

Fra fastlåsthet til handlingsrom

Om veier til ansvar i terapi med menn som utøver vold i nære relasjoner

Kristin Marie Ørvik og Mari Kvam



Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

20.10.2015

Fra fastlåsthet til handlingsrom

Om veier til ansvar i terapi med menn som utøver vold i nære relasjoner

Copyright Kristin Marie Ørvik og Mari Kvam

2015

Fra fastlåsthet til handlingsrom - om veier til ansvar i terapi med menn som utøver vold i nære relasjoner

Kristin Marie Ørvik og Mari Kvam

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Tittel: Fra fastlåsthet til handlingsrom - Om veier til ansvar i terapi med menn som utøver vold i nære relasjoner

Forfattere: Kristin Marie Ørvik og Mari Kvam

Veileder: Odd Arne Tjersland

Vold i nære relasjoner er et omfattende problem med store konsekvenser, både for dem som er direkte berørt og for samfunnet som helhet. Behandling som sikter mot å hjelpe utøvere med å finne alternativer til vold må bygge på forklaringsmodeller som er klinisk konstruktive – de må fremme empati og håp og danne grunnlag for et felles arbeid i terapirommet. I denne studien belyser vi hvordan arbeid med *ansvar* kan være et element i en klinisk konstruktiv tilnærming til vold i nære relasjoner. Vårt formål var å undersøke hva som kjennetegner samskaping om ansvar i klinisk arbeid med menn som oppsøker behandling fordi de bruker vold mot sine nærmeste. Vi ønsket også å utforske hvordan ansvar kan forstås som en endringsfaktor i dette arbeidet.

Studien er utformet innenfor et sosialkonstruksjonistisk rammeverk, som en utforskende, kvalitativ tekstanalyse av transkriberte lydopptak hentet fra to vellykkede terapiforløp ved Alternativ til vold (ATV). Opptakene ble valgt fra et større materiale fra ATVT-prosjektet, en prosess- og utfallsstudie av behandling av menn som oppsøker ATV for sitt voldsproblem. Analysen foregikk i flere omganger med fokus både på isolerte språkhandlinger fra klient og terapeut, og på mikrosekvenser av samskaping. Ved å vektlegge språkhandlingenes effekt på umiddelbare muligheter for videre utforskning av ansvar, ble klientens språkvendinger kategorisert i seks lukkende og tre åpne varianter. I tillegg fremsto klientens språkhandlinger ofte som preget av ambivalens, og vi argumenterer for at også dette kan forstås som en bevegelse mot endring. Terapeutens åpne talemåter ble undersøkt og kategorisert i syv varianter. Disse kategoriene ble brukt til å belyse mikrosekvenser av samskaping der det skjer endring i retning av en utvidet forståelse av klientens ansvar. Arbeidet med ansvar i og utenfor terapirommet ble diskutert i lys av ulike teoretiske perspektiver. Vi mener at fokuset vi har valgt kan bidra til tydeliggjøre kompleksiteten i terapeutiske endringsprosesser, og vi håper at dette kan være til nytte for klinikere – både for de som arbeider med utøvere av vold i nære relasjoner, men også for de som i sitt virke møter andre problemstillinger der det å ta ansvar står sentralt.

VOGGESANG FOR EIN BYTTING

Bysse bysse stort stygt barn.

Troll blir du kalla med rette.

Digraste gryta må hengast i jarn

om du skal få din mette.

Vogge du ligg i er snart for trang,

du kavar og skrik og vil op i mit fang.

Tung er du, tung – og natta er lang

for den som må bysse ein bytting.

Du er ikkje barnet mit,

men eitt som er på meg tvinga.

Mit barn var lite og vent og blidt,

og vermde så mjukt mot bringa.

Alla som ser deg, gir meg det råd

at eg burde plaga deg, lugge og slå,

så vart du vel henta, så kunne eg få

tilbake det barnet eg miste.

Bysse bytting stor og stygg

– sjå ikkje såleis på meg.

Eg skal ikkje slå deg, ver du trygg,

og ingen ska ta deg frå meg.

Den andre er kvarmanns gull der han er,

men du, du er hata av alle her,

så trengst det da vist at eg har deg kjær.

– No trur eg du endelig sovnar

Av Halldis Moren Vesaas

Forord

Denne oppgaven springer ut fra en interesse hos begge forfatterne for hvordan vi kan forebygge vold i nære relasjoner. Personer som utøver denne volden blir ofte stigmatisert og utstøtt som følge av deres handlingers natur. Det vi ønsker å illustrere med Halldis Moren Vesaas' dikt, er at vi er opptatt av å se nettopp *personene* bak disse uakseptable handlingene med et varmt og klokt blikk. Fordi de er mennesker og fordi vi tror det er slik vi best kan hjelpe dem ut av den ødeleggende volden. Vi håper forskningen vår kan bidra inn i dette.

Vi har mange å takke. Først og fremst vil vi takke vår veileder Odd Arne Tjersland for støtte, oppmuntring og gode tilbakemeldinger. Med deg som veileder er det lett å føle at det man gjør er meningsfullt og godt!

Vi vil også takke Bente Lømo for at vi fikk tilgang på materialet, de dyktige psykologene på ATV for gode tilbakemeldinger og ikke minst deltagerne i studien for at de bidrar til at slik forskning er mulig.

Uten korrekturlesing og tilbakemeldinger hadde vi kommet til kort: takk til Martin, Sigmund og Ivar for tiden, innsatsen og nyttige innspill. En spesiell takk til våre kjærester: til John for din alltid tilgjengelige støtte og smittende ro i møte med data- og endnoteproblemer, og til Kjetil for din uvurderlige følelsesmessige og praktiske tilstedeværelse.

Til slutt vil vi takke hverandre for godt samarbeid, og deg for at du leser oppgaven!

Oslo, 20.10.2015

Mari Kvam og Kristin M. Ørvik

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Vold som problem - utbredelse og konsekvenser	1
1.2	Vold som symptom- forståelse og behandling	2
1.2.1	Hva er klinisk konstruktiv kunnskap og forståelse?	3
1.2.2	Spennvidden i forklaringsmodeller: fra kultur til individ	3
1.2.3	ATV-modellen	5
1.3	Fokus og problemstillinger	6
1.4	Sentrale begreper	7
1.4.1	Ansvar og agens	7
1.4.2	Samskaping	10
1.4.3	Ambivalens	10
2	Metodologisk rammeverk, design og gjennomføring	12
2.1	Ontologiske antagelser- hvilken virkelighet sier vi noe om?	12
2.2	Epistemologiske antagelser- hvordan kan vi tilegne oss kunnskap om denne virkeligheten?	13
2.3	Utvalg og metode	14
2.3.1	Utvalg	14
2.3.2	Design	15
2.3.3	Behandling av data og gjennomføring av analyse	17
3	Resultater	18
3.1	Språkhandlinger	18
3.1.1	Definisjoner av åpne og lukkede språkhandlinger	18
	Varianter av lukkede språkvendinger	19
3.1.2		19
3.1.3	Varianter av åpne språkvendinger	22
3.1.4	Ambivalens	23
3.1.5	Terapeutens åpne språkhandlinger	24
3.2	Mikrosekvenser	27
4	Diskusjon	33
4.1	Etiske betraktninger	33
4.2	Metodologisk rammeverk: veivalg og gyldighet	35
4.2.1	Epistemologisk refleksivitet	35
4.2.2	Personlig refleksivitet	37
4.2.3	Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet	37
4.3	Problemstillingene	40
4.3.1	Hva kjennetegner samskaping om ansvar i klinisk arbeid med menn som kommer til behandling fordi de utøver vold i nære relasjoner ?	41
4.3.2	Hvordan kan vi forstå ansvar som endringsmekanisme i terapi med utøvere av vold i nære relasjoner?	42
4.4	Konstruktiv kunnskap	49
5	Konklusjon	50
	Litteraturliste	51

1 Innledning

“ Den som opplever vold i hjemmet kan ikke lukke døra til verden utenfor og føle seg trygg.”
(Det kongelige Justis- og beredskapsdepartement, 2013, s. 11)

1.1 Vold som problem - utbredelse og konsekvenser

Vold i nære relasjoner¹ er et omfattende problem. Mer enn hver fjerde kvinne og hver femte mann i Norge har opplevd at nåværende eller tidligere partner har brukt fysisk makt (Haaland, Clausen, & Schei, 2005, s. 59). Den fysiske volden utøves oftest i kombinasjon med psykisk vold (Haaland et al., 2005; Thoresen & Hjemdal, 2014). Vold utøves av begge kjønn, men det er tall som tyder på at det er kvinner som utsettes for den mest alvorlige og utslagsgivende volden i nære relasjoner. Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) finner at 9.2% av kvinner og 1.9% av menn har opplevd alvorlig vold i nære relasjoner i løpet av livet (Thoresen & Hjemdal, 2014, s. 81).

Vold i nære relasjoner rammer hele familien. I en rapport fra justis- og politidepartementet (NOU2003:31) vises det til en kartlegging fra familievernkontoret i Molde, der man finner at barn var vitner i opp mot halvparten av registrerte voldsepisoder (Justis- og politidepartementet, 2003, s. 44). For barn har det å oppleve vold mellom omsorgspersoner vel så vonde konsekvenser som det å bli direkte utsatt (Överlien, 2007)². Å være vitne er ingen passiv opplevelse (Justis- og politidepartementet, 2003; Överlien & Hydén, 2009); barn som gjennomgår dette, sliter ofte med skyldfølelse, avmakt, skam og ensomhet (Justis- og politidepartementet, 2003). Å oppleve vold mellom foreldre i tidlig barndom er en sterk statistisk prediktorvariabel for voldsutsatthet og voldsutøvelse i voksen alder (Ehrensaft et al., 2003). Vold som oppvekstbetingelse er “en uholdbar omsorgssituasjon for barnet og er å betrakte som alvorlig omsorgssvikt” (Justis- og politidepartementet, 2003, s. 61)

Vold i nære relasjoner er livsfarlig. Drøyt halvparten av alle kvinner som blir drept i Norge, blir drept av partner eller ekspartner (Justis- og politidepartementet, 2003; Kripos, 2012, 2013). I 2013 ble 12 (av 19) kvinner og tre (av 26) menn som ble drept i Norge drept av nåværende eller tidligere partner (Kripos, 2013, s. 7).

¹ Vi vil for enkelhets skyld bruke begrepene *vold i nære relasjoner* og *relasjonsvold* vekselvis og med samme

² Artikkelen avgrenser seg til fars vold mot mor

Vold i nære relasjoner går på psykisk og fysisk helse løs (Haaland et al., 2005; Justis- og politidepartementet, 2003; Thoresen & Hjemdal, 2014). Dette gjelder psykisk så vel som fysisk vold (Coker et al., 2002). Å leve med vold i hjemmet vil si å oppleve krenkelse, nedverdiggelse og frykt i det som skal være hverdagens trygge base. Ofte er stigmatisering, skam og ensomhet nære følgesvenner. Det er dermed en uholdbar og utviklingshemmende livsbetingelse for både barn og voksne. Dette alvoret gjenspeiles i justis- og beredskapsdepartementets handlingsplan for 2014-2017, som åpner med å etablere at “Vold i nære relasjoner er alvorlig kriminalitet, et angrep på grunnleggende menneskerettigheter, og et folkehelseproblem” (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013, s. 1).

Vold i nære relasjoner representerer også en betydelig økonomisk byrde for samfunnet. Dette i form av direkte og indirekte kostnader som barnevernstiltak, psykisk og fysisk helsehjelp og hjelpetiltak i skolen. Samlet er det anslått at relasjonsvold koster samfunnet mellom 4,5 og 6 milliarder kroner årlig (Det kongelige Justis- og beredskapsdepartement, 2013, s. 11).

Vold i nære relasjoner er et stort og alvorlig problem på individuelt og sosialt plan. Det er også et problem som kan forebygges. For å oppnå dette blir det viktig å forstå hvor volden kommer fra - å forstå vold som symptom.

1.2 Vold som symptom- forståelse og behandling

Å forstå vold som symptom innebærer å rette blikket mot det som forårsaker og opprettholder en persons voldshandlinger. En slik forståelse retter fokus på utøveren³, og vi mener dette er et riktig og viktig fokus. Vold er ikke den utsattes ansvar. Selv om årsakene til voldsutøvelse kan finnes både i og utenfor personen, er han eller hun som utøver den eneste som kan gjøre noe med det, ikke minst i en terapissetting. Vi ønsker derfor med denne oppgaven å fokusere på hvordan vi i klinisk praksis best kan hjelpe personer som utøver vold til å finne alternativer. Det fordrer en vurdering av forklaringsmodeller i lys av hvor *klinisk* konstruktive de er. Vi vil først reflektere rundt hva som kjennetegner klinisk konstruktiv kunnskap og forståelse, før vi gir et kort innblikk i spennvidden i forklaringsmodeller. Vi vil også beskrive Alternativ til Vold (ATV) sin behandlingsmodell, da det er herfra vi henter vår empiri. Med dette som bakteppe vil vi så redegjøre for vårt valg av problemstillinger.

³ Vi søker i teksten å differensiere mellom person og voldsatferd, og bruker derfor ofte uttrykket *personer som utøver vold*. For enkelhets skyld velger vi også å benytte *utøver*, med overnevnte forbehold.

1.2.1 Hva er klinisk konstruktiv kunnskap og forståelse?

Hvordan forklarer vi at noen bruker vold mot dem de er glad i? Og hva gjør denne forklaringen med vårt syn på utøver, utsatt og oss selv? Forklaringsmodeller er viktige fordi de bygger på og gjenskaper et menneskesyn, en forståelse av opphavet til og endring av relasjonsvold. Diskurser skaper praksis og virkelighet (Gergen, 2015a; Neumann, 2008), og forklaringsmodeller om vold er en del av en slik diskurs. Et overordnet mål i denne forskningen blir derfor å løfte frem perspektiver og observasjoner som kan legge grunnlag for en konstruktiv forståelse i det kliniske arbeidet - klinisk konstruktiv kunnskap. En grundig drøfting av hva dette innebærer er utenfor oppgavens rammeverk, men vi vil likevel trekke frem noen sentrale spørsmål.

For det første er det vesentlig å spørre seg hvem og hva forståelsen er konstruktiv for. Hva er målet med behandling av personer som utøver vold? Et sentralt svar blir å få slutt på volden. I tillegg kan vi legge til mål rettet mot utøver - hans eller hennes evne til å forstå seg selv og sine handlinger bedre, til å gjenopprette tillit etter volden, og til å forebygge ny vold. For det andre må man spørre seg om forklaringsmodellen gir terapeuten og klienten empati og håp i møte med klienten og hans/hennes problemer. Dette blir spesielt viktig i arbeid med voldsutøvere, fordi de ofte verken møter empati hos andre eller føler empati for seg selv. De opplever ikke sjelden sin situasjon som håpløs. Terapeuten må ofte bære håpet og utøve empatien for dem den første tiden. Til slutt er det viktig å spørre seg om forståelsen peker på noe sentralt i klientens problemer. Terapi er et stykke arbeid, og klienten og terapeuten må ha et grunnlag for å skape et konstruktivt felles prosjekt. Dette gjelder både hvor fokus skal ligge og hvordan det skal jobbes med. En slik forståelse av hva som gjør en forklaringsmodell klinisk konstruktiv er i tråd med Bordins alliansebegrep (1979): den danner grunnlag for bånd, mål og oppgaver.

1.2.2 Spennvidden i forklaringsmodeller: fra kultur til individ

Relasjonsvold har en rekke forklaringsmodeller som alle har til felles at de forklarer aspekter ved fenomenet. Likevel er det ingen enkelt forklaringsfaktor som differensierer voldsutøvere fra personer som ikke utøver vold. Det er et komplekst fenomen, og ethvert perspektiv vil nødvendigvis fremheve noen faktorer på bekostning av andre. Forklaringsmodellene varierer med tanke på hva som anses som årsaksfaktorer og hvordan de knytter dette til opprettholdende faktorer. Et grovt skille går mellom dem som forklarer vold i nære relasjoner som et kulturelt og strukturelt problem, og dem som forklarer det i et individ- og

utviklingsperspektiv. Her vil vi kun skissere de to ytterpunktene for å gi et inntrykk av spennvidden.

Et eksempel på kulturelt og strukturelt orienterte forklaringsmodeller er feministiske teorier (Ali & Naylor, 2013b; Dobash & Dobash, 1979; Johnson, 2005; Leira, 2002). Disse fokuserer på menns vold mot kvinner, og hevder at denne muliggjøres og opprettholdes av patriarkalske strukturer som holdninger, økonomisk fordeling, juridiske og sosiale praksiser, kjønnsroller og verdisyn. Det finnes støtte for en slik oppfatning (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000; Johnson, 2005; Sosial- og helsedepartementet, 1999).

Feministiske teorier belyser viktige aspekter ved menns relasjonsvold, og retter et nyttig søkelys på kulturelle, sosiale og strukturelle faktorer. Det er forklaringsmodeller som har vært og er svært viktig for å rette søkelyset mot kulturelle, politiske og juridiske praksiser som opprettholder menns vold mot kvinner. I behandling brukes de som grunnlag for psykoedukative og holdningsrettede intervensjoner. Samtidig kritiseres teoriene for å ikke gi grunnlag for konstruktiv klinisk praksis (Dutton, Hamel, & Aaronson, 2010; Rasanen, Holma, & Seikkula, 2012). De utelukker en viktig klientgruppe (kvinner som utøver relasjonsvold), og viktige intra- og interpersonlige opprettholdende faktorer. Det er også vanskelig å se hvordan de skaper en forståelse av utøver som gir både han/henne og terapeuten empati og håp.

Modeller på *individnivå* løfter blant annet frem tilknytning, affektregulering og modellering (Ali & Naylor, 2013a). På bakgrunn av høy korrelasjon mellom egen voldsutøvelse og -utsatthet i oppvekst (Askeland, Evang, & Heir, 2011; Askeland, Lømo, Strandmoen, Heir, & Tjersland, 2012) rettes fokus i disse forklaringsmodellene mot å forklare hvorfor og hvordan voldsatferd ofte kan gå i arv. Tanken er at voksne som i dag utøver vold har lært noe i sitt tidlige samspill med sine omsorgspersoner om hvordan de forholder seg til seg selv og andre. Denne læringen skaper og opprettholder voldsatferd gjennom å forme relasjonsmønstre og konfliktløsningsstrategier. Slike perspektiv finnes det også støtte for (Dutton, 2007; Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew, 1994; Dutton, Van Ginkel, & Starzomski, 1995; Dutton & White, 2012; Henderson, Bartholomew, Trinke, & Kwong, 2005; Jack, Dutton, Webb, & Ryan, 1995; Thomas & Dutton, 2004).

Individ- og utviklingsorienterte teorier retter søkelyset på viktige aspekter ved individets relasjonsmønstre og utviklingshistorie som kan forklare og opprettholde vold. De legger føringer for et intra- og interpersonlig fokus i behandling. Dette kan være klinisk konstruktivt i den forstand at det hjelper både klient og terapeut til å se sammenhenger som gjør volden

forståelig og foranderlig, og individet akseptabelt. De peker på konkrete prosesser som skjer i terapi og kan behandles der, og kan slik gi godt grunnlag for konkrete mål og oppgaver for terapien. Det åpner for en terapi som kan ha som mål både å få slutt på vold, og at personen som utøver vold samtidig kan få det bedre med seg selv. Som feministisk teori er likevel ikke slike forklaringsmodeller tilstrekkelige i seg selv. Oppvekstbetingelser alene differensierer ikke menn som utøver vold fra de som ikke gjør det, og forklaringsmodellene mangler en sosial, politisk og kulturell kontekstualisering. Hoveddelen av overnevnte forskning er gjort på menn, og det er utenfor denne oppgavens omfang å vurdere hvorvidt og hvordan funnene kan overføres til å forstå kvinner som utøver vold. Det er imidlertid grunnlag for å anta at disse prosessene er kjønnsuavhengige (Henderson et al., 2005).

