianse, motivasjon og trygghet; 2. Deling og affektregulering; 3. Relasjonsarbeid. Fokusområdene går parallelt med de andre delene av terapien. De er heller ikke klart avgrenset fra hverandre da alle tre i større eller mindre grad overlapper gjennom hele forløpet. Allianse og samhold vies allikevel mer eksplisitt oppmerksomhet over en periode i begynnelsen, mens utfordring av følelser og relasjonsarbeid gradvis får mer plass.

En hensikt med å styrke alliansearbeidet i den første fasen, er å etablere en samhørighet og tillit i gruppen som gir utvidet rom for å bevege seg i mer utrygt territorium senere i terapien.

Marmarosh et al. (2013) har bemerket at dette kan arte seg ulikt avhengig av deltakernes tilknytningsstil, da de i på forskjellige måter kan oppleve det vanskelig å gi eller motta feedback. Ettersom time 2-5 var utelatt fra lydfilene vet vi ikke hvordan det tidlige alliansearbeidet gikk utover første time. Støttende intervensjoner og arbeid med normer stod imidlertid sentralt, og bør være en naturlig del av oppstarten. Som vist tidligere, kan motivasjon ha betydning for drop-out. I den første fasen inviteres derfor deltakerne til å snakke om hva som kan ha gjort det vanskelig å komme, hva de har gruet seg til, og ambivalens til terapien tematiseres. Dette signaliserer kanskje samtidig en aksept - også for de følelsene som normalt skjules. Ved tidlig å øve på å kommunisere i gruppen om det som er vanskelig, opparbeides formodentlig deltakernes tillit til hverandre og kan senke terskelen for å snakke om volden senere. En motforestilling mot disse ideene er at det i seg selv stiller høye krav til deltakernes trygghet tidlig i terapien. Nettopp usikkerheten og ubehaget som er til stede i oppstarten, kan raskt forsterkes av for høye krav. Terapeutene må derfor fortsatt forholde seg aktive og styrende, slik de var i gruppekasuset. Selv om deltakerne uttrykker ambivalens er det viktig at voldsfokuset er ufravikelig. Deltakernes behov kan imidlertid ivaretas ved at terapeutene forbereder dem på at voldsepisoder skal deles, samtidig som de forebygger frykt for øvelsen ved å tematisere hva den enkelte kan trenge for å få det til.

Tidligere i diskusjonsdelen har jeg drøftet dilemmaer knyttet til innholdet i fase to og tre; deling og relasjonsarbeid. Det faktum at mennene tidvis var preget av tilbakeholdenhet mot å dele, kan tyde på at de bar på følelser som ikke ble snakket om. Ved å behandle motstand som en viktig mestringsstrategi (jfr. Axelsen, 2009), og bruke motiverende teknikker (jfr. Miller & Rollnick, 2002) kan en tenke seg deltakernes toleranse for utfordring utvides. Deling behøver dermed ikke å unngås, men deltakerne kan hjelpes til å få tak i de følelsene som holder dem tilbake og gis medansvar i å planlegge når de vil dele og hvordan de vil gjøre det. Ved at terapeutene først og fremst fokuserer på å være støttespillere på det nivået hver mann befinner seg, får den enkelte mulighet til å strekke seg og mestre innenfor sitt potensiale. Siste fase preges av temaer fra sirkelen som er særlig sårbare, og som krever en relativt avansert evne til mentalisering og refleksjon. Ved at deltakerne får reflektere friere om hva som vekkes i dem når en annen deltaker forteller, henvender terapien seg både til reaksjonsmønstre i et «her-og-nå» perspektiv og til relasjonen mellom deltakerne. I en slik kontekst kan det også jobbes med regulering av grenser overfor andre. Tilnærmingen i fase tre stiller imidlertid særlige krav til samhörighet i gruppen, og forutsetter at terapeutene gradvis har testet ut og vurdert hvordan gruppen som helhet responderer til ulike utfordringer.