1.2.3 ATV-modellen

“Det blir lettere å lese kartet hvis man zoomer inn” – Mattias, 32⁴

I vår forskning på behandling av relasjonsvold bruker vi materiale fra terapi innenfor ATV sin behandlingsmodell. ATV er en behandlingstjeneste i Norge og Norden som spesialiserer seg på å hjelpe utøvere av vold, og som også har tilbud til utsatte og barn. ATV-modellen er og blir kontinuerlig brukt og utviklet av psykologer. Den kan slik forstås som en veileder for terapi som er rettet mot voldsproblematikk, som hviler på generell terapiforståelse og klinisk erfaring. Samtidig er den åpen nok til å romme ulike terapiretninger. Den er tuftet på erfarte felles tendenser blant menn som utøver vold, og de utsattes behov og ønsker (Isdal & Råkil, 2002). Sentralt i førstnevnte er en tendens til å på ulike måter unnlate seg ansvar for volden og dens virkninger (Isdal, 2000a). Dette kan være en forståelig reaksjon i møte med skam, tabuisering og skyldfølelse knyttet til voldsutøvelse, men kommer i veien for konstruktivt terapeutisk arbeid. I dag brukes ATV modellen som veileder i hjelp til voldsutøvende kvinner og menn.

Modellen blir beskrevet som å ha fire faser eller prinsipper, som vurderes som sentrale og konstruktive i behandlingen. Et nyttig perspektiv er å forstå dem som kontinuerlige og parallelle prosesser. Disse er Vold, Ansvar, Sammenhenger og Konsekvenser. Vi vil her beskrive dem i lys av deres fokusområder og formål, og ikke gå inn i hvordan de kan jobbes med innenfor ulike terapiretninger.

⁴ Fra samtale mellom “Mattias” (klient ved ATV) og en av oppgaveforfatterne. Da jeg spurte ham hva som hadde vært hjelpsomt for ham i vår terapi, løftet han blant annet frem at det var nyttig å gå i detalj inn i voldsepisoder og forstå sin egen rolle i det (affektbevissthetsarbeid). Mattias sluttet å bruke vold og opplevde at han og hans familie hadde det betydelig bedre i løpet av hans tid på ATV. Forfatter har fått hans tillatelse til å bruke sitatet.

Fokus på **vold** innebærer å løfte frem volden som problem og å snakke åpent om voldsepisodene. Dette har særlig to viktige formål. For det første er det nødvendig å kunne snakke om volden for å kunne jobbe med å få slutt på den. For det andre gjøres et grunnleggende arbeid her i å møte utøveren med respekt og empati, samtidig som terapeuten unngår å bli med på bagatelliseringer, eksternaliseringer og andre måter å unngå voldsarbeidet på. Formålet er å “alvorliggjøre volden og menneskeliggjøre utøveren” (Isdal & Råkil, 2002, s. 122). Fokus på **ansvar** vil si å legge til rette for og hjelpe klienten til å kunne ta ansvar for sin egen voldsutøvelse. Dette kan bety å hjelpe ham eller henne til å oppleve og vedstå seg egen aktørrolle i voldsepisodene, i motsetning til en opplevelse av ikke å ha kontroll eller å ha blitt drevet til det av den andre. Det er det "Mattias" sikter til når han beskriver det som å "zoome inn". Ved å gå gjennom episoden i detaljer og med fokus på hans opplevelse ble det forståelig for ham at handlingene hans utsprang fra ham selv og de følelsene som virket i ham der og da. Slik fikk han en opplevelse av kontroll og en åpning til å finne andre måter å håndtere sine følelser på. Å fokusere på **sammenhenger** er arbeid med å gjøre klienten forståelig for seg selv, og slik hjelpe ham til å forankre sine affektive reaksjoner i seg selv. Formålet her er å hjelpe klienten med å forstå hvordan det er blitt som det er blitt for ham, og med det kommunisere både en aksept for mennesket bak volden og en mulighet for at det kan være annerledes (Isdal, 2000c; Isdal & Råkil, 2002). Til slutt er et fokus på **konsekvenser** viktig for å hjelpe klienten med å reparere de relasjonene han eller hun har skadet med sin voldsutøvelse, og å ta ansvar for de konsekvensene volden har hatt for de nærmeste.

ATV-modellen rommer slik ulike måter å jobbe på, samtidig som den har et tydelig intra- og interpersonlig fokus. Vi vil videreføre dette fokuset fordi vi mener det gir et godt utgangspunkt for en klinisk konstruktiv forståelse av voldsutøvelse (se 1.2.1). Dette er ikke en avskrivning av de viktige kulturelle og strukturelle aspektene ved vold i nære relasjoner, men avgrensning til noe vi mener det er bedre forutsetninger for å jobbe med klinisk, og som det er bedre grunnlag for å belyse i vårt datamateriale.

1.3 Fokus og problemstillinger

I arbeidet med å sette oss inn i ATV-modellen ble vår interesse fanget av hvordan begrepet ansvar går som en rød tråd gjennom den. Alle de fire fokusområdene i modellen kan forstås som veier til ansvar, som blir både mål og middel i behandling av vold. Ofte står klientene fast i at de strever med både å oppleve og å ta ansvar for den volden de utøver. Veien ut av

volden går uomtvistelig via ansvarsbegrepet, og det blir slik interessant og viktig både å forstå hva det innebærer og hvordan det kan jobbes med i terapi. Likevel er det begrenset forskning på hvordan dette fokuset spiller seg ut i klinisk praksis. Gjennom vårt arbeid ønsket vi derfor å finne ut av hvordan modellens eksplisitte fokus på ansvar kom til uttrykk i timene. Vi velger å se på det fra et sosialkonstruksjonistisk perspektiv (se 2.0), med et fokus på hvordan klient og terapeut jobber sammen mot nye og konstruktive felles forståelser. Vi velger derfor å jobbe ut fra de følgende problemstillingene:

1. Hva kjennetegner samskaping om ansvar i klinisk arbeid med menn som kommer til behandling fordi de utøver vold i nære relasjoner?

2. Hvordan kan vi forstå ansvar som en endringsmekanisme i terapi med utøvere av vold i nære relasjoner?

For å belyse disse problemstillingene vil vi først gjøre oss noen refleksjoner rundt de mest sentrale begrepene i vår studie: ansvar og samskaping. I tillegg redegjør vi her for vår forståelse av et begrep som ble sentralt i analyseprosessen: ambivalens. Videre vil vi gjøre rede for hvilke grunnleggende epistemologiske og ontologiske premisser vi jobber ut fra, og med det hvilken metodologi og metode vi har valgt. Når vi har klargjort dette, vil vi beskrive hvordan vi har gjennomført studien og hva vi har funnet. Til slutt vil vi drøfte disse funnene i lys av metode og metodologi, relevant forskning og klinisk praksis. Vi vil også diskutere begrensninger og etiske implikasjoner ved vår forskning. Vi vil gjennom oppgaven holde fokus på hvordan disse problemstillingene er i tråd med vårt overordnede mål om å bidra til klinisk konstruktiv kunnskap.

1.4 Sentrale begreper

1.4.1 Ansvar og agens

Ansvar er et sentralt begrep i denne analysen. Ordet favner bredt og har ingen entydig definisjon, men refererer til en samling relaterte konsepter (Audi, 1999). I det følgende skal vi redegjøre for og diskutere vår forståelse av begrepet *ansvar* i den videre fremstillingen.

Deretter vil vi drøfte og begrunne vårt valg av nettopp ansvar som fokus.

Bokmålsordboka (Wangensteen, 2005, s. 32) gir en definisjon av ansvar som «(moralsk, økonomisk eller juridisk) forpliktelse til å stå til rette for noe». Ordet kommer av norrønt *andsva*r som betyr svar på tiltale eller forsvar (Caprona, 2013, s. 979), og springer altså

opprinnelig ut av en juridisk kontekst. Selv om juridisk ansvar er et viktig konsept når vold i nære relasjoner diskuteres, har vi valgt et annet perspektiv i vårt arbeid. Vi retter i stedet fokus mot moralsk ansvar, som her forstås som forpliktelsen til å svare for og regulere egne handlinger «under henvisning til en moralsk norm, regel eller autoritet, for eksempel samvittigheten» (Tranøy, 2014). Det er en slik moralsk heller enn juridisk forståelse av ansvar som er det grunnleggende premisset for ATV som stiftelse, og som inngår som en sentral del av enhver terapi ved ATV.

Yalom (2011, s. 263) skriver følgende om ansvar: «Å være seg sitt ansvar bevisst er å være klar over at en skaper sitt eget jeg, sin skjebne, sin livssituasjon og sine følelser, og i enkelte tilfeller sin egen lidelse». Ansvar kan altså også forstås som en bevissthet omkring at en selv er med på å påvirke ulike forhold i livet. Men å ta ansvar dreier seg i tillegg om å forsøke å handle i samsvar med denne bevisstheten. Ansvar er også å søke å ta personlig kontroll over egen atferd (Overholser, 2005). I tråd med dette har vi valgt å støtte oss til en bred forståelse av ansvar som inkluderer *både* bevissthet og intensjon om handling i samsvar med både denne bevisstheten og med gitte moralske normer - i dette tilfellet relatert til voldshandlinger. Vi mener at dette legger grunnlag for godt klinisk arbeid (se 4.3.2). En slik forståelse hviler på antagelsen om at mennesket har frihet til å velge å skape verden på en hvilken som helst måte av alle mulige (Yalom, 2011). Dette er ikke uproblematisk, og selv om oppgavens rammer ikke tillater en utførlig drøfting av antagelsen om fri vilje, vil vi likevel redegjøre kort for noen refleksjoner vi har gjort oss rundt dette temaet.

En person kan sies å være moralsk ansvarlig for en handling dersom vedkommende handler med «tilstrekkelig frihet og bevissthet om handlingens karakter og konsekvenser til å kunne svare for den som sin egen handling» (Hanneborg & Hanneborg, 1975). En forutsetning for å kunne pålegges moralsk ansvar er altså at aktøren vet hva han eller hun gjør og hva de potensielle konsekvensene kan bli. Det må også være mulig å handle annerledes. Materialet vi benytter i vårt arbeid er hentet fra terapeutiske samtaler med voksne menn som frivillig har valgt å oppsøke hjelp for sine vansker. Vi legger til grunn en antagelse om at de innehar de grunnleggende forutsetninger som skal til for å kunne forstå voldens karakter og potensielle konsekvenser. Samtidig anerkjenner vi at det å hente frem og handle på bakgrunn av den samme forståelsen i en følelsesladd situasjon ikke alltid er uproblematisk. For eksempel kan sterk følelsesmessig aktivering virke forstyrrende på evnen til å leve seg inn i seg selv og andre. Graden av forstyrrelse, og hvilken form denne tar, varierer imidlertid fra individ til individ, og kan blant annet henge sammen med tidlige relasjonelle erfaringer (Fonagy, 2004;

Luyten, Fonagy, Lowyck, & Vermote, 2012). Dette bringer oss inn på utfordringer knyttet til kriteriet om tilstrekkelig frihet.

Kriteriet om tilstrekkelig frihet, eller hvorvidt det er mulig for vedkommende å handle annerledes, er komplisert. Som individer er vi født med en gitt genetisk sammensetning som påvirker vår videre utvikling, og vi har begrenset kontroll over egne omgivelser i barneårene. I voksen alder lever vi under samfunnsforhold som vi som enkeltpersoner i liten grad kan styre. Makroøkonomiske forhold, kultur, kjønnsroller og – forventninger, ideologier og tabuer farger livene vi lever. Resultatet er at vårt handlingsrom i større eller mindre grad er begrenset. Psykologien som fagfelt har blitt kritisert for tendensen til å sette individuell valgfrihet i fokus, og for i for liten grad å vektlegge sosial kontekst i forståelsen av mennesket (Madsen, 2010). Denne innvendingen er også relevant for vårt arbeid. For eksempel vet vi at et flertall av mennene som deltok i ATVT-prosjektet rapporterer vanskelige relasjonserfaringer som vold og overgrep (Askeland et al., 2012). I tillegg vil det ikke nødvendigvis være samsvar mellom ytre begrensninger og den enkeltes subjektive opplevelse av valgfrihet i det øyeblikket han skal ta et valg. Klienter som kommer til terapi med voldsproblemer beskriver ofte innledningsvis en følelse av ikke å ha kontroll (Isdal & Råkil, 2002) Med et individ- og utviklingsorientert blikk på voldsatferd er det mulig å forstå dette i kontekst av klientens tidligere erfaringer (se 1.2).

En utviklingsmessig og sosial kontekstualisering kan altså være viktig for å forstå årsakene til vold som fenomen hos den enkelte. Hvorfor har vi likevel valgt individuelt ansvar som fokus? Vår målsetting da vi begynte arbeidet med oppgaven, var å bidra til å utvikle klinisk konstruktiv kunnskap (se 1.2.1). Vi ønsket derfor å belyse faktorer som kan være med på å skape endring i terapi, og mener at ansvar kan forstås som en av flere slike faktorer. Forutsetningen om at mennesket grunnleggende sett evner å skape sin egen tilværelse, og dermed er personlig ansvarlig for sitt liv, er essensiell i psykoterapi. Den som påtar seg ansvar påberoper seg å ha agens – å være den eller det som handler (Hanneborg & Hanneborg, 1975). En opplevelse av seg selv som en agent er nødvendig for å kunne spille en aktiv rolle i å forandre det som er problematisk (Overholser, 2005). Det å forstå egne problemer innenfor en ramme av tidligere erfaring, biologisk disposisjon og nåværende livssituasjon kan være viktige skritt på veien til å eie egne problemer – og dermed til å ta ansvar. Men dersom det fulle ansvaret for klientens plager og problemer blir plassert utenfor klienten selv, vil også potensialet for endring ligge et annet sted. En viktig del av terapiprosessen blir derfor å hjelpe klienten til å se og ta inn over seg sin del av ansvaret, samt til å bruke denne innsikten til å

handle på en måte som kan hjelpe ham eller henne til å løse de problemene som brakte vedkommende til terapi (Isdal & Råkil, 2002). I denne sammenheng blir arbeid med forståelse og anerkjennelse av voldens konsekvenser, samt styrking av opplevelsen av tilstrekkelig frihet og handlingsvalg sentralt. Som vi har sett henger dette nært sammen med ansvar.

1.4.2 Samskaping

Med samskaping sikter vi til prosessen av felles meningsdannelse som er en del av enhver sunn relasjon (Summers & Tudor, 2000), så også den terapeutiske dialogen. Mening overføres ikke fra sender til mottaker, men skapes i kommunikasjonen, i den relasjonelle, sosiale og kulturelle situasjonen (Chandler, 2002). Terapi kan forstås som en prosess av kontinuerlig, intersubjektiv og relasjonell felles meningsdannelse (Anderson & Goolishian, 1988; De Jong, Bavelas, & Korman, 2013; Gergen, 2015b; Rasanen et al., 2012; Stern et al., 1998; Summers & Tudor, 2000). Mening skapes ikke *i*, men *mellom* subjekter, og er spesifikk til de subjektene den skapes mellom. Vi bruker alltid språk, definert i vid forstand (Anderson & Goolishian, 1988, s. 374), i relasjon til den vi samskaper mening med og til formålet med den felles meningsskapingen. Samskaping slik definert er kontinuerlig i at den meningen som skapes alltid er relativ til relasjon og situasjon, og slik alltid gjenskapes og endres. I terapi kan vi forstå samskaping av ny mening som endring i seg selv og som utgangspunkt for videre endring. De Jong et al. (2013) siterer Franklin (1998) “working with language and the reconstruction of meanings is the main way of generating change in clients.”(s. 19), mens Summers og Tudor (2000) beskriver samskaping som essensen av terapi og endring: “Therapy *is* the cocreation, in dialogue, of new narratives that provide new possibilities.” (Summers & Tudor, 2000, s. 24, vår kursivering). Endring i terapi er et komplekst samspill mellom en rekke kognitive, affektive og relasjonelle prosesser. Vi avgrensner til språklig samskaping av ny mening som én av disse endringsmekanismene, fordi vi tror den vil belyse ansvar som tema i voldsterapi på en interessant måte. Dette følger av oppgavens omfang, men utelukker noen viktige perspektiver. Dette vil bli drøftet i diskusjonsdelen (4.0).

1.4.3 Ambivalens

Ambivalens fremsto for oss gjennom analysen som en viktig del av dynamikken i en endringsprosess. I *The Collaborative International Dictionary of English* defineres

ambivalens både som en motivasjonell veksling i forbindelse med beslutningsfatning, og som en tilstand av motstridende følelser⁵. Dette skillet gjenspeiles i psykologisk faglitteratur.

McEvoy og Nathan (2007) definerer ambivalens som “the simultaneous acknowledgement of both the costs and benefits of behavioral change.” (s. 1218). Samtidig benytter litteratur om motiverende intervju (MI) det samme begrepet i beskrivelsen av en fase i beslutningsfatning “wherein the person experiences motivations both for and against change” (Miller & Rose, 2015, s. 129). Begge definisjonene retter i våre øyne fokus på ambivalens i forhold til selve endringsprosjektet, være seg i form av å fatte en beslutning om endring, eller i form av tvil om motivasjon for endring under endringsprosessen. Innenfor MI forstås ambivalens som en naturlig del av endringsprosessen som må løftes frem i terapien for å bearbeides og erstattes av motivasjon for endring (Moyers & Rollnick, 2002).

Ambivalens som tilstand fanges bedre opp i Ribeiro et al. (2014) sin forståelse: “a cyclical movement between two opposing parts of the self” (s. 346). Dette åpner for å se ambivalens som en del av endringsprosessen i seg selv, utover motivasjon for eller mot endring. I tråd med denne forskningen (Ribeiro, Mendes, et al., 2014; Ribeiro, Ribeiro, et al., 2014) forstår vi ambivalens som øyeblikk av indre konflikt mellom ulike forståelser og de følelsene som følger med dem. Ambivalens blir slik en *nødvendig* del av endringsprosessen. Det er således ikke bare knyttet til bevisste motivasjonskonflikter før eller i løpet av terapien, men kan også observeres i de små øyeblikkene der klientens angst for den ukjente og potensielt truende nye forståelsen kjemper mot klientens ønske om endring. Slik kan ambivalens også være en viktig *åpning* (Ribeiro & Gonçalves, 2010). Dette kan arte seg som bevegelse fra det trygge, men fastlåste “hun driver meg til det” mot den nødvendige, men smertefulle og skampregede anerkjennelsen av ansvar for og konsekvenser av egne handlinger. Til slutt kan ambivalens i terapirommet forstås som terapeutisk i seg selv, som en mulighet til å øve på å tåle og å romme motstridende perspektiver i et trygt rammeverk (Shaffer & Simoneau, 2001). Vi forstår slik ambivalens som en del av endringsdynamikken, som del av mikroprosessene i terapi. Ambivalens er en bevegelse mot endring i seg selv, som kan videreutvikles i samspillet mellom klient og terapeut på lukkende og åpnende måter. En slik forståelse resonnerer også godt med vårt fokus på samskaping i problemstillingene.

⁵ ambivalence \ambivalence\, ambivalency \ambivalency\n. 1. mixed feelings or emotions; uncertainty or vacillation in making a choice. [WordNet 1.5 +PJC] 2. (Psychol.) the simultaneous existence within a person of both positive and negative feelings toward another person or action, or toward an object (as of attraction and revulsion), resulting in internal conflict. [PJC] . Hentet fra Dict.org 2015-07-08 kl 1253

2 Metodologisk rammeverk, design og gjennomføring

Vår forskning utgår fra og reproducerer et sett ontologiske og epistemologiske antagelser. Dette legger igjen føringer for hvilken metodologi vi jobber ut fra og hvilket design vi velger. Med metodologi mener vi her rammeverket av epistemologiske og ontologiske antagelser, og de metodetradisjonene det impliserer. I det følgende vil vi søke å klargjøre disse grunnpremissene for leseren, før vi så redegjør for metodevalg, design og gjennomføring. Vi søker her å legge oss på et deskriptivt nivå - å si noe om grunnlaget for våre resultater. Vi vil drøfte dette utførlig i diskusjonsdelen.

På et overordnet plan vil vi plassere vår forskning innenfor et sosialkonstruksjonistisk rammeverk nært det Gergen beskriver (Gergen, 1985, 2015a). Det vil i meget korte trekk si at vi legger fokus for vår forståelse av terapien så vel som for vår egen forskning på hvordan mening skapes mellom mennesker. Vi vil imidlertid holde på et skille mellom konstruksjonisme som ontologi og konstruksjonisme som epistemologi, og vi jobber i vår forskning ut fra sistnevnte. Det vil si at vi antar eksistensen av en objektiv virkelighet utenfor subjektet (mer om dette under), men at vi kun kan erverve kunnskap om denne gjennom våre fortolkninger. Dette er i tråd med det Raskin (2002) beskriver som *epistemologisk konstruktivisme*: kunnskap om denne objektive virkeligheten er skapt mellom mennesker og vurderes i lys av hvor levedyktig eller fruktbar heller enn hvor sann den er. Psykologfaglig kunnskap er ladet med kulturelle, historiske og sosiale antagelser og metaforer (se 6.5 Social Epistemology i Steup, 2014). I forlengelsen av det blir det viktig å redegjøre for våre mest sentrale antagelser om hva vi kan si noe om og hvordan vi kan si noe om det.

2.1 Ontologiske antagelser- hvilken virkelighet sier vi noe om?

Før vi kan si noe om hvordan vi skal erverve kunnskap om virkeligheten, må vi redegjøre for noen av våre sentrale antagelser om hva virkeligheten består av og hvordan den henger sammen (se 3.1 i Hofweber, 2014). For det første legger vi fokuset på klienten som subjekt og aktør, med fri vilje og ansvar for sine handlinger. Dette er ikke et uproblematisk postulat (se 1.4.1). Vi mener imidlertid at det er nødvendig ontologisk pragmatikk, både for terapi og for vår forskning. Vi lever og virker i en vestlig individualistisk diskurs som legger føringer for vårt menneskesyn, våre terapimodeller og vårt rettssystem. Det er ikke den eneste mulige

diskursen, men det er utenfor oppgavens omfang å problematisere den (Se også Foucault, 2005).

For det andre velger vi å inkludere en forståelse av språk som sosial handling. Språk i form av tekst er vårt empiriske materiale. For å belyse våre problemstillinger om felles meningsdannelse rundt ansvar, mener vi det er et fruktbart perspektiv å forstå språk i sin sosiale og relasjonelle kontekst (Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967a). En språkhandling er ikke bare bærer av informasjon, men også en relasjonell og strategisk handling i at den uttrykker noe om og har en effekt på relasjonen, situasjonen og ikke minst den videre samhandlingen (Gale, 2010; Kjøs, Madsen, & Tjersland, 2015; Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967b). Vi velger å fokusere på sistnevnte (se 3.1.1. og drøfting av dette i 4.2.1).

Til slutt legger vi som premiss at språk er en grunnleggende del av vår opplevelse og livsverden, og en viktig endringsmekanisme i terapi (Gergen, 1985, 2015a; Summers & Tudor, 2000). Forholdet mellom språk, indre opplevelse og atferd er komplekst og gjensidig, og vi mener ikke å anta en radikal konstruksjonistisk ontologi og hevde at språk *er virkeligheten*. Språk speiler og skaper sannheter og virkeligheter ved å legge føringer for “what is thought of at all, what is thought of as possible, and what is thought of as the ‘natural thing’ to do in a given situation” (Neumann, 2008, s. 62). Dette er et grunnleggende ontologisk premiss for konstruksjonistisk teori, epistemologi og terapi (Avdi & Georgaca, 2007; De Jong et al., 2013; Gale, 2010; Gergen, 1985; Howitt, 2010).

2.2 Epistemologiske antagelser- hvordan kan vi tilegne oss kunnskap om denne virkeligheten?

Erkjennelsesteori (epistemologi) dreier seg om *hvordan* vi kan få vite noe om virkeligheten, og med det hva slags kunnskap vi *kan* erverve (Steup, 2014). I samsvar med sosialkonstruksjonistisk teori forstår vi kunnskap og mening som noe som oppstår i det intersubjektive (Gergen, 1985, 2015b; Howitt, 2010; Watzlawick et al., 1967a). Også hendelser og objekter utenfor subjektet gis mening, gjøres forståelig og fortelles mellom mennesker. Dette gjelder meningsdannelse i møte mellom to subjekter så vel som mellom subjektet og teksten (Chandler, 2002). Det legger føringer for hva slags kunnskap vi mener kommer ut av vår forskning.

Følgelig verken hevder eller søker vi å oppnå objektivt sann kunnskap. Vår forskning er resultatet av to fortolkende subjekter som leser fra en samtale mellom to fortolkende og

selvfortolkende subjekter. Vår forståelse av materialet farges av vår faglige og personlige bakgrunn. Til forskjell fra i kvantitativ tradisjon er forskerens deltagelse (og slik manglende objektivitet) ikke en feilkilde, men en *ressurs*. Det er det at vi fortolker og at vi tar inn og formidler noe av kompleksiteten i menneskelig erfaring som kjennetegner kvalitativ metode (Golafshani, 2003; Yardley, 2008). Vi mener at Heideggers begrep *enframing* slik beskrevet i Stenner (1998) er fruktbart for å forstå kunnskapsproduksjon. Kunnskap produseres alltid innenfor et rammeverk av antagelser om blant annet. årsakssammenhenger og menneskets natur– ontologiske premisser. Sannhet er sannhet gitt disse premissene, innenfor dette rammeverket. Slik bygges det broer mellom rasjonalisme og empirisme, subjektiv sannhet og objektiv sannhet. Kunnskapen vi produserer henter sin gyldighet verken fra objektive sannheter eller rasjonalistiske prinsipper. Snarere henter den gyldighet fra sine resonnementers rimelighet – intersubjektiv enighet gitt aksept av rammeverkets premisser (Stenner, 1998).

Til slutt mener vi at vi kan si noe om generelle terapiprosesser ved å undersøke enkeltkasus (se også 4.2.3). Korrelasjonsstudier på gruppenivå er nyttige for å etablere at en endring skjer og eventuelt at spesifikke terapeut- eller klientvariabler predikerer den. Dette er viktig og nyttig kunnskap om terapi som vi ikke kan oppnå med kvalitativ metodikk. Inngående analyser av unike terapiforløp i deres kompleksitet gir oss imidlertid en mulighet til å belyse *hvordan* endring skjer. Vi får mulighet til å erverve kunnskap som er utilgjengelig med den reduksjonen som er en forutsetning for å produsere overnevnte type kunnskap. Kasusstudier er slik viktige og nødvendige verktøy for å bygge teori om terapiprosesser (Hilliard, 1993; Stiles, 2007). I Stiles' egne ord "If you restrict yourself to the themes that are common across cases, you will overlook the most interesting parts" (Stiles, 2007, s. 123).

2.3 Utvalg og metode

2.3.1 Utvalg

Vårt datamateriale er hentet fra Alternativ til Vold – terapiprojektet (ATVT), en stor prosess- og utfallsstudie av menn som utøver vold og som oppsøker terapi ved ATV (Askeland et al., 2012). Prosjektet er et samarbeid mellom ATV og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). ATVT er igangsatt på oppdrag av Helsedirektoratet og godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

30 av totalt 192 menn som deltok i ATVT-prosjektet fullførte individuell behandling. Vårt utgangspunkt var et ønske om å undersøke hva som skjer i vellykkede terapier, og blant de 30 valgte vi derfor ut forløp med positivt utfall. Dette innebar at både mannen selv og hans partner⁶ rapporterte at han hadde sluttet å bruke vold, både ved terapiens avslutning og ved oppfølging 18 måneder senere. I tillegg var det et kriterium at forløpene skulle ha en varighet på mer enn 20 timer, da vi ønsket et fyldig datamateriale å velge fra. Vi endte opp med tre terapiforløp for analyse. Senere ekskluderte vi ett av forløpene på bakgrunn av at klienten hadde et annet morsmål enn norsk, noe som gjorde analyse av språket i timene vanskelig. De resterende to forløpene besto av 25 og 31 timer, der hver time var vedlagt et skjema med tilbakemelding fra klient og terapeut som omhandlet viktige temaer i timen. Det var også gjennomført skåring av alliansemål⁷ etter hver 5. time. Vi valgte å ha med første og siste time fra begge klienter. Vi tok i tillegg for oss noen timer som, basert på tilbakemeldingene fra klient og terapeut, inneholdt viktige hendelser, var vurdert som spesielt gode, eller der endringer i klientens liv var rapportert. Totalt valgte vi ut 7 timer fra hvert forløp for videre analyse. Underveis i utvelgelsesprosessen var vi hele tiden på utkikk etter interessante temaer eller prosesser i tilbakemeldingene fra klient eller terapeut.

2.3.2 Design

Vårt analysemateriale ble slik transkripter fra timer i vellykkede terapiforløp ved ATV. Selv om vi også har hatt tilgang på lydfilene under prosessen har vi valgt å fokusere på tekst som hovedmateriale. Vår analyse er dermed en tekstanalyse. Vi har markert stemmeleie og andre affektive markører underveis i transkriberingen, men vurderte ikke at lydfilene var rikt nok materiale til å gjøre en analyse av non-verbale aspekter ved terapien.

I planlegging og gjennomføring av tekstanalysen har vi støttet oss til ulike metodetradisjoner som kan brukes i tråd med våre epistemologiske og ontologiske antagelser (Willig, 2013a). Vår målsetning (å skape klinisk konstruktiv kunnskap), våre hovedbegreper (ansvar og samskaping) og den metodologien vi jobber ut fra la noen føringer for analysene. For det første ønsket vi et utforskende fokus, og har derfor søkt å gjennomføre analysen inspirert av grounded theory (Charmaz, 2008) - ved å utforske og stadig vende tilbake til teksten. Vi ønsket å ha en åpen nok innstilling til å “allow patterns and meanings to emerge from the study that have not been strictly specified in advance” (Yardley, 2008, s. 246). Samtidig gikk

⁶ Ved bruk av spørreskjema Vold, Alkohol og Stoff (VAS) se Askeland et al., 2012 (s. 19).

⁷ Ved bruk av norsk oversettelse av Working alliance inventory (WAI) - se (Askeland et al., 2012, s. 50)

vi ikke inn i analysearbeidet uten forutinntatte begreper og perspektiver. Vår oppfatning er at totalt fravær av forforståelse verken er mulig eller ønskelig (Willig, 2013e). I stedet ville vi redegjøre for de perspektivene vi bar med oss (jf. enframing - se 2.2). For det andre ønsket vi en analyse som fokuserte på prosess heller enn innhold; “not on what is told but rather on how things are told and responded to in the dialogical process” (Seikkula, Laitila, & Rober, 2012, s. 668, deres kursivering). Dette mener vi er et klinisk nyttig fokus med større overføringsverdi enn fokus på innhold. I videreføringen av dette ble et tredje fokus å forstå språkbruk som sosiale handlinger. De relasjonelle og strategiske aspektene ved språkbruk (Watzlawick et al., 1967b) belyser hvordan samskaping av mening skjer, og det er derfor interessant å vie oppmerksomhet til hvordan betydninger av ansvar er “relationally achieved, maintained or changed” (Gale, 2010, s. 11). For det fjerde ønsket vi å legge vekt på interaksjonen mellom terapeut og klient heller enn den enes bidrag isolert. Et blikk for hvordan klientens språkhandlinger legger føringer for samskapingen, og for hvordan terapeutens respons på disse kan endre eller opprettholde den føringen, “can enhance therapist creativity, since becoming attentive to the ways meaning is constructed facilitates devising ways to shift meanings constructively” (Avdi & Georgaca, 2007, s. 172).

De nevnte fokuspunktene mener vi gjør analyser på mikronivå interessante. Vi vet at terapien var vellykket, og blikket vårt er på hvordan samskaping rundt ansvar skjer, samt på hva dette kan fortelle oss om ansvar som endringsmekanisme. Gjennom å zoome inn på det som skjer fra øyeblikk til øyeblikk mellom klient og terapeut får vi en unik mulighet til å tilegne oss kunnskap om hva som skjer i timene. Muligheten for å komme nært og tett på materialet bidrar til å gjøre forskning på mikroprosesser til et viktig supplement til utfallsforskning (Tomori & Bavelas, 2007). Mikroanalyser kan i tillegg være særlig nyttige for å observere samskaping i dialog (De Jong et al., 2013). Eksempler på lignende analyser finner vi blant annet i dialogisk analyse (Seikkula et al., 2012), diskursanalyser på mikronivå (Avdi & Georgaca, 2007; Gale, 2010) og analyser inspirert av narrativ terapi (De Jong et al., 2013). Samtidig innebar beslutningen at vi valgte bort andre interessante tema. Vi vil redegjøre nærmere for bakgrunnen for og eventuelle problematiske sider ved slike avgrensninger i diskusjonsdelen.

2.3.3 Behandling av data og gjennomføring av analyse

Vi valgte altså å fokusere på utforskende mikroanalyser av sekvenser av samskaping i den terapeutiske dialogen. Dette gjorde vi i to omganger - først gjennom analyser med fokus på hvordan strategisk og relasjonell språkbruk påvirker samskapingsprosessen, deretter gjennom mikroanalyser av sekvenser av samskaping ut fra begrepene vi utviklet i første del.

Vi gjennomførte brorparten av transkriberingen selv som forberedelse til analysene. I tillegg var noen av opptakene ferdig transkribert av en annen medarbeider ved ATVT-prosjektet. Lydopptak og transkribert tekst ble lagret på krypterte minnepinner som ble oppbevart på en slik måte at uvedkommende ikke kunne få tilgang til dem. I tillegg ble navn og detaljer som kunne bidra til identifisering av de involverte partene fjernet eller erstattet med pseudonymer i transkriptene. Underveis i arbeidet med transkriberingen skrev vi et kort notat med inntrykk fra hver time og noterte oss spesielt interessante segmenter i teksten. Vi leste deretter gjennom alle transkriptene med et blikk for materiale som kunne belyse vårt forskningsspørsmål om ansvar. I første analyseomgang ble vi opptatt av at klientens utsagn kunne virke åpnende og lukkende for videre utforskning. Vi besluttet derfor først å fokusere på klientutsagn som fremsto som åpnende eller lukkende, og på å beskrive på hvilke måter de gjorde det. I dette ble vi også opptatt av klientens ofte uttrykte ambivalens, og vi valgte å inkludere dette som en egen kategori. Vi ønsket i tillegg å undersøke hvordan terapeutene responderte på disse åpnende, lukkende og ambivalente utsagnene. Arbeidet med å kategorisere klient- og terapeututsagn foregikk i flere runder der vi leste gjennom materialet gjentatte ganger, sammenlignet kategoriseringer av det samme materialet, samt diskuterte oss frem til enighet der kategorier måtte utvides, slås sammen eller redefineres. Med disse enkeltutsagnene som utgangspunkt gikk vi deretter videre til å studere hvordan klient og terapeut sammen skaper forståelser fra øyeblikk til øyeblikk i terapien. Her valgte vi å fokusere på endring i form av at klient og terapeut kom frem til eller tilnærmet seg en felles forståelse som potensielt kunne hjelpe klienten til større ansvarstagen for egne bidrag i samhandling med andre, særlig knyttet til voldshandlinger. Dette arbeidet gjennomførte vi ved først å analysere materialet hver for oss, for så å møtes for å drøfte likheter og ulikheter i våre analyser. Vi valgte i fellesskap ut noen eksempler som fremsto som tydelige illustrasjoner til bruk i teksten.

3 Resultater

I det følgende vil vi presentere resultatene våre i to deler. I første del vil vi beskrive utsagn som språklige handlinger, og med det redegjøre for vår forståelse av utsagn som åpne og lukkede. Vi vil gi eksempler på underkategorier av dette, på utsagn som karakteriseres av ambivalens (se 1.4.3 for definisjon), og på måter terapeuten møter dette på. I presentasjonen av terapeutens språkhandling velger vi å fokusere på de talemåtene som fremtrer åpne for den videre samskapingen. I mange tilfeller vil de enkelte utsagnene fra klient og terapeut inneholde elementer fra flere av kategoriene, og det forekommer også at utsagn har både åpne og lukkede aspekter ved seg. Vi har likevel forsøkt å beskrive de ulike fenomenene separat så godt det er mulig, samt vise til eksempler som er mest mulig tydelige. I tillegg vil utsagnene befinne seg på et kontinuum når det gjelder hvorvidt fokus er på klienten som person (f.eks. jeg bare er sånn) eller på samspillet mellom ham og andre (f.eks. hun driver meg til det). I andre del vil vi presentere analyser av mikrosekvenser basert på disse begrepene og kategoriene.

3.1 Språkhandling⁸

3.1.1 Definisjoner av åpne og lukkede språkhandling

God klinisk kommunikasjon er kjennetegnet av at den er psykologisk åpen – den skal bidra til at klienten kan komme frem med seg og sitt, mest mulig uforstått (Killingmo, 1999). Dette kan være en stor utfordring i arbeidet med voldsutøvende klienter. Menn som oppsøker terapi ved ATV føler ofte skam over egne voldshandlinger, og mange fraskriver seg ansvar for volden de utøver (Isdal & Råkil, 2002). Historien om volden blir følgelig ofte en historie der mannen *ikke* kommer frem med seg og sitt, men heller presenterer seg som et passivt objekt, en som kontrolleres av andre eller av fortiden, en som ikke har noe valg.

I denne delen presenterer vi språkhandling som vi forstår som åpne, lukkede og preget av ambivalens. Å isolere spesifikke utsagn på denne måten tjener to formål. For det første mener vi at fenomenene bærer gyldighet utover denne umiddelbare sammenhengen. Vi mener dette er språklige vendinger som kan karakteriseres og gjenkjennes ut fra de føringene de legger for videre samskaping, også i andre sammenhenger. For det andre ønsker vi å

⁸ Begrepene *utsagn* og *språk vendinger* brukes synonymt med språkhandling i den videre teksten.

tydeliggjøre dette som empirinære underkategorier med konkrete eksempler, som vi igjen vil bruke i den påfølgende analysen.

Åpnende utsagn forstås altså som språkvendinger fra klienten som åpner for muligheter til å utforske egen opplevelse og rolle i samspillet med andre, og dermed også for muligheter til å ta kontroll over egne voldshandlinger. Motsatt forstås vi *lukkende utsagn* som utsagn som gjør slik utforskning og dermed ansvarstagen vanskeligere. Utsagnene blir altså definert som åpnende eller lukkende ut fra deres umiddelbare effekt på den videre samskapingen. Dette innebærer at vi ikke gjør oss antagelser om intensjoner eller motiver klienten eller terapeuten måtte ha når han eller hun ytrer dem.