## 7 Avslutning

I denne oppgaven har jeg beskrevet og analysert strukturen og de terapeutiske metoder som kjennetegnet behandlingen i et gruppekasus ved Alternativ til Vold. I lys av terapiens utfordringer og relasjonelle aspekter har jeg også undersøkt hvilke implikasjoner funnene kan ha for videreutvikling av Isdals Ikke-voldsgruppe modell. Gruppeterapeuter må ideelt sett ha evnen til analysere gruppen på flere nivåer og integrere endringsteori, samtidig som de holder blikket på forhold som kan ha betydning for valg av intervensjoner. Forskningen på grupper står overfor den samme kompleksiteten, noe som gjør det særst vanskelig å identifisere og systematisere prosessen. Med hensyn til slike utfordringer har jeg gjort klare valg som kan ha lagt begrensninger på funnene. Først og fremst - analysen er kun basert på mine observasjoner og fortolkninger av det som ble sagt i terapien, og er gjort med utgangspunkt i et lydmateriale med begrenset kvalitet. Jeg har også lagt særlig vekt på relasjonelle aspekter av prosessen, og har i all hovedsak fokusert på et tilknytningsteoretisk rammeverk for å belyse det analyserte materiale. Det finnes åpenbart mange andre mulige innganger til å forstå samme prosess. Avgrensning av teorien og utvalget fra datamaterialet har jeg imidlertid gjort med hensyn til hva som syntes mest relevant for å besvare min problemstilling. Det har også vært min intensjon både å beskrive prosessen, og fremheve et potensiale som ut i fra mine analyser ikke var utnyttet til det fulle. Studien er dermed først og fremst tenkt som en inspirasjon for utvikling- og mulig utgangspunkt for videre forskning på gruppene ved ATV.

Per Isdal har med sin kunnskap og erfaring utformet en behandlingsmanual som langt på vei svarer til de anbefalinger vi finner i forskningen på voldsfeltet i dag. Terapeuter som benytter håndboken for Ikke-voldsgruppe som guide for behandlingen, vil i henhold til mine funn i stor grad dekke den komplekse forståelsen som bør danne utgangspunkt for en terapeutisk tilnærming til mennesker som utøver vold i nære relasjoner. Mine analyser har vist at behandlingen også vil kunne dra nytte av større bruk av gruppeformatets unike egenskaper. Dette kan for eksempel innebære tilføyelser av spesifikke teknikker og/eller øvelser som fokuseres mot: Utvikling av samhørighet i gruppen, motivasjon og ambivalens, hvordan møte individuelle utfordringer og tilknytningmønstre, samt her-og-nå aspekter ved interaksjoner og følelsesreaksjoner deltakerne og terapeuter imellom. Ikke minst må vi ha tro på den kraften som ligger i opplevelsen av å kunne dele sitt innerste mørke med andre mennesker, i å komme nær og føle tilhørighet – kanskje for første gang.

# Litteraturliste

- Adams, D., & Cayouette, S. (2002). Emerge: A group education model for abusers,. *Programs for men who batter: intervention and prevention strategies*. Kingston: Civic Research Institute, 4-1. Hentet fra <http://ocadvs.org/wp-content/uploads/2014/04/A-Group-Education-Model-for-Abusers.pdf>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Allen, J. G. (2008). Mentalizing in practice. I J. G. Allen & P. Fonagy (Red.), *Handbook of mentalization-based treatment* (s. 1-30). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- 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. doi: 10.1177/0886260510368152
- Askeland, I. R., & Heir, T. M. (2013). Early dropout in men voluntarily undergoing treatment for intimate partner violence in Norway. *Violence and Victims*, 28(5), 822-831. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708>.
- Askeland, I. R., Lømo, B., Strandmoen, J.F, Heir, T., & Tjersland, O.A. (2012). *Kjennetegn hos menn som har oppsøkt Alternativ til Vold (ATV) for vold i nære relasjoner*. Hentet fra [http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/Kjennetegn-hos-menn-som-har-oppsoekt-Alternativ-til-vold-\(ATV\)-for-vold-i-n%C3%A6re-relasjoner.pdf](http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/Kjennetegn-hos-menn-som-har-oppsoekt-Alternativ-til-vold-(ATV)-for-vold-i-n%C3%A6re-relasjoner.pdf)
- Axelsen, E. D. (2009). *Symptomet som ressurs : Psykiske problemer og psykoterapi*. Oslo: Pax.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1023-1053. doi:10.1016/j.cpr.2002.07.001
- Bakali, J.V., Wilberg, T., Klungøy, O., & Lorentzen, S. (2013). Development of group climate in short- and long-term psychodynamic group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 63(3), 366-393. doi: 10.1521/ijgp.2013.63.3.366