Åpnende og lukkende er slik begreper som beskriver aspekter ved den språklige *formen* samtalen føres i. Et lukkende utsagn *kan* være intensjonelt fra klientens side - en invitasjon til å snakke om noe annet. Det kan også være en ærlig beskrivelse av sin opplevelse - og slik kanskje en invitasjon til å skape en annen opplevelse sammen. Klienten kan invitere ved å bringe et tema på banen (som kan fortolkes som en åpnende intensjon), men likevel snakke om dette temaet i språklige vendinger som umiddelbart lukker for utforskning av eierskap, opplevelse og agens - utgangspunkter for ansvar. Terapeutens oppgave blir slik å svare på begge nivåer: på klientens antatte invitasjon ved å utforske temaet videre, men også å bidra til at dette gjøres på en konstruktiv måte ved språklig å åpne historien.

Vi løfter dette frem av to grunner. For det første for å tydeliggjøre hvilken forståelse som ligger til grunn for fortolkningene vi har gjort i analysearbeidet frem mot resultatene. For det andre ønsker vi å unngå at kategorien *lukkende* blir en indirekte demonisering av klienten, eller nærer opp under en forståelse av terapien som en kamp mellom to personer med ulike motiver. Vi har som utgangspunkt at klienten er der fordi han ønsker å slutte med vold, og at denne intensjonen er med i alle hans språklige handlinger. Vi ønsker i presentasjonen av våre resultater å belyse noen språklige aspekter ved det felles arbeidet med dette. Slik kan vi peke ut noen fenomener i terapi som kan virke forstyrrende eller muliggjørende, og hvordan de kan møtes og forstås på en konstruktiv måte.

3.1.2 Varianter av lukkende språkvendinger

“Det er bare sånn jeg er”

Utsagn som kan virke lukkende ved at klientens væremåte forklares med bakgrunn i medfødte egenskaper eller egenskaper som han er tvunget til å bære med seg på bakgrunn av tidligere erfaringer. Implisitt i dette ligger at han ikke har noe valg, og at væremåten ikke kan endres.

Dermed foreligger det ingen umiddelbare muligheter til å forhandle om hans ansvar i det.

“Så det er nok en nøkkel for meg som person, at jeg er nok aggresjonshemmet sånn det beskrives i lærebøkene holdt jeg på å si. Og da er det vel også sånn at når plata koker over, så koker`n.”

(Knut⁹ i time 1, s. 16.)

“Eh, det er, det ser jeg som veldig vanskelig å klare å endre på uten å skulle bruke muskelavslappende sprøyter i ansiktet for å få eh ...” (Hans i time 1, s. 23 i samtale om at partner ofte oppfatter ansiktsuttrykket hans som sint når han er engasjert.)

“Jeg har ikke kontroll”

Utsagn som lukker ved at klienten frasier seg kontroll – det er som om han ikke er en aktør i det som skjer og dermed ikke har noe valg. Denne kategorien inkluderer utsagn som tilskriver unngåelse av vold til flaks.

“Og da blir jeg satt ut altså (T: ja), så jeg mister ikke kontrollen totalt, men det er en fare for at jeg går over den grensen altså.”(Knut i time 15, s 4-5.)

“Jeg priser meg lykkelig for at jeg klarte å holde meg fra å faktisk slå i noe dødt, for jeg var så frustrert. For det har jeg gjort før! Faen, heller et eller annet sånt ... så da.. Heldigvis så klarte jeg å kontrollere meg.” (Hans i time 26, s. 9.)

Jeg inngår ikke i fortellingen

Utsagn som lukker ved bruk distanserende begreper som *man*, *du* og *en* fremfor *jeg*. Dette virker lukkende i dialogen fordi det skaper en avstand som indikerer at klienten ikke eier det som skjer. Ei heller gir det umiddelbart åpning for å jobbe med klientens rolle, fordi han rettferdiggjør og naturaliserer egen opplevelse, samt fjerner seg selv fra den.

“Ja, for hvis du skal ta plass så må du jo på en måte signalisere noe (T: mhm), og hvis du blir møtt med at det du signaliserer er dumt (T: mhm), så, så kan man eh, rett og slett, eh trekke seg tilbake.” (Knut i time 25, s. 32.)

“ (...) at en går så langt (T: mhm) at en klarer å stoppe i tide(T: mhm) selv om en er irritert (T: mhm) eh, og selv om en skulle ønske at en kunne... bust ut eder og galle (T: mhm) eh... men, men at en, en, ja, at man rett og slett klarer å stoppe i tide og heller se fornuftig på det (...)” (Hans i time 1, s. 12.)

⁹ Alle navn, steder og potensielt gjenkjennbare detaljer i teksten er fiktive.

Offer for omgivelsene

Dette dreier seg om utsagn som lukker ved at klientens handlinger attribueres til årsaker som ikke ligger i ham selv. Handlinger beskrives som en direkte konsekvens av andres handlinger eller generelle belastninger i livet. Dette peker mot at endring må skje hos den andre eller i ytre omstendigheter, og lukker dermed for muligheter til å se på klientens eget ansvar.

“Jeg føler at jeg går på tå hev altså, det gjør jeg. Også lurte jeg litt på om jeg hadde vært mer omsorgsfull og omtenksum hvis jeg ikke hadde hatt alle disse andre tingene å tenke på.” (Knut i time 1, s. 7.)

“Det er en sånn basal (T: ja, jeg skjønner) reaksjon for meg, når jeg blir beskyldt for noe jeg ikke har gjort da.” (Hans i time 26, s. 8.)

Samspill uten aktører

Utsagn som lukker ved at samspillet beskrives som selvgående, uten aktører. Dette inkluderer utsagn der samspillet omtales på en slik måte at det fremstår som drevet av medfødte egenskaper hos en eller begge parter, eller der klienten bruker en deagentiv konstruksjon, f.eks. upersonlig *det* eller passiv form av verbet. Fokuset fjernes fra klientens rolle og påvirkning til noe ytre som nærmest skjer av seg selv – og gir dermed ingen mulighet til å ta tak i og forhandle om klientens aktive valg og ansvar.

“Ja, eh ... Men det blir jo fort til at det blir høyrøstet snakk da, og da blir det ikke så lett å snakke om det.” (Knut i time 8, s. 3.)

“(…) og så utartet det seg til et basketak som gjorde at eh hennes barn ble skadet, for hun skulle prøve å bryte oss, bryte oss opp, eh ...” (Hans i time 1, s. 9.)

Ufarliggjøring

Utsagn som lukker ved språklig å minimere alvorlighetsgraden av handlinger. Inkluderer bruk av moderatorer som *kanskje*, *litt*, *nok* etc., samt metaforisk og vagt språk. Funksjonelt sett er det lukkende fordi det reduserer eller utydeliggjør problemet, og dermed klientens ansvar for det.

“Det var det berømte begeret som flyter over (T: mhm, mhm) eh, hvor jeg hadde oppsamlet mye graps” (Hans i time 1, s. 9.)

“Nei, det var jo ikke så, jeg holdt ikke noe lenge.” (Knut i time 15 s. 4.)

3.1.3 Varianter av åpne språk vendinger

Agent i endringsprosessen

Utsagn som kan virke åpne ved at klienten gir uttrykk for ønske om endring der han selv spiller hovedrollen. Det kan også dreie seg om at klienten demonstrerer et slikt ønske gjennom handling. Dette inkluderer utsagn hvor klienten erkjenner tidligere forsøk på å unngå å ta ansvar. Utsagnene virker åpne fordi de gir mulighet til å ta fatt på arbeidet med hva han kan gjøre for at slik endring skal skje.

“Men jeg har sittet... Altså nå har jeg det veldig travelt vanligvis, men jeg hadde litt tid. Så jeg har laget noen sånne momenter også jeg da.” (Knut i en sekvens der fokus er hva de skal gjøre i terapien, time 1, s. 8.)

“Det er derfor jeg bragte på banen dette her med min sønn. Jeg ville jo ikke lære videre min væremåte til han. Altså, jeg må klare å bryte det for å hjelpe han da.” (Hans i time 7/8¹⁰, s. 4.)

“Ja for uansett altså ... Så vil jeg komme i situasjoner hvor kanskje en ny partner, hvis det går så dårlig, provoserer meg på samme måte. Så en sånn mestringsstrategi for å stoppe det å komme dit hvor det svartner.” (Knut i time 1, s 16-17.)

Agent i samspillet

Utsagn der klienten beskriver seg selv og andre som aktive deltagere i et destruktivt samspill. Åpne i den forstand i at det gir rom for å utforske klientens rolle og mulige valg i samspillet.

“Jeg holdt og hun sleit, altså eh, hun ville over til naboen, eh, i morgenkåpe, og jeg sprang etter naken og eh, hun holdt igjen i [ler litt] listverk hos naboen og jeg prøvde å få henne inn, også kom datteren og skulle prøve å få meg til å slippe, og så dyttet jeg henne vekk (...)” (Hans i time 1, s. 9.)

“Nei jeg trekker meg vel egentlig unna.” (Knut i time 1, s. 15.)

Erkjennelse av andres perspektiv

Utsagn der klienten beskriver hvordan andre deltakere kan oppleve hans handlinger. Åpner ved at det kan bidra til å styrke hans oppfatning av at det foreligger et problem, og at han spiller en rolle i det.

¹⁰ Den samme timen merkes som time 7 i skjema og time 8 i opptak.

“Ja, jeg tror det altså. Jeg tror faktisk at ...” (Knut, på spørsmål om han tror partner er redd ham etter han har truet med å drepe henne, time 15, s. 4-5.)

“Men da ble jo selvfølgelig, på grunn av det som har skjedd, det er jo grunnen til at jeg går her, så da ble jo selvfølgelig de redde. Sånn fordi at de trodde jo at nå er det de som får gjennomgå.” (Hans i time 26, s. 6.)

3.1.4 Ambivalens

Dette dreier seg om ytringer som gjenspeiler en veksling mellom åpning og lukking, der klienten gir uttrykk for motstridende følelser, eller veksler mellom ulike måter å forstå seg selv og andre på.

“ (...) eh, så hun er ikke, hun er ikke redd meg på noen som helst måte, men, men, jeg har jo ikke kontroll på hva hennes innerste tanker er.” (Hans i time 1, s. 28.)

“Men, men eh, så begynner man å tenke at eh, kanskje jeg burde vært mer oppmerksom da og, og ... Men, men det er i hvert fall en overdrivelse det hun kommer med.” (Knut i time 2, s. 5.)

“Så hun er veldig presset altså, jeg tror at hun trenger like mye hjelp som det jeg gjør (T: ja), men jeg ser at jeg trenger hjelp til å takle eh, det presset som utløser eh, vold (T: ja), men hun trenger altså, hva skal jeg si, tro på, ja hun trenger hjelp til å stole på medmennesker, eller i alle fall meg da.” (Knut i time 6, s. 3.)

“Nei, jeg tenker på at hun har kjørt meg helt opp i hjørnet (T: ja). Sånn at jeg har ikke hatt, jeg har sett meg om etter andre løsninger på en måte (T: ja). Men ingenting kan rettferdiggjøre vold, og jeg ser jo at det har gjort noe med henne også, og skjønner at det har gjort noe med henne.” (Knut i time 8, s. 13.)

“Har ikke prata ordentlig ut om det. Men. Jeg tok jo ikke ... altså, det var liksom ... Vi fikk tatt den turen videre og vi koste oss og sånn som det, så. Også hadde vi jo to uker på [sted] etterpå. Som skulle til å si, gled smertefritt ... og vi fikk kost oss og hygget oss og hadde gode frokoster og gode turer og bada på stranda og tulla og ... sånt, så ... det gikk i ett, men det er klart det, vi burde jo kanskje få satt oss ned og prata om det, så ... Jeg vet liksom ikke hva jeg skulle si.” (Hans i time 26, s. 7-8.)

3.1.5 Terapeutens åpne språkhandlinger

Her velger vi å fokusere på de språklige måtene å møte klienten på som kan synes å ha en åpne effekt på den videre samskapingen. Vi finner både støttende og utforskende intervensjoner, hvor førstnevnte innebærer at terapeuten følger klienten tett og støtter opp om hans fortelling. Vår kategorisering av de utforskende intervensjonene baserer seg på hva slags innhold i klientens tale terapeuten retter oppmerksomheten mot, men det er viktig å påpeke at de kan ha ulik form, fra spørrende og nysgjerrig til mer utfordrende varianter.

Følger og støtter klientens refleksjoner

Terapeuten viser med lyd – mhm – at han/hun følger klienten. Terapeuten er tett på. Dette fungerer åpne når det bidrar til at klienten selv kan ta en reflekterende, selvutfordrende rolle. Det åpne potensialet er altså knyttet til hvilken effekt (av mange mulige) det har på klientens tale.

K: eh, og det er veldig lett, det er veldig lett å falle i den fella at eh, å skylde på andre

T: mhm

K: at det er din feil

T: mhm

K: at du må være der mer for, for meg

T: ja

K: for at jeg skal bli bedre

T: mhm

K: eh, men sånn, sånn er det jo ikke

T: mh

K: en må jo ta kontroll eh, over seg selv, for å si det sånn

T: mhm

K: eh, og håndtere det deretter, men eh, men det er klart, altså du lever jo i et, du lever i et samspill og eh, du lever sammen, altså, alt rundt deg påvirker deg (Hans og terapeuten i time 3, s. 27-28.)

Retter oppmerksomheten mot egen opplevelse

Utsagn som fokuserer på klienten og hans opplevelse. Utsagnene åpner ved å forankre

handlinger i indre opplevelse. Dette inkluderer tilbakemeldinger fra terapeuten på hans måte å handle, snakke, tenke, eller forstå seg selv på.

“Hva skjer med deg da, Knut, når du, her har du gjort noen ting, og virkelig anstrengt deg, og så får du det tilbake. Hva kjenner du inni deg da tror du?” (Knuts terapeut i time 8, s. 11.)

“Blir du nesten litt bekymra for at det er litt for tøft?” (Terapeutens oppfølging av Hans’ utsagn om at datteren har blitt «ødelagt» som følge av hans måte å møte henne på som liten, time 18, s. 6.)

Retter oppmerksomheten mot språkbruk

Språkhandlinger som utfordrer vaghet, metaforer og lignende, eller understreker noe åpnende klienten har sagt. Dette åpner ved å tydeliggjøre fokus for terapiarbeidet.

“Kjenner du deg igjen i det?” (Terapeutens svar på et utsagn fra Knut der han beskriver seg selv gjennom partners oppfatning av ham (som fraværende), time 1, s. 8.)

“Basketak, hva betyr det?” (Hans’ terapeut i time 1, s.9.)

Retter oppmerksomheten mot muligheter for endring

Terapeututsagn som eksplisitt gir uttrykk for at det er håp, samt psykoedukasjon og utsagn som bringer inn eksempler fra andre terapiforløp. Dette bidrar til å åpne for en forståelse om at endring med utgangspunkt i klienten er mulig.

“Bare la henne få lov til, sammen med dere, å få leve ut de følelsene. Så vil hun bli mer fleksibel, så vil hun utvikle seg i en litt annen retning.” (Terapeutens svar på Hans’ frykt for å ha skadet datteren psykisk, Time 18, s. 7.)

“Men det er flott. For hver gang du gjør det er det en treningssituasjon ... for deg selv og ...” (Hans’ terapeut i time 18, s. 4.)

Retter oppmerksomheten mot beskrivelser av handling

Utsagn som fokuserer på klientens handlinger i samspill med andre. Dette inkluderer tilbakemeldinger på hans måte å handle, snakke, eller tenke rundt samspill på. Utsagnene åpner ved å legge fokus på hva *han* gjorde og dermed tydeliggjøre ham som agent.

“Men ... sa du det, i den situasjonen?” (Hans’ terapeut i time 7/8, s. 8.)

“Tok (K: det har jeg ald...) du kvelertak eller?” (Knuts terapeut i time 15, s 4-5.)

Retter oppmerksomheten mot egne valg

Terapeuten åpner ved å tydeliggjøre for klienten at det fantes valgmuligheter i situasjonene han beskriver, eller at han har et valg når det gjelder fremtidig handling.

“Hadde du kunnet sagt det? Altså, hvis vi snur tilbake tiden, bare stopper litt opp. Så står du ved bordet, og så kommer disse tingene og da går du resolutt, for å si det sånn, mot henne. Hadde du der kunnet [sagt] “dette finner jeg meg ikke i”, gått ut, hadde det vært mul... kan man tenke det?” (Knuts terapeut i time 15, s 15-16.)

“Og hvis en er stressa, hvis en er sliten, så har en kanskje lettere til å gripe tak i gamle autonome mønstre som bare kommer. Nesten automatisk. Så det er kanskje en litt, en måte å jobbe på å tenke at en skal litt arrestere seg selv og overstyre impulsen på en del ting.” (Hans’ terapeut i time 18, s. 5.)

Retter oppmerksomheten mot den andres perspektiv

Utsagn som åpner ved å etterspørre eller peke på den andres opplevelse. Dette virker åpnende ved å belyse hvordan hans handlinger påvirker andre og dermed gi figur til konsekvensene.

“Tror du... Tror du hun [partner] er det?” (Terapeutens svar på Knuts utsagn om at han ikke er redd for at han skal utøve livstruende vold, time 15, s 4-5.)

“Altså, hun har blitt, kanskje alvorlig skremt.” (Hans’ terapeut i time 1, s. 22.)

Sammenfatning

Med dette analysefokus fant vi at utsagnene som fant sted i terapirommet i ulik grad kunne virke åpnende eller lukkende for videre utforskning rundt ansvar. De lukkende utsagnene fremsto i større eller mindre grad som fastlåste med tanke på muligheter for endring, opplevelse av kontroll, egen rolle, alvorlighet og konstruktiv forståelse av andre. De åpnende utsagnene var på den annen side preget av språklige uttrykk for agens, gjennom å åpne for egen og andres rolle og perspektiv, både i destruktivt samspill og i endringsprosessen. I tillegg fant vi en rekke eksempler på utsagn som bar preg av ambivalens, en veksling mellom åpning og lukking. Vi undersøkte også terapeutens talemåter, og fant at arbeidet med å støtte klientens vei til agens og ansvar kunne få mange ulike uttrykk. Dette kunne dreie seg om aktivt å rette oppmerksomheten mot aspekter ved noe klienten sa eller ikke sa, men også om å være tett på og støtte opp om klientens egne refleksjoner. I den videre fremstillingen skal vi vise hvordan vi tok med oss dette perspektivet på klientens og terapeutens språkhandlinger inn i en analyse av øyeblikk av samskaping mellom de to.

3.2 Mikrosekvenser

Ved å se nærmere på teksten fant vi at variantene av språkhandlinger vi har presentert over inngikk i og preget sekvenser av samskaping. Disse kunne resultere både i ny felles forståelse, og i at klienten valgte å holde fast ved en forståelse som utelukket eller utydeliggjorde hans ansvar og valg i situasjonen. Dette ligner det vi ser i forskning på «innovative øyeblikk» (Ribeiro & Gonçalves, 2010; Ribeiro, Mendes, et al., 2014; Ribeiro, Ribeiro, et al., 2014). I denne delen av analysen valgte vi å fokusere på de sekvensene vi forstår som mikroendringsprosesser. Dette er sekvenser der vi ser en endring fra lukkende forståelser til ambivalens (altså en endring vekk fra fastlåsthet), eller til en mer åpne forståelse. I det følgende vil vi vise noen utvalgte eksempler på slike mikroendringer, samt beskrive dem i lys av variantene av språkhandlinger vi viste til i første del.