- Barlow, S.H., Fuhriman, A. J., & Burlingame, G. M. (2004). The history of group counseling and psychotherapy. I J. DeLucia-Waack, D. Gerrity, C. Kalodner & M. Riva (Red.), *Handbook of Group Counseling and Psychotherapy*. United States, California, Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147-178. doi: 10.1177/0265407590072001
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bateman, A., Fonagy, P., & Luyten, P. (2012). Introduction and overview. I A. Bateman & P. Fonagy (Red.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (s. 3-42). Washington: American Psychiatric Publ.
- Bell, K. M., & Naugle, A. E. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1096-1107. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2008.03.003>
- Benum, K. (2006). Når tilknytningen blir traumatisert. I T. Anstorp, K. Benum & M. Jakobsen (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer: Integrering av det splittede jeg* (s. 22-41). Oslo: Universitetsforl.
- Bernard, H., Burlingame, G. M., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., . . . Feirman, D. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 455-542. doi: 10.1521/ijgp.2008.58.4.455
- Biglan, A. (2004). Contextualism and the development of effective prevention practices. *Prevention Science*, 5(1), 15-21. doi: 10.1023/B:PREV.0000013977.07261.5a
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 5(1), 47-57. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80026-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80026-6)
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. doi: 10.1037/h0085885
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. (Vol. 1). London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss : Separation, anxiety and anger*. (Vol. 2). London: Hogarth Press.



- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Sadness and depression*. (Vol. 3). London: Hogarth Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Brown, J. (2004). Shame and domestic violence: Treatment perspectives for perpetrators from self psychology and affect theory. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(1), 39-56. doi: 10.1080/14681990410001640826
- Brown, J., James, K. , & Taylor, A. (2010). Caught in the rejection–abuse cycle: Are we really treating perpetrators of domestic abuse effectively? *Journal of Family Therapy*, 32(3), 280-307. doi: 10.1111/j.1467-6427.2010.00494.x
- Burlingame, G. M., MacKenzie, K. R., & Strauss, B. (2004). Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (Vol. 5, s. 647-696). New York, USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 34-42. doi: 10.1037/a0022063
- Chase, K. A., O'Leary, K. D., & Heyman, R. E. (2001). Categorizing partner-violent men within the reactive–proactive typology model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 567-572. doi: 10.1037/0022-006X.69.3.567
- Coco, G. L., Gullo, S. , Prestano, C. , & Burlingame, G.M. (2015). Current issues on group psychotherapy research. I O. C. G. Gelo, A. Pritz & B. Rieken (Red.), *Psychotherapy Research : Foundations, Process, and Outcome* (s. 279-289). Wien: Springer-Verlag Wien.
- Colman, R. A., & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: a prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1133-1151. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.02.005>
- Corvo, K., Dutton, D. G., & Chen, W-Y. (2008). Toward evidence-based practice with domestic violence perpetrators. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(2), 111-130. doi: 10.1080/10926770801921246
- Crouch, E. C., Bloch, S., & Wanlass, J. (1994). Therapeutic factors: interpersonal and intrapersonal mechanisms. I A. J. Fuhriman & G. M. Burlingame (Red.), *Handbook of group psychotherapy: An empirical and clinical synthesis* (Vol. 180, s. 269-318). New York, USA: John Wiley & Sons.

- Dahlberg, K., Drew, N., & Nyström, M. (2001). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur: Professional Pub Serv.
- Daniels, J. W. , & Murphy, C. M. (1997). Stages and processes of change in batterers' treatment. *Cognitive and Behavioral Practice, 4*(1), 123-145. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229\(97\)80015-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229(97)80015-6)
- Dattilio, F. M., Edwards, D. J. A., & Fishman, D. B. (2010). Case studies within a mixed methods paradigm: Toward a resolution of the alienation between researcher and practitioner in psychotherapy research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 47*(4), 427-441. doi: 10.1037/a0021181
- Dobash, R.E., & Dobash, R.P. (1980). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. London: Open Books.
- Dutton, D. G., & Corvo, K. (2006). Transforming a flawed policy: A call to revive psychology and science in domestic violence research and practice. *Aggression and Violent Behavior, 11*(5), 457-483. doi:10.1016/j.avb.2006.01.007
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology, 24*(15), 1367-1386. doi: 10.1111/j.1559-1816.1994.tb01554.x
- Dutton, D. G., & Sonkin, D. J. (2003). Introduction. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 7*(1-2), 1-6. doi: 10.1300/J146v07n01\_01
- Dutton, D. G., & Starzomski, A. J. (1994). Psychological differences between court-referred and self-referred wife assaulters. *Criminal Justice and Behavior, 21*(2), 203-222. doi: 10.1177/0093854894021002002
- Dutton, D. G., Van Ginkel, C., & Starzomski, A. (1995). The role of shame and guilt in the intergenerational transmission of abusiveness. *Violence and Victims, 10*(2), 121-131. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/208554303?accountid=14699>
- Dutton, D. G., & White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior, 17*(5), 475-481. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2012.07.003>
- Ekelund, M., & Tschudi, F. (1994). Menn som mishandler sin partner - sett i lys av Tomkins' scriptteori. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 31*, 837-851. Hentet fra [http://folk.uio.no/ftschudi/1994\\_Mishandling.pdf](http://folk.uio.no/ftschudi/1994_Mishandling.pdf)