Eksempel 1: Fra lukkende til ambivalens

1 K: Da kjente jeg at, altså i den situasjonen der altså, fy faderen altså.. da var jeg, da var jeg sint!
[oppørmt]

2 T: Så var [stedatter] og [datter] midt oppi det?

3 K: Ja, [datter] hun lå og sov, men [stedatter] hun, altså hun, helt sånn ... [sukker] ... Automatisk så skal jo hun gå og beskytte mora. Så hun var jo stressa og fikk nok ikke sove så godt hun heller,

4 K: men ... jeg kjente altså ... Fy fader, altså ... jeg reagerte så sterkt!

5 T: Har du fått snakket med de andre etterpå?

6 K: Har ikke prata ordentlig ut om det.

7 K: Men. Jeg tok jo ikke ... altså, det var liksom ...

8 K: Vi fikk tatt den turen videre og vi koste oss og sånn som det, såå. Også hadde vi jo to uker på [sted] etterpå. Som skulle til å si, gled smertefritt ... og vi fikk kost oss og hygget oss og hadde gode frokoster og gode turer og bada på stranda og tulla og ... sånt, så ... det gikk i ett.

9 K: men det er klart det, vi burde jo kanskje få satt oss ned og prata om det, så ... Jeg vet liksom ikke hva jeg skulle si.

(Hans i time 26, s. 7.)

Kontekst for dette utsagnet er en lang sekvens der klienten forteller om en episode i ferien der han nesten brukte vold. I denne episoden beskriver klienten at han føler seg urettferdig anklaget, og reagerer med kraftig sinne. Terapeuten etterspør familiens opplevelse av situasjonen, og klienten svarer med å lukke på to måter. For det første ufarliggjør han episoden og dens effekt på familien og ferien deres, ved å fokusere på at ingen fysisk vold skjedde og at resten av ferien var veldig fin. For det andre virker det lukkende hvordan han fokuserer på den sterke opplevelsen av å være et offer for urettferdige omgivelser. Klientens første utsagn i dette segmentet (1) er et eksempel på sistnevnte. Vi tolker slik sekvensen frem til og med dette utsagnet som lukkende fordi det trekker fokus vekk fra utforskning av konsekvenser for familien og hans ansvar for å reparere det. Terapeutens svar er igjen å rette fokus mot familiens opplevelse, ved å spørre om barna var vitne til dette (2). Klienten åpner i noen grad ved å anerkjenne at særlig stedatteren nok ble redd og ikke fikk sove så godt (3), men han veksler snart tilbake til et fastlåst fokus på egen opplevelse som respons på den urettferdige situasjonen (4). Dette kan vi forstå som en begynnende ambivalens. Terapeuten møter dette (5) med å fokusere tilbake på klientens handlinger og valg – her ansvar i ettertid for å reparere. Klienten anerkjenner dette i noen grad ved å bekrefte at de ikke har fått gjort det (6), men veksler raskt tilbake til en ufarliggjøring og fragmentering – til et fokus på hvor fin ferien var ellers (8). Han åpner likevel igjen ved nok en gang å anerkjenne at det er et behov for å reparere (9). Vi fortolker dette som en ambivalens som fortsetter i dette avsnittet. På den ene siden anerkjenner klienten at det som var en vond og vanskelig situasjon for ham også var vond for familien, og at han som tidligere voldsutøver har et ansvar for å reparere det. Samtidig er det krevende for ham å gi dette plass foran hvor vanskelig opplevelsen var for ham og hvordan han skal få til å kommunisere dette til familien. Vi ser en endring fra en lukket fortelling om hans opplevelse av en urettferdig situasjon til en ambivalens – veksling mellom presentasjonen av seg selv som et offer for omgivelsene, og anerkjennelse av konsekvenser og hans ansvar ovenfor familien.

Eksempel 2: Fra ambivalens til åpnende

1 K: [Beskriver en situasjon på jobb] Jeg opptrer ikke truende eller *noe* som helst i *nærheten* av det ...

2 T: Nei

3 K: på en skala fra 1 til 3 sånn som du bruker, så er det på 0,1, så ...

4 T: Mhm, mhm

5 K: men, men ... en kjenner jo inne i seg.

6 T: mhm

7 K: at faen ta deg, skulle jeg til å si [ler], at hvorfor forstår du ikke dette?

8 K: Og jeg er helt sikker på, at ubevisst så lyser det gjennom med kroppsspråket, at en egentlig er rimelig irritert.

9 K: For a si det sånn.

10 T: Jeg husker første gangen jeg møtte deg, så sa du jo også noe om det,

11 T: noe om din fremtoning, at du.. er ganske stor kroppslig, du har bassrøst, kraftig røst, og du kan se, hvis du blir alvorlig, ikke nødvendigvis irritert eller noe, men bare det, du ikke smiler, kan du, se streng ut..

12 K: Det jeg ser, og det er synd, jeg prøver å avvenne han av det.

13 K: [sønn] tar etter, tar etter det. Når han skal være alvorlig, så ser han sint ut. Jeg ser det helt klart.. han får skikkelig sånn sint uttrykk.

14 K: Eh.

15 K: Og det er helt klart at han tar etter meg.

16 K: Men det.

17 K: Det er skremmende å se.

(Hans i time 18, s. 2.)

Sekvensen åpner med at klienten understreker at han på ingen måte fremstår truende (1, 3). Ved å bruke uttrykk som «eller *noe* som helst i *nærheten* av det», og ved å referere til det lavest mulige punktet på en skala fra 1-3 ufarliggjøres hendelsen. Samtidig beskriver klienten en opplevelse av at det ikke er helt samsvar mellom fortellingen han presenterer og den indre opplevelsen av sinne eller irritasjon (5, 7). Dette kan forstås som et uttrykk for ambivalens, der han veksler mellom to ulike måter å forstå seg selv og situasjonen på – en minimerende, ufarliggjørende og en ansvarliggjørende der han og hans følelser spiller en rolle i det som skjer. Terapeuten speiler, følger og støtter underveis (2, 4, 6). Klienten konkluderer med at måten han fremstår på for den andre nok er mer i tråd med hans indre opplevelse (8). Dette gjenspeiler en anerkjennelse av den andres perspektiv og at han bidrar til å påvirke hvordan andre opplever ham. Det er interessant at han bruker ordet «ubevisst», muligens kan dette forstås som en måte å dempe og ufarliggjøre det som skjer gjennom å beskrive det som noe som nærmest skjer automatisk, utenfor hans bevissthet. Terapeuten svarer med å referere til det første møtet de to hadde (10). Ved å uttrykke overfor klienten at han husker noe som har blitt sagt lang tid i forveien viser terapeuten at han har lyttet og tatt til seg klientens ord, at klienten er en som kan virke på ham. Dette kan bidra til å styrke hans oppfatning av seg selv som agent, samtidig som det potensielt kan styrke alliansen mellom de to. Videre gjengir

terapeuten klientens beskrivelse av seg selv som en som kan oppleves som streng av andre (11). Gjennom dette retter han oppmerksomheten mot den andres perspektiv. Han gjør dette på en lite konfronterende måte ved å ikke gå ut over klientens egen oppfatning av at han ikke egentlig mener å være truende. Likevel bidrar dette til å løfte frem den delen av klienten som opplever et ansvar for egne følelser og handlinger. Klienten svarer med å skifte fokus til en erkjennelse av at hans fremtoning har uønskede konsekvenser som han ønsker å gjøre noe med (12), og han utbroderer ved å fortelle om hvordan sønnen tar etter hans egen væremåte (13). Nøling og bruk av «men det» (14, 16) kan indikere at dette er vanskelig å ta inn over seg, men han erkjenner både at det er tydelig at det skjer (15) og at det skremmer ham (17). Vi kan tenke oss at disse avsluttende utsagnene skaper potensiale for en videre samtale om hvordan endring kan skje.

Eksempel 3: Fra ambivalens til åpnende

1 K: Ja, ja, for jeg er, jeg er ikke så tydelig på akkurat de der følelsene der [skuffelse].

2 T: [overlappende] Nei, det er det

3 K: for jeg tenker at, at hun må jo se på andre ting enn det verbale at jeg er skuffet over det, altså, for det,

4 K: og jeg vil vel kunne si noe sånt som at 'det var da som søren', liksom

5 T: Men *du* er skuffet

6 K: Men, å si at jeg er skuffet, det er egentlig en måte å være tydeligere (T: ja) på, ja. Mhm.

(Knut i time 21, s. 2.)

Klienten åpner med å erkjenne at han er utydelig når det gjelder å vise skuffelse. (1) Gjennom dette fremstår han som en agent i samspillet med den andre. Samtidig ligger det i ordet «tydelig» en anerkjennelse av den andres perspektiv i den forstand at han forstår at han kan fremstå mer eller mindre tydelig for den andre. Dette er åpnende utsagn, og terapeuten kan følge og støtte hans refleksjon (2). Klienten veksler så til et lukkende fokus: partners ansvar for å forstå ham (3, 4). Språklig fremstår han som et offer for hennes manglende evne til å tolke ham, noe som impliserer at løsningen ligger hos henne fremfor hos ham. Terapeuten svarer med å rette oppmerksomheten mot klientens egen opplevelse ved å fremheve hva han føler, med vekt på ordet *du* (5). Klientens svar (6) reflekterer alle de tre variantene av åpnende utsagn: han kan selv ta en aktiv rolle som agent i samspillet og i å endre det, og han kan

erkjenne at han ved å endre sin måte å kommunisere på vil fremtre tydeligere for partner. Dette danner et godt grunnlag for videre samtale om endring med utgangspunkt i ham.

Eksempel 4: Fra lukkende til åpnende

1 T: Hva skjer med *deg* da, Knut, når du, her har du gjort noen ting, og virkelig anstrengt deg, og så får du det tilbake. Hva kjenner du *inni deg* da tror du?

2 K: Nei, jeg kjen, kjenner en sånn veldig *skuffelse* da? [oppøymt]

3 T: Ja

4 K: Så jeg føler jo at jeg egentlig har like stor grunn som henne til å være misfornøyd (T: ja), eller såra! (T: ja). Men, men det er det hun som har enerett på.

5 T: Så du får ikke ha, du skal ikke være såret eller skuffet eller lei deg (K: men) eller?

6 K: Men det *er* litt meg det altså, hvis det er en eller annen, holdt på å si, skulle levere bilen i dag tidlig så var det en, en polakk som satt bak skranken, og da er det på en måte han, eh, han jeg skal informere, ja det er jo det. Og så har vi bil fra Oslo (T: ja), kjøpt bruktbil som har da eh ...

7 T: Har Osloskilt

8 K: Osloskilt, ja! AB i stedet for BA (T: Mm) [ler kort] Nei ... Nei, BA i stedet for AB (T: ja). Også *sa* jeg BA, jeg *sa* riktig, også leste han opp, nei han fant nå ikke det han. Også begynte han å hisse seg opp. Også gikk vi også så på bilen og 'å ja, det var sikkert i orden'. Men jeg følte, han begynte å bli litt sånn *ekkel*, eller? (T: ja), han er ikke noen god kundebehandler da rett nok (T: nei) Men jeg føler ..., føler da ikke noe trang til å, altså jeg begynner å føle meg heller ille berørt jeg, enn sint (T: ja). For det er noen som ville sagt 'din jævla tufs (T: mm), nå må du høre hva jeg sier her!' (T: mm). Men fordi han, jeg var liksom, det er han som skal hjelpe meg [ler] (T: ja).

9 K: Så det *er noe*, jeg har noe, og det, vi har jo ikke fått snakket om bakgrunnen min

10 T: Nei, vi skal gjøre det

11 K: Men det *er noe* der altså, at jeg er generelt er litt ... stiller meg selv og mine følelser litt i bakgrunnen (T: ja) det ...

12 T: Jeg tror også det.

(Knut i time 8, s. 10- 11.)

Sekvensen begynner med at terapeuten møter klientens tidligere beskrivelse av en situasjon ved å rette oppmerksomheten på hans opplevelse (1). Klienten åpner i noen grad ved å videreføre dette fokuset (2), noe terapeuten støtter opp om (3). Klienten fortsetter imidlertid med et lukkende utsagn der han fokuserer på avmakt og seg selv som offer for omgivelsene: det er partner som bestemmer hvem som skal ha hvilke følelser (4). Terapeuten møter dette ved å utfordre klientens opplevelse av å være et passivt offer for samspillet (5). Dette kan

forstås åpnende, som et indirekte fokus på hans egne valg i situasjonen. Klienten svarer åpnende ved å anerkjenne egenandel – seg selv som agent i samspillet. Dette gjør han ved å beskrive en samspillsituasjon med noen andre enn partner, der han også unngår å uttrykke sinne. Med dette retter han fokus på at det å ikke uttrykke følelsene sine i samspill er et valg han tar, heller enn et resultat av partners styring. Med utsagnet «Men det *er* litt meg det altså» tydeliggjør han også at dette er et mønster han kan kjenne igjen hos seg selv (6, 8).

Terapeuten støtter opp om denne utforskningen (7). Klienten fortsetter å åpne ved å vise agens i endringsprosessen når han gir uttrykk for at han tror dette mønsteret har sammenheng med hans bakgrunn, og når han formidler ønske om for å utforske dette (9, 11). Terapeuten støtter opp ved å bekrefte hans oppfatning og ønske (10, 12). Vi ser en endring fra klientens lukkende uttrykk for avmakt og offerrolle til en åpnende samtale der klient og terapeut sammen skaper forståelser som åpner for klientens egen rolle i samspillet og behov i endringsprosessen.

Sammenfatning

Vi har presentert fire ulike eksempler på mikrosekvenser av samskaping mellom klient og terapeut der det etter vår oppfatning skjer endring i en retning som åpner for forståelse av klientens ansvar, enten i form av en endring fra lukkende språkvendinger til ambivalens, fra ambivalens til åpnende utsagn, eller fra lukkende utsagn til mer åpnende språkvendinger. Selv om vi har valgt å fokusere på mikroøyeblikk i terapien vil vi også løfte frem at vi ser en tendens til at slike sekvenser gjentar seg, ofte relatert til samme tema, og ofte flere ganger i løpet av en time. Videre skal vi bringe med oss eksemplene på mikrosekvenser, sammen med eksemplene på språkhandlinger, inn i en diskusjon av våre problemstillinger

4 Diskusjon

I det følgende vil vi drøfte to hovedtemaer. For det første vil vi se på *hvordan* vi kom frem til de resultatene vi har presentert. Dette gjelder både de etiske og metodologiske aspektene ved forskningsprosessen. Deretter vil vi drøfte *hva* vi har kommet frem til, i lys av problemstillingene vi skisserte i innledningen, og vårt overordnede mål om å bidra til klinisk konstruktiv kunnskap (1.2.1). Vi vil ha et gjennomgående fokus på å trekke linjer mellom teori, vitenskapsfilosofi og vår egen empiri og analyse.

4.1 Etiske betraktninger

Underveis i prosessen har vi vært opptatt av å ivareta en kontinuerlig refleksjon rundt det forskningsetiske aspektet ved vårt arbeid. Særlig tre prinsipper fremheves som viktige i forskningsetisk praksis: krav om informert, frivillig samtykke; vekting av nytte og risiko ved forskningen, samt beskyttelse av deltakernes anonymitet og konfidensialitet (Backe-Hansen, 2013). Ivaretagelsen av prinsippene om anonymitet og konfidensialitet har vi beskrevet i metododelen. For informasjon om hvordan prinsippet om informert samtykke er ivaretatt, se Askeland et al. (2012, s. 14). Her vil vi gå nærmere inn på noen refleksjoner vi har gjort oss om nytte og risiko i vår forskning.

Deltakelse i klinisk forskning kan være knyttet til ubehag og risiko, men i henhold til Helsinkideklarasjonens punkt 16 (World Medical Association, 2013) skal dette aldri være unødig. Det innebærer at nytten ved forskningen må kunne veie opp for de potensielle ulempene den kan medføre. Vi må anta at aspekter ved deltakelse i ATVT-studien i større eller mindre grad kan oppleves ubehagelige for klientene. Et eksempel er ubehag knyttet til at lydopptak av sensitivt materiale overleveres til andre enn behandler. Dette er en overskridelse av den vanlige rammen i terapi, der det er strenge regler for at det som sies forblir mellom klient og terapeut. Også for terapeuten kan det å ha utenforstående forskeres blikk på sitt arbeid oppleves som en kilde til ubehag. Samtidig er disse opptakene helt essensielle for at vi skal få innblikk i hva som faktisk skjer i terapitimene. Kunnskap fra forskning på slike opptak legger grunnlag for videreutvikling av terapi, noe som vil komme både klienter og deres terapeuter til gode. Det er derfor ønskelig at denne praksisen opprettholdes, og at risikoen knyttet til den minimeres. Dette gjøres gjennom ivaretagelse av anonymitet og

konfidensialitet, og ved at klientene er informert om prosedyrer knyttet til håndtering av materialet. I tillegg har klientene hatt mulighet til å takke nei til eller trekke seg fra forskningen uten at dette ville fått få konsekvenser for behandlingstilbudet.

I tillegg til potensielle ulemper for den enkelte deltaker er det nødvendig å vurdere risikoen for at forskningen kan ha negative konsekvenser for sårbare grupper i samfunnet. Her reiser det seg spørsmål om hvorvidt forskningen bidrar til å reprodusere diskurser som er problematiske for de som blir berørt (Willig, 2013b). I vårt tilfelle gjelder dette særlig to grupper: utsatte for, og utøvere av, vold i nære relasjoner.

For det første kan en spørre seg om det å velge å rette blikket mot utøver fremfor utsatt bidrar til å svekke utsattes posisjon i diskursen om vold i nære relasjoner. I våre analyser fokuserer vi på utøver og terapeut, mens de utsattes perspektiv utelates. Bidrar vi med det til at det kun er utøvers stemme som blir hørt? Utsatte for vold har lenge strevd for å bli hørt og sett, og det er essensielt at forskning på feltet ikke ugyldiggjør denne kampen. Forskning som belyser utsattes erfaringer og behov er slik nødvendig og viktig. Samtidig mener vi at fokuset på utøver også tjener den utsattes interesse. Ved å forske på potensielt virksomme aspekter ved terapi for utøverne, kan vi forhåpentligvis bidra til å styrke deres behandlingstilbud. Det kan igjen redusere mengden vold som utøves.

For det andre kan det innvendes at et fokus på utøvers ansvarlighet - eller mangel på sådan, kan bidra til et perspektiv der utøver blir demonisert i samfunnet. Dette kan få negative konsekvenser for utøvers oppfatning av seg selv og føre til mye skyld og skam. Ny vold kan bli en måte å forsøke å mestre disse overveldende følelsene på (Isdal & Råkil, 2002). Et viktig bidrag til en konstruktiv diskurs er derfor å være tydelig på skillet mellom person og handling (se også 1.2.3). Vi har gjennom hele prosessen forsøkt å ivareta utøvers verdighet i våre beskrivelser og utdrag fra terapien, ved vår forståelse av klienten som en som ønsker å ta grep, men som på ulike måter og av ulike årsaker strever med å få det til. Vi kan dog ikke utelukke at enkelte vil kunne føle seg negativt fremstilt. Likevel mener vi at fokuset på hindringer som kan oppstå på veien til å ta ansvar, og hvordan man kan arbeide klinisk med dette, må med dersom våre analyser skal kunne være til nytte for klinikere.

4.2 Metodologisk rammeverk: veivalg og gyldighet

Metode og metodologi må drøftes i lys av formål med forskningen (Willig, 2013b). Dette gjelder både vårt overordnede mål om å bidra til klinisk konstruktiv kunnskap og målene som er formulert i problemstillingene (se 1.3). I det følgende vil vi gjøre det ved først å diskutere hvordan våre ontologiske og epistemologiske antagelser (se 2.0) har muliggjort og begrenset dette. Vi vil også reflektere over hvordan vi som forskersubjekter kan ha påvirket prosessen. Deretter vil vi drøfte noen sentrale begreper; validitet, reliabilitet og generaliserbarhet. Til slutt vil vi oppsummere de viktigste implikasjonene dette har for fortolkningene av våre funn.

4.2.1 Epistemologisk refleksivitet

Vi har arbeidet med utgangspunkt i et metodologisk rammeverk. Dette har lagt føringer for hva slags kunnskap vi har produsert og ikke produsert, noe som også berører denne kunnskapens validitet.

Vi velger å fokusere på klienten som subjekt og aktør, også i samskapingen av felles mening. Dette innebærer en rekke avgrensninger. For det første fokuserer vi ikke på den sosiale kontekstualiseringen av klientens språkhandlinger, f.eks. ved å fortolke deres konkrete innhold som gjenspeilende og konstituerende av en gitt diskurs. Dermed mister vi en bredere forståelse av klientens grunnlag for agens og ansvar i sine voldshandlinger. For det andre mister vi av syne mange andre aspekter ved språk enn det strategiske og relasjonelle. Vi fokuserer for eksempel ikke systematisk på innhold, noe som kunne gitt verdifull kunnskap om de konkrete forklaringsmodellene klientene bruker for å forstå egen voldsbruk. Vi mener imidlertid at det å snevre inn fra det kontekstuelle til det individuelle og å fokusere på form heller enn innhold, muliggjorde et klinisk nyttig blikk. Vi fikk utforske i detalj hva det er klient og terapeut *gjør* av språking i terapitimene, og hvordan disse språkhandlingene legger føringer for videre samskaping av mening. Slik retter vi også fokus mot noe klinikerens *bidrar aktivt i*. Vi kom frem til noen begreper og forståelser - åpnende og lukkende språkhandlinger, ambivalens som bevegelse, samskaping som gjensidig og kontinuerlig. Vi tror og håper at disse er nyttige å ha med seg for klinikerens når hun skal utøve sin rolle som “a master conversational artist - an architect of dialogue - whose expertise is in creating a space for and facilitating a dialogical conversation” (Anderson & Goolishian, 1988, s. 371).

Vi legger videre til grunn at språk former virkelighet, ved å legge føringer for selvforståelse, forståelse av andre og handlingsalternativer. Dette gjelder også oss: “the categories and labels researchers use during the research process will shape their 'findings' ”(Willig, 2013b, s. 10).

Da vi gikk inn i materialet med ansvar og språklig samhandling som overordnet fokus, la dette noen føringer for vår videre begrepsutvikling. Begrepsparet åpne-lukkende gir kun mening i lys av en forståelse av terapi som en prosess som leder et sted (til nye felles forståelser) og i lys av hva de åpner eller lukker for (her ansvar). Vi mener fokuset på terapien som samskapingsprosess mot et felles mål (ansvarstagen knyttet til voldsbruk), og begrepsapparatet vi har utviklet i lys av dette kan være klinisk konstruktivt. For det første fordrer det et syn på klienten som positiv og medvirkende aktør i sin egen endring, fremfor en normbryter som må "kureres" eller "omvendes" (se 1.2.). For de andre understreker fokuset på samskapning både terapeutens og klientens aktive innvirkning i terapien. Slik rettes fokuset mot terapeutens intervensjonsmuligheter, på viktigheten av å tilpasse disse til den enkelte klient og på viktigheten av at klienten eier og deltar i endringsprosjektet.

Til slutt slutter vi oss til det grunnleggende sosialkonstruksjonistiske premisset om at mening skapes mellom subjekter. Dette fokuset har vi med oss i forståelsen av hva som skjer i terapirommet, og også i hva som skjer i vår analyse. All analyse innebærer fortolkning (Willig, 2013e), og mening skapes også mellom subjekt og tekst. Teksten vi jobber med er transkripter fra terapirommet, som må forstås i lys av den meningskonstituerende konteksten samtalen skjedde i (Chandler, 2002). Samtidig er vår lesning av teksten et nytt intersubjektivt møte, utenfor denne konteksten og uten direkte tilgang til hva som ble ment av de som uttrykte seg i den: "decodings do not follow inevitably from encodings" (Hall (1980) i Chandler, 2002, s. 179). Vår fortolkningsstil i møte med teksten legger også føringer for hva vi "finner". I vår lesning av teksten har vi valgt et utforskende og klinisk fokus: Hva kan dette fortelle oss som er nyttig kunnskap for klinikerne? Videre har vi forsøkt å lese det med en empatisk fortolkningsstil (Willig, 2013e, s. 42-44) i den forstand at vi har søkt å forstå meningen slik den skapes mellom deltagerne heller enn å avdekke sannheter "bak" deltagerens interaksjon som f.eks. deres motiver (se 3.1.1). I tråd med overnevnte drøfting er dette perspektiver som både avgrensner og muliggjør.

Disse antagelsene la, sammen med formål og problemstillinger, føringer for valg av konkret metode. Vi valgte å lene oss på ulike tradisjoner som alle var i tråd med vårt metodologiske rammeverk (se 2.3.2). Å holde oss til én spesifikk metode eller oppskrift ville kanskje fasilisert vurdering av etterprøvnbarhet og kritisk metodelesning. Samtidig mener vi at forskningsspørsmålene bør styre metodevalg (Willig, 2013c), og at vi ved å ha en åpen, men bevisst tilnærming ville stå bedre skikket til å besvare problemstillingene. I begge omganger av vår analyse presenterer vi funn på mikronivå. Først ved å fokusere på isolerte

språkhandlinger, så ved å gå i dybden på noen få og korte sekvenser av samskaping. I dette mistet vi muligheten til å presentere de lange linjene i terapiforløpet. Vi mener at muligheten dette gav oss til å favne kompleksiteten i samskaping, gjorde mikroanalyser til et mer egnet fokus gitt formålet med vår analyse. Samtidig er det blikket vi fikk for de lengre linjene under analysearbeidet også med oss i fortolkningen av våre resultater i lys av problemstillingene.

4.2.2 Personlig refleksivitet

Våre personlige og faglige perspektiver kan også ha lagt føringer for analysen. Én av forfatterne hadde hovedpraksis i ATV Oslo, og har latt seg påvirke og berike av den praktiske erfaringen hun fikk i arbeidet der. Den andre var på Personlighetspoliklinikken ved Oslo Universitetssykehus, og erfaringen med å jobbe med selv- og personlighetsproblematikk har gitt henne interessante perspektiver i arbeidet med hovedoppgaven. Begge artikkelforfatterne har valgt dynamisk retning i internpraktikum, noe som kan ha påvirket vårt faglige og kliniske blikk på empirien. Vi har søkt å la oss inspirere av ulike terapiretninger, og håper våre drøftinger gjenspeiler dette.

4.2.3 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet

Er validitet, reliabilitet og generaliserbarhet relevante begreper for kvalitativ forskning? Betydningen kan ikke direkte overføres fra kvantitativ metode, (Golafshani, 2003; Madill, Jordan, & Shirley, 2000; Yardley, 2008), og vi vil her drøfte begrepene med utgangspunkt i hvordan de kan forstås innenfor kvalitativ metodikk. Begrepene er tettere sammenvevd i en kvalitativ enn i en kvantitativ setting, og vil drøftes i lys av det.

Hva er validitet og reliabilitet i kvalitativ forskning?

Willig (2013c) definerer validitet som “the extent to which our research describes, measures or explains what it aims to describe, measure or explain ”(s. 24), mens Yardley (2008) karakteriserer validitet som et aspekt ved mottagelsen: “the degree to which it is accepted as sound, legitimate and authoritative by people with an interest in research findings” (s. 235). Validitet må altså forstås i lys av forskningens problemstilling, og hviler på to aspekter. For det første at forskningen er gjennomført grundig og metodologisk fornuftig i forhold til problemstillingene, slik at de fenomenene som står i sentrum blir belyst. For det andre *at og hvordan* leseren gis et grunnlag for å evaluere dette, og slik kan forstå den kunnskapen som er blitt skapt (Elliott, Fischer, & Rennie, 1999). Forskere innenfor kvalitativ tradisjon bruker en rekke ulike begreper som grundighet (rigor), gjennomsiktighet og koherens for å belyse

aspekter ved forskningen og formidlingen av den som taler for at resultatet blir oppfattet som troverdig og av kvalitet. Sluttproduktet er slik en intersubjektiv gyldighet (jf 2.2)

I den forskningstradisjonen vi har valgt å jobbe innenfor, har også reliabilitetsbegrepet blitt utfordret. På den ene side kan man hevde at det ikke er relevant for kvalitativ forskning fordi det dreier seg om aspekter ved måleinstrumentet, altså kvantifisering. På den annen side kan man hevde at det innenfor kvalitativ forskning handler om forskeren og hennes fortolkninger - det er *hun* som er instrumentet (Golafshani, 2003). Reliabilitet dreier seg slik om troverdigheten og rimeligheten i forskerens fortolkninger. En norsk oversettelse av ordet *reliable*, som tillitsverdig eller troverdig, er slik mer passende. Dette visker ut mye av skillet vi ser i kvantitativ tradisjon mellom validitet og reliabilitet.

Hvordan har vi ivaretatt validitet i vår forskning?

Det finnes flere sjekklister for god kvalitativ forskning (se for eksempel Elliott et al., 1999; Morrow, 2005; Willig, 2013d; Yardley, 2008). Oppsummert legger de vekt på at forskningen skal være troverdig, koherent og overførbar. Sistnevnte begrep er relevant for både validitet og generaliserbarhet, og vil drøftes under generaliserbarhet.

Troverdighet dreier seg om flere ting. For det første bruker vi datamateriale fra terapi slik den foregår på ATV, altså en "naturalistisk setting" (Willig, 2013c). Dette mener vi gir troverdighet fordi materialet vi studerer ligger nært den virkeligheten vi ønsker å si noe om. For det andre dreier troverdighet seg om at de fortolkningene som er gjort synes rimelige og troverdige i lys av eksisterende litteratur og for den enkelte leser. Vi har gjennom teksten søkt å tydeliggjøre veivalgene våre, gi eksempler på vårt fortolkningsgrunnlag og vise hvordan vi har gjennomført analysen. Vi også ført logg gjennom hele analysen (Charmaz, 2008; Yardley, 2008), slik at vi har kunnet gå tilbake og se hva vi har gjort og tenkt (og kunne gjort og tenkt annerledes) i de ulike fasene av analysen. Vi har også gjort eksplisitt i teksten våre refleksjoner om vår egen rolle og de epistemologiske og metodologiske valgene vi har gjort. Vi mener det gjør analysen troverdig fordi det gir leseren et godt grunnlag for selv å vurdere den. Til slutt har vi forsøkt å benytte oss av triangulering (Elliott et al., 1999; Willig, 2013c; Yardley, 2008). Begrepet kommer i utgangspunktet fra kartutvikling, og kan være litt misvisende - "I also find that the term *triangulation* inevitably brings to mind the number 3" (Morrow, 2005, s. 255). Det blir definert på ulike måter, men dreier seg i essens (i kvalitativ metode) om å hente inn flere perspektiver. Dette kan man gjøre for å oppnå konvergens (nært knyttet til reliabilitet) eller for å oppnå komplementaritet av perspektiver (Madill et al., 2000). Det kan dreie seg om ulike teoretiske perspektiver, ulike fortolkninger mellom

forskersubjektene og ulike perspektiver fra fagfeller. Hva triangulering mellom forskersubjektene angår (Inter-rater comparison, se Yardley, 2008, s. 241) har vi gjort dette gjennom hele prosessen. Fokus har ligget på både komplementaritet i utforskende faser av analysen, og på konvergens i etablering av kategorier. Hva teoretisk triangulering angår har vi forsøkt å trekke inn ulike teoretiske perspektiver både på forståelse av vold, på de sentrale begrepene i forskningen og i diskusjonen av problemstillingene. Til slutt har vi søkt å få fagfellers perspektiv på våre fortolkninger og analyser. Dette har vi gjort gjennom veiledning, ved å drøfte med medstudenter og ved å presentere forskningen ved ATV Oslo. Sistnevnte gav oss nyttige tilbakemeldinger fra klinikere som jobber med voldsterapi i praksis.

Koherens dreier seg om sammenheng i arbeidet. Dette gjelder linjene fra problemstillinger til empiri til epistemologi til metode, fra fag til analyse, fra empiri til fortolkninger og fra generell teori til begreper og analyse. Vi har hatt et bevisst fokus på dette gjennom analysen, og søkt å tydeliggjøre slike linjer for leseren gjennom teksten.

Hva kunne vi gjort annerledes?

For det første skisserer Yardley (2008) en prosedyre for avkrefthing (s. 242). Vi kunne i vår forskning gått lenger i å søke å finne moteksempler til de kategoriene som fremsto for oss fra materialet. Utviklingen av begrepsparet åpnende/lukkende kan stå som eksempel på dette. Vi kom frem til begrepene ved å lese åpent gjennom materialet, og gikk så tilbake inn i det igjen med et blikk på åpnende og lukkende utsagn. I denne prosessen argumenterte vi for og imot ulike fortolkninger av det samme materialet, noe som kan sies å ligge nært en slik avkreftingsprosedyre. Samtidig er det viktig å holde frem at alle tolkninger er meninger som er oppstått i rommet mellom subjekt og tekst, og dermed “not *prima facie* invalidated by conflicting with alternative perspectives” (Madill et al., 2000, s. 9). For det andre kan et aspekt ved triangulering være å be om tilbakemelding fra deltagerne (Willig, 2013c; Yardley, 2008), i dette tilfellet klientene og terapeutene i terapiene vi transkriberte. Dette kunne gitt et interessant perspektiv på våre fortolkninger. Samtidig ville det vært etisk problematisk på flere måter. For det første ville det innebåret å bryte anonymiteten deltagerne har overfor oss - vi har gjennom hele prosessen ikke visst fullt navn eller annen personlig informasjon om klientene annet enn det som fremgår i terapisaamtalen. For det andre vurderte vi at gevinsten ved å be deltagerne om dette ikke ville være stor nok til å rettferdiggjøre den eventuelle belastningen ved å gå inn igjen i et avsluttet arbeid og en tilbakelagt fase i livet.

Generaliserbarhet

Til slutt bør det drøftes hvorvidt og hvordan det vi har skapt av kunnskap kan brukes utenfor den konteksten vi utviklet den i. Validitetsaspektet ved dette dreier seg om hvorvidt de fenomenene vi har valgt å fokusere på belyses godt av vårt utvalg og vår metode. Videre dreier det seg om leserens mulighet til å vurdere dette og slik også grunnlaget for generalisering av kunnskapen. For å oppnå dette har vi søkt å beskrive konteksten for både empiri og problemstillinger (situating the sample, se Willig, 2013d). Dette ved å vise til forskning på voldsterapi, rapporter om ATV og klientene der og annen litteratur som peker på ansvar og samskaping som interessante fokus. Vi håper dette legger et grunnlag for leseren til å vurdere nytten av kunnskapen i den konteksten han eller hun jobber innenfor.

Kan kunnskapen vi har utviklet generaliseres? Prisen for kompleksitet er spesifisitet, og dermed mindre universelle og direkte linjer til kontekst utenfor dette spesifikke. Likevel hevder vi at vi kan si noe ut fra den spesifikke konteksten som er gyldig utenfor den (se 2.2). I kvalitativ metode blir det fruktbart å fokusere på *overførbarhet* (Transferability, Golafshani, 2003): vi belyser et fenomen som kan være relevant og interessant i lignende sammenhenger. Lokal kunnskap er interessant ved at den kan belyse generelle fenomen, og “gi praktikere idéer som de selv må utforske og utprøve på sin egen måte og i sine egne sammenhenger” (Reichelt, 1995, s. 142). Dette er basert på tanken om at hvis “a given experience is possible, it is also subject to universalization” (Haug (1987:44) i Willig, 2013c, s. 25). Vi kan fra noen små utdrag fra terapiforløpene til to klient-terapeut par ikke hevde at beskrivelsene og refleksjonene vi har vist har samme relevans for alle. Vi mener imidlertid at det som har stått frem for oss i våre analyser kan være nyttig i forståelsen av lignende fenomener (terapi, samskaping, behandling av voldsutøvelse). Dette støttes av annen forskning på lignende temaer og fenomener, som vi redegjør for i andre deler av oppgaven (se 1.4 og 4.3).

4.3 Problemstillingene

Gjennom tydeliggjøring av våre veivalg, våre refleksjoner underveis og premissene for vår analyse, har vi over søkt å gi leseren et grunnlag for selv å vurdere våre funn og fortolkninger. Her vil vi drøfte hvordan disse resultatene kan belyse problemstillingene vi skisserte i innledningen. Gjennom dette vil holde frem fokus på vårt overordnede mål om å bidra til klinisk konstruktiv kunnskap.

4.3.1 Hva kjennetegner samskaping om ansvar i klinisk arbeid med menn som kommer til behandling fordi de utøver vold i nære relasjoner ?

Vi har i våre analyser gått i dybden på samskaping slik det skjer i utvalgte timer i terapiforløp med to klient-terapeut par. Hva kan det vi så her fortelle oss om overnevnte problemstilling?

For det første så vi at samskapingen kjennetegnes av strategisk språkbruk (se 2.1). Vi ser at måter språket brukes på kan åpne eller lukke for felles meningsdannelse rundt ansvar, i form av utforskning av klientens rolle og valgmuligheter i en situasjon.

For det andre så vi at samskaping er gjensidig og intersubjektivt. Samskaping av nye forståelser skjer gjennom det Anderson og Goolishan (88) beskriver som: “a mutual search and exploration through dialogue, a two-way exchange, a crisscrossing of ideas (...)” (s. 371). I våre eksempler ser vi dette ved at klienten bringer noe inn i dialogen, med åpne eller lukkede språklige vendinger eller vekslinger mellom disse (se 3.1.2-4). Terapeuten responderer på en måte som enten videre støtter klientens åpne språk, eller søker å åpne fortellingen (se 3.1.5). Klienten bruker igjen dette til å utfordre den forståelsen han brakte inn, og sammen med terapeuten skape en forståelse som kan gi endringsrom.

For det tredje ser vi at samskaping er en *kontinuerlig prosess*. Vi finner at forståelse av ansvar og agens kommer til uttrykk på mange ulike måter (se 3.1) og at samskapingsekvenser rundt dette gjentar seg (se 3.2). Mening både skapes og gjenskapes kontinuerlig i den terapeutiske dialogen. Dette impliserer nye viktige temaer å utforske og er et interessant komplement til idéen om innsikt som endringsmekanisme.

Til slutt ser vi at samskappingsprosessen i perioder er preget av klientens ambivalens. Klienten begynner med å anerkjenne en egenandel, men vipper tilbake til en lukkede forklaring, og igjen tilbake til et åpne selvfokus (se 3.1.4.). Denne ambivalensen kan forstås på ulike måter. Vi valgte for det første å legge fokus på en forståelse av ambivalens som tilstand av motstridende følelser og behov heller enn en bevisst motivasjonskonflikt. Dette fordi det er denne ambivalensen vi ser preger øyeblikkene gjennom terapien (se 1.4.3). For det andre valgte vi å forstå denne ambivalensen som en bevegelse - på ulike måter i åpne retning. Ambivalens kan forstås som et uttrykk for at klienten har gått ut av de trygge, men lite konstruktive forståelsene som opprettholder hans vansker og at han kjemper med å eie nye forståelser. Dette så vi i våre eksempler på øyeblikk av samskaping (3.2). I et eksempel bragte klienten en lukkede forståelse inn i dialogen, men beveget seg sammen med terapeuten i retning av å sette spørsmål ved den (eksempel 1). I to andre eksempler bringer klientene selv

inn en ambivalens, og i deres felles utforskning av dette kommer klient og terapeut frem til en forståelse som i større grad åpner for ansvarstagen (eksempel 2 og 3). En slik forståelse av ambivalens kan være klinisk konstruktiv. I møte med ambivalens kan vi tenke oss at en terapeut som forstår dette som klientens uttrykk for vilje til endring kan komme klienten i møte på en mer konstruktiv måte enn terapeuten som forstår det som et tilbakesteg.