- Farrington, D. P. (1989). Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims*, 4(2), 79-100. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/208569251?accountid=14699>
- Filley, C. M., Price, B. H., Nell, V., Antoinette, T., Morgan, A. S., Bresnahan, J. F., . . . Kelly, J.P. (2001). Toward an understanding of violence: neurobehavioral aspects of unwarranted physical aggression: Aspen Neurobehavioral Conference consensus statement. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 14(1), 1-14.
- Fischer, C.T. (2006). *Qualitative research methods for psychologists: Introduction through empirical studies*. Amsterdam: Elsevier Academic Press.
- Foran, H. M., & O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1222-1234. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2008.05.001>
- Forsyth, D. R. (2010a). The nature and significance of groups. I R. K. Conyne (Red.), *The Oxford handbook of group counseling*. New York: Oxford University Press.
- Forsyth, D. R. (2010b). Therapy groups. I M. A. Hogg & J. M. Levine (Red.), *Encyclopedia of group processes and intergroup relations*. Thousand Oaks, California: SAGE.
- Fuhriman, A. J., & Burlingame, G. M. (1990). Consistency of matter. A comparative analysis of individual and group process variables. *The Counseling Psychologist*, 18(1), 6-63. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/208569251?accountid=14699>
- Fuhriman, A. J., & Burlingame, G.M. (1994). Group psychotherapy: Reasearch and practice. I A. J. Fuhriman & G. M. Burlingame (Red.), *Handbook of Group Psychotherapy: An Empirical and Clinical Synthesis* (Vol. 180, s. 3-40). New York, USA: John Wiley & Sons.
- Gilbert, R., Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Goldner, V., Penn, P., Sheinberg, M., & Walker, G. (1990). Love and violence: gender paradoxes in volatile attachments. *Family Process*, 29(4), 343-364. doi: 10.1111/j.1545-5300.1990.00343.x
- Gondolf, E. W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and violent behavior*, 9(6), 605-631. doi:10.1016/j.avb.2003.06.001

- Gordon, J. A., & Moriarty, L. J. (2003). The effects of domestic violence batterer treatment on domestic violence recidivism. The Chesterfield county experience. *Criminal Justice and Behavior*, *30*(1), 118-134. doi: 10.1177/0093854802239166
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*(3), 511. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Holmes, S. E., & Kivlighan Jr, D. M. (2000). Comparison of therapeutic factors in group and individual treatment processes. *Journal of Counseling Psychology*, *47*(4), 478-484. doi: 10.1037/0022-0167.47.4.478
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, A., & Jeffrey, C. (2004). Typologies of men who are maritally violent: Scientific and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence*, *19*(12), 1369-1389. doi: 10.1177/0886260504269693
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, *116*(3), 476-497. doi: 10.1037/0033-2909.116.3.476
- Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Isdal, P. (2010). *Håndbok: Ikke-voldsgruppe for menn*. Oslo: Alternativ til Vold.
- Izard, C. E., Ackerman, B.P., Schoff, K. M., & Fine, S. E. (2000). Self-organization of discrete emotions, emotion patterns, and emotion-cognition relations. I M.D. Lewis & S. E. Fine (Red.), *Emotion, development and self-organization: Dynamic systems approaches to emotional development* (s. 15-36): Cambridge University Press. Hentet <http://ebooks.cambridge.org/chapter.jsf?bid=CBO9780511527883&cid=CBO9780511527883A010>.
- Johansson, P. (2010). *Behandlingsforskning - utøvere av vold mot partner. Oversikt over forskning på feltet*. Hentet fra [http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info\\_BehandlingsforskningutovereavvoldmotpartnerOversikt.aspx](http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info_BehandlingsforskningutovereavvoldmotpartnerOversikt.aspx)
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and Family*, *57*(2), 283-294. doi: 10.2307/353683

- Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence findings from the national violence against women survey. *Journal of Family Issues*, 26(3), 322-349. doi: 10.1177/0192513X04270345
- Karterud, S. (2012). *Manual for mentaliseringsbasert gruppeterapi (MBT-G)*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kistenmacher, 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. doi: 10.1891/0886-6708.23.5.558
- Kjølstad, H. (2004). *Gruppeterapi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kohut, H., & Wolf, E. S. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *International journal of Psychoanalysis*, 59(4), 413-425. Hentet fra <http://icpla.edu/wp-content/uploads/2012/10/Kohut-H.-The-Disorders-of-the-Self-and-Their-Treatment-Int.J.Psychoa.-vol.59p.4131978.pdf>
- Langhinrichsen-Rohling, J., Huss, M. T., & Ramsey, S. (2000). The clinical utility of batterer typologies. *Journal of Family Violence*, 15(1), 37-53. doi: 10.1023/A:1007597319826
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press.
- Marmarosh, C. L., Markin, R. D., & Spiegel, E. B. (2013). *Attachment in group psychotherapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- McLeod, J. (2011). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*.: SAGE Publications, Ltd. .
- McRoberts, C., Burlingame, G. M., & Hoag, M. J. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2(2), 101-117. doi: 10.1037/1089-2699.2.2.101
- Meld. St. nr. 15. (2012-2013). *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve*. Oslo: [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no) Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld-st-15-20122013/id716442/>.
- Meld. St. nr. 15. Oppfølging. (2013). *Et liv uten vold. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017*. Oslo: [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no) Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/et-liv-uten-vold/id733697/>.
- Middelborg, J., & Samoilow, D. K. (2014). *Tryggere barndom : Et behandlingsperspektiv på vold i familien*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Mihalic, S. W., & Elliott, D. (1997). A social learning theory model of marital violence. *Journal of Family Violence*, 12(1), 21-47. doi: 10.1023/A:1021941816102

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change*. New York: Guilford.
- Mjøset, L. (2009). The contextualist approach to social science methodology. I D. Byrne & C.C Ragin (Red.), *The SAGE Handbook of Case-Based Methods*. London, United Kingdom: SAGE Publications, Ltd.
- Morgan, R. D. (2004). Groups with offenders and mandated clients. I J. DeLucia-Waack, D. Gerrity, C. Kalodner & M. Riva (Red.), *Handbook of group counseling and psychotherapy*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.
- 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.
- Musser, P. H., Semiatin, J. N., Taft, C. T., & Murphy, C. M. (2008). Motivational interviewing as a pregroup intervention for partner-violent men. *Violence and Victims*, 23(5), 539-557. doi: 10.1891/0886-6708.23.5.539
- Mörtl, K., & Gelo, O. C. G. (2015). Qualitative methods in psychotherapy process research. I O. C. G. Gelo, A. Pritz & B. Rieken (Red.), *Psychotherapy research : Foundations, process, and outcome* (s. 381-428). Wien: Springer-Verlag Wien.
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self*. New York: Norton.
- Pape, H., & Stefansen, K. (2004). *Den skjulte volden? En undersøkelse av Oslobefolkningens utsatthet for trusler, vold og seksuelle overgrep*. Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress Hentet fra [http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info\\_DenSkjulteVolden.aspx](http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info_DenSkjulteVolden.aspx)
- Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. New York, USA: Springer Publishing Company.
- Piper, W. E., Marrache, M., Lacroix, R., Richardsen, A. M., & Jones, B. D. S. (1983). Cohesion as a basic bond in groups. *Human Relations*, 36(2), 93-108. doi: 10.1177/001872678303600201
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, Ill.: Dow Jones-Irwin.