4.3.2 Hvordan kan vi forstå ansvar som endringsmekanisme i terapi med utøvere av vold i nære relasjoner?

Vi mener at sekvensene av samskaping som vi har presentert gir innblikk i en side ved terapi som er relevant både for forskere og klinikere. Samtidig er både klientene selv og vi som terapeuter opptatt av at endring skal skje utenfor terapirommet, enten dette handler om å få bedre kontakt med sin egen opplevelse, at en selv og andre skal bli mer forståelige, eller at de plager og problemer som brakte klienten til terapi skal dempes. I behandlingen av personer som utøver vold er det i tillegg helt essensielt - av og til livsnødvendig - å få slutt på den skadelige volden. Vi vet allerede at terapiene vi har undersøkt hadde et positivt utfall i den forstand at klienten sluttet å bruke vold. Selv om vi ikke kan trekke slutninger om årsakssammenhenger, mener vi det er på sin plass å drøfte hvordan endringene vi har sett i ansvarsrelatert språk kan tenkes å henge sammen med endring av atferd utenfor terapirommet. I denne delen av teksten vil vi først redegjøre for noen forutsetninger for diskusjonen, knyttet til begrepene ansvar og agens. Deretter vil vi se på hvordan våre funn belyser ulike måter å forstå arbeid med ansvar i og utenfor terapirommet og sette dette i sammenheng med annen forskning. Til slutt vil vi drøfte problematiske aspekter ved fokus på ansvar i terapi.

Fra ansvar til agens

Det er i liten grad forsket på *ansvar* i relasjon til endring i psykoterapi. Et unntak er studier som undersøker ansvar som en spesifikk form for kontrollforventning. Disse oppsummeres av Delsignore og Schnyder (2007), som finner at slike spesifikke forventninger er direkte og moderat knyttet til klinisk bedring. Dersom vi løfter blikket og også inkluderer forskning på agens i psykoterapi finner vi imidlertid flere relevante perspektiver. Vi har tidligere argumentert for at agens og ansvar er nært knyttet til hverandre (se 1.4.1). Dette fordi ansvar, forstått som bevissthet om egen påvirkning og søken etter å handle ut i fra denne forståelsen, fordrer nettopp en opplevelse av seg selv som handlende subjekt. Forstått på denne måten impliserer agens refleksivitet, at klienten *opplever seg selv* som agent. Mackrill (2009) kritiserer dette perspektivet, og understreker at selvopplevelsen kun er ett av flere aspekter

ved agens. Han peker på tilfeller av ikke-reflektert agens, som når en person kun følger det andre gjør uten å tenke seg om, eller bedriver dagligdagse aktiviteter og rutiner uten å reflektere over hva som foregår.

Vi har vist til flere eksempler fra vårt materiale der mennene snakker om egne opplevelser relatert til vold og aggresjon på en lignende måte. De beskriver seg selv som del av historien, men spiller ikke selv en aktiv rolle. Det er ikke «jeg» som handler, og volden blir noe som «bare skjer». Vi vil hevde at det å endre dette mønsteret krever en viss grad av refleksjon, og at det derfor er fruktbart å rette fokus mot refleksivitet dersom vi skal forstå agens som en endringsmekanisme i terapi. Samtidig tyder våre resultater på at refleksivitet kan ha mange nyanser. Det er ikke nødvendigvis slik at klienten eksplisitt uttrykker at han opplever seg selv som agent. Hvordan kan vi da få innsikt i hvorvidt han opplever seg som utgangspunkt for egne handlinger? Dette kan vi ikke vite sikkert uten å spørre ham. Det vi derimot kan gjøre er å se på «handlingene» som ligger implisitt i språket når klienten og terapeuten velger sine ord og måter å snakke på. Som vi tidligere har poengtert er disse er med på å legge føringer for den videre utforskningen av agens og ansvar i terapien.

Hvordan skjer arbeid med ansvar i terapirommet?

Slik vi ser det utgjør altså de enkelte utsagnene i terapirommet språkhandlinger som i større eller mindre grad kommuniserer agens, og danner kontekst for den andres svar og for den videre samskapingen av forståelse. Et eksempel er når klienten bruker *man* fremfor *jeg* når han snakker om sin egen rolle (se 'Jeg' inngår ikke i fortellingen, 3.1.2). Ved at terapeuten stopper opp ved disse handlingene, for eksempel ved å rette fokus mot klientens språkbruk, får klienten en mulighet til å se seg selv utenfra. Dette åpner for selvrefleksjon rundt hans forståelse av seg selv og andre. Vi kan slik forstå deler av arbeidet i terapiene som oppøving av det refleksive aspektet ved agens. Det handler om å jobbe med å bli klar over egen subjektivitet og handlingskraft og dermed styrke muligheten for å bruke denne bevisstheten for å endre atferd – å ta ansvar.

Gjennom å zoome inn på de små øyeblikkene i terapirommet blir vi vitne til endringer i ansvarsrelatert språk når klientens lukkende, åpnende og ambivalente utsagn møtes av en terapeut som retter blikket mot klienten og hans subjektivitet. Et eksempel på en slik endringssekvens er når terapeuten fokus på mannens egen opplevelse åpner opp for en ny forståelse av eget ansvar for tydelig kommunikasjon (eksempel 3). I dette eksempelet springer

erkjennelsen av at han har et ansvar ut fra en språklig tydeliggjøring av egen opplevelse av skuffelse. Ved hjelp av språket samskaper klient og terapeut altså forståelser som gir muligheter for en sterkere opplevelse av agens hos klienten, og gjennom dette utvidet forståelse av de relasjonelle mønstre han inngår i.

Dette arbeidet foregår sjeldent som lineære prosesser, snarere er det ofte kjennetegnet av sterk ambivalens. Denne ambivalensen kan også forstås som en måte å vise ansvar på i terapirommet - ved å våge å bevege seg ut på gyngende grunn sammen med terapeuten viser klienten at han velger å ta en aktiv rolle i endringsprosessen, til tross for at ubehaget dette tidvis medfører. Vi ser i tillegg at det terapeutiske arbeidet med agens og ansvar i vårt materiale karakteriseres av at de samme prosessene gjentas i sekvens etter sekvens, time etter time. I tråd med tanken om implisitt prosesslæring (Monsen & Monsen, 1999; Stern et al., 1998) kan resultatet bli at klienten etter hvert klarer å gjøre det samme utenfor terapirommet. Som beskrevet i diskusjonen om samskaping ser vi at dette arbeidet foregår som en gjensidig og intersubjektiv prosess der klient og terapeut sammen leter etter og skaper rom for klientens opplevelse av agens gjennom bruk av språket.

Det terapeutiske arbeidet i vårt materiale er altså, sett med våre øyne, kjennetegnet av mer eller mindre direkte fokus på klientens opplevelse av agens. Det bærer preg av å være ikke-lineært, gjentakende og rikt på intersubjektivitet og samskaping. Samtidig vet vi at slikt arbeid kan foregå på ulike måter, og at det sannsynligvis vil se ulikt ut for ulike klienter og for ulike terapeuter. Williams og Lewitt (2007) illustrerer dette ved hjelp av en kvalitativ analyse av intervjuer med 14 fremtredende terapeuter fra fire ulike terapeutiske tradisjoner. De erfarne terapeutene i denne studien fremhevet blant annet to mulige veier til målet når det gjelder å legge til rette for agens hos klienten: psykoedukasjon med læring av nye ferdigheter, og introspeksjon. Terapeutene beskrev at de oppmuntret klientene til introspeksjon, men at de skiftet til å vektlegge informasjon og ferdighetslæring når klienten i mindre grad evnet å opprettholde selvrefleksjon. Begge klientene som er representert i våre analyser fremsto med solid grunnleggende evne til selvrefleksjon, selv om denne - ikke overraskende - så ut til å variere med emosjonell aktivering. Samtidig var psykoedukasjon og informasjon fra terapeuten også til stede i varierende grad i de to forløpene (se *retter oppmerksomheten mot muligheter for endring*, 3.1.5). Dersom vi tar utgangspunkt i prosesslæringsperspektivet kan vi også forstå samskappingsprosessen som en form for læring av nye ferdigheter, selv om dette sannsynligvis foregår mer implisitt enn det Williams og Lewitt sikter til i sin analyse. Det kan likevel ikke utelukkes at arbeidet med agens og ansvar ville sett annerledes ut, for

eksempel i enda større grad båret preg av informasjon og mer eksplisitt ferdighetstrening, dersom klientene kom til terapien med et annet utgangspunkt.

Hvordan er agens og ansvar i terapirommet relevant for det som skjer utenfor?

Vi har hittil redegjort for ulike perspektiver på arbeidet med agens og ansvar som vi ser i terapirommet. Hvordan kan vi så forstå en eventuell sammenheng mellom dette arbeidet og endring i klientenes liv? En rekke teoretiske perspektiver trekker frem agens eller relaterte konsepter, blant annet self-efficacy (Bandura, 1977), indre kontrollplassering (Rotter, 1966) og det relaterte kontrollforventninger (Delsignore & Schnyder, 2007; Levenson, 1972) som sentrale momenter i endringsprosesser. Agens konseptualiseres på svært ulike vis hos ulike forskere (Mackrill, 2009), men fremstår like fullt som et transteoretisk verdifullt begrep (Coleman & Neimeyer, 2015). Klientens aktive arbeid for å løse egne problemer har endog vært trukket frem som en av fellesfaktorene som kan bidra til positivt utfall i terapi (Bohart, 2000). Bohart skriver “viewing the client as an active self-healer and therapy as the mobilization of naturally occurring self-healing forces provides an alternative to the medical model of therapy” (s. 145). Han argumenterer for at fokus bør ligge på å mobilisere klientens egne ressurser, blant annet håp, optimisme og aktiv involvering, for å skape endring i terapi. Opplevelsen av agens er slik vi ser det en forutsetning for at disse ressursene skal kunne erkjennes og tas i bruk.

Enkelte har hevdet at sammenhengen mellom agens og utfall av terapi ikke er direkte, men mediert av den terapeutiske alliansen (Coleman & Neimeyer, 2015). I en oppsummering av psykometrisk forskning på feltet finner de at klientens subjektive agens er relatert til mer positive klientrangeringer av den terapeutiske alliansen. Det er ikke overraskende, gitt at en aktiv klient som påtar seg ansvar for endring med stor sannsynlighet bidrar positivt til samtlige aspekter ved Bordins (1979)(1979) konseptualisering av arbeidsalliansen. I en undersøkelse av erfarne terapeuters opplevelse av vanskelige terapiprosesser finner for eksempel Moltu, Binder og Stige (2012) at klientens aktive deltakelse i terapirommet opplevdes som viktig for terapeutenes respons. Det er vel etablert at allianse, særlig klientrangert, er relatert til utfall i psykoterapi (Horvath, Del Re, Fluckiger, & Symonds, 2011; Wampold & Imel, 2015). Samtidig har det vært påpekt at mål på terapeutisk allianse ofte vektlegger aspekter ved klientens evne til å delta aktivt i terapien på en produktiv måte (Lambert, 2013). Dette gir mening dersom vi, fremfor å tenke på faktorer ved klienten og faktorer ved terapien som atskilte, har et samspillsperspektiv på det som skjer i terapirommet

og som bidrar til endring. Terapi foregår som interaksjon mellom klient og terapeut, og aspekter ved klienten, deriblant agens, både påvirker og påvirkes av samspelet mellom de to.

Et annet perspektiv er at økt opplevelse av agens medfører forventninger om at egne handlinger og valg spiller en rolle i endringsprosessen. Det er sammenheng mellom forventninger om kontroll og utfall i terapi (Delsignore & Schnyder, 2007), og det er mulig at slike forventninger virker gjennom at de øker sjansen for at klienten tar grep for å endre seg – og dermed for at han eller hun lykkes. Tanken om psykiske vansker som en måte å kommunisere og håndtere en subjektiv opplevelse av avmakt på danner en meningsfylt ramme for et slikt perspektiv (Axelsen, 2008). Isdal (2000b, s. 114) definerer avmakt som «en tilstand knyttet til faktiske, biologiske, opplevelsesmessige eller følelsesmessige forhold som karakteriseres ved at behov, målsettinger eller forventninger ikke oppfylles, ved at en hindres i å gjøre noe en vil, eller ved at en opplever sitt liv eller sin integritet truet eller angrepet». Han hevder i samme kapittel at vold kan forstås som en måte å håndtere avmakt på. For at klienten skal finne nye, mer konstruktive virkemidler for å mestre avmakt blir det viktig for ham eller henne å lære å gjenkjenne denne følelsen, og å arbeide med hvordan den henger sammen med tidligere opplevelser av avmakt i livet (Isdal & Råkil, 2002). Vi vil hevde at det å jobbe for å oppnå en tydeligere opplevelse av seg selv og sin egen agens gjennom sekvenser av samskaping er en relatert - men kanskje mer indirekte - måte å arbeide med avmakt på. Ved at terapeut og klient sammen jobber kontinuerlig med å rette fokus mot klienten og hans muligheter for aktivt å velge sine handlinger øker opplevelsen av kontroll og mestring. Agens er god motgift mot avmakt.

Fra agens til ansvar

Som vi har sett kan våre resultater knyttes til agensbegrepet som har en etablert plass i psykoterapiforskningen. Hvorfor har vi likevel valgt å fokusere på ansvar og ikke kun på agens? Er agens og ansvar det samme? For det første mener vi at ansvar er mer enn agens. Som vi har redegjort for i begrepsavklaringen innebærer ansvar både å *oppleve seg selv* med mulighet for å påvirke og å *søke å opptre* i tråd med denne opplevelsen og i tråd med en gitt moralsk norm. I dette tilfellet dreier det seg om normen om at vold er skadelig og galt. Ansvar handler, i likhet med agens, om forutsetninger for endring, men også om den faktiske endringen som skjer. Klienten i terapi ved ATV tar ansvar gjennom å erkjenne at det er han som handler og at han eier sitt eget problem, men enda viktigere er det at han benytter denne

erkjennelsen til å endre sin atferd og til å reparere relasjonene til de utsatte. I terapirommet viser klienten ansvar i praksis ved å gripe muligheten for å utvide sin forståelse og respondere på terapeutens utspill, og ved å handle i tråd med en oppfatning av seg selv som agent i endringsprosessen (se 3.1.3). For det andre står ansvar sentralt i ATV-modellen, som en av fire grunnpilarer og fokusområder i terapien. Dette fordrer en nøyere utforskning av hva ansvar innebærer og hvordan det jobbes med. For det tredje mener vi at ansvar er et klinisk konstruktivt begrep når det gjelder arbeid med vold. Det er en del av dagligtalen for de fleste mennesker. Selv om dette kan medføre en risiko for manglende presisjon som forskningsbegrep, vil vi hevde at det er et begrep som klienter lett kan forstå og kjenne seg igjen i. Samtidig er det komplekst. Mange klienter snakker om å ønske å ta ansvar og viser ansvar ved for eksempel å oppsøke terapi, men strever med å «gjennomføre» ansvarligheten i vanskelige og emosjonelt aktiverende situasjoner. Dermed blir det viktig å utvikle klinisk nyttig kunnskap om ansvar som kan hjelpe klienter og terapeuter til på gode måter å jobbe med både opplevelsen av å eie ansvar, og evnen til å omdanne ansvarsopplevelsen til faktisk handling i verden utenfor terapirommet.

Answarets skyggeside

Et perspektiv på ansvar i terapi blir ikke klinisk konstruktivt med mindre det også belyser utfordringene som er knyttet til dette arbeidet. For det første kan et smalt og ensidig fokus på klientens ansvarstagen by på utfordringer i terapirommet. Dersom terapeuten kun fokuserer på klientens eksplisitte språkliggjøring av ansvar, kan hun overse kompleksiteten i hans opplevelse av ansvaret og hans andre behov i terapien. Hun risikerer å bli den som bærer endringsprosjektet, og slik også å gå glipp av invitasjoner til andre former for ansvarsarbeid som klienten selv kommer med. Videre kan et umiddelbart fokus på ansvar for voldshandlingene heller enn klientens opplevelse av dem virke overveldende for klienten. Dette kan være forstyrrende i det viktige tidlige alliansearbeidet og i verste fall øke risikoen for frafall. Av denne grunn er det i våre øyne viktig å holde frem en bred forståelse både av ansvarsbegrepet og av det terapeutiske arbeidet med ansvar.

For det andre innebærer det å ta inn over seg ansvar for voldshandlinger rettet mot de aller nærmeste en erkjennelse av ens egen negative innvirkning på andre. Dette kan være fryktelig tungt å bære, og skyldfølelsen er slik sett «ansvarets mørke skygge» (Yalom, 2011, s. 329). Skyldfølelse er fruktbar når den fører til at klienten tar ansvar for å reparere skaden han har påført andre, men dersom han blir overveldet av skyldfølelse og skam tjener det ikke

terapiprosessen. Isdal og Råkil (2002) beskriver hvordan skam og skyld kan gi opphav til en fornyet opplevelse av avmakt som igjen blir en risikofaktor for ny vold. Når volden ikke lenger kan eksternaliseres, kan det oppstå et meningsvakuum der mannen blir sittende igjen med en opplevelse av å være "den slemme". Dette kan utgjøre en risiko for at han går tilbake til en forklaringsmodell preget av uhensiktsmessige strategier som eksternalisering, bagatellisering og fragmentering – noe som kan øke risikoen for at han rettfærdiggjør og eventuelt gjenopptar volden. Den overveldende skamfølelsen kan også gå ut over hans selvbilde og gi grobunn for depresjon og suicidalitet. Det er nødvendig at terapeuten arbeider på en måte som hjelper klienten til å kjenne agens og ta ansvar samtidig som han kan forstå volden på en måte som hjelper ham til å opprettholde selvfølelsen. Dette handler blant annet om å skille handling fra person, og om å gjøre volden forståelig gjennom å utforske sammenhenger i klientens liv og hvilke funksjoner volden har hatt for ham. De ansvarsrelaterte prosessene i vårt materiale finner sted i en terapeutisk kontekst der dette er viktige ingredienser, og de handler også i seg selv om å finne en balanse som ivaretar dette behovet.

Oppsummering

Samskappingssekvensene vi har beskrevet, og språkhandlingene som inngår i disse, kan forstås som terapeutiske prosesser der terapeut og klient sammen arbeider med forståelse av ansvar og agens. Disse prosessene kan igjen belyses fra ulike perspektiver. En side ved dette handler om hvordan vi kan forstå prosessene i seg selv. Dette dreier seg både om hvordan de utspiller seg - i vårt materiale som ikke-lineære og preget av gjentakelse, men også om hvordan vi skal forstå dem i lys av andre begreper fra terapiforskningen - som arbeid med innsikt og refleksivitet eller som implisitt læring av en måte å forholde seg til egen subjektivitet på. Et annet aspekt er hvordan de kan tenkes å henge sammen med endring utenfor det terapeutiske rommet. Her har vi fokusert på to av mange perspektiver, nemlig agens og ansvar som et bidrag til den terapeutiske alliansen, og agens og ansvar som en motgift mot avmakt. Målet vårt er ikke å presentere alle mulige perspektiver, ei heller komme frem til den beste og mest dekkende forståelsesmåten, men heller å stimulere til diskusjon rundt agens og ansvar som overordnede begreper som kan være relevante for flere teoretiske tilnærminger til terapi. I denne diskusjonen hører også et blikk på utfordringer knyttet til arbeid med agens og ansvar hjemme.

4.4 Konstruktiv kunnskap

Vi har holdt fremme vårt overordnede mål om å skape klinisk konstruktiv kunnskap. Vi vil avslutte med å hente frem spørsmålene vi skisserte innledningsvis.