- Rasanen, E., Holma, J., & Seikkula, J. (2014). Dialogues in partner abusive clients' group treatment: Conversational tools used by counselors with differently motivated clients. *Violence and Victims, 29*(2), 195-216. doi: 10.1891/0886-6708.29.2.195
- Retzinger, S. M. (1991). *Violent emotions: shame and rage in marital quarrels*. Newbury Park, California: SAGE.
- Riggs, D. S., & O'Leary, K. D. (1989). A theoretical model of courtship aggression. I M. A. Pirog-Good & J.E. Stets (Red.), *Violence in dating relationships: Emerging social issues* (s. 53-71). New York, NY, England: Praeger Publishers.
- Råkil, M. (2002). *Menns vold mot kvinner : Behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. Oslo: Universitetsforl.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance : a relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Saunders, D. G. (1996). Interventions for men who batter: do we know what works? *In session: Psychotherapy in Practice, 2*(3), 81-93. doi: 10.1002/(SICI)1520-6572
- Saunders, D. G. (2008). Group interventions for men who batter: A summary of program descriptions and research. *Violence and Victims, 23*(2), 156-172. doi: 10.1891/0886-6708.23.2.156
- Scarpa, A., & Raine, A. (1997). Psychophysiology of anger and violent behavior. *Psychiatric Clinics of North America, 20*(2), 375-394. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70318-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70318-X)
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton.
- Schwandt, T. A. (2007). Contextualism. *The SAGE Dictionary of Qualitative Inquiry* (Third utg., s. 44-45). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Skjørten, K. (1988). *Når makt blir vold : En analyse av seksualisert vold i parforhold*. (4/88), Institutt for kriminologi og strafferett, Oslo. Lastet ned fra <http://www.nb.no/nbsok/nb/7026b31c8a7a9c452f1aa08189c11193#1>
- Smith, J. A. (2008). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage.
- Sonkin, D. J., & Dutton, D. G. (2003). Treating assaultive men from an attachment perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 7*(1-2), 105-133. doi: 10.1300/J146v07n01\_06

- Steinberg, P. I., & Duggal, S. (2004). Threats of violence in group-oriented day treatment. *International journal of group psychotherapy*, *54*(1), 5-22. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/194765397?accountid=14699>
- Steinberg, P. I., Ogrodniczuk, J. S., & Duggal, S. (2008). Threats of violence to third parties in group psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *72*(1), 1-18. doi: 10.1521/bumc.2008.72.1.1
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, *10*(1), 65-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2003.09.001>
- Stockton, R., & Morran, K. D. (2010). General research models. I R. K. Conyne (Red.), *The Oxford handbook of group counseling* (s. 231-244). New York: Oxford University Press.
- Straus, M. (1973). A general systems theory approach to a theory of violence between family members. *Social Science Information*, *12*(3), 105-125. doi: 10.1177/053901847301200306
- Taft, C. T., Murphy, C. M., Elliott, J. D., & Morrel, T. M. (2001). Attendance-enhancing procedures in group counseling for domestic abusers. *Journal of Counseling Psychology*, *48*(1), 51-60. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.48.1.51>
- 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.72.2.349>
- Tangney, J. P. (1991). Moral affect: The good, the bad, and the ugly. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(4), 598-607. doi: 10.1037/0022-3514.61.4.598
- Tweed, R. G., & Dutton, D. G. (1998). A comparison of impulsive and instrumental subgroups of batterers. *Violence and Victims*, *13*(3), 217-230. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/208555343?accountid=14699>
- Waldo, M. (1988). Relationship enhancement counseling groups for wife abusers. *Journal of Mental Health Counseling*, *10*(1), 37-45.



- Wallace, R., & Nosko, A. (2003). Shame in male spouse abusers and its treatment in group therapy. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 7(1-2), 47-74. doi: 10.1300/J146v07n01\_04
- Wheelan, S. A., Davidson, B., & Tili, F. (2003). Group development Across time: Reality or illusion? *Small Group Research*, 34(2), 223-245. doi: 10.1177/1046496403251608
- Widom, C. S., Czaja, S., & Dutton, M. A. (2014). Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 650-663. doi:10.1016/j.chiabu.2013.11.004
- Widom, C. S., & Maxfield, M. G. (2001). *An Update on the "Cycle of Violence."* *Research in Brief*. Washington D.C.: U. S. Department of Justice Lastet ned fra <http://eric.ed.gov/?id=ED451313>.
- Wright, F. (1994). Men, shame, and group psychotherapy. *Group*, 18(4), 212-224. doi: 10.1007/BF01458098
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

# Vedlegg

Vedlegg 1: Per Isdals Ikke-voldsgruppe modell (Isdal, 2010)