Hvem og hva er kunnskapen konstruktiv for?

Vi har hatt fokus på å skape kunnskap som kan være nyttig for klinikerene. Dette fokuset har vi opprettholdt både i diskusjon av problemstillingene og av metode- og veivalg. I forlengelsen kan vi argumentere for at et slikt fokus blir konstruktivt både for klienten og de han har utøvd eller utøver vold mot, i den forstand at det hjelper terapeuten til å hjelpe klienten. Vi kan argumentere for at fokuset i mindre grad er konstruktivt for å forstå de vanskene som bragte klienten inn i voldsatferd, og for å hjelpe klienten håndtere de vanskene han kan oppleve i kjølvannet av å anerkjenne sitt ansvar for volden og dens konsekvenser for dem han er glad i. Det er også i mindre grad konstruktivt for å forstå og motarbeide de sosiale, strukturelle og kulturelle årsakene til vold i nære relasjoner.

Fordrer kunnskapen empati og håp?

Å jobbe med voldsutøvelse kan være en empatiutfordring. Et fokus på å få klienten til å ta ansvar for sine handlinger kan videre virke hardt og i verste fall selvrettferdig og straffende. Vi mener imidlertid at den forståelsen vi legger til grunn for vår forskning og vår fokus på ansvar er en som fordrer empati. Grunnleggende her er det sentrale skillet mellom vold og person. Vår forskning tilbyr terapeuten forståelser som er ressursorienterte og empatiske - å forstå veien vekk fra volden som et samarbeidsprosjekt, å forstå ambivalens som en bevegelse, og å skjerpe blikket for måter klienten selv åpner for dannelse av ny felles mening. Slik muliggjør det en terapeut som både opplever og kommuniserer empati og håp.

Peker vi på noe sentralt?

Vi har tidligere argumentert for at ansvar og agens er sentralt i behandling av personer som utøver vold, og at samskaping av forståelser er en sentral mekanisme i dette. Vi mener det reder grunnen for et konstruktivt felles prosjekt. For det første gir nye forståelser nye handlingsalternativer. Det skaper rom for konkrete intervensjoner og oppgaver. For det andre er fokuset på samskaping et som fordrer at terapeuten ligger nært klienten, og som ikke slipper klientens eierskap og bidrag av syne. Dette er grunnleggende for å skape en endring i og utenfor terapirommet.

5 Konklusjon

Vi har gjort en utforskende kvalitativ analyse av hvordan samskaping av ansvar skjer i terapi med utøvere av relasjonell vold ved ATV. Formålet var å bidra til klinisk konstruktiv kunnskap som kunne belyse ansvar som endringsmekanisme og samskaping rundt det som terapiprosess. Vi fant at et blikk på åpne og lukkede språkhandlinger tydeliggjorde denne samskapingen. Videre fant vi at ambivalens preget samskaping, og at denne ambivalensen fruktbar kan forstås som en bevegelse mot endring. Vi viste dette i mikroanalyser av samskappingssekvenser. Vi vil hevde at dette er klinisk konstruktiv kunnskap, slik vi skisserte det i innledningen og har drøftet det i diskusjonsdelen.

Vi har hatt fokus på å utvikle nyttige begreper og forståelser, og vurderer vår forskning slik som grunnforskning. Det er en rekke tema vi kunne tenke oss å forske videre på. For det første ville det være interessant å se om begrepsparet åpne-lukkede viser seg fruktbar i videre forskning på terapiprosesser. For det andre kunne vi gjerne tenke oss å utforske videre hvordan ambivalens blir forstått og møtt i voldsterapi, og hvilke effekter dette har på allianse, samskaping og utfall. Til slutt er det en rekke temaer som dukket opp underveis i prosessen, men falt utenfor denne oppgavens omfang. Vi ble blant annet interessert i hvordan samskapingen endret seg i form gjennom terapiforløpet, hvordan klientens opplevelse av agens svinger og hva som forårsaker denne svingningen, og hvordan toleranse for ambivalens eventuelt skiller seg fra toleranse for affekter.

Dette og andre klinikknære temaer innenfor voldsbehandling er viktig å utforske videre. Behandlingen er sentral både for å hjelpe personer som er i et smertefullt mønster av vold mot dem de er mest glad i, og for å forhindre de ødeleggende konsekvensene volden har for barn og voksne som utsettes for den. Ved å videre utvikle kunnskap som gjør denne behandlingen både mer ivaretagende og mer effektiv, kan vi bidra inn i en sentral samfunnsoppgave: å sikre at så mange som mulig kan lukke døren til verden utenfor og føle seg trygge.

Litteraturliste

- Ali, P. A., & Naylor, P. B. (2013a). Intimate partner violence: A narrative review of the biological and psychological explanations for its causation. *Aggression and Violent Behavior, 18*(3), 373-382.
- Ali, P. A., & Naylor, P. B. (2013b). Intimate partner violence: A narrative review of the feminist, social and ecological explanations for its causation. *Aggression and Violent Behavior, 18*(6), 611-619.
- Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family process, 27*(4), 371-393.
- 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.
- 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*. Oslo: NKVTS.
- Audi, R. (1999). *The Cambridge dictionary of philosophy* (2. utg.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Avdi, E., & Georgaca, E. (2007). Discourse analysis and psychotherapy: A critical review. *European Journal of Psychotherapy and Counselling, 9*(2), 157-176.
- Axelsen, E. D. (2008). Klienten som ekspert på seg selv. I Eva Dalsgaard Axelsen & Ellen Hartmann (Red.), *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi* (s. 45-63). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Backe-Hansen, E. (2013). Fagetikk og forskning. I Haldor Øvreeide (Red.), *Fagetikk i psykologisk arbeid* (s. 235-260). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191
- Bohart, A. C. (2000). The Client Is the Most Important Common Factor: Clients' Self-Healing Capacities and Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 10*(2), 127-149. doi: 10.1023/A:1009444132104
- 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
- Caprona, Y. C. d. (2013). *Norsk etymologisk ordbok : tematisk ordnet*. Oslo: Kagge.
- Chandler, D. (2002). Textual Interaction *Semiotics: The Basics* (s. 175-203). London: Routledge.
- Charmaz, K. (2008). Grounded Theory. I Jonathan A. Smith (Red.), *Qualitative psychology. A practical guide to research methods* (s. 81-110). Los Angeles: Sage Publications.
- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women *American Journal of Preventive Medicine, 23*(4), 260-268.
- Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2015). Assessment of subjective client agency in psychotherapy: A review. *Journal of constructivist psychology, 28*(1), 1-23.
- De Jong, P., Bavelas, J. B., & Korman, H. S. (2013). An Introduction To Using Microanalysis To Observe Co-construction In Psychotherapy. *Journal of Systemic Therapies, 32*(3), 17-30. doi: 10.1521/jsyt.2013.32.3.17

- Delsignore, A., & Schnyder, U. (2007). Control expectancies as predictors of psychotherapy outcome: A systematic review. *British Journal of Clinical Psychology, 46*, 467-483. doi: 10.1348/014466507x226953
- Det kongelige Justis- og beredskapsdepartement. (2013). *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve. St. Meld. 15*. Oslo: Regjeringen Stoltenberg II.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. (1979). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. New York: Free Press
- Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality : Violence and control in intimate relationships* (2. utg.). New York: Guilford Press.
- Dutton, D. G., Hamel, J., & Aaronson, J. (2010). The gender paradigm in family court processes: Re-balancing the scales of justice from biased social science. *Journal of Child Custody, 7*(1), 1-31.
- 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.
- 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.
- Dutton, D. G., & White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior, 17*(5), 475-481.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: a 20-year prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(4), 741-753.
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology, 38*(3), 215-229.
- Fonagy, P. (2004). Early-Life Trauma and the Psychogenesis and Prevention of Violence. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1036*(1), 181-200. doi: 10.1196/annals.1330.012
- Foucault, M. (2005). *The order of things. An archeology of the human sciences*. London/New York: Routledge.
- Gale, J. (2010). Discursive analysis: A research approach for studying the moment-to-moment construction of meaning in systemic practice. *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation & Training, 21*(2), 7-37.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American psychologist, 40*(3), 266.
- Gergen, K. J. (2015a). Constructing the real and the good. *An invitation to social construction*. (3. utg., s. 34-58). London: Sage.
- Gergen, K. J. (2015b). The helping professions: co-construction in action. *An invitation to social construction*. (3. utg., s. 167-190). London: Sage.
- Golafshani, N. (2003). Understanding reliability and validity in qualitative research. *The qualitative report, 8*(4), 597-606.
- Hanneborg, B., & Hanneborg, K. (1975). *Filosofisk ordbok*. Oslo: Tanum.
- Henderson, A. J., Bartholomew, K., Trinke, S. J., & Kwong, M. J. (2005). When loving means hurting: An exploration of attachment and intimate abuse in a community sample. *Journal of Family Violence, 20*(4), 219-230.
- Hilliard, R. B. (1993). Single-case methodology in psychotherapy process and outcome research. *Journal of consulting and clinical psychology, 61*(3), 373.

- Hofweber, T. (2014). Logic and Ontology. I Edward Zalta, N (Red.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2014 Edition)*.
<http://plato.stanford.edu/archives/fall2014/entries/logic-ontology/>.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(6), 1000.
- Horvath, A., Del Re, A., Fluckiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16.
- Howitt, D. (2010). *Introduction to qualitative methods in psychology*. New Jersey: : Prentice Hall
- Haaland, T., Clausen, S.-E., & Schei, B. (2005). *Vold i parforhold - ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge (NIBR 2005:3)*. Oslo: Norsk Institutt for by- og regionsforskning (NIBR).
- Isdal, P. (2000a). Hvordan vi forstår volden. I Per Isdal (Red.), *Meningen med volden* (s. 221-276). Oslo: Kommuneforlaget.
- Isdal, P. (2000b). Vold er avmakt I Per Isdal (Red.), *Meningen med volden* (s. 109-142). Oslo: Kommuneforlaget.
- Isdal, P. (2000c). Voldens natur. I Per Isdal (Red.), *Meningen med volden* (s. 73-108). Oslo: Kommuneforlaget.
- Isdal, P., & Råkil, M. (2002). Volden er mannens ansvar-behandling av mannlige voldsutøvere som tiltak mot kvinnemishandling. I Marius Råkil (Red.), *Menns vold mot kvinner: behandlingserfaringer og kunnskapsstatus* (s. 100-128). Oslo: Universitetsforlaget
- Jack, L. A., Dutton, D. G., Webb, A. N., & Ryan, L. (1995). Effects of early abuse on adult affective reactions to exposure to dyadic conflict. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 27(4), 484-500.
- Johnson, M. P. (2005). Domestic violence: It's not about gender—or is it? *Journal of marriage and family*, 67(5), 1126-1130.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2013). *Et liv uten vold. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.
- Justis- og politidepartementet. (2003). *Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner.(NOU 2003:31)*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Killingmo, B. (1999). Den åpne samtalen. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 119(1), 56-59.
- Kjøs, P., Madsen, O. J., & Tjersland, O. A. (2015). "Barnets beste" i mekling ved samlivsbrudd. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 52(7), 570-579.
- Kripos. (2012). *Nasjonal drapsoversikt 2012*. Hentet fra https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/kripos/Vedlegg_2012.pdf
- Kripos. (2013). *Nasjonal drapsoversikt 2013*. Hentet fra https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/kripos/Vedlegg_2398.pdf
- Lambert, M. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. I Michael Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change* (6 utg., s. 169-218). Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Leira, H. K. (2002). To skritt fram, ett tilbake og nye to skritt fram? - Om motstand mot kunnskap om menns vold mot kvinner. I Marius Råkil (Red.), *Menns vold mot kvinner: behandlingserfaringer og kunnskapsstatus* (s. 31-52). Oslo: Universitetsforlaget.

- Levenson, H. (1972). Distinctions within the concept of internal-external control: Development of a new scale. *Proceedings of the Annual Convention of the American Psychological Association*, 7(Pt. 1), 261-262.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B., & Vermote, R. (2012). Assessment of mentalization. I Anthony W. Bateman & Peter Fonagy (Red.), *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Mackrill, T. (2009). Constructing Client Agency in Psychotherapy Research. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(2), 193-206. doi: 10.1177/0022167808319726
- Madill, A., Jordan, A., & Shirley, C. (2000). Objectivity and reliability in qualitative analysis: Realist, contextualist and radical constructionist epistemologies. *British journal of psychology*, 91(1), 1-20.
- Madsen, O. J. (2010). *Den terapeutiske kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- McEvoy, P. M., & Nathan, P. (2007). Perceived costs and benefits of behavioral change: reconsidering the value of ambivalence for psychotherapy outcomes. *Journal of clinical psychology*, 63(12), 1217-1229.
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2015). Motivational interviewing and decisional balance: contrasting responses to client ambivalence. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 43(02), 129-141.
- Moltu, C., Binder, P.-E., & Stige, B. (2012). Collaborating with the client: Skilled psychotherapists' experiences of the client's agency as a premise for their own contribution in difficult therapies ending well. *Journal of Psychotherapy Integration*, 22(2), 85-108. doi: 10.1037/a0028010
- Monsen, J. T., & Monsen, K. (1999). Affects and Affect Consciousness: A Psychotherapy Model Integrating Silvan Tomkins's Affect- and Script Theory Within the Framework of Self Psychology. I Arnold Goldberg (Red.), *Pluralism in self psychology: Progress in self psychology* (Vol. 15). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250-260.
- Moyers, T. B., & Rollnick, S. (2002). A motivational interviewing perspective on resistance in psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 58(2), 185-193.
- Neumann, I. B. (2008). Discourse Analysis. I Audie Klotz & Deepa Prakash (Red.), *Qualitative methods in international relations: a pluralist guide*. (s. 61-77). New York: Palgrave Macmillan.
- Overholser, J. (2005). Contemporary Psychotherapy: Promoting Personal Responsibility for Therapeutic Change. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35(4), 369-376. doi: 10.1007/s10879-005-6699-4
- Rasanen, E., Holma, J., & Seikkula, J. (2012). Dialogical views on partner abuser treatment: Balancing confrontation and support. *Journal of Family Violence*, 27(4), 357-368.
- Raskin, J. D. (2002). Constructivism in psychology: Personal construct psychology, radical constructivism, and social constructionism. *American communication journal*, 5(3), 1-25.
- Reichelt, S. (1995). Hvilken nytte praktikere har av epistemologi: noen refleksjoner over begreper, feltets utvikling og legitimering av praksis. *Fokus på familien*, 23(3), 131-144.
- Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2010). Commentary: Innovation and stability within the dialogical self: The centrality of ambivalence. *Culture & Psychology*, 16(1), 116-126.

- Ribeiro, A. P., Mendes, I., Stiles, W. B., Angus, L., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2014). Ambivalence in emotion-focused therapy for depression: The maintenance of problematically dominant self-narratives. *Psychotherapy Research, 24*(6), 702-710.
- Ribeiro, A. P., Ribeiro, E., Loura, J., Gonçalves, M. M., Stiles, W. B., Horvath, A. O., & Sousa, I. (2014). Therapeutic collaboration and resistance: Describing the nature and quality of the therapeutic relationship within ambivalence events using the Therapeutic Collaboration Coding System. *Psychotherapy Research, 24*(3), 346-359.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*(1), 1-28. doi: 10.1037/h0092976
- Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2012). Making Sense of Multi - Actor Dialogues in Family Therapy and Network Meetings. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*(4), 667-687.
- Shaffer, H. J., & Simoneau, G. (2001). Reducing resistance and denial by exercising ambivalence during the treatment of addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment, 20*(1), 99-105.
- Sosial- og helsedepartementet. (1999). *Kvinner Helse i Norge (NOU1999:13)*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Stenner, P. (1998). Heidegger and the Subject Questioning Concerning Psychology. *Theory & Psychology, 8*(1), 59-77.
- Stern, D. N., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L., Tronick, E. Z. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant mental health journal, 19*(3), 300-308.
- Steup, M. (2014). Epistemology. I Edward N. Zalta (Red.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (spring 2014 edition)*
<http://plato.stanford.edu/archives/spr2014/entries/epistemology>.
- Stiles, W. B. (2007). Theory-building case studies of counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research, 7*(2), 122-127.
- Summers, G., & Tudor, K. (2000). Cocreative transactional analysis. *Transactional Analysis Journal, 30*(1), 23-40.
- Thomas, L. A., & Dutton, D. G. (2004). The propensity for abusiveness scale (PAS) as a predictor of affective priming to anticipated intimate conflict. *Journal of Applied Social Psychology, 34*(10), 2166-2178.
- Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: NKVTS.
- Tomori, C., & Bavelas, J. B. (2007). Using Microanalysis of Communication to Compare Solution-Focused and Client-Centered Therapies. *Journal of Family Psychotherapy, 18*(3), 25-43. doi: 10.1300/J085v18n03_03
- Tranøy, K. E. (2014). Ansvar. *Store Norske Leksikon*. Hentet 10.07.2015, fra <https://snl.no/search?query=ansvar&x=0&y=0>.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). General effects. Surviving challenges and anticipating additional evidence. I Bruce E. Wampold & Zac E. Imel (Red.), *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2 utg., s. 178-212). New York: Routledge.
- Wangensteen, B. (2005). *Bokmålsordboka: definisjons- og rettskrivningsordbok* (3 utg.). Oslo: Kunnskapsforlaget.

- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1967a). The frame of reference I Paul Watzlawick, Janet Beavin Bavelas & Don D Jackson (Red.), *Pragmatics of Human Communication. A study of interactional Patterns, Pathologies, and paradoxes*. (s. 19-46). New York: Norton.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1967b). Some Tentative Axioms of Communication. I Paul Watzlawick, Janet Beavin Bavelas & Don D Jackson (Red.), *Pragmatics of Human Communication. A study of interactional Patterns, Pathologies, and paradoxes*. (s. 48-70). New York: Norton.
- Williams, D. C., & Levitt, H. M. (2007). Principles for facilitating agency in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 17(1), 66-82. doi: 10.1080/10503300500469098
- Willig, C. (2013a). Epistemological bases for qualitative research I Carla Willig (Red.), *Introducing qualitative research in psychology* (3 utg., s. 14-22). Maidenhead: Open University Press.
- Willig, C. (2013b). From recipes to adventures. I Carla Willig (Red.), *Introducing qualitative research in psychology* (3. utg., s. 3-13). Maidenhead: Open University Press.
- Willig, C. (2013c). Qualitative research design and data collection. I Carla Willig (Red.), *Introducing qualitative research in psychology* (3 utg., s. 23-38). Maidenhead: Open University Press.
- Willig, C. (2013d). Quality in qualitative research I Carla Willig (Red.), *Introducing qualitative research in psychology* (3 utg., s. 169-176). Maidenhead: Open University Press.
- Willig, C. (2013e). The role of interpretation. I Carla Willig (Red.), *Introducing qualitative research in psychology* (3 utg., s. 39-46). Maidenhead: Open University Press.
- World Medical Association. (2013). World medical association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. doi: 10.1001/jama.2013.281053
- Yalom, I. D. (2011). *Eksistensiell psykoterapi* (Mildrid Solli, Overs.). Oslo: Arneberg.
- Yardley, L. (2008). Demonstrating validity in qualitative psychology. I Jonathan A. Smith (Red.), *Qualitative Psychology. A practical guide to research methods*. (2 utg., s. 235-251). London: Sage.
- Överlien, C. (2007). Barn som upplever pappas våld mot mamma–vad säger forskningen? *Nordisk Sosialt Arbeid* 4(27), 238-250.
- Överlien, C., & Hydén, M. (2009). Children's actions when experiencing domestic violence. *Childhood*, 16(4), 479-496.